

Анастасия ДОЛГАНОВА

Повседневные

ПСИ
ХИ
ЧЕС
КИЕ

расстройства

Самодиагностика
и самопомощь



Анастасия Долганова
Повседневные психические
расстройства. Самодиагностика
и самопомощь

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66510870

*Повседневные психические расстройства. Самодиагностика и
самопомощь: Весь; СПб; 2021
ISBN 978-5-9573-3705-8*

Аннотация

Повседневные психические расстройства – это такие психические трудности, с которыми может столкнуться каждый. Они не достигают уровня выраженных психозов, но приносят серьезные страдания самому человеку и его семье. С такими трудностями работают прежде всего психологи и психотерапевты, которые изучают их и совершенствуют как методы профессиональной помощи, так и профилактические рекомендации и руководства по самостоятельной коррекции возникших психических проблем.

Эта книга является результатом систематизации знаний и обширной практики современного психотерапевта и представляет собой базовое руководство по психическому

здоровью. В ней описаны самые распространенные на сегодняшний день нарушения.

Вы узнаете...

- Как различить депрессию, депрессивный характер и маниакально-депрессивное расстройство.

- Почему тревога принимает со временем устойчивые формы фобий, панических атак, obsessions и compulsions, а также может переходить в генерализованное тревожное расстройство.

- Каким образом возникает психотравма и как она связана с зависимостями, нарушениями отношений, болезнями тела, рабочими и учебными трудностями.

- Что на самом деле стоит за ставшими общеупотребительными терминами «психопат» и «социопат».

- Какие существуют современные подходы к коррекции пищевых расстройств, сексуальных расстройств, трудностей с работой и деньгами, возрастных «кризисов личности».

Автор приводит рекомендации по самодиагностике, а также по подбору методов профессиональной помощи и самопомощи.

Книга будет полезна самому широкому кругу читателей, заинтересованных темой психики и психического здоровья.

Содержание

Слово автора	8
Глава 1. Введение: природа и логика повседневных психических расстройств	10
Плохое прошлое: факторы риска развития психических трудностей, связанные с детской ситуацией	30
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Анастасия Долганова
Повседневные
психические расстройства.
Самодиагностика
и самопомощь

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

© ОАО «Издательская группа «Весь», 2021

* * *



Дорогой Читатель!

Искренне признателен, что Вы взяли в руки книгу нашего издательства.

Наш замечательный коллектив с большим вниманием выбирает и готовит рукописи. Они вдохновляют человека на заботливое отношение к своей жизни, жизни близких и нашей любимой Родины. Наша духовная культура берёт нача-

ло в глубине тысячелетий. Её основа – свобода, любовь и сострадание. Суровые климатические условия и большие пространства России рождают смелых людей с чуткой душой – это идеал русского человека. Будем рады, если наши книги помогут Вам стать таким человеком и укрепят Ваши добродетели.

Мы верим, что духовное стремление является прочным основанием для полноценной жизни и способно проявиться в любой области человеческой деятельности. Это может быть семья и воспитание детей, наука и культура, искусство и религиозная деятельность, предпринимательство и государственное управление. Возрождайте свет души в себе, поддерживайте его в других. Именно это усилие создаёт новые возможности, вдохновляет нас на заботу о ближних, способствуют росту как личного, так и общественного благополучия.

Искренне Ваш,

Владелец Издательской группы «Весь»

Пётр Лисовский

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a series of loops and a horizontal line ending in a wavy tail.

Слово автора

Я написала книгу о повседневных психических расстройствах, чувствуя необходимость в создании по возможности краткого и понятного руководства о психике и ее заболеваниях, которым мог бы воспользоваться любой человек. Эта книга представляется мне одним из кирпичей, который мог бы лечь в фундамент знаний человека о мире и о себе самом. Я верю, что чем прочнее такой фундамент – тем лучше человек может позаботиться о себе и о своих близких, тем эффективнее он в выполнении своих жизненных задач и тем в конечном счете он более счастлив и удовлетворен в проживании своей жизни.

Этические огрехи, которые могут встречаться на страницах этой книги, должны быть приписаны не склонности психологической науки объективировать своих клиентов (что совершенно не так), а лишь моим личным пробелам и моему желанию сделать текст более читаемым. Например, я использую слово «шизоид» для описания человека с шизоидным складом характера или с шизоидным расстройством личности, «тревожный» – в описаниях человека с тревожным расстройством, «травматик» – для человека, страдающего посттравматическим расстройством личности, и даже «повседневные психические расстройства» вместо «психические трудности, с которыми может столкнуться любой че-

ловек, не выходящие за рамки невротического и пограничного уровня функционирования, не требующие госпитализаций, имеющие хорошие прогнозы для психотерапевтического воздействия и самопомощи». Это сделано во избежание бесконечного повторения на страницах книги тяжело-весных формулировок, которых требует безупречная этика, и я надеюсь, что общий уважительный тон книги создаст в результате верное и гуманистическое впечатление об описанных здесь феноменах, не стигматизируя их.

Заботой о читаемости текста продиктовано также решение описывать большинство клиентских историй как истории с обезличенным терапевтом, хотя в большинстве из них терапевтом являюсь я. Герои таких историй анонимизированы за счет изменения их имен и жизненных обстоятельств. Клиентский материал, который относится к личной жизни и который был мне доверен на сессиях, в этой книге используется после серьезной творческой обработки. Эти изменения настолько велики, что в результате их можно отнести скорее к фальсификациям, чем к конфиденциальным данным, – истории в этой книге написаны по мотивам реальных жизней и реальных терапевтических сессий, но людей, описанных в этих историях, в реальности не существует.

Глава 1. Введение: природа и логика повседневных психических расстройств

Идеально здоровой психики не существует, так же как не существует идеально здорового тела. Даже если мы не больны физически, то работа нашего тела может нарушиться при падениях, во время сезонных заболеваний, при плохом питании и уходе. Так же и психика изменяет свою работу в состоянии острых или хронических стрессов, при отсутствии заботы о себе или просто исходя из особенностей контекста, в котором мы должны жить.

При этом о телах человечество заботиться научилось. У большинства из нас нет физических трудностей, созданных образом жизни или неадекватным уходом. Цивилизация больше не кутает ноги своим детям, чтобы ступни были меньше, не лечит венерические болезни серой и не считает, что если человек сломал ногу – то он «сам виноват, и что он тут разнылся, заживет, возьми себя в руки и иди работать». У нас есть ясные протоколы о том, что нужно делать в болезни. Есть наука. Есть специалисты. Есть огромное количество согласованной и качественной информации, благодаря которой мы вполне успешно справляемся с теми трудностями, которые иногда испытывает наше тело.

С психическими сложностями все по-другому. Мы растем в травмирующей среде, в которой сам подход к жизни и воспитанию детей в русскоязычной культуре создает травмы и нарушения, а большинство взрослых, которых мы встречаем, так и норовят ткнуть, пнуть или откусить кусочек. Не всегда со зла: психическую травму, так же как и физическую боль, можно нанести по неосторожности – но всегда от незнания. И мы продолжаем жить с искаженной, незажившей психикой, которая теперь не может полноценно справляться с ожидающими нас задачами реальности.

Я называю это повседневными психическими расстройствами: состояния, в которых изначально вполне адекватная психика не справляется – и в ней возникают феномены, которые способны приносить человеку много страданий.

Депрессия, например, или пищевое расстройство, или склонность к зависимым отношениям. Все эти трудности имеют глубокую системную логику, объяснимы, поддаются профилактике и лечению.

Просто очень мало кто знает, как именно это делается.

Мы относимся к нарушениям нашей психики со стыдом и непониманием. Это сильно мешает нам заботиться о себе: например, если у человека язва, то он отлично знает, какой еды ему стоит избегать, а вот если у человека тревожное расстройство – то он понятия не имеет, что ему теперь с этим делать. Это касается не только лечения, но и выбора обра-

за жизни, который подходит ему на то время, которое необходимо для лечения. Более того, установки и правила, которым мы следуем, могут сильно ухудшить и без того плохое состояние. Например, худший совет для депрессивного – это подавить слезы и взять себя в руки, для тревожного – постараться заменить тревожные чувства позитивными мыслями, для человека с шизотипическими симптомами – обратиться за поддержкой к своей семье. Очевидные варианты ответов могут быть разрушительными.

В отношении повседневных психических расстройств мы в лучшем случае варвары, а в худшем – садисты. Никто не бежит марафоны со сломанной ногой. Никто не идет на работу с тяжелым гриппом. Мы не отказываемся от лекарств, не идем домой с инфарктом (чаще всего) и знаем, что нужно пить больше воды.

В области психики мы не делаем всего аналогичного просто потому, что не знаем, что с нами что-то не в порядке. Понимание собственного психического статуса для современного русскоязычного человека остается не повседневной необходимостью, а капризом. Мы скорее проигнорируем психические симптомы, чем позаботимся о себе.

Собственно, мы даже не знаем, что включают в себя психические симптомы.

Симптомы психического неблагополучия включают в себя следующее.

1. Эмоциональные трудности. Нарушения настроения, когда оно устойчиво тоскливое, тревожное, апатичное, раздражительное. Трудности регуляции настроения. Неустойчивость настроения, быстрые перемены, особенно не обусловленные внешними событиями.

