

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ* (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Ф.Е.ВАСИЛЮК

«Краткое содержание предыдущей серии» для читателей, которым не достался номер журнала с началом статьи. Очередное занятие психотерапевтической мастерской началось через полчаса после того, как мне удалили «непростой» зуб. Не выдавая реального повода, я предложил студентам психотерапевтическую задачу – показать, как чисто психологическими средствами обеспечить обезболивание после прекращения действия лекарственной анестезии. Тут же выяснилось, что я не одинок – одна из студенток пришла на занятие с зубной болью... Как удалось облегчить ее боль, рассказывается в первой части статьи (см. МПЖ, 1997, № 1). Эта работа длилась минут 40-50. До окончания действия лекарственной анестезии оставались считанные минуты...

Стрелка часов неумолимо приближалась к шести, «заморозка» отходила... Я попросил, чтобы кто-нибудь из студентов поработал с «условным пациентом».

За 15 лет преподавательской работы я ни разу еще не ждал с таким нетерпением, когда студент выйдет к доске. Но охотников не было. В аудитории стояла тишина. Часы на руке, не выдержав напряжения, затикали подозрительно торопливо.

– Хорошо, – решился я на последнюю отсрочку, – еще три минуты мозгового штурма. Повторю: у пациента вот-вот должно кончиться действие анестезии. Анальгетиков нет. Как психотерапевтическими методами можно облегчить или предотвратить боль? Ваши идеи.

Моих замечательных студентов будто подменили. Три-четыре вялые идеи никак нельзя было назвать «штурмом». Одна из них состояла в том, чтобы попробовать продлить состояние анестезии. Другие, увы, не отлича-

* Разработка методов психотерапевтического обезболивания выполняется при финансовой поддержке Программы «Здоровье населения России». Грант «Разработка новых методов психологической помощи населению».

лись большей оригинальностью.

Но как в известном психологическом анекдоте, думать было уже некогда – обезболить надо. Пришлось применить преподавательскую власть и самому вызвать «к доске» психотерапевта.

Лена Ш. без энтузиазма села напротив меня, явно недоумевая, как же ей все-таки работать. Видимо, вспомнив упомянутую выше идею о продлении анестезии, она как-то просто и буднично, без характерных психотерапевтических интонаций спросила:

– У меня никогда не было анестезии. Как это чувствуется?

Лучшего вопроса, как я понимаю сейчас, придумать было невозможно. Он органично связал два мира, мир обсуждения проблемы психотерапевтического обезболивания, в котором мы продолжали находиться, и мир внутренних состояний пациента, в который нам предстояло войти. Кроме того, вопрос сразу апеллировал к искомому состоянию, и чтобы ответить на него, мне нужно было вспомнить и тем отчасти актуализировать опыт нечувствительности по отношению к боли. И последнее: этим вопросом Лена Ш. сразу передала инициативу пациенту, что точно соответствовало реальному распределению активностей в нашей психотерапевтической диаде: пациент явно торопился включиться в работу, а терапевт, напротив, хотел бы выиграть время, чтобы иметь возможность осмотреться.

Почему-то человеку бывает приятно объяснять другому знакомую ему дорогу, так что в троллейбусе нередко приходится наблюдать страстные баталии между знатоками города за право втолковать опешившему чужестранцу, как лучше добраться до «центра ГУМа у фонтана». Примерно с таким же пылом я стал объяснять моему терапевту, как испытывает человек действие анестезии.

– Вы можете представить себе, что такое отлежать руку?

– Да.

– А помните состояние, когда рука очень замерзла на морозе?

– Да.

– Вот ощущение анестезии – это смесь того и другого, только без неприятных покалываний.

– Ага! – отвечал мой мудрый терапевт.

Лена продолжила расспрос, и главное, что всплыло в моем последующем описании анестезии, было чувство одеревенения. Затем терапевт двинулся дальше:

– Вы боитесь наступления боли?

