

Случай из практики

Ермошин А. Ф.
(Москва)

Работа с горем

Статья посвящена описанию случая применения метода “соматопсихотерапии” в решении эмоциональных проблем. Главной особенностью соматопсихотерапии является работа с телесными ощущениями, связанными с определенными переживаниями. При этом внимание пациента сосредоточено на этих ощущениях, в результате чего переживание визуализируется в виде объекта, с которым может проводиться целенаправленная работа. Такой подход по своей сущности является психолитическим, т.е. направленным на “растворение” травматического опыта, представленного у пациента в виде визуализируемых соматических ощущений. По наблюдениям автора, особенно эффективной соматопсихотерапия оказывается при депрессивных состояниях, возникающих в случаях невозможных утрат (например, вызванных потерей близких).

Автор уже рассказывал на страницах “Журнала практикующего психолога” о своём подходе к решению эмоциональных проблем, названном им соматопсихотерапией. Ключевыми особенностями этого подхода является работа с телесными ощущениями, связанными с определенными переживаниями. При этом внимание пациента определенным образом сосредоточено на этих ощущениях, в результате чего переживание визуализируется в виде определенного предмета¹. В этом подходе реализуется так называемая психостатическая парадигма, именуемая также “терапией назад”, “методом обнуления состояний пациента” и психолизисом. В своей соматопсихотерапевтической практике автор неоднократно отмечал, что люди, получая плохие известия, к которым они оказываются не готовыми, чувствуют себя травмированными. При этом в груди нередко ощущается нечто подобное кинжалу, поражающему их “сердце”. Такое бывает, например, с родителями, которые вдруг узнают, что их “дитяtko”, в котором они души не чают, уже два года употребляет наркотики. По-другому, но тоже внезапно, меняется состояние чувствительных людей, которым доброхотливые, но психотерапевтически неграмотные врачи сообщают информацию, которую эти люди воспринимают как угрозу своей собственной жизни. Когда эти бедные пациенты слышат из уст озабоченных “специалистов”, что у них

¹ См.: Ермошин А. Ф. Вещи в теле. – Москва: Независимая фирма “Класс”, 1999.

“блуждающая почка” или “слепая кишка”, они будто получают удар обухом по голове... Вместе с этим ударом в них проникает “что-то тяжелое” и так запускается механизм возникновения невроза.

Не счесть (начиная, например, с потери кошелька) подобных случаев, при которых люди остро (или тупо) травмируются информацией о причиненном их миру ущербе или информацией о том, что представляет ценность для них. Но самыми страшными, пожалуй, являются невозполнимые утраты близких. Неотъемлемой частью работы психотерапевта (либо практикующего психолога) является помощь пациентам с депрессивными состояниями, возникающими после утраты близких. Среди “нормальных” людей, наверное, нет таких, кто легко переживает подобные события. Однако большинство потом всё же находит возможность продолжать жить дальше. И лишь некоторые оказываются “остановленными” этим событием настолько, что их возврат к жизни затрудняется.

В данной статье автор хотел бы поделиться опытом помощи таким пациентам на примере случая Таисии Львовны (имя изменено), женщины около 70-ти лет, в надежде, что описание этой работы поможет коллегам в нелегких ситуациях психологической помощи людям, остро нуждающимся в ней.

Страшная трагедия

Таисия Львовна еще по телефону предупредила “пунктирным”, ослабленным голосом, что находится в тяжелом состоянии, и с каждым днем оно становится все хуже и хуже. В кабинете психотерапевта она начала со слов: “Страшная трагедия...”

То, что она рассказала вслед за этим, заставило оторопеть меня на несколько минут. Неизвестные убили внучку, которой было 23 года, и её двухлетнего сына. Две жизни прерваны. Отличница, староста группы в институте и умный, очаровательный мальчик.

Таисия Львовна пускается в воспоминания. Они собирались уезжать на отдых и вдруг такое! Любимая внучка... Были они за день до того... все было прекрасно, а через день утром позвонил зять...

– Малыша вспоминаю, – не в силах сдержать слезы говорит Таисия Львовна. – Ни о чём другом не могу думать... Жить не хочется.

Уточняю, из кого состоит семья пациентки. Она рассказывает о двух дочерях 45-ти и 30-ти лет. Есть еще один внук, шестилетний, но он её не волнует – он грубый. Мужу 74 года. С ними живет младшая дочь Аля с мужем и внуком. Тот мальчик, которого теперь нет, был обожаемым, – не удерживается от сравнения Таисия Львовна. И опять возвра-

щается в воспоминаниях к нему. Накануне они заезжали, все было так хорошо!