Аффективные эмоции – экстремально выраженные эмоциональные состояния, в которых не работают обычные способы регуляции, повторяющиеся аффекты, застревание в сильных эмоциях. Воспоминания, вызывающие сильные эмоции негативного характера. Сильные эмоции в ответ на небольшие воздействия из окружающей среды. Приступы гнева. Приступы тревоги. Панические атаки или фобии. Суицидальные мысли и поступки.

Ограниченность эмоциональной жизни. Апатия. Ощущение отсутствия эмоций и чувств, ощущение зря проживаемой жизни. Неспособность к проживанию любви, увлеченности, надежды, радости. Неспособность к эмоциональному сопереживанию – эмпатии. В целом сложности с формированием устойчивых позитивных эмоций – чувств, связанных с привязанностью, доверием, принятием себя и других, любовью.

2. Физические трудности. Физические заболевания с неясной этиологией. Боли, сосредоточенные в диафрагме, спине, плечах, сердце, усиливающиеся при стрессе. Повторяющиеся физические симптомы или хронические заболе-

вания, впервые появившиеся в стрессовых событиях и сохранившиеся по их окончании.

Несвобода в обращении с собственным телом, негибкость суставов, ощущение усталости и сонливости. Вагинизм и другие неконтролируемые спазмы. Хронический недостаток энергии.

Бесчувственность. Игнорирование потребностей тела, поскольку они становятся заметными только тогда, когда становятся экстремальными. Недостаточное и неполноценное питание, недостаточный и неполноценный сон, несвоевременная медицинская помощь. Ожирение или истощение. Трудности эрекции или возбуждения.

3. Трудности с работой. Прокрастинация, невозможность выдерживать рабочее напряжение или, наоборот, трудоголизм. Ощущение себя «не на своем месте». Отсутствие естественного развития. Страдание, связанное с рабочими обязанностями. Избегание работы. Выбор очевидно не подходящих мест труда.

Тревога, проявляющаяся в поиске идеального способа работать или призвания. Некритичные увлечения новыми идеями. Истории с частыми сменами профессиональных областей. Яркие маниакально-депрессивные волны в восприятии своего профессионализма: «Я все могу – я не могу ничего».

Невозможность установить границы работы таким образом, чтобы сохранять возможность полноценной жизни, или,

напротив, пренебрежение рабочими обязанностями.

4. Трудности в отношениях. Плохие отношения. Большое количество негативных переживаний в контакте с партнером. Отсутствие прямых коммуникаций, пассивная агрессивность в отношениях, наличие неискренности или прямой лжи. Манипуляции – коммуникации, направленные на то, чтобы повлиять на другого человека в заданную сторону. Повторяющиеся сценарии в отношениях с разными людьми. Отсутствие этики и доброты в повседневных контактах с партнером.

Нарушения в отношениях с родителями, зависимость или изоляция. Незавершенная сепарация от родителей: слишком много энергии, которая продолжает реализовываться в детско-родительских отношениях вместо того, чтобы реализовываться в отношениях с партнером. Повторение сценариев родительской семьи.

Трудности в отношениях с детьми. Побои, жестокие наказания, стыд за детей. Трудности с тем, чтобы чувствовать любовь к детям или исполнять родительские обязанности. Отсутствие интереса к детской жизни. Невозможность или нежелание позаботиться о себе при уходе детей из дома, тревога, связанная с их взрослением. Отсутствие качественных изменений отношений с детьми по мере их взросления.

Отсутствие друзей. Истории болезненных, годами переживаемых разрывов или быстрой потери интереса в друже-

ских отношениях. Функциональный подход к дружбе, отсутствие формирования привязанностей или сверхценные привязанности. Повторяющиеся сценарии в дружбе, например – идеализация-обесценивание, заканчивающаяся разрывом.

Отсутствие сексуальных связей или сексуальные трудности разного рода. Невозможность испытать возбуждение или оргазм. Секс ради успокоения, секс ради принадлежности. Импотенция. Внутренние запреты, связанные с сексом. Фетишизм.

5. Нарушения отношений с собой. Упрекающий, ругающий, стыдящий, обесценивающий внутренний диалог. Низкое мнение о себе, своих способностях, своем будущем или, наоборот, грандиозное восприятие своей личности. Пренебрежение к себе. Отсутствие интереса к своей внутренней жизни. Непонимание своих чувств и потребностей. Запугивание себя. Скука в одиночестве и неумение проводить время наедине с собой. Неадекватный уровень внутренних претензий. Самоповреждения, дисморфофобия, ипохондрия и другие нарушения отношений с телом.

6. Нарушения высшей нервной деятельности при сохранной физиологической и неврологической составляющей. Невозможность сосредоточиться. Трудности в усвоении нового материала, медленное или слишком быстрое мышление и речь, забывание, выборочная память, выбо-

рочное понимание информации – «псевдотупость». Невозможность учиться. Нарушения ощущений: не чувствующее или слишком остро чувствующее тело, искаженное восприятие своего тела, странные, не обусловленные внешними воздействиями ощущения кожи и внутренних органов, зрительные и другие иллюзии. Провалы в памяти.

В повседневных процессах наблюдения за собой большая часть этих симптомов воспринимается неточно. Очень редко человек обладает достаточным уровнем информированности, осознанности и достаточным словарем, чтобы адекватно описать свое психическое состояние. Психическое здоровье имеет тенденцию оцениваться по шкале «здоров – болен», где «болен» – это уровень психоза, а остальное считается капризами, ленью или ответственностью других людей.

Между тем понимание особенностей своей личности и своего психического статуса влияет на то, насколько человек может о себе позаботиться.

Понимать свою природу – значит подобрать для себя такой образ жизни, который максимально подходит для личного, социального и профессионального благополучия. Если человек пытается жить не подходящей ему жизнью, то рано или поздно все значимые для него сферы окажутся в дефиците. Например, художница Лена, интроверт, у которой не очень много энергии, решает согласиться на предложение возглавить команду из других художников ради участия в длительном проекте. С одной

стороны, это выглядит профессиональным развитием: из специалиста она превращается в управленца, ее навыки и опыт реализуются не только в ее личной работе, но и в работе команды, да и денег больше. Однако для этой работы нужно ходить в офис, что привязывает ее к определенному городу и ритму жизни, а большое количество социальных контактов, от которых невозможно уйти, постепенно высасывает ее без возможности восстановиться, поскольку на следующий день нужно снова идти в офис. Проект к тому же оказывается стрессовым сам по себе – и через два года такой жизни Лена чувствует себя истощенной и лишенной ресурсов даже на то, чтобы поменять эту работу. У нее портфолио, которое не обновлялось эти два года, отсутствие веры в свои силы, поскольку проект вышел неуспешным, и отсутствие денег, поскольку последний год она болела то одним, то другим. Друзья отделились: на них нет энергии. Мечта заработать и уехать с подушкой безопасности в другую страну, где она попыталась бы попасть в компанию, которая действительно ей нравится, не сбылась. Решение, которое противоречило ее природе, предсказуемо стало не развивающим, а разрушающим.

Самый главный вопрос, который должен быть решен в отношении своего психического статуса, – это то, насколько происходящее нормально или ненормально. Это не вопрос стигматизации «я психически болен». Это о том, насколько сам человек понимает, что он может и имеет право получить

помощь, что такая помощь вообще существует. Восприятие психической реальности искажается нашей культурой, воспитанием и отсутствием достоверной информации.

Нормально или нет, если мне каждый день не хочется на работу? Это же работа, всем не хочется работать.

Нормально или нет, если я бью ребенка? Ведь все бьют детей, и меня били, человеком вырос.

Нормально или нет, если у меня почти всегда плохое настроение? Это ведь жизнь, она такая, все взрослые так живут. Не такое уж оно и плохое, я ведь не думаю о самоубийстве всерьез.

Нормально или нет, если люди мне не особенно интересны? Все ведь друг друга используют. А любовь – это сказка для детей.

Мы живем среди нарушенных людей. Нам не с чем сравнить свои сложности потому, что о них обычно не говорят, а если говорят – то оправдывают («У всех то же самое, и ничего») или стигматизируют («Ты сумасшедший»).

В этой вилке большинство из нас выбирают игнорировать происходящее внутри до тех пор, пока оно не станет невыносимым, и обращаться за помощью с разочарованием в себе и стыдом.

Если бы человечество обращалось за медицинской помощью в том же стиле, в котором делает это сейчас с психотерапией, – мы бы не выжили. Безусловно, последние десяти-

летия сильно изменили ситуацию: у нас появилась информация. Но этого все еще недостаточно.

Адекватное отношение к себе и своей симптоматике помогает обратиться к адекватному специалисту. Например, человек мучается приступами тяжелой тревоги, в которой он не может есть, спать, думать, говорить. Он может относиться к этой тревоге по-разному и по-разному искать помощь. Если он осуждает себя за тревогу, считает себя слабым, больным, испытывает стыд и вину – то он будет делать что-то с собой исходя именно из этих мыслей и ощущений. Чаще всего – будет глушить тревогу успокоительными или алкоголем, обратится к позитивному мышлению или к терапевту, который будет говорить: «Ты все преувеличиваешь». Такие варианты не работают с тревогой. Состояние человека станет только хуже.

