



David Boadella
The Divided Body
Разделенное Тело

Доклад в Университете Манчестера 8 марта 1975 года.

Дэвид Боаделла получил ученую степень по английскому языку в Лондонском университете, а степень магистра педагогики в университете Ноттингэма. С 1952 года активно сотрудничал с Райхом. Обучался вегетотерапии у Пола Риттера и доктора Дорис Хавард, которая училась вместе с Одом Хавреволдом, одним из коллег Райха в Осло. Дэвид является основателем и редактором журнала Energy & Character (Энергия и Характер), посвященного Биоэнергетическим исследованиям, и автором работы «Вильгельм Райх: Эволюция работы». В настоящее время¹ он является главным преподавателем школы Абботсбери в Дорсете, а также по выходным работает терапевтом в центре Биоэнергии в Лондоне. Его работа "Разделенное Тело" впервые появилась в журнале Энергия и Характер, т. 3, № 2, а также в журнале Quaderni Reichiani в Неаполе, № 2, 1973 (под редакцией Лучиано Располи).

Терапевтическая работа с человеком, чей случай будет здесь описан, составила в целом около 250 сессий. Терапия завершилась около 9 лет назад, но я поддерживаю с ним контакт на дружеской основе. Таким образом, здесь будут описаны события, которые произошли за этот период.

Когда началась терапия, Джеймсу было около 25 лет, и он работал в местном правительственном учреждении. Он был среднего роста, из-за близорукости носил очки. Причиной для прихода на терапию стало чувство неадекватности, которое сопровождало его с юношеского возраста. Он заметил вскользь, что у него часто возникали гомосексуальные переживания, но его социальные контакты с представителями обоих полов были очень ограничены. В подростковом возрасте он пережил приступ суицидальной

¹ Указанная информация верна для 1975 года, когда написана статья (прим. редактора).

депрессии, и в какой-то момент он действительно думал о самоубийстве.

На первой сессии Джеймс пожаловался на чувство сдавленности в голове, которое всегда его сопровождало. Это была не боль, а именно ощущение давления. Он часто чувствовал, что его голова не является частью тела, и что его мозги перепутались и их надо распутать и прочистить. Он безэмоционально рассказывал про чувства, которые вызывает происходящее в голове, но вскоре после своего рассказа вдруг начал хихикать. Он сказал, что часто начинал хихикать, когда ложился отдохнуть. Его хихиканье было довольно интенсивным и сопровождалось большим количеством конвульсивных движений, но я находил все это очень странным, потому что мне было непонятно, к чему это относится. Позже Джеймс заметил, что, когда он улыбался, он чувствовал себя более «целым». С другой стороны, когда он переставал улыбаться, он чувствовал себя более серьезным.

На той же сессии он сказал мне, словно хотел меня успокоить, что он не всегда улыбался, что ему было очень легко заплакать, когда он думал обо всем, чего ему так не хватало, особенно девушки. Он рассказал мне про вечер, когда он ходил по улицам промышленного городка, где он жил, испытывая сильнейшее желание разбивать окна и плача при этом. Он чувствовал себя ужасно. Его тело тогда плакало, а голова только наблюдала за этим.

Он также сказал, что часто начинал злиться дома и на работе. Его гнев, как он говорил, всегда был направлен на вещи, и никогда на людей. Но люди всегда не так его понимали и боялись его злости.

Еще Джеймс сказал, что привык очень часто мастурбировать, чаще всего не чувствуя большого удовольствия. В его фантазиях обычно присутствовали другие мужчины, которые переживали садистическое отношение к себе, например, их били по гениталиям или кастрировали.

Перед завершением сессии я проинтерпретировал его улыбку как защиту, на что он сказал: "Я думаю, что за моей улыбкой стоит чувство, что я мог бы раскрыть тебе череп".

Одной из самых типичных черт шизоидных людей является относительная доступность материала и рвение, с которым они готовы с этим материалом работать. Традиционный анализ характера, как я довольно рано выяснил в этом случае, мало помогает в работе с такими людьми. В данной ситуации нет панциря характера, который необходимо пробить, как в случае, когда мы говорим про ригидную структуру защит, например, у компульсивного характера. Скорее шизоидная личность сама норовит вырваться из очень слабой системы защит, которые только контейнируют ее. В то время как проблемой множества случаев является мобилизация энергии, шизоидная энергия уже находится в потенциально опасном состоянии, готовая выйти из берегов и затопить человека. Слишком быстрое избавление от защит, которые контейнируют возможное наводнение, было бы верным путем к психотическому срыву, как отмечала доктор Ник Вааль в нашей частной беседе (1).

Первое, чему я научился, работая с Джеймсом, что надо отбросить учебник и следовать за пациентом, аккуратно ведя терапию так, чтобы в результате между нами было взаимопонимание относительно происходящего в его теле и голове. Лечение едва ли вообще было аналитической терапией; вскоре оно стало контактной терапией. Больше всего шизоидной личности нужен человек, который может быть открытым и создающим пространство для всех странных форм поведения, на которые способна шизоидная личность; человек, который сможет открыть свое сердце и искренне сопереживать всем страданиям пациента, готового снова провалиться в болезнь при любой интеллектуальной попытке ему помочь; и человек, который может раскрыть руки, часто буквально, чтобы пациент смог почувствовать телесное тепло и не хватающий ему, но так необходимый в его состоянии энергетический тактильный контакт.

Я не сразу все это понял. В дальнейшем описании будет в основном представлено, что пациент говорил или делал, как себя вел. Моя роль, как терапевта, была в основном пассивной, как роль

акушерки у Браатойя, которая ободряет и поддерживает мать, чтобы та сама могла родить собственного ребенка (2). На протяжении этого лечения основной поддержкой для меня стало понимание особенностей шизоидного расстройства, которому я научился у Александра Лоуэна. Это подготовило меня к тому, чтобы позволить неврозу с его внутренней энергией раскрыться своим собственным образом, после чего я смог с ним работать. Лоуэн был тем, чье ясное и сопереживающее описание шизоидного диагноза помогло мне преодолеть мой собственный страх безумия и научиться доверять моему пациенту.

ОСНОВНОЕ НАРУШЕНИЕ

В своем дальнейшем повествовании я не ставлю цели описывать терапию сессию за сессией, скорее хочу представить основную линию развития процесса.

Центральной проблемой расстройства Джеймса было отношение головы и тела. Моше Фельденкрайз привлек внимание терапевтов к тому, насколько в общей картине позы тела человека важно расположение его головы относительно туловища:

"Мы можем получить ясную картину всего процесса адаптации к гравитации, если мы рассматриваем голову как поддержку для телерецепторов, то есть инструментов, посредством которых наше взаимодействие с внешним миