

## ИСТОРИЧЕСКАЯ, ПОЛИТИЧЕСКАЯ, СОЦИАЛЬНАЯ И РЕАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТИ В ПСИХОАНАЛИЗЕ

М.Н.ТИМОФЕЕВА\*

*«После двух мировых войн в Европе не осталось  
невротиков»  
Урсула Фольц,  
немецкий психоаналитик.*

Я помню, несколько лет назад проводилось международное исследование, в котором московские психотерапевты, тогда члены секции психоанализа Ассоциации психологов-практиков, принимали участие в качестве испытуемых. Один из вопросов, изучавшихся в ходе этого исследования, был следующий: насколько события социальной и политической жизни как таковые являются предметом обсуждения на терапевтических сессиях. Результаты были удивительными – оказалось, что мы в этом смысле являемся наиболее «чистыми» психоаналитиками по сравнению со всеми остальными опрошенными группами, включая, например, Британское психоаналитическое общество. Можно дать много объяснений, почему это так получилось, одно из которых связано с тенденцией соответствовать своеобразно понятой социальной желательности, наличествовавшей у испытуемых, то есть у нас, при заполнении опросника.

Этот курьезный факт вспомнился мне, когда я пыталась ограничить круг вопросов, затрагиваемых в данной статье, который так или иначе оказывался слишком широким.

Пожалуй, мне хочется посвятить эту статью тому, каким образом социальная, политическая и историческая реальность или представления о

---

\* Тимофеева (Почукаева) Мария Николаевна – психотерапевт, член Московского психоаналитического общества, сотрудник Московского института групповой и семейной психотерапии.

ней проникают в психоаналитическую терапию.

Считаю нужным подчеркнуть, что я не только не претендую на полноту изложения, но, наоборот, ставлю своей задачей рассказать только о некоторых, наиболее заинтересовавших меня в последнее время, аспектах этого явления в том виде, как я встречаюсь с ними в моей практике в качестве психоаналитического терапевта, в психоаналитической литературе и в устных высказываниях коллег.

Вновь возвращаясь на минуту к вышеупомянутому исследованию, отметим еще некоторые очевидные объяснения полученного результата. По-видимому, это связано, в частности, с тем, что на протяжении долгих лет ценность жизни человека в нашей стране определялась степенью его «полезности», «нужности» для выполнения неких общих задач, и психотерапевтические сессии были редкой отдушиной, где человек имел место и время, специально посвященные тому, чтобы думать о себе как таковом, вне политического и социального контекста.

Позднее в насквозь политизированной стране опять-таки был особый пафос в том, чтобы, занимаясь психоанализом (терапевтической практикой, имеющей отношение к «глубинной» психологии), уйти от бесконечного пережевывания настоящих и прошлых политических событий.

Возможно, я ошибаюсь, но мне кажется, что в связи с этим у нас существует своего рода идиосинкразия к рассмотрению вопросов типа «влияние социальной и политической реальности на человека и его психическое функционирование» (*Clit*, 1995) или, по крайней мере, тенденция избегать такого рода тем. Не случайно, например, широко обсуждаемая сейчас на Западе тема влияния тоталитарного общества на индивида (*Clit*, 1995), мягко говоря, не пользуется у нас особой популярностью.

\* \* \*

Очевидно, что наиболее яркое непосредственное и драматическое вторжение реальности в сферу психического наблюдается в посттравматических расстройствах (Posttraumatic Stress Disorders – PTSD), которые наблюдаются у лиц, «переживших события, которые несли в себе угрозу смерти, серьезного увечья или угрожали психической целостности субъекта; или были свидетелями событий, которые включали смерть, увечье или угрозу психической целостности; или *узнали* (! – Курсив мой. – М.Т.) о насильственной смерти, телесных повреждениях или об угрозе жизни и здоровью, перенесенных членами семьи или другими близкими» – первый диагностический критерий DSM-4. (Симптоматично, что часто приводится и принимается в рассмотрение только первая часть цитаты.)