Юля живет с мужчиной, у которого есть ребенок от первого брака. Этот ребенок вместе с бывшей женой находятся в другом городе, и этот мужчина проводит там треть своего времени, поскольку для него важно сохранить отношения с ребенком. В те дни, когда он там, Юля мучается от сильной тревоги, звонит ему, пишет, требует много внимания и вообще превращается в нервную и подозрительную женщину, которой она никогда не была. Мужчина раздражен таким поведением, и она обращается к психологу, который пытается помочь ей принять ситуацию: «У моего мужчины был брак и есть ребенок», и смириться

с ней. Это не помогает: тревога остается, но Юля начинает винить себя еще и в том, что не может принять прошлое любимого человека и считать себя ненормальной.

Но если у нее есть тревога – значит, для этой тревоги есть причины. Воспринять свою тревогу как адекватную – значит присмотреться к реальности и заметить в ней странность, несправедливость или противоречивость, невозможность прямо высказать свои переживания. В истории Юли это, например, про то, что во время своих визитов к ребенку мужчина может заночевать у бывшей жены, хотя его родители живут в том же городе, или то, что он может не ответить на звонок, или то, что он до сих пор не прояснил свои намерения по отношению к самой Юле и не сделал ей предложения, хотя Юля говорила и говорит о том, что от отношений она ждет стабильности и замужества. Подавление Юлей своего гнева и разочарования, табуированность для ее мужчины темы «Я и мой ребенок», неясность в отношениях и создают тревогу, которая не является невротичной, а вполне оправданна.

К тревоге можно относиться и по-другому: вместо того чтобы обвинять в ней себя, можно полностью делегировать ее миру и считать, что «я такой потому, что жизнь такая». Это другой перегиб. В этом случае человек будет ссориться, скандалить, разрушать свои отношения, принимать необратимые решения, которые, как ему кажется, уберут пробле-

му из жизни навсегда, искать терапевта, который будет говорить: «Все плохие, а ты хороший». Это также не поможет: не разрешив внутренних трудностей, которые привели к тревожному расстройству, человек и на пепелище прошлой жизни построит отношения, в которых будет чувствовать тревогу.

Оля развелась с нарциссическим мужем и начала проходить терапию по поводу травм, которые в этом браке ей были нанесены. Эту работу Оля строит своеобразно: ей нужна поддержка такой картины мира, в которой Оля хорошая, а те, кого она считает плохими, – настоящие монстры. В истории жизни Оли действительно есть монстры: например, тот же бывший муж, или родители, которые пьют и до сих пор пытаются эксплуатировать дочь, или парень, которого она встречает и который сразу начинает строить с ней отношения на основании вины и подавления. Каждый день она чувствует тревогу, природу которой не осознает. Родителей и парня Оля при этом защищает и всю свою злость сосредотачивает на тех фигурах, которые не так значимы: муж, подруга, высказавшая свое недовольство, коллеги, которые принимают ее не так, как она хотела бы. Когда терапевт пытается больше говорить о том, что поведение ее парня неприемлемо, – она злится и на терапевта и разрывает с ним отношения, оставшись один на один со своей тревогой и в отношениях, которые с большой вероятностью вновь ее травмируют.

Адекватное восприятие психических симптомов можно описать так: «Что-то идет не так. Я не чувствую себя хорошо. Мне нужно понять, что происходит, и знать, что с этим делать. Я должен позаботиться о себе и привести себя в порядок». При таком отношении к себе человек сможет критично отнестись к тому, как подобрать себе помощь, не согласиться на оправдание или невротизацию и выбрать терапевта, который логично объяснит происходящее и предложит реалистичные варианты помощи. В случае тревоги, например – это указание на контекст, в котором тревога растет, и обучение более здоровым механизмам обращения со своими чувствами и более безопасному построению своей жизни.

Конечно, для того чтобы ориентироваться в происходящем, стоит иметь хотя бы базовые знания о том, как функционирует собственная психика. А у нас часто нет достаточных знаний даже для того, чтобы понять, стало нам легче или нет. Тем более что в терапии это не всегда очевидно: то, что кажется нам тревожными признаками в обыденной жизни, в процессе терапии может указывать на правильную терапевтическую динамику.

Например, увеличение количества ссор, когда один из партнеров начал психотерапию, – почти всегда хорошо, если эти ссоры не включают насилия и не отнимают все силы. Ссора – вариант контакта, а в паре, в которой контакта недостаточно, ссора дает возможность высказаться и услышать. Возможность говорить – здоровее, чем необходимость мол-

чать. Если в отношениях нет подавленных чувств, неразрешенных конфликтов, а есть налаженный и теплый контакт – то количество ссор не увеличится.

Жар во время консультации – хорошо. Он означает, что где-то в теле ушло напряжение и жизни в теле стало больше. Тепло всегда лучше, чем холод.

Много плакать – тоже хорошо, даже если человек никогда раньше не плакал. Это тоже про бóльшую жизнь и про бóльшую проявленность. Слезы, выраженные вовне, лучше, чем слезы, пролитые внутри или сдержанные в виде психосоматики.

Отказаться от выгодного предложения по работе – возможно, хорошо, если это решение исходит из новых знаний о себе или о своих состояниях. Например, человек может осознать свой уровень усталости или невротический характер рабочих достижений (закрыть пустоту от отсутствия близости, убежать от депрессии, доказать семье свою нужность) и принять более соответствующее здоровой жизни решение. При этом дауншифтинг (отказ от участия в социальной и рабочей жизни вообще) – почти всегда плохо, поскольку это избегающее решение: человек не учит себя справляться с необходимыми трудностями, а начинает их избегать. Любые решения, которые разрушают сложившийся образ жизни и не предполагают адекватных замен, – признак регресса, особенно те, что сопровождаются ростом нарциссических или антисоциальных реакций по типу «я никому ничего не дол-

жен», «я не буду вписываться в систему», «меня никто не понимает». Отказ от прежних планов должен быть внутренне обоснован и вписан в общую канву реальности, в том числе – учитывать необходимость устанавливать отношения с людьми и зарабатывать деньги.

Развод – вполне возможно, что хорошо. Бывает, что самым здоровым вариантом развития брака является развод. Например, семейная психотерапия не должна быть направлена на сохранение брака любой ценой, а должна быть направлена на развитие у пары осознанности и свободы общего выбора. При этом если в отношениях появляется все больше драмы, обвинений, насилия, равнодушия – то это плохой терапевтический знак. Терапевт, который способствует эмоциональному отдалению, создает плохую терапевтическую динамику. Решение о разводе в здоровом варианте должно быть принято не в эмоциональной яме, а в осознанности и в готовности позаботиться о будущем общих детей, например.

Поступки, которые выглядят социально дикими, также могут оказаться частью хорошей терапевтической динамики. Гнев, например, часто адекватнее, чем кажущееся смирение. Отказ от отношений может быть адекватнее их сохранения, бездетность адекватнее большой семьи, а эгоистичное решение о доме престарелых для родителей здоровее, чем личный уход за ними.

У двух очень разных девушек с одинаковым именем Аня похожие детские истории: каждая из

них подвергалась сексуальным домогательствам со стороны дяди. В семьях каждой из них этот факт так и не был открыт, как часто бывает в историях насилия, когда насильнику в семье доверяют. Каждая девушка выросла с опытом буллинга, ненависти к себе и пищевых расстройств. Обе пришли в терапию с другими запросами, но с доступными воспоминаниями о том, что произошло.

Первая Аня при начале работы с этими воспоминаниями столкнулась с огромным гневом, направленным на дядю, и смогла его вынести, не подавляя. Она съездила к нему на могилу, плюнула на нее и рассказала все матери. Постепенно воспоминания перестали ее мучить, а последствия произошедшего стали видимы и потому доступны работе.

У второй Ани история насилия длиннее, и потому личностной энергии у нее меньше, да и дядя еще жив. Она тоже поехала к нему, но выразить гнев прямо не смогла: замерла и заморозилась внутри, когда его увидела. Но – хорошую мину при плохой игре тоже делать не стала и смогла хотя бы смотреть на него глазами «я все помню». Ее выходом стала отстраненная вежливость и холодное, убийственное презрение, которое она смогла почувствовать вместо боли и страха. Аня вспоминает после этой поездки, что он что-то делал в огороде, а она подошла к нему и смотрела сверху на его спину и шею, видела его немощь и старость и презирала его, молча, но от всей души.

Я думаю, когда он умрет – она будет очень рада. И

это тоже поможет ей выздороветь.

Если человек может отслеживать хотя бы то, лучше ему становится или хуже, то он может принимать решения, направленные на лечение и профилактику повседневных психических расстройств. Особенно важно это становится при расстройствах с выраженными нарушениями адаптации, о которых и написана эта книга. Знание о том, что происходит, позволяет назвать свое состояние словами (а значит, получить возможность говорить о нем, думать или искать информацию), обратиться за адекватной помощью (психотерапевтической и фармакологической), быть готовым к затратам на лечение (время, деньги, изменение собственного поведения или сложившегося уклада отношений) и организовать такой контекст жизни, в котором человек сможет чувствовать себя лучше. В вопросе психических расстройств, так же как и в вопросе физических болезней, огромное значение имеет повседневная жизнь, которую человек ведет. Наивно и вредно требовать от себя психического здоровья в нездоровых условиях.

Исследования причин возникновения шизофрении и шизотипических расстройств до сих пор ведутся. Несколько последних десятилетий была принята социальная модель, которая описывала шизофреногенную семью с ее двойными посланиями, сводящими с ума. В последнее время новые исследования говорят все же о ведущей роли генетических факторов. Однако социальное окружение продолжает вос-

приниматься исследователями как ведущий фактор компенсации или декомпенсации существующего расстройства.

Например, девушка с диагнозом «шизофрения» последние восемь лет живет в основном в больницах. Там ее лечат, стабилизируют и выписывают домой. У нее есть своя небольшая квартира, и она вполне может жить одна, что она и делает: устраивается на работу (она программист), обустроивает быт, начинает строить социальные отношения. Все идет неплохо до тех пор, пока к ней в гости, выждав несколько месяцев после госпитализации, не заходит мама. После этого визита у девушки каждый раз начинается обострение, и она снова госпитализируется. Ради справедливости – не всегда после первого же визита, но если первый визит проходит хорошо, то мама начинает заходить чаще, и всегда случается обострение.

Сложно описать факторы риска, которые обуславливают развитие повседневных психических расстройств. С одной стороны, они очевидны. С другой – в нашем сознании и культуре они обесценены, а то и романтизированы. Кроме того, часть из этих причин находится не в настоящем, а в прошлом человека, а часть покрыта слоем психических защит, а значит – о ней сложно не только рассказать другому человеку, но и осознать самому. Я сделаю попытку структурировать эти факторы и разделить их на две большие группы – о прошлом и настоящем, осознавая, что прошлое может перетекать в настоящее так же, как настоящее может быть

изолировано от происходившего ранее и быть самостоятельным симптомом. Эти две группы возможных причин я дополню описанием возможных ресурсов, которые вне специально организованной профессиональной или самопомощи могут (просто присутствуя в жизни человека) напитать психику, сглаживая плохое прошлое и плохое настоящее и давая надежду на хорошее будущее.

Плохое прошлое: факторы риска развития психических трудностей, связанные с детской ситуацией

Плохой анамнез, то есть история жизни, включающая в себя такие факторы риска, почти наверняка обуславливает психические нарушения разного рода и тяжести. Эту закономерность можно описать как игру в карты: если на первой сдаче нам попались плохие карты, то для того, чтобы не проиграть, нам нужно для начала разобраться с ними – что-то скинуть, что-то отложить для подходящего случая, что-то обменять. Идея о том, что трудности нас закаляют, неверна так же, как идея выиграть с плохими картами исключительно благодаря своему интеллекту и воле. Это не работает, поскольку это не столько описывает объективную реальность, сколько является следствием магического мышления и нарциссизма («Нет ничего невозможного», «Кто не может – тот просто ленится», «Мне достаточно изменить мысли, чтобы моя жизнь поменялась» и другие идеи). Детство оставляет на нас отпечатки, шрамы, раны и переломы, и часть из них болят и кровоточат всю жизнь.

При этом во взаимосвязи происходившего в детстве и взрослой жизни есть определенная логика. Она заключается в адаптационных сценариях. Как, выходя на мороз, мы на-

деваем теплые вещи, так и определенные ситуации нашего развития вызывают определенные защиты, которые вполне можно предсказать.

Ниже я опишу часто встречающиеся варианты нарушения детского развития и логику возникновения разного рода трудностей внутри описанных контекстов у взрослого человека. Я буду использовать слово «родители» (кроме отдельно обозначенных ситуаций вроде «алкогольная семья»), поскольку самые тяжелые нарушения возникают тогда, когда и отец, и мать ведут себя похожим друг на друга образом и у ребенка остается ничтожно малое количество ресурсов. Однако описанное будет в целом верно и для ситуаций, когда ребенок растет в неполной семье, и для ситуаций, когда обозначенным образом ведет себя не один из родителей, а кто-то другой из близких, с которым ребенок проводит много времени или живет: например, бабушка или сестра.

В ситуациях, когда описанные сценарии накладываются друг на друга, последствия взаимно дополняют и усугубляют общую картину. С такими комбинированными проблемами человек не только субъективно чувствует себя хуже, но и значительно ухудшаются объективные характеристики качества его жизни.

Несколько травмирующих детских сценариев влияют и на терапевтические прогнозы: чем больше факторов риска, тем больше времени потребует терапия, тем больше изменений нужно будет вносить в образ жизни и тем выше вероятность

того, что потребуется медикаментозная коррекция. В некоторых случаях психотерапия будет носить пожизненный характер: регулярная и активная в первые несколько лет, позже она становится поддерживающим фоном с более редкими встречами. В самых тяжелых случаях – при развитии злокачественного антисоциального нарциссизма, навязчивых переносов или враждебного, манипулятивного стиля отношений с терапевтом – психотерапия не работает.

Нелюбящие родители

Не все родители любят своих детей. Безусловная родительская любовь не идет в комплекте с родительством. Любовь, в том числе к детям, включает в себя множество тонких способностей и довольно высокий уровень функционирования личности. Бывает, что родительской любви хватает только на одного ребенка или не хватает вообще.

Родитель, который любит, способен выполнить для своего ребенка самую главную функцию – быть ему благожелательным зеркалом. Родительская функция зеркала означает, что первую и самую важную информацию о самом себе каждый ребенок получает из реакций родителя, как бы отражаясь в нем, как в зеркале. Родители сообщают нам, что мы чувствуем («Ты разозлился, потому что тебе не дали игрушку») и чего мы хотим («Ты очень хотел поиграть, потому что игрушка такая красивая»), что мы делаем («И поэтому ты его толк-

нул»), каковы последствия у наших реакций («Он дал тебе сдачи») и что нам делать дальше («Людам не нравится, когда их толкают. Это плохой способ получить игрушку. Я научу тебя другим»). Благожелательное зеркало знакомит нас с собой и учит относиться к себе адекватно и базово хорошо – с принятием, а не с отвержением, что бы мы ни делали.

Слишком юные родители, слишком нарушенные родители или родители, оказавшиеся в плохой жизненной ситуации, часто не способны дать своим детям такое отражение, как и ощущение того, что те приняты, любимы или вообще существуют. Отражение в нелюбящем родителе неточное, мутное или искаженное до неузнаваемости. Вместо знакомства со своими чувствами и реакциями ребенок получает оценки («Ты злой, плохой, нельзя бить других детей»), проекции («Ты тоже ни перед чем не остановишься, как твой отец»), штампы, которые ничего не рассказывают о личности ребенка («Чужое брать нельзя»), или вообще чужие отражения («А вот я в твоём возрасте, а вот твоя сестра никогда так не делала»).

В таких условиях у ребенка нет возможности сформировать не то что дружелюбное отношение к себе, но и более-менее цельный образ собственной личности.

Противоречивые, разрозненные родительские послания не структурируют первичный психический хаос, а способствуют дальнейшей раздробленности психики – то есть фор-

мируют пограничную организацию, с которой человек останется в течение всей своей последующей жизни.

К тому же если родитель не любит, то он строит отношения на другом основании. Таким основанием становятся, например, ожидания и требования, и тогда нелюбимый ребенок будет стремиться заслужить симпатию. Конкретное наполнение такого заслуживающего поведения может быть разным, потому что разным родителям нужны разные дети, и кто-то будет послушным умницей, кто-то спортсменом-перфекционистом, а чья-то функция будет состоять в том, чтобы быть неуспешным и позволять родителю оправдывать свои неудачи плохим поведением сына или дочери. В любом случае родительские ожидания остаются со взрослым человеком в виде глубокой неуверенности в себе и тенденции заслуживать любовь, что в разы повышает риск токсичных отношений и затрудняет ориентацию в том, что нормально и ненормально в отношениях между людьми.

Также нелюбящий родитель может строить отношения на основании насилия (более подробно насилие в анамнезе рассмотрено ниже). Это могут быть побои, лишение еды и сна, моральные издевательства, эмоциональные манипуляции на чувствах стыда и вины. С такими родителями ребенок вырастает в ненависти к себе: ему кажется, что раз с ним так поступают, значит он сам в этом виноват (таково магическое мышление ребенка и примитивный детский нарциссизм: каждый ребенок видит себя причиной всего происхо-

дящего и ощущает себя всевластным и всеответственным). Насильственные родители быстро и глубоко интегрируются в личность и разговаривают внутренними обесценивающими, упрекающими и презрительными голосами практически каждую минуту жизни взрослого ребенка. Эти голоса обуславливают отношение к себе и жизненные выборы – от больших до маленьких, от образования или места работы до выбора марки молока в магазине. Такой человек будет либо всю жизнь относиться к себе плохо и будет жертвой собственного насилия, либо, если идентифицируется с этими голосами, он сам станет насильником для своих близких. В любом случае, скорее всего, в его личности будут проявляться мазохистические и садистические компоненты.

Нелюбящие родители также могут быть раздражены: трудно выносить ребенка с его проявлениями тогда, когда нет любви. Такой ребенок мешает и вызывает досаду, которая может вырастать до насилия, а может все детство висеть над ребенком угрозой наказания, отвержения, лишения любви. Родитель может оправдывать свою нелюбовь детским поведением в стиле «я тебя люблю, но ты так себя ведешь, что теперь я люблю тебя меньше». Родитель просит (или заставляет) молчать, не играть слишком активно, не нуждаться во внимании, не создавать проблем, на решение которых у взрослого не хватает энергии. Рядом с таким родителем ребенок воспринимает свою личность как неудобную, невыносимую, относится к себе как к помехе, испытывает тяжелую

вину и отчаяние от того, что он сам разрушает родительскую любовь. В отличие от ожиданий и требований, в этом варианте у ребенка даже нет образа, к которому он мог бы осознанно стремиться в надежде на то, что его полюбят. Вина рождает депрессию, а то, что ему приходится сковать всего себя, остановить чувства и их проявления, вызывает тревогу. Такие дети мучаются подавленностью, отсутствием жизненных сил, плохими снами, низкой стрессоустойчивостью, фобиями. Вырастая, дети раздраженных родителей продолжают сохранять в себе тревогу, поскольку навыки самоподавления никуда не делись, и депрессию. Взрослые тревожные состояния находятся в спектре от панических атак до обсессивно-компульсивных расстройств и серьезно осложняют повседневную жизнь тому, кто в детстве неадекватно обошелся с собственными чувствами и проявлениями. Депрессия становится депрессивным характером со склонностью заботиться обо всех остальных в ущерб себе и с эпизодами клинической депрессии. Также в этом сценарии часто встречаются расстройства пищевого поведения (особенно если раздражена больше мать, а не отец), селфхарм и завершенные суициды.

Нелюбящий может быть просто равнодушен. Не эмоционально холоден, а именно лишен отклика на проявления ребенка и в принципе на то, что он существует. Зеркало ничего не отражает, как занавешенные зеркала в доме покойника, родитель в депрессии, у него нет энергии, чтобы реа-

гировать на что-то вовне, он поглощен тем, что происходит внутри него самого. Ребенок остается с внешним и внутренним миром наедине. Научиться более или менее справляться с двумя мирами без помощи родителя – это невыполнимая задача, с ней не справляется никто, и такой ребенок при всех его возможных талантах обречен на эмоциональную и социальную неуспешность – у него не будут получаться вещи, требующие тонкого контакта с собой и с окружающими. Например, у таких людей часто встречаются проблемы с близостью, и их отношения выглядят пустыми, неполноценными, построенными на рациональности или зависимости, с частой сменой партнеров. Отношения с собой у них также поверхностны, контакт с истинными чувствами может быть подменен обязательствами и своеобразной «прокачкой» себя в виде разного рода саморазвития, которое нацелено на получение удовлетворения собой и ликвидацию чувства, что жизнь проходит мимо. Но это не помогает, поскольку бедная внутренняя жизнь внешними достижениями не заменяется, и таким людям остается подавленность и бесконечный процесс поиска.

С равнодушными родителями может быть еще одна сложность: их нелюбовь неочевидна, в отличие, например, от раздраженных или насильственных родителей. Они и сами могут говорить о том, что любят, и окружение может поддерживать эту идею, да и сам ребенок может рационализировать или придумывать несуществующие родительские чув-

ства. Тема родительской нелюбви в социуме табуирована, если ты родитель, и у молодых отца или матери может не быть возможностей справиться с дефицитом своих чувств самостоятельно. Для этого нужно осознать, что происходит, и найти внешний ресурс – информацию, поддержку, специалиста. Это крайне сложно. Потому и сам родитель может рационализировать отсутствие любви усталостью или эмоциональной сдержанностью, подменять его физической опекой или просто начать много работать, чтобы обеспечить нелюбимому ребенку будущее и тем самым защитить себя от ужасного чувства вины.

Но нелюбовь не будет работать как любовь, даже если все участники процесса находятся в одинаковых иллюзиях. Она так никогда и не становится переживаемой, а остается знаемой. Выросший ребенок может говорить о том, что его любили и любят, но он так никогда и не будет этого чувствовать. Путаница любви-нелюбви создаст сложности в будущих отношениях, в которых отсутствие любви не будет весомой причиной для того, чтобы их прекратить, и в собственном родительстве.

Родители-психопаты и родители с другими психическими нарушениями

Любое психическое нарушение задевает прежде всего функцию тестирования реальности. Это значит, что родите-

ли с психическими нарушениями не умеют сами и не способны дать ребенку верные ориентиры в том, что касается объективно существующей жизни. Их мысли об окружающем мире, их поведение, то, как они строят отношения с людьми, сами с собой, то, что они делают в отношении работы, денег, является скорее следствием их нарушения, чем их здоровья.

Дети людей с психическими заболеваниями первую и самую важную информацию о мире получают в искаженном болезнью виде, и эти искажения надолго или навсегда становятся для них правдой.

Тяжелые нарушения тестирования реальности переносятся при этом легче, поскольку они очевидны. Шизофрения, алкогольные психозы или тяжелые диссоциативные расстройства не так сильно влияют на восприятие реальности ребенком: если мой родитель видит собаку в углу, а я нет – то, исходя из этой наблюдаемой разницы, у меня есть шанс на выбор того, чему доверять. Да и окружение обычно галлюцинаций или бреда не поддерживает, так что у ребенка есть достаточный ресурс для сравнения и корректировки. Я думаю, что выросший в изоляции ребенок, родитель которого галлюцинирует, теоретически будет иметь такие же трудности с восприятием реальности, как и его психотический родитель, но это все же не повседневные истории.

В повседневных историях нарушения тестирования реальности не вполне очевидны и проявляются не на уровне галлюцинаций, а на уровне идей и отношений. Например,

родители с параноидными идеями сообщают своим детям (проецируя собственную агрессию), что все хотят их обмануть, что друзья ими пользуются, что люди злые. Психопаты показывают, что насилие, манипуляции и потребительство – это норма, что мир опасен, что хороших отношений не бывает. Своим поведением родители могут учить детей тому, что в человеке мало сил, что справляться с реальностью невозможно, что любви и доброты не существует, что никто никому не нужен и так далее.

Все эти идеи становятся частью представлений ребенка и проявляются в его трактовке реальности и повседневном поведении. Мы все трактуем жизнь исходя из того, что мы о ней знаем, и у разных людей эти трактовки могут очень сильно различаться. Например, добрый поступок для одного будет означать проявление симпатии и начало дружбы, а для другого – попытку манипулятивно сблизиться, обмануть доверие и в результате воспользоваться, то есть первый в ответ на проявление доброты приблизится, а второй – отдалится. С нарушенными представлениями о мире чужие границы могут восприниматься как отвержение, а настоящее отвержение может считаться заслуженным и приниматься без протеста. Обычное дружелюбие может трактоваться как любовь. Попытка договориться может выглядеть как насилие. Человек может строить жизнь исходя из своего нарушенного восприятия реальности и даже не догадываться об этом, поскольку родитель с психическими нарушениями дает своим

детям хоть и противоречивую, но всеобъемлющую модель мира.

С Галиной в жизни происходило много плохого. Обычно в одной жизни столько бед не происходит, но Галина как будто постоянно встречает на своем пути плохих людей – насильников, мошенников, садистов, сектантов. Эти люди мучают ее, эксплуатируют, причиняют физическую и эмоциональную боль. К сорока годам у Галины множество насильственных историй, которые оставили ее инвалидом без возможности полноценно работать, без денег и со страшными воспоминаниями.

Родители Галины были очевидными психопатами: они издевались над ней физически и морально, калеча ее тело и душу. Например, у них была такая семейная забава: что-то пообещать дочери, если она хорошо закончит учебный год или сделает большую работу, а потом, если Галина напомнит об обещании, высмеять ее, сказав, что она не заслужила и вообще как она посмела думать, что может у родителей чего-то требовать. Побои, оскорбления и грубая эксплуатация были нормой, как и опасные ситуации: например, родители оставляли дочь-подростка одну с компанией незнакомых пьяных мужчин, посылали зимой пешком на далекие расстояния, заставляли быть милой и дружелюбной с родительскими алкогольными приятелями, которых видели в первый и последний раз в жизни.

Мир, который родители описали Галине словами и поступками, выглядел так: все на свете достойны большего, чем она. Никто ей не поможет. Она плохая, и потому должна заслужить доброе отношение, потратив на это все силы. Она не должна защищаться, хотя мир полон угроз, потому что любой имеет право сделать с Галиной все, что хочет, а она должна потерпеть. Доброта – это случайность, за которую она должна отдать сполна из благодарности, или манипуляция, на которую она, дура, покупается. Ей стоит быть благодарной за то, что ее не убили.