– Нет, чувства страха нет, но я знаю, что боль наступит. Это как со смертью, знаешь ее неизбежность, но страха обычно нет. Помните, кажется в переводах Маршака: «И сознавая жизни быстротечность, // Он так живет наперекор всему, // Как будто жить рассчитывает вечность...»?

Не помню, досказал ли я стихи перед тем, как Лена стала что-то говорить о том, что у нее одеревенел затылок, о продлении анестезии, о времени. Почему я так плохо запомнил ее слова? Потому ли, что это было наве-

дение транса, потому ли, что я отвлекся на какие-то свои пациентские грезы. Впрочем, скорее всего потому-то и отвлекся; речь Лены действовала гипнотически, продолжая, с одной стороны, оставаться в поле эмоционально значимых тем, а с другой – утратив на время диалогическую принудительность для пациента. (Я как пациент имею право интересоваться только своей проблемой, и если говорят не прямо о ней, я могу слушать вполуха.)

Этот журчащий монолог терапевта, не требуя от меня никаких ответов, позволил моему сознанию заняться «имаго-терапией», смысл которой я пока не понимал, хотя и появилось предчувствие, что оно (сознание) на правильном пути. Это ощущение немного напоминало эмоциональное предвосхищение решения, которое переживают испытуемые во время решения творческих интеллектуальных задач незадолго до инсайта (см., напр., *Зарецкий В.К. и др. «Рефлексивно-личностный аспект формирования решения творческих задач».* – Вопросы психологии, 1980, № 5, с.113-118).

– *Пока вы говорили,* – признался я в своей невнимательности, – *я немного отвлекся* (Каюсь: в этот момент тенью в моей душе прошло мстительное нарциссическое чувство – раз ты отвлеклась от меня на свой одеревеневший затылок, так вот знай, что и я отвлекся от тебя, и не слушал тебя вовсе. – Считаю важным сделать это признание не только для того, чтобы попросить у Лены прощения, но и для того, чтобы лишний раз напомнить себе и коллегам, как обостренно чувствителен человек, оказавшийся в положении пациента – особенно к наличию внимания к нему. Это вовсе не призыв к потаканию нарциссизму и к отказу от терапевтической фрустрации, а предупреждение: «Осторожно! Идет психотерапия! В клиенте обострена инфантильная чувствительность!»), *и мне пришел в голову образ зимней реки. Вокруг снежные поля. Река замерзает. Сначала ледком затягивается поверхность, потом прозрачная толща льда все глубже. А внизу живая, подвижная вода.*

– *Как вечность и время. Вечность застыла, а время движется.*

Эта фраза решила судьбу сеанса. Тогда, услышав эти слова, я ощутил – «все состоялось!» Я не смог бы объяснить, что именно «все» и что значит «состоялось», но чувство свершившегося внутреннего события было более чем убедительно, оно не нуждалось ни в каких объяснениях.

Восстанавливая сейчас перипетии той терапевтической сессии, не устаю восхищаться этой чудесной репликой психотерапевта. В ней есть все: и великодушное прощение пациента за отвлечение, и гибкое следование за процессами, идущими в пациенте, и творческое наречение имен этим процессам, имен, в символическом пространстве которых им и удобно, и свободно, и диахронный синтез¹ прежних тем этой сессии («Продление действия анестезии», сравнение ожидания боли и смерти, образ зимней реки), и потрясающий лаконизм – все сделано двумя существительными и двумя

¹ То, что на сленге нашей психотерапевтической мастерской именуется «шнуровкой». Это терапевтическое действие, которое стягивает в точке здесь-и-теперь ряд тем и терапевтических отношений, которые звучали на разных фазах работы с данным пациентом.

глаголами.

– Да-да! – воскликнул я. – Я сам не мог додумать! Только у меня они переставлены местами. Время застыло, а вечность живая, подвижная. В ней «ходят рыбы, рдея плавниками, раздувая жабры». (Мне оставалось только быть в этом образе, и дать ему возможность выговорить себя и оказать нужное действие). И пока время стоит, это одеревенение продолжается (образ не стеснялся уже быть явным гипнотизером), а вечность перенесет меня туда, где уже боли реально нет... и тогда наступит весна.