Именно изучение посттравматических расстройств у вьетнамских ветеранов привлекло внимание к аналогичным явлениям, наблюдающимся у широкой категории лиц, которые не бывали на войне и, казалось бы, не переживали столь драматических ситуаций. (В таких

случаях иногда говорят о «хроническом» посттравматическом стрессе.) Очень часто, а, по некоторым данным, почти всегда, оказывалось, что люди, имеющие такого рода симптоматику, подвергались сексуальным злоупотреблениям (приблизительный перевод для «sexual abuse») в детстве. Это открытие положило начало целой волне в современном, особенно американском, психоанализе и пересмотру места реальной психической травмы в формировании психических расстройств.

Данная тема, начиная с изменения точки зрения Фрейда на значение травмы и смещения сцены действия из области «реальной» реальности в область психической реальности и кончая современными подходами к пониманию этой проблемы, широко освещена в психоаналитической литературе (очень полно: *Davis & Frawley, 1994*), и мы не будем здесь на ней останавливаться. Мне хочется поговорить о фактах другого рода, где речь идет о травме, как бы передающейся по наследству из поколения в поколение.

Так, коллега В. сообщает о пациентке, у которой существует стойкое представление о том, что в детстве она перенесла sexual abuse, и вполне соответствующая этому система страхов. При этом установлено, что пациентка не подвергалась сексуальным злоупотреблениям, но это случилось с ее матерью.

В обширной литературе, посвященной психотерапии и психоанализу пациентов, являющихся детьми уцелевших жертв Холокоста, отмечается, что «дети выживших демонстрируют симптомы, которые могли бы ожидаться, если бы они сами пережили Холокост» (*Barocas C. & Barocas H., 1979*). «Дети представляют нам картину ухудшенных объектных отношений, низкую самооценку, нарциссическую уязвимость, формирование негативной идентичности (negative identity formation)... они чувствуют, что Холокост является наиболее важным событием, которое повлияло на их жизнь, хотя это было до того, как они появились на свет» (*Barocas C. & Barocas H., 1979*).

Говоря о клинической работе с такими пациентами, Илани Коган пишет: «Трансферентные отношения часто сопряжены с отреагированием в поведении темы смерти и выживания... Пациенты являются протагонистами драмы прошлого их родителей, попеременно разыгрывая роли жертвы/преследователя, приписывая комплементарную роль мне» (*Kogan, 1995*). (Ср. с особенностями трансферентных отношений с пациентами, перенесшими sexual abuse в детстве (*Davis & Frawley, 1994; Slavin, 1993*), когда пациент и терапевт попеременно играют роли триады агрессор – жертва – спаситель.) «Таким образом, перенос оказывается не только полон смыслов из истории их собственной жизни, но также смыслов из истории травматического прошлого их родителей» (*Joseph, 1985, p.3*).

Такого рода соображения были высказаны мне на психоаналитическом семинаре в Румынии, посвященном травме, при супервизии случая моей пациентки К.

Пациентка К. – 30-ти лет, обратилась ко мне 4,5 года назад с жалобами на непрекращающиеся навязчивые мысли и представления, которые съедают все ее время и парализуют всякую деятельность; депрессивное состояние, бессонницу, страхи.

К. – азербайджанка, ее дед был расстрелян в 37 году, отец ребенком пережил фашистский концлагерь.

Отец характеризуется ею как жестокий, черствый человек, который постоянно мучал ее и ее сестру, всячески унижал их и пытался их сломать. «Он страдал в детстве и хотел, чтобы мы тоже страдали. Он хотел хотя бы по отношению к кому-нибудь быть палачом». Маму К. изначально описывала, как прямую противоположность отцу – добрую, мягкую, заботливую, над которой отец тоже издевался и которая не могла защитить от него детей в силу своего собственного униженного положения.

По мере работы облик мамы претерпел существенные изменения и, естественно, оказался не таким идеальным. К. позволила себе испытывать негативные эмоции по отношению к ней, что продвинуло нас в понимании ее страхов.

При общем значительном улучшении ее психического статуса отношение к отцу практически не изменилось. Разве что в последнее время ненависть по отношению к нему стала превращаться в жалость, смешанную с презрением. Одной из особенностей работы с К. была абсолютная невозможность установить с ней постоянный сеттинг. Все попытки сделать это либо наталкивались на немедленное вопиющее нарушение его с криками, рыданиями и обвинениями в мой адрес: «Вы не только непорядочный человек, но и не умный. То, чем вы занимаетесь под видом психоанализа, это шантаж и вытягивание денег», – либо, особенно если она сама заговаривала об установлении постоянного дня и часа, заканчивались серьезными и «не очень» психосоматическими заболеваниями – например, дважды это были тяжелые пневмонии. Только полгода назад мы смогли начать встречаться с определенной частотой, а последние месяцы и иметь фиксированное время сессий.

Для полноты картины стоит добавить, что К. чувствует свою национальную принадлежность и принадлежность к своей семье, клану. Она интересуется ее историей, изучала в архивах КГБ дело своего деда, и единственное, что ее не интересует – это события, связанные с отцом: «Я хочу перескочить через поколение».

Можно предположить, что К. всеми силами стремится дистанцироваться от отца, в частности, обесценивая его, чтобы избежать прикосновения к его ужасающему детскому опыту. Мы можем видеть, что это ей все же не очень удается. Попадая в ситуации, которые она не может контролировать, когда кто-то навязывает ей рамки и правила – как это делала я при установлении определенного сеттинга – она проваливается в идентификацию с детской униженной

абсолютно бесправной частью своего отца. Такие ситуации несут угрозу самому ее существованию, это действительно вопрос жизни и смерти. Нам потребовалось четыре года, чтобы ситуации, когда К. вынуждена подчиняться правилам, перестали вызывать у нее чувство полной и абсолютной беспомощности, и К. стала способна переживать их.

«Мучительно искать обречена своей судьбы начала и истоки», – написала в одном из своих детских стихотворений другая моя пациентка. Ее любимый дедушка, который также очень любил ее и много занимался ею, когда она была маленькой, отбыл свой срок в лагерях в Казахстане, остался там на вольном поселении, познакомился с ее бабушкой и там же женился на ней. Ее отец помнит, как они жили в бараке: с одной стороны – бывшие вохровцы, с другой – бывшие зэки, дети играли все вместе, при ссорах дети вохровцев кричали: «Все равно вас всех скоро посадят, а нам отдадут ваши комнаты».

С самого начала нашей работы З. удивляла и пугала меня психотическими эпизодами с продуктивной симптоматикой, которые сочетались с совершенно сохранной личностью. З. эмпатична, способна к установлению близких теплых отношений, каковыми, например, являются ее отношения с мужем и двумя близкими подругами. В то же время она часто переживала особые состояния, в которых она воспринимала свою жизнь как ненастоящую, как будто она притворяется, что у нее «все как у людей», что у нее может быть муж, семья, квартира, красивая одежда, что все это в один момент слетит и все увидят ее такой, какая она на самом деле есть – в рваных джинсах, абсолютно одинокая, чужая, чувствующая себя изгоем. Было непонятно, откуда это у нее – единственного и желанного ребенка, проведшего детство с вроде бы «достаточно хорошими» родителями. Возможно, она отвечает на данный вопрос в своем сновидении про паспорт:

Я потеряла паспорт. Недавно вышел закон, по которому людей, не имеющих паспортов на такое-то число, расстреливают. И вот меня должны расстрелять. До конца месяца я еще живу на воле. И все вокруг меня очень жалеют. Мама, папа, Миша (муж). Но всем понятно, что меня должны расстрелять. Никто, включая меня, ничего не предпринимает. Мама говорит: «Ничего, может быть, не расстреляют, а только отправят в лагерь на десять лет». Так и происходит. Я еду в товарном поезде по тундре и как будто бы вижу знакомый пейзаж. У меня такое чувство, что вот сейчас все по-настоящему, так и должно было быть, это моя жизнь, а благополучная семья, муж, добрые родители, квартира в центре Москвы – это бутафория, театр, и я всегда это знала.

Наверное, многим психотерапевтам знакомо чувство «недостающего звена», возникающее при работе с некоторыми пациентами, когда видишь столько боли, страданий, ужаса или отчаянья и не понимаешь, с чем это

связано. Чувство, что что-то должно было случиться, какая-то травма в детстве, sexual abuse или что-то столь же тяжелое, – и ничего не находится. Может быть, в некоторых такого рода случаях дело не в том, что мы не доходим до травмирующего переживания, а в том, что сама эта травма лежит не в их персональном прошлом, а досталась им по наследству от их родителей или даже дедов.

В заключение мне хочется привести еще один, более развернутый, клинический случай.

Пациент Г. 35-ти лет, художник, первоначально обратился ко мне два года назад с просьбой о единичной психологической консультации. Речь шла о его взаимоотношениях в семье. Такая встреча состоялась, и Г. произвел на меня самое благоприятное впечатление.

Г. чуть выше среднего роста, необыкновенно приятный и привлекательный мужчина с ярко выраженной богемной внешностью, длинными волосами цвета вороного крыла и бородой. У него богатая, образная речь, тонкое чувство юмора.

С самого начала Г. говорил больше не о ситуации в семье, а о себе: своей жизни и своей депрессии. В середине этой сессии он начал извиняться за насморк, несколько раз сморкался, слезы тихо текли из уголков его глаз, но только к самому концу часа я поняла, что это не был насморк, что он плакал. Он поблагодарил меня, и мы расстались без всяких планов на будущее.

Через два месяца Г. позвонил мне и вновь поросил о консультации. Я предложила ему регулярную психоаналитическую терапию, Г. сказал, что должен подумать, и через некоторое время согласился.

Мы начали работать, встречаясь сперва один, затем два раза в неделю, vis-a-vis (без использования кушетки).

#### *Биографические данные*

Г. родился в полной и даже более чем полной семье; отец, мать, брат на пять лет старше него, две бабушки. Отец Г. – еврей, мать – русская. Его мать очень хотела иметь девочку и так никогда и не смирилась с тем, что родился мальчик. В детстве она старалась стричь его как девочку, радовалась, когда кто-нибудь принимал его за девочку на фотографиях. «Она очень любила своего ребенка, но это не был я», – однажды сказал Г. о ее отношении к нему.

Г. так описывает ситуацию в семье: «Мамина мама помогала по хозяйству, папина мама считалась сумасшедшей и в буквальном смысле слова держалась взаперти. Я любил слушать ее рассказы. Сначала это разрешалось, потом – все меньше и меньше... Она так скучала – одна, взаперти... Мать была несправедлива к ней. Она (мать) устраивала ужасные скандалы, кричала на нее, когда отца не было дома. [Здесь Г. разрыдался в голос – единственный раз за все время нашей работы.] Бабушка была так беззащитна... Мама становилась как фурия... Иногда

она пыталась привлечь меня в качестве свидетеля».

Г. вспоминает, как к ним приезжали еврейские родственники из другого города. Они были смешными, нелепыми, провинциальными, как-то не так одетыми, с неправильным русским. Они были чужими в их семье, и в то же время Г. видел, что он похож на них, хотя бы даже чисто внешне он их породы.

Отец Г. всегда был очень правильным, строгим, авторитарным. Он мог, например, без тени юмора сказать сыну «три дня ареста», что означало, что нельзя никуда выхолить из дома.

Брат был сильным, стеничным, с выраженными мужскими формами поведения.

Самого себя Г. описывает как человека, не способного противостоять давлению, хотя вся история его жизни свидетельствует об обратном. Г. был очень хорошим учеником в математической школе. Он пытался поступить в университет, но из-за легко исправимой ошибки в его медицинской справке он забрал документы и поступил во второсортный технический вуз. В скором времени он ушел из института, и отец «сослал его на завод». Затем – армия. После армии он поступает в престижное, отчасти художественное, что шло вразрез с ожиданиями его родителей, высшее учебное заведение. После окончания и до настоящего времени работает в смежной области почти по специальности с неплохим окладом, работой недоволен. Г. женат, имеет дочку 4-х лет.

У него было две суицидальных попытки – одна в армии, другая, когда он учился в институте. Ему был поставлен диагноз маниакально-депрессивного психоза, но ему удалось избежать постановки на учет в ПНД. Г. лечился у частных психиатров, принимал антидепрессанты и литий.

Основные жалобы – депрессивное состояние.