С такими установками Галина не имеет навыков того, как выбирать хороших людей, – они кажутся ей такими же опасными, как и все остальные, просто притворяющимися, и потому добрых она просто избегает. А вот со злыми людьми ей нужно взаимодействовать, поскольку так для нее выглядит защитная стратегия: умастить того, кто желает тебе зла, чтобы он навредил не слишком сильно. Например, она улыбается и дружелюбна с охранником на своей первой работе, поскольку он отпускает угрожающие шуточки вроде «не будешь улыбаться – завтра на работу не пушу», и это заканчивается попыткой изнасилования. По такому же принципу она входит в секту, строит отношения с эксплуатирующими друзьями, не протестует против явных нарушений на работе. Не убили – и хорошо.

Родители-алкоголики или родители с наркотическими зависимостями

Родители с алкоголизмом или наркоманией растят своих непьющих детей с выраженной и определяющей жизнь потребностью в том, чтобы помочь и спасти другого при равнодушии к собственной жизни. При наличии в семье родителей-алкоголиков нескольких детей обычно только один из них становится спасителем и избегает проблем с алкоголем, а остальные повторяют жизнь своих родителей. Это неудивительно: люди пьют потому, что не справляются с реальностью, и алкоголик не может научить своих детей справляться, поскольку у него самого это не получается. Он может только показать способ, который делает его жизнь чуть более выносимой.

Путь того, кто не пьет, сложнее. Непьющий ребенок пытается справиться с реальностью. Трудность состоит в том, что реальность такого ребенка не существует сама по себе, а включает одного или двоих пьющих взрослых и, возможно, старших и младших сиблингов с их начинающимися проблемами с алкоголем или наркотиками.

Жить рядом с тем, кто не справляется с реальностью, — значит брать на себя множество обязанностей, которые не способен исполнять нефункциональный член семьи. Жизнь не меняется от того, что кто-то с ней не справляется. Мы

продолжаем быть обязанными оплачивать счета, устанавливать отношения, заботиться о здоровье, думать о будущем.

Тот, кто не пьет рядом с пьющим, вынужден делать это и за себя, и за пьющего, причем часто – не по возрасту, и часто он должен сталкиваться с задачами, которые сами по себе более тяжелы, чем в норме. Например, заботиться о здоровье непьющего человека проще, чем о здоровье алкоголика. Также без алкоголя проще планировать будущее, проще устанавливать отношения, проще контролировать семейные деньги.

Алкоголик в семье – это постоянная угроза тем налаженным с большим усилием вещам, которые создает функциональный член семьи.

Пьющий или принимающий наркотики тратит, разрушает, саботирует. У него могут быть сверхсложные проблемы: например, жизнь в одном доме с зависимыми родителями может означать для растущей девочки-подростка необходимость защиты от насилия со стороны вхожих в дом людей, а также заботу о том, чтобы члены семьи не убили друг друга или кого-то еще в пьяной драке или не покончили с собой. На фоне такой экстремальной повседневной жизни личные проблемы ребенка кажутся ему малозначимыми, а на их полноценное решение не хватает ни времени, ни жизненных сил.

Выйти из такой жизни ребенок не может, он может только адаптироваться. Чем сложнее жизнь – тем более жесткими и

ригидными оказываются адаптационные сценарии и психологические защиты, необходимые для выживания. По мере взросления они не пропадают, их не меняет ни выход из зависимой семьи, ни смерть родителей и сиблингов. Ощущение угрозы и небезопасности, равнодушие к себе и спасение других определяет личный и профессиональный путь, способствует повседневному разрушительному стрессу, развивает личность в созависимом и мазохистическом направлении. Часто у взрослых детей алкоголиков развиваются психосоматические симптомы, с помощью которых психика обходным путем пытается получить заботу о себе, а также ипохондрии и фобии (часто – онкофобия и спидофобия), которые являются бессознательным способом отреагировать ощущение не-жизни в виде страха смерти.

Созависимая семья

Я рассмотрю созависимую семью как такую семью, в которой один из ее членов имеет непреодолимые трудности, вокруг которых строится не только его жизнь, но и жизнь остальных. Алкоголизм или наркомания – один из вариантов таких трудностей. Другими могут стать неудачи и нежелание работать, физическая или психическая болезнь, трудный характер – любой симптом, который становится как бы причиной и оправданием всех происходящих в семье трудностей при отсутствии эффективных попыток решить про-

блему или изменить сложившийся порядок.

Например, центром созависимой семьи может стать лежащий больной – старик, ребенок, взрослый инвалид. Вокруг него организовывается система заботы и ухода. Это требует таких времени и сил, что у ухаживающего не получается полноценно заниматься чем-то или кем-то еще. Обычно он измучен тяжелым физическим трудом и моральным гнетом инвалида, для контакта недоступен, сам о себе заботится плохо, но от упреков защищен, поскольку выполняет социально одобряемую деятельность. Он может не работать, может не взаимодействовать с окружающей средой, кроме тех взаимодействий, которые продиктованы уходом за больным. Он выпадает из жизни, сводит всю свою широкую ответственность к более узкой и тем самым избавляется от большинства задач, которые обычно стоят перед человеком. Это и называется созависимостью: подчинение собственной жизни тому, что происходит с другим человеком, и отказ от своей жизни и ответственности. Характерно, что за эффективной помощью (например, разделением заботы между всеми членами семьи или организацией профессиональной заботы) в созависимых семьях не обращаются.

По такому же принципу организуется жизнь вокруг других семейных симптомов. Если папа неудачник и безработный – то мама только работает. Если пьет – то вытаскивает его из подворотен, если изменяет – из чужих постелей. Еще бывает, что пьет и изменяет мама, и ее контролирует дочь

в ущерб себе и так далее. Симптом другого человека становится убежищем, в котором можно спрятаться от пугающей и слишком большой жизни, можно чувствовать себя полезным и значимым, не доказывая ничего миру и не ввязываясь в конкуренцию за деньги, успех или социальный статус, которую так просто проиграть.

Ребенок, растущий в созависимой семье, окружен нефункциональностью – очевидной у носителя симптома и скрытой у того, кто о нем заботится. Он привыкает к тому, что на него ни у кого нет времени и сил, привыкает к своей малой значимости, к малому количеству контакта и к тому, что у его эмоционального голода всегда есть непоколебимая причина. Он видит, как взрослые вокруг него не умеют быть успешными и счастливыми. Он и сам склонен чувствовать себя несчастным, и сам постоянно делает что-то героическое для другого просто потому, что мир вокруг него так живет. Он слышит послание «хотя бы с тобой все должно быть в порядке, потому что на твои проблемы у меня нет сил» – но никто не учит его быть в порядке, и это требование становится невыполнимым, грандиозным, идеальным образом себя, которым он должен был бы быть, но не является.

В будущем спутниками таких детей может стать либо грандиозность и гордыня, получаемые от собственного созависимого поведения, либо ничтожность и стыд.

Они могут страдать от мучительной зависти к тому, кто

более успешен и реализован, могут испытывать разрушительный гнев и токсичные обиды, могут стремиться использовать других людей или сами быть склонными к тому, чтобы их использовали. Как минимум часть их личности развивается в сторону нарциссизма со специфической для него динамикой и защитами. Их претензии в отношениях однообразны: и от других людей, и от мира они ждут подтверждения своей значимости, колеблясь ради этого между услужливостью и агрессивностью. При этом их реальная деятельность, направленная на улучшение их жизни, бывает частично или полностью заблокирована – они могут не развиваться в карьере или вообще не работать, не предпринимать усилий для улучшения существующих отношений или установления новых, могут не выполнять своих финансовых обязательств и в целом саботировать собственное развитие. Для полноценной жизни у них нет нужного психического опыта и психических навыков, но есть ожидание того, что все случится само собой, поскольку они этого заслуживают, или это сделает для них кто-то еще.

Физическое насилие в семье и вне ее

Побои ранят. Физическая боль вызывает сильные эмоциональные переживания, которые остаются в теле и в психике в виде замерших, не имеющих динамики процессов. Для того, чтобы пережить избиения, нужно перестать чувство-

вать тело, а для того, чтобы пережить эмоциональные страдания, с этим связанные, нужно перестать испытывать эмоции – прежде всего страх, гнев и любовь. Такая ампутация сильно и очевидно влияет на любые взаимоотношения человека – с другими людьми, с миром, с собой и собственным телом.

В том, что касается других людей, такой ребенок переживает внутренний конфликт между острой потребностью в ком-то и неспособностью к полноценной доверительной привязанности. Фактически это означает склонность к зависимым отношениям, в которых много аддикции и мало искреннего самораскрытия. Недоверие диктует внимательный контроль информации, которую такой человек готов в отношении привнести: это может быть информация о его прошлом, о том, что происходит с ним сейчас, внутренние процессы и переживания. В отношениях же близость достигается именно с помощью искренности партнеров, когда оба знают друг о друге достаточно, чтобы обеспечить безопасность и развитие. Тот, кто молчит о себе, не дает партнеру шанса на выстраивание такой среды и этим обедняет отношения, не реализует их потенциал и в конце концов отталкивает партнера от себя, притом что сильно в нем нуждается. Эта нужда также может провоцировать сценарий испытаний – когда тот партнер, который испытывает проблемы с доверием, провоцирует ситуации, в которых второй хочет уйти от него, предать, обмануть, изменить, – испытывая при этом

бессознательную надежду на то, что в этот раз его доверие будет завоевано и он сможет чувствовать себя лучше. Увы, такие истории обречены на повторение, а не на разрешение.