А утром звонит зять: – “Ларису и Колю убили...” – и положил трубку. Таисия Львовна рассказывает о дальнейшем так:

– Не могла верить. Упала, орала благим матом: “Не может быть! Этого не может быть!” – и рыдала. Не верилось, а как не поверить? Такими словами не бросаются. Зять серьезный человек. Дочь вообще по полу на работе в своем кабинете каталась.

Потом было тоже трудно. В морге Таисия Львовна упала в обморок, а дочь на нее сердилась: “Ты мне все испортила. Ты упала в обморок. Ты не умеешь себя вести”. Будто бы она нарочно упала в обморок! Сама Таисия Львовна помнит только фразу, которую успела услышать перед тем как потеряла сознание: “Уберите её...”

– Только я его на руках ощущала, какой он тепленький, – объясняет свои переживания бедная женщина. – А она мне выговаривает: “Ты себя вести не умеешь! Там же было столько народа!”

Впрочем, в этой жалобе на дочь не слышно серьезной обиды, всё перекрывает, видимо, переживание утраты самого дорогого. А дочь что? Она сама травмирована, легла потом в больницу с сердцем...

Что сделало сообщение?

– Что же произошло с вами, когда вы узнали об этой страшной трагедии? – делаю я переход к работе с ощущениями, и поясню свой вопрос: – Куда попала информация, которую вы получили?

– В разум и в сердце, – отвечает Таисия Львовна. – Моя жизнь кончилась. Меня убили”.

Таисия Львовна поворачивает голову в направлении окна.

– Траву не могу видеть – *они* ведь не видят её; на небо не могу смотреть – *они* ведь не могут на него посмотреть... Есть не могу, пить не могу. Хочу умереть, лететь к ним, но боюсь, – намекает Таисия Львовна на самоубийство. – Не готовлю ничего, не убираю, – горестно отмечает с тем же страданием в голосе пациентка. – Валяюсь на кровати... Снотворное на ночь. Утром еле встаю, три-четыре снотворных таблетки – опять спать. К шести часам просыпаюсь, чай пью, опять две-три снотворных... Чтобы не думать. Иду – шатаюсь. Пять месяцев уже, и с каждым днем мне все хуже и хуже... Никого для меня не существует: ни мужа, ни детей. Дочь младшая мне говорит: “Ты хоть ради меня поживи...” Ну, на это я ещё немного откликаюсь. Ещё меня останавливает то, что мне сказали: “Если с собой покончишь, ты с ними там не встретишься”.

– Так что же с вами сделало сообщение? – уточняю я еще раз. – Попало в вас что-то, или же оно внутри образовалось? Что вы ощущаете в результате этого?

– Их ножом убили, и мне тоже нож в сердце воткнули.

Нож и рана

Сразу побуждаю пациентку перейти к следующей фазе работы – той, которая должна привести к восстановлению её психической целостности.

– Нож всё ещё там, в сердце?

– Да, торчит.

– Нужен он вам для чего-то?

– Для чего же он мне нужен?

– Дайте этому ножу выйти, – решаюсь я взять на себя инициативу.

– Ради Али... ради, может быть, внука...

– Выдернула я его.

– Пусть рана заживает, – удерживаю я внимание пациентки на процессе дальнейшего восстановления.

Пациентка сохраняет сосредоточенность на процессе и вскоре делает выдох облегчения.

– Под конец как будто кисточкой коснулось – и зажило все, – открывает она глаза.

Говоря это, она зримо выпрямляет бывшую ранее согбенную спину и отмечает, что ей хочется расправиться впервые за последние месяцы.

Торопить эту встречу не надо

Сохраняя инициативу, я сразу предлагаю пациентке продолжение работы.

– Вы с ними встретитесь когда-то, – говорю я ей, глядя прямо в глаза, и она кивает – но торопить этого не надою Она принимает и это, хотя и не так отчетливо.

Мое обещание, что она когда-то умрет, является правдой, я не криволю здесь душой, я лишь делаю акцент на том, что и так известно.

– А как вы думаете, до этого времени, – спрашиваю я Таисию Львовну, – им лучше, чтобы вы переживали о них или нет? А может быть, мы поступим с вами вот как, – предлагаю я ей ещё один заход в работе.

Отпустить

- Где они сейчас в вашем сознании?
 - Они сейчас во мне внутри. Привыкла я о них думать. Никого для меня нет, кроме них.
 - Как лучше, чтоб вы чувствовали себя – их спросите! – предлагаю я пациентке.
 - “Отстань от меня, наконец!” – говорит мне внучка. – Неприлично я к ним пристала, – признает Таисия Львовна. – На кладбище к ним через сто километров каждую минуту... Разговариваю с ними, надоела я им.
 - Ради них, насколько это возможно для вас, отпустите их.
- После паузы Таисия Львовна делает выдох облегчения, лицо ее светлеет, она открывает глаза.

Принять

- Не делая большой паузы, я продолжаю.
- Не допускали ли вы несправедливости в отношении близких, совершенно не замечая их? А ведь вы успели сказать, что у вас есть Аля, ваша младшая дочь, да и дочка старшая... Не позволить ли им приблизиться к вам?
- Пациентка еще раз закрывает глаза, определяет, где в её сознании её близкие, и позволяет им занять место поближе к себе, в сердце их принимает. Закончив и эту процедуру, Таисия Львовна открывает глаза и заговаривает еще раз о старшей дочери. Той самой, которая, вероятно, переживает не меньше своей матери потерю дочери и внука, но переживание которой облекается в особую форму раздраженного поведения. Таисия Львовна сетует.
- Смотрит свысока: “Смотреть на тебя не могу: плачет!”
 - Ей самой, видно, тяжело, – предполагаю я вслух.
 - Да она и сама мне говорит: “Я лежу лечусь, а ты мне вредишь...”.

Нужна

- Еще один мотив возникает в разговоре.
- Я нужна была, теперь не нужна – такое у меня ощущение.
 - Нужны те, кто находит в себе силы делать что-то для близких! – провожу я жизнеутверждающую идею. – “Горе горюй, а руками воюй!” – есть такая поговорка.
- На этом мы заканчиваем работу. В общем от знакомства до завершения она заняла около 45-ти минут. Под конец я выражаю надеж-

ду, что Таисия Львовна будет уже лучше себя чувствовать, а через некоторое время, Бог даст, увидимся, обсудим положение на тот момент.

Алгоритм

Попробуем обозначить основные шаги описанной работы.

1. Признание фактов.
2. Уточнение того, что сделало получение информации о случившемся “на уровне ощущений”.
3. Помощь выходу из тела орудия травмирования, заживлению раны и, таким образом, побуждение к восстановлению целостности души.
4. Уточнение мнения утраченных близких, контакт с которыми остался в сознании пациента (пациентки), о желательном для них поведении страдающего.
5. Побуждение к “отпусканию” ушедших. “Когда-то вы встретитесь”.
6. Подведение пациента (пациентки) к осознанию того, что есть рядом люди, которые нуждаются в его (ее) заботе, внимании, поддержке. “Несправедливо обделять их вниманием”.
7. Помощь в принятии их ближе к сердцу.
8. Завершение разговора. “Горе горюй, а руками воюй”.
10. Последующая поддержка проявлений жизнестойкости.

Через две недели

Мы встретились с пациенткой еще раз через две недели. Сказать, что она полностью простила в себя за это время, было бы большим преувеличением. Учесть надо и возраст пациентки (ей за 70), но изменения были заметны.

Она признала то, что произошло с ее любимыми, близкими людьми, как факт: “Их не вернуть”. От этого нельзя вылечиться, но это надо пережить. “Забыть их не хочу. Портрет их стоит – всегда перед ним цветы”.

Прошу Таисию Львовну еще немного рассказать о своем состоянии.

– К балкону могу подходить теперь и спокойно смотрю на машины.

Я это понимаю так, что мысли о самоубийстве отошли.

Таисия Львовна посетовала, что “дед сам по себе”, младшая дочь (любимая) приходит поздно вечером с работы, старшая дочь остается суровой, вся в отца.

Пациентка продолжала принимать таблетки, которые несколько месяцев назад прописал ей психиатр: соннапакс 0,1x4 раза в день, грандаксин 0,05x3 раза в день, феназепам 0,001 на ночь. Днем уже не спит. Отмечает, что пошел уже шестой месяц со дня утраты.

– Горько, – признается Таисия Львовна. – Не проходит ощущение конца жизни.

Обидно ей и то, что “отринули дочь и зять”. “Приходит Аля – легче становится. Держусь на маленькой своей малышке”, – говорит она о младшей тридцатилетней дочери.

– Были они живы, – нормально все было, а сейчас какая-то безумная любовь появилась. Мысленно все её воображаю: как она смеялась, красавица. И малыш: щечки розовые. Не авария. За что? Такие хорошенькие! Еще рассказывает о своем состоянии.

– Днём поактивнее. Даже газеты смотреть стала. Телевизор смотрю. На улицу выхожу. В метро ехала уже спокойно, а то людей видеть не могла.

Проверка состояния

Прошу для проверки состояния, чтобы она нарисовала фигурку человека из квадратиков, кружков и треугольников, число элементов в фигурке 10.

– Напоминает кого-то?

Он напоминает ей Коленьку.

– Ножки-лапочки, обтянуты колготочками, необыкновенные...

– Опишите ощущения, с этим связанные?

– В груди легко, светло. Ангел. Голубоглазый ангел. Казалось: ангел послан с неба. Ангелочек маленький погиб ни за что ни про что, – сокрушается Таисия Львовна.

Я рад отметить, что о мальчике осталась светлая память.

Любить не дается

Про внука от младшей дочери говорит, что хотела бы его любить, “а он не дается”, может ударить кулаком. “Как будто стена, которую не прошибешь”. И мужа хотела бы любить – тоже не дается...

Мне кажется интересным это выражение “не дается”. Дар подносится мужу – любовь, а он его отвергает...

– Мне плохо, – пожалуюсь иногда мужу. – “Вызови себе неотложку, что ты меня будишь”, – вот его ответ. Черствый. Я обидела его тем, что стала старая... Одна отрада – дочь младшая. Кого любит, того любит...

В завершение встречи предлагаю Таисии Львовне сменить, может быть, препараты. Вместо соннапакса использовать эглонил 50 мг по 3 раза, добавить леривон 30 мг по одной таблетке на ночь. Объяснил ей их преимущества, выписал рецепты.

Еще через три недели

Еще через три с небольшим недели я позвонил ей, чтобы справиться о ее самочувствии. Она говорила бодрым голосом. Сказала, что чувствует себя получше. Таблетки, правда, так и не купила, как-то необходимость в них пропала. В трубке слышался детский голос, вероятно, голос её внука от младшей дочери.

– Если припечёт, обращусь к вам снова.

Я ей пожелал в ответ или обращаться, не дожидаясь пока “припечет”, или просто оставаться активной.

Комментарий

Собственно соматопсихотерапевтической здесь была фаза восстановления целостности “мембраны жизни” пациентки. После того, как её целостность была восстановлена, возникла возможность побуждать пациентку к принятию решений, касающихся дальнейшего распоряжения ею своими силами. Она поняла, почувствовала, что непродуктивно продолжать их тратить на тщетные попытки удержать ушедшее, пора “отпустить” внуку и её мальчика. Пора заметить оставшихся в живых.

Процедуры “отпускания” и “принятия” можно осмысливать в категориях “субмодальностного редактирования”. В визуальной модальности мы работаем с субмодальностями расстояния, положения в пространстве. От одних образов отнимается докучавшая им энергия, другим эта энергия придается, и помещаются они ближе к “сердцу”, к центральной точке психики. Автор надеется, что способ, которым это делается в случае с Таисией Львовной, отличается естественностью. Изменение положения значимых образов в психическом пространстве женщины связано не с формальными процедурами, а с её личностными ре-

шениями. В организации процесса можно уловить элементы “говорения в терминах диссоциации”: “Что вам скажет внучка?”

Следует отметить, что в случае Таисии Львовны ситуация осложнилась чувством её эмоциональной изолированности из-за давних холодных отношений с мужем, со старшей дочерью, с “грубым” внуком. Потребность же её в тёплом, эмоциональном контакте была высока, что было конституционально-генетически определено (циклоидные черты личности). В описании случая нет описания внешности пациентки, но даже по построению фраз можно “услышать” стилистику её переживаний. Если же говорить о внешности, то в ней читались и циклоидные, и астенические черты. Лицо пациентки вытянутое, но не худое. Нос удлинённый, но с мясистым кончиком. Щёки имели характерный “циклоидный” обвод, под которым я подразумеваю тенденцию к образованию по бокам челюстей благородных свисаний мягких складок.

Депрессия пациентки приобретала эндореактивный вид. К счастью, это глубокое реагирование пациентки не успело принять фатального оборота. Психотерапия оказалась кстати, чтобы убрать реактивную компоненту переживания. Назначения антидепрессантов должны были смягчить негативное влияние “биологической составляющей” состояния пациентки. Эглонил, мягкий активирующий нейролептик с антидепрессивным эффектом, по задумке, должен был смягчить остроту переживаний пациентки, поспособствовать сохранению её сил. Опробовать эффективность назначенных препаратов пациентка не успела, поскольку её состояние стало улучшаться.

Возраст, вероятное влияние атеросклероза сосудов головного мозга, как известно, формирующее “органику” с астеноподобным симптомокомплексом (повышенной чувствительностью к раздражителям, эмоциональной лабильностью, истощаемостью) также снижало адаптационный потенциал пациентки. Неврологические назначения (сосудистые препараты, питающие мозг) могли иметь применение в общем комплексе лечения пациентки. В последующем ей было рекомендовано проконсультироваться у невропатолога.