Не останавливаясь на общей характеристике течения терапии с Г., замечу лишь, что для нее были свойственны очень интенсивные трансферентные отношения. С точки же зрения рассматриваемой темы она была (и остается) для меня чрезвычайно впечатляющей. Мне кажется, приведенная ниже сессия демонстрирует головокружительное многообразие проявлений различного рода реальностей, их замысловатое переплетение и взаимопревращение.

### **70-я сессия.**

Г.: Я думал о значении слова «игра». Дети играют во взрослую жизнь, они думают, что они играют в настоящую жизнь, но, на самом деле, это не жизнь, они разыгрывают взрослые игры, роли. И другое значение взрослых игр. Взрослые играют в разное, я играю в мою депрессию... О, Вы знаете, у меня сейчас очень напряженная работа, я буду абсолютно занят до вечера пятницы. Мы должны пропустить нашу следующую встречу.

*Я (М.Т.) напоминаю ему о нашей договоренности относительно пропущенных сессий и предлагаю перенести следующую. Г. кажется очень удивленным.*

**Г.:** Я не думал об этом. Хорошо, давайте перенесем. Я должен так много рассказать Вам. За это время между сессиями я пережил очень много разных состояний. Мой организм перепробовал все болезни, которыми я обычно болею; болезни желудка – в стиле старших классов школы, грипп – у меня были все признаки гриппа, я чувствовал, как будто я болен, но без всякого насморка, кашля, температуры. И эта работа совместно с очень неприятным человеком, и что-то типа радикулита, и раздражение на коже, какая-то сыпь. Это как знаки, что я делаю что-то, чего не следовало бы делать. И я не видел никаких снов. Я говорил Вам в прошлый раз, что я хочу поймать бессознательное за хвост. У меня прямо картинка перед глазами: кончик носового платка появляется на поверхности, и я его – хватать! – и по рукам, по рукам.

**М.Т.:** И вы собирались пропустить следующую сессию. Как будто вы приближаетесь вплотную к запретному знанию и в то же время стараетесь предотвратить это. Интересно, что так опасно знать.

**Г.:** Ваши слова о запретном знании напомнили мне наш разговор о КГБ на прошлой сессии. Между прочим, слово «цензура» из той же области. [*Г. читал Фрейда и некоторых других авторов и часто пользуется психоаналитической терминологией.*] Тогда все, о чем я говорил Вам: мой страх перед государством, его карательными органами, эмоциональная заряженность этой темы, страх обладать информацией – все это может быть соотнесено с внутренними процессами.

**М.Т.:** То есть как метафора интрапсихического... Ваша идея кажется мне очень верным и красивым наблюдением. И тогда Ваш страх, что диссидентские дискуссии могут повредить мне, может означать, что Вы боитесь, что «запретное знание» о Вас может разрушить и меня тоже. Это то, что мы уже обсуждали: Ваше желание защитить меня и Ваш страх, что я не смогу справиться с ситуацией.

**Г.:** Да, именно. Вопрос о том, в какой степени Вы сможете справиться с чем-то действительно опасным... и еще Ваш контрперенос... Почему-то этот разговор очень волнует меня... Но, Вы знаете, в то же время я думаю о том впечатлении, которое произвожу на Вас. Мне было очень приятно, когда Вы сказали о параллелизме процессов в государстве и в психике, что это было тонкое наблюдение. Давайте я расскажу одну мою «домашнюю заготовку» про мой старый сон в Чечне.

**Сон.** [*Г. видел его до начала войны в Чечне*]:

*Я воюю на русской стороне против чеченцев. Я раздражен и возмущен идиотизмом командования. Я вползаю в окоп, полный трупов, и говорю комадующему офицеру: «Кто за все это ответит? Опять никто?» Он отвечает: «Ну почему же никто, обратитесь к*



полковнику Пустоместо.

Я думаю, я во сне был на русской стороне из-за чувства вины, в реальности я всегда против...

Интересно, настоящие евреи не признают меня за еврея и настоящий русский – тоже...

Чеченцев – их всего один миллион... [*Он плачет.*] Моя собственная мама говорит «черные»... [*Пауза. Он плачет.*]

**М.Т.:** Может быть, мы можем использовать открытый Вами ранее параллелизм между государством и интрапсихическим. Тем более, что Вы уже начали говорить о Вашей семье – о маме.

**Г.:** «Внутренний межнациональный конфликт» – звучит красиво... Интересно, почему я сейчас плачу.

**М.Т.:** Я думаю, потому, что никто не признает Вас как своего.

**Г.:** Да, никто. Обе бабушки, мать, отец. Отец в принципе мог бы... Он мог бы... Он сам тогда стыдился своего еврейства... Сейчас – нет.

**М.Т.:** И вдобавок вся Ваша жизнь в некоторой степени была бунтом против того, что он хотел из Вас сделать.

**Г.:** Да. Да. Я ни с кем... Я действительно космополит... Интересно, чью сторону хотело бы принять мое бессознательное. [*Плачет.*]

**М.Т.:** Я думаю, из-за огромного значения жалости в Вашей жизни Ваше бессознательное хотело бы принять еврейскую сторону – сторону тех, кого мало, кого жалко...

**Г.:** ...и немного стыдно.

**М.Т.:** И Вы не хотите этого хотеть.

Спустя примерно месяц после этой сессии стал известен новый важный факт – оказывается, Г. был назван в честь старшего брата отца, ушедшего в 41 году после школы на фронт и почти сразу же погибшего. Бабушка со стороны отца до конца своих дней не могла произносить полное имя Г., и в семье его звали производным от этого имени.

\* \* \*

Для того, чтобы рассмотрение являлось психоаналитическим, необходимо не только описывать явления и констатировать факты, но и выяснить, посредством каких механизмов это происходит.

И в случае «передачи травмы по наследству» просто указания на сильную идентификацию (*Kogan, 1995*) явно недостаточно. Почему, откуда такая мощная идентификация у этих пациентов? Что это, нечто вроде эффекта Зейгарник или «незавершенного гештальта», который передается и ждет своего часа, чтобы завершиться? (Известно, что эти явления наблюдаются в основном в тех случаях, когда родители стараются забыть о травмирующих событиях и не говорят о них с детьми). Как будто, если переживания слишком невыносимы и не могут быть интегрированы человеком, непосредственно пережившим травматические события, в семье происходит что-то вроде использования «дубля» в психодраме. Сын или дочь все-таки в большей степени могут

дистанцироваться от событий и для них это все-таки менее опасно.

Не будучи готова дать ответы на эти вопросы, я старалась подчеркнуть другой аспект, на мой взгляд, также делающий рассмотрение психоаналитическим, – как эти феномены проявляются в психоаналитической терапии, в частности, в трансферентных отношениях, с вытекающими техническими последствиями.

Одно из возможных описаний психоанализа – это восстановление «распавшейся связи времен». Причем не только и не столько событийного ряда, но и, главное, аффективной составляющей событий. Похоже, это относится не только к личной истории пациента, но и распространяется на несколько поколений вглубь, в тех случаях, когда какие-то периоды жизни семьи оказываются «вытесненными» из ее памяти или непережитыми ею.

### ЛИТЕРАТУРА

- Barocas H.A. & Barocas C.B. (1979) Wounds of the fathers: The Next Generation of Holocaust Victims. *Int. Rev. Psychoanal.* 6: 331-341.
- Clit R.O. (1995) Totalitarian Frame and Narcissistic Functioning. Paper presented at the XIIIth IPSO Congress, San Francisco, California, July 1995.
- Davies J.M. & Frawley M.G. (1994) *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. A Psychoanalytic Perspective.* New York: Basic Books.
- Joseph B. (1985) *Psychic Equilibrium and Psychic Change*, ed. Michael Feldman & Elisabeth Bott Spillius. London & New York: Tavistock / Routledge, New Library of Psychoanalysis.
- Kogan I. (1995) *Psychic Reality of Holocaust Survivors' Offspring: Its impact on Patient and Analyst Today.* Paper presented at the Psychoanalytical Seminar, Constanza, Sept. 1995.
- Slavin J.H. (1993) *Papers Presented at the Seminar on Sexual Abuse*, Moscow, June 1993.