Трудности отношений с партнерами – та видимая часть айсберга, которую замечает сам человек, когда становится взрослым, и самая частая причина обращения за помощью. В остальном детские побои окружены защитными слоями, из-за которых они часто не воспринимаются как что-то серьезное. Как будто они не более чем часть детства. Адаптивные механизмы срабатывают настолько грубо, что прячут случившееся даже от самого человека. Этим объясняется его как будто спокойная способность говорить о побоях так, словно это ни на что не повлияло, или даже так, словно это дало что-то хорошее. «Отец меня бил, и поэтому я вырос хорошим человеком» – это следствие таких защит, которые преуменьшают и оправдывают происходившее в детстве и этим обуславливают повторение. Избиваемые дети часто оказываются в отношениях, в которых есть побои, или, в свою очередь, избивают своих детей в уверенности, что они (или с ними) делают что-то хорошее, что это обязательная часть заботливой любви.

В наиболее тяжелых случаях побои, как и сексуальное насилие, рассмотренное ниже, ведут к формированию патологических влечений и патологической агрессивности. В этом случае может формироваться психопатологическая личность (антисоциальное расстройство личности) с мания-

кальными стремлениями, которая при злокачественных нарушениях этики и эмпатии будет склонна к совершению преступлений насильственного характера.

Однако всплески агрессии и склонность к маниакальным привязанностям и насилию могут проявляться и у личностей с более сохранной структурой.

Сексуальное насилие в семье и вне ее

Сексуальное насилие – одна из самых сложных историй в анамнезе, событие (или череда событий), которое создает большое количество нарушений и затрагивает все сферы жизни. При этом сексуальным насилием может быть названо не только физическое проникновение, но и прикосновения, взгляды, незавершенные попытки изнасилования и любое действие сексуального характера, которое было или не было завершено. В этом состоит одна из сложностей: ребенок, а потом и взрослый не понимает, что именно с ним произошло, не может подобрать слова для описания события, не может его пережить и потому отодвигает и обесценивает его.

Вторая сложность заключается в том, что побои при всем их ужасе все же легальны. Хотя немного, но об этом можно говорить с другими людьми: со вторым родителем, с сиблингами, которые так же страдают от агрессора, с окружающими людьми. О сексуальном насилии говорить трудно или невозможно из-за угрозы обвинений, отвержения и изгна-

ния. Сексуальное насилие, случившееся вне семьи, при обращении за поддержкой чаще всего встречает неверие или обвинение «сам(а) виноват(а)». Сексуальное насилие внутри семьи просто не может быть осознано, и это та причина, по которой это событие и чувства по его поводу уходят глубоко в слои психики и продолжают работать долго и на всех уровнях.

Для переживаний тяжелых событий мы обращаемся к социальным протоколам, которые говорят нам, что мы должны чувствовать и что делать. Это помогает, поскольку уменьшает первоначальный шок и дает возможность двигаться по тому пути, который нам предлагается, не принимая каждое решение заново в условиях сильного стресса. Смерть близкого, денежный крах, развод, потеря ребенка – это страшные ситуации, в которых мы, тем не менее, не испытываем трудностей с внутренними вопросами «Что я должен чувствовать?» и «Нормально ли то, что я чувствую?». Социальные и религиозные системы предлагают нам готовые пути, и это хорошо. В случае же сексуального насилия таких путей нет: в минимальном смысле он существует по отношению к ребенку, изнасилованному вне семьи, но не внутри. Это единственный случай, когда правило психотерапии о том, что искренность оправданна, не работает совсем. Свидетели или те, кому ребенок пытается рассказать о сексуальном насилии в семье, попадают в поле, в котором они абсолютно не знают, что делать ни со своими чувствами, ни с фактом случив-

шегося. Поэтому эта история отвергается, часто вместе с самим ребенком: он попадает в опалу, отрицается, обесценивается, забывается или изгоняется из сознания вместе с физически существующим пострадавшим, которого могут выгнать из дома, отправить к дальним родственникам и в целом сделать все, чтобы забыть о его существовании.

Тот, кто стал жертвой сексуального насилия, предчувствует такую возможность и обоснованно отказывает себе в праве на поддержку и помощь. Такое решение оставляет ребенка наедине с ужасной ситуацией, в которой он продолжает жить: сексуальное насилие в семье, в отличие от того, что может случиться за ее пределами, редко носит разовый характер. Приставания продолжаются, часто – развиваются, и надежды на разрешение у такого ребенка практически нет. Ему остается либо ждать, когда он ощутит в себе ресурс для отпора, либо изменится внешняя ситуация – например, он уедет из дома и больше никогда туда не вернется.

Выдерживать происходящее и оставаться здоровым невозможно. Для насилуемых детей характерны самоповреждения, социальные трудности и трудности с учебой, ранние девиации и аддикции, пищевые расстройства. Часто они становятся объектами травли со стороны сверстников и других взрослых, поскольку, во-первых, не обладают достаточным количеством ресурса для социальной адаптации, а во-вторых, выглядят замкнутыми и могут пугать окружающих тем очевидным внутренним неблагополучием, в котором живут.

Чем до более позднего возраста продолжается насилие – тем больше во внутреннем мире ребенка становится агрессии, направленной вовнутрь и вовне, и тем очевиднее урон, ему причиненный.

Ближе к подростковому возрасту последствия разового или многократного сексуального насилия приобретают все более выраженный характер острого или посттравматического стрессового расстройства. С одной стороны, это означает, что компенсаторные возможности психики исчерпаны, но с другой – для специалиста и для самого ребенка это делает происходящее видимым, а значит, облегчает возможность осознания и помощи. Насилие, происходящее до подросткового возраста, может не обладать такими яркими и видимыми последствиями, поскольку покрывается множеством слов защит, в том числе – вытеснением, отрицанием и изоляцией. Характер последствий будет тем же самым, но их выраженность будет меньше, а связь с причиной – неочевидна. Эта ситуация сложнее для осознания и проработки, и для выросшего ребенка степень собственной внутренней нарушенности может быть совершенно незаметна.

Прежде всего это касается степени ненависти к себе. Изнасилованный ребенок с его магическим мышлением и невозможностью обращать агрессию на источник боли считает себя причиной происходящего и ощущает себя глубоко ущербным, постыдным, плохим, недостойным. Ему не нравится его тело, не нравится его душа. У него формируются

ся серьезные проблемы с нежностью и добротой к себе. Голоса, которые звучат у него внутри, настроены критически и обесценивающе. Внутренний хаос, который вызывают интенсивные переживания стыда, вины, гнева и бессилия, может способствовать развитию obsессий по наведению порядка (и других) и сверхконтроля: над чувствами и проявлениями, над домом, над другими людьми. Если сексуальное насилие не сопровождалось физической болью (например, оральный секс, осуществленный над ребенком), то раннее сексуальное желание может становиться источником стыда и вины в еще большей степени, чем насилие без боли. Плохое отношение к себе в совокупности с тем, что секс в жизни появился слишком рано, приводит к сексуализациям – то есть к такому сексуальному поведению, которое имеет целью что-то другое, кроме самого секса. Секс для выросшего изнасилованного ребенка не всегда становится ретравматизирующим событием, но чаще всего – способом получить что-то еще, лично для себя или в отношениях. Секс и сексуальное поведение могут использоваться для снижения тревоги, манипуляции партнером, для установления контакта или закрытия социальных потребностей во внимании, успешности и привлекательности. В некоторых случаях сексуализации могут приобретать характер мании и работать так же, как и пищевое расстройство, в котором еда становится единственным доступным средством удовлетворения. В любом случае сексуальные отношения будут включать в себя признаки рас-

щепленности тела и сознания: например, трудности возбуждения или трудности с оргазмом могут возникать потому, что такому человеку трудно сохранять себя цельным в сексе и его голова может быть очень далеко от происходящего в постели.

Суть травмы сексуального насилия и глубина разрушенности психики имеют отношение к глубокому нарушению безопасности и к тому, что можно назвать воровством ресурса. Сексуальное насилие нарушает все границы разом и не оставляет после себя опоры, на которой нарушенное можно было бы восстановить. Символические переживания изнасилования включают в себя образы кроличьей норы, у которой нет дна, разверзающейся под ногами пропасти без возможности удержаться на земле, собственного тела, разделенного на куски и выставленного на всеобщее обозрение. Использование детского тела для потребностей, которые не имеют к нему никакого отношения, моральное и эмоциональное насилие, которым может сопровождаться склонение ребенка к сексуальным актам, невозможность говорить о происходящем и обращаться за поддержкой, физическая боль и унижение, ощущение неправильности происходящего и своей вины – мир, который раньше был безопасным, рушится под ногами без возможности когда-нибудь восстановиться до конца.