– Лед начнет таять, – подхватила Лена, – и постепенно река освободится от оков, последние ледышки растворятся, она засверкает радостно на солнце...

Психотерапия, наверное, единственный из жанров искусств, где у одного лирического произведения может быть два автора, точнее, два человека могут стать Автором одной поэмы. Это «творческое объединение», может быть, самая большая радость в психотерапии и самое главное ее оправдание.

Когда наша поэма реки закончилась, я поблагодарил Лену. Занятие мастерской продолжилось, но я, разумеется, время от времени украдкой проверял языком больное место. И всякий раз, стоило моему вниманию переместиться в эту область, оно обнаруживало там величавый зимний пейзаж, который одновременно виделся и в обычном ракурсе, и во фронтальном разрезе: толща прозрачного льда, под ним слой воды, и рыбы, завораживающе глядящие на меня. А на поверхности лед синеватый, с отливами. Петляя сквозь снежные холмы, река уходит вдаль, сливаясь с горизонтом, где больше неразличимы земля и небо. Боль, где ты, боль? В этом образе ей места не было.

Боль не появилась весь этот вечер, ее не было ни ночью, ни утром. На следующий день я чувствовал общее недомогание, ощущалось, что организм подспудно справляется с последствиями хирургического вмешательства. Но боли не было. И я стал с нетерпением ждать следующего занятия, чтобы выразить благодарность Лене и поделиться с коллегами наивной профессиональной радостью – работает!

* * *

Описание этих фрагментов психотерапевтической работы с болевым синдромом мне бы хотелось завершить, выделив из них сухой методический остаток, с тем, чтобы осуществившийся опыт можно было воспроизводить в других случаях, естественно, всякий раз модифицируя его в соответствии с конкретными обстоятельствами. Эту попытку превращения *случая* в *методику* читатель найдет в следующем номере журнала.

Здесь же хочу обратить внимание на одну важную деталь, ярко проявившуюся в описанных этюдах. Назовем ее **психотерапевтической под-сказкой**.

В первом этюде подсказкой пациента терапевту было замечание Марины, что боли после удаления она не боится и даже хочет ее. Эта подсказка

позволила различить ощущение боли и смысл боли и выстроить на этом различении весь сеанс.

Во втором этюде подсказкой терапевта пациенту было замечание о вечности и времени, которое сомкнуло рассуждение об ожидании боли и образ зимнего пейзажа в единый гештальт, обладавший обезболивающим потенциалом.

Из студенческого опыта известно: чтобы расслышать подсказку, надо достаточно ориентироваться в материале. Из опыта исследования творческого мышления известно также: первые попытки решения пусть и не приводят к результату, но помогают испытуемому погрузиться в задачу, создать творческое напряжение, в котором любое, иногда постороннее замечание может сыграть роль подсказки, которая вызовет инсайт и переструктурирует все интеллектуальное поле.

В психотерапевтическом творчестве хотя и не существует заранее известного кому бы то ни было «правильного ответа», эта закономерность, похоже, сохраняется. Если терапевту удастся создать хороший контакт с пациентом и на рациональном, и на эмоциональном уровне, то возникает творческое диалогическое поле, где слова каждого из участников могут становиться для другого, кроме прочего, подсказкой, могущей вызвать инсайт.

Из этого предположения следует два довольно тривиальных, но столь же полезных психотерапевтических принципа, которые можно сформулировать в виде супервизорских призывов:

«Позаботься о хорошем контакте с актуальной проблемой пациента, а потом спокойно (нет, – в меру напряженно) жди подсказки. Она может прийти от пациента, обстоятельств или от тебя самого, и, когда она придет, ты ее наверняка узнаешь».

«Не заботься о том, чтобы полно и исчерпывающе донести до пациента твою идею. По-настоящему плодотворны лишь подсказки. Сей не булки, а зерна».

(Окончание следует)

СЛУЧАЙ В ПОЕЗДЕ, ИЛИ КАК «ЗАГОВОРИТЬ» ЗУБНУЮ БОЛЬ

М.ЛОМОВА

Мне повезло: в поезде Севастополь-Москва я ехала одна в служебном купе. Внезапно мое уединение было нарушено: в служебку протиснулся худенький восточного вида мальчик, за ним выросла фигура его отца. «Ребенок попросился к Вам, будьте добры, поговорите с ним», – жалостливо попросил он. Таджикский мальчонка плохо говорил по-русски, я поняла лишь, что его зовут Анхель и что ему 9 лет, а его мама тяжело больна. Через какое-то время, найдя подходящий повод, я отправила его обратно к отцу, продолжив чтение книжки. Когда я пошла покурить в тамбур, на встречу мне вышел таджик со словами: «Пожалуйста, пойдите успокойте его, а я поищу лекарство, зуб у него болит». Не сразу нашла их купе, наконец, за открытой дверью увидела мальчика. Присела рядом и положила руку ему на плечо. Вопросительно покивала головой: «Мол, что с тобой?» «Зуб болит», – скривился он. И тут я вспомнила, что перед отъездом в Крым прочитала в последнем выпуске Московского психотерапевтического журнала статью Ф.Е.Васильюка «Психотерапевтическое облегчение зубной боли». Решила попробовать. Пока я собиралась с мыслями, Анхель, жалуясь, заговорил: «Очень болит, очень... зуб». Я попыталась как-то начать описывать боль: «Я вижу, что боли-и-т... саднит, как будто коленку содрал». «Да нет», – начал он сам на своем непонятном языке рассказывать о боли. Я только кивала головой на разные лады и гладила его по плечу. В тот момент, когда его рука потянулась ко мне, я вдруг сообразила, вспоминая: «Во-о-т такая боль». И показала ему высоту в воздухе. Он повторил за мной: «Вот такая». «А когда коленка?» «Вот такая», – показал он поменьше. Что делать дальше, я не знала. Вздохнув, я начала «заговаривать» ему зуб какой-то не слишком меткой ерундой: «А у тебя раньше когда-нибудь болели зубы?» Оказалось, что вот как раз вчера в поезде. Папа тогда принес лекарство, и все прошло. «Вот и сейчас он вернется, и все как рукой снимет!» «Нет», – отрицал он. Я начала рассказывать ему сказку про то, как жил-был зуб и уж очень сильно болел-горевал, приговаривал: «Ой, больно мне здесь сидеть, света белого не видеть...» Все – в моей голове больше не было ни слова. А он смотрел на меня с удивлением и любопытством. «И не жалко тебе его?» – слащаво задала я ему идиотский вопрос. «Жалко», – не очень убедительно ответил Анхель. Возникла неловкая долгая пауза. Вдруг он поднял руку, лицо его напряглось, он сжал руку в ку-

лак. «Как бы взял вот так и выбил бы его», – напористо зазвучал его голос. Я повторила за ним жест: «Так бы и дал по нему кулаком! Мечтаешь, как выбьешь его, что на этом месте, где был зуб, сладко занает, заболит десна. Так легко станет. Такая приятная долгожданная боль». Я увидела, что его рука расслабленно упала вниз. Было ли это индикатором уровня боли? Пришел отец с разведенным аспирином в стакане. «Ну как ты, малыш?» – кажется, так он спросил. «На, возьми, выпей!» Анхель приподнялся на полке и затараторил что-то про то, что уже хорошо. «Вот так бы и выбил!» – поделился он радостью с отцом и залпом выпил содержимое стакана. «Не болит!» – сказал он на последнем глотке с придыханием. «Как не болит, прошел?» – изумилась я. «Да». «Что, правда не болит?» – не веря своим ушам, еще и еще раз спрашивала я. На моем лице застыло недоумение. Отец, кажется, тоже удивился. Он покачивал головой, но трудно было разобратить, что же выражает его усталое и чуть отрешенное лицо.

Москва ждала меня, я чувствовала это. И, лежа с книжкой на полке, все мысленно возвращалась к произошедшему: случайность?