Буллинг

Травлю могут осуществлять другие дети или один ребенок, группа взрослых или один взрослый. Чаще травля происходит между сверстниками или в отношениях «более взрослый травит младшего», но бывают случаи, когда источником травли становятся младшие дети (например, когда младший или группа младших завладевает каким-то секретом, который становится основанием для шантажа, или когда объект травли – умственный или физический инвалид). Это еще один опыт, в котором связь между прошлым и настоящим сильна, но при этом неочевидна самому объекту травли. Кажется, что плохие годы, проведенные в негативном внимании другого или других, остались позади и даже забылись. Часто человек не может точно вспомнить, когда это началось, когда закончилось, сколько лет это заняло, что именно происходило. Из воспоминаний остается смутное ощущение тоски, тяжести и безрадостности происходящего, редко – гнева или страха.

Жизнь того, кого травят, – это жизнь на сцене в полном одиночестве. Одежда, манеры, поступки, успехи или поражения рассматриваются недоброжелателями как повод для злорадных шуток, оскорблений, агрессивных действий. В травле может присутствовать физическое насилие, эмоциональное насилие, сексуальное насилие, а также все фор-

мы пассивной агрессивности. Тот или те, кто осуществляет травлю, серьезно влияют на повседневную жизнь объекта своей агрессии, не давая ему возможности жить обычной жизнью (ходить обычными маршрутами, иметь свободу слова и выбора одежды, нормально обращаться с деньгами и так далее). Физические и психические силы жертвы становятся сосредоточены не на собственном развитии, а на избегании насилия.

При любом виде травли у жертвы практически нет возможности что-либо изменить. Если травля групповая – то это системная проблема, для решения которой потребуются совместные усилия многих людей: например, учителей, школьной администрации, школьного психолога, которые смогут поменять эмоциональную среду группы в целом, работая не только с объектом травли, но и с ее источниками (в том числе – взрослыми участниками организации буллинга). Если травит кто-то один – то часто это секрет, который сохраняется с помощью угроз. Если травят взрослые или взрослый – то у ребенка вообще не остается возможностей обратиться за помощью, поскольку его доверие к взрослым подорвано, а шанс того, что другие встанут на сторону коллеги, а не ребенка, в действительности очень высок. Собственно, чаще всего жертве остается рассчитывать только на переключение внимания или на свой перевод или переезд (или окончание обучения).

С внешне и внутренне благополучными детьми

буллинг случается редко: у них достаточно внутренних ресурсов, социальных навыков и самоуважения, чтобы строить контакт со сверстниками гибко и с границами.

Обычно такое внимание направлено на детей, уже истощенных чем-то происходящим вне школы. Поэтому буллинг психологически воспринимается скорее как дополнение к в целом неприятной жизни, чем как отдельный феномен. В этом состоит еще одна сложность последующей работы с жертвами травли: чувства, которые вызывает такое социальное положение, переплетаются с другими сильными переживаниями, существующими в то же время.

Однако у буллинга есть свои изолированные последствия. Бывшая жертва продолжает воспринимать социум как по большому счету недружелюбный, притом что потребности быть принятой и популярной у нее сохраняются. В таких условиях взаимодействия с другими людьми приносят боль и напряжение. Часто у бывших жертв буллинга очень узкий круг контактов, а те связи, которые есть, могут быть перегружены конфликтами или ожиданиями. В целом склонность конфликтовать и отталкивать от себя людей может быть защитной стратегией, чтобы травля не повторилась. Такая вынужденная изоляция оставляет мало пространства для реализации потребностей в социальном принятии и может приносить много страданий и фрустрации, которые, в свою очередь, только закрепляют агрессивные защиты.

Для таких людей характерны трудности в переживании конкуренции (в том числе – профессиональной), чувство тревоги и неловкости в больших компаниях, сдерживание своей активности в социальных взаимодействиях. Часто у них нет достаточной гибкости для успешного выполнения тех задач, которые ставят перед ними отношения с людьми, – сближения и отдаления, соблюдения своих и чужих границ, высказывания просьб и претензий, извинений, изменения этих отношений при изменении жизненных обстоятельств и так далее. То, насколько бывшая жертва буллинга не умеет строить отношения, может проявляться в повторяющихся сценариях, когда рано или поздно любой ее знакомый, приятель или друг отдаляется от нее и больше не хочет продолжать это взаимодействие. Такие истории только подпитывают чувства страха, обиды и гнева и еще больше осложняют следующие взаимодействия. Одиночество может стать не выбранным, но неизбежным качеством внутренней и внешней жизни.

Потеря важных людей

Важными людьми для ребенка являются прежде всего члены его семьи, но описанное может быть справедливо и для ситуаций утраты других людей, с которыми у ребенка сложились важные для него отношения. Смерть матери или отца, сестер, братьев, близких бабушек и дедушек, если с

ними сформирована привязанность, производит на ребенка неизгладимое впечатление. То же можно сказать о разводах родителей или об отделении старших сиблингов, о потере эмоциональной связи (например, когда родитель заболевает или начинает пить), или когда семья переезжает, оставляя кого-то на прежнем месте. Любое окончание значимых отношений с членами семьи – это потеря, которую необходимо пережить и которую пережить бывает сложно. Чья-то длительная госпитализация также может переживаться как потеря. Смерть или уход агрессора – насильника, алкоголика, того, кто ранит морально или физически, – тоже.

Условно потери можно разделить на ранние (примерно до семи лет) и поздние. В ранние потери можно включить и такие специфические события, как преждевременный отъем от груди, длительные госпитализации маленького ребенка, материнская послеродовая депрессия или ранний выход матери на работу. Психика, не прошедшая естественных стадий своего формирования, обладает слишком малым количеством ресурсов для того, чтобы сконтейнировать происходящее. Маленький ребенок не видит разницы между «временно» и «навсегда». Отсутствие груди или отсутствие матери ставит его в такую внутреннюю ситуацию, когда он должен пережить, что нечто жизненно важное ушло и никогда-никогда больше не вернется.

Пережить такое без последствий для ребенка невозможно. Ранние потери оставляют за собой шлейф сильной тре-

воги, которая так или иначе размещается потом во взрослых отношениях в двух разных формах – либо в форме зависимости, когда человек любыми способами будет избегать разрыва отношений (и тем самым его приближать), либо в форме отвержения, когда человек, наоборот, избегает любых привязанностей, уходит и убегает от эмоциональной зависимости, которая в норме присутствует в значимых отношениях, но вызывает у него ощущение удушья и страха грядущей боли. Оба эти варианта прослеживаются в жизни как повторяющиеся истории потерь – отношения у человека с такой тревогой (она называется сепарационной) всегда заканчиваются, он снова и снова повторяет детскую травму в попытке наконец ее пережить.

Та же тенденция (снова и снова прерывать отношения) будет присутствовать в жизни человека в случае незавершенных поздних потерь. Процесс горевания, который не имел возможности пройти полноценно, обладает силой: как и любой другой незавершенный процесс, он стремится к тому, чтобы быть завершенным, а значит – требует внешних ситуаций, которые вызвали бы такие же внутренние переживания и позволили бы вернуться к горестным чувствам и завершить их.

Задачи, связанные с гореванием, таковы:

● **осознать потерю как необратимую, реальную и значимую.** Только такое ее восприятие позволяет запустить следующие адаптационные процессы и действительно на-

учиться жить без того, что потеряно. Мы защищаемся от этого пункта с помощью обесценивания, магического мышления, отрицания. Потерянное может казаться не особенно значимым (например, мы можем говорить себе: «Ну и прекрасно, что они развелись, я все равно от отца ничего хорошего не слышал»), а может вообще вытесняться из эмоциональной памяти, притом что фактически воспоминание сохраняется (например, когда день смерти родителя или даже сцена его смерти помнятся прекрасно, а чувств по этому поводу как будто нет). Мы можем отрицать сам факт потери, продолжая надеяться на возвращение утраченного или на то, что мы с ним соединимся (или уже соединяемся) в каком-то другом формате («Моя бабушка до сих пор за мной присматривает»). Чем значимее потеря – тем чаще возникает ее отрицание как форма избегания боли и всех других чувств, которые потерю сопровождают. Также отрицание необратимости, реальности и значимости будет сильнее, если по отношению к потерянному присутствует чувство вины;

● **пережить чувства, связанные с потерей, то есть идентифицировать, принять и найти способ выражения для всех тех разнообразных переживаний, которыми всегда сопровождаются значимые утраты.** Это непростой труд – найти имена для всего того, что переживается внутри, справиться с тем, что не все чувства будут социально поддерживаться, отнестись к ним, несмотря на это, с пониманием и уважением, найти способ выражения вовне.

Такая работа и для взрослого будет долгой и трудной, а для ребенка (поздними потерями называются потери, пережитые в возрасте после семи лет, и с ними сталкиваются дети и подростки) без помощи взрослого она становится невыполнимой. В семье, в которой произошла потеря, могут быть запрещены чувства по этому поводу («Ушел и ушел, что об этом говорить, живем дальше») или часть чувств (например, по поводу непопулярного отца может быть запрещено грустить, а смерти авторитарной бабушки может быть запрещено радоваться). Грусть, гнев, облегчение, страх и растерянность, ненависть, удовлетворение, злорадство, жадность, зависть, ревность, вина – всем этим и другим чувствам должно быть найдено место, если они возникают при потере значимого, какими бы странными или социально отвергаемыми они ни были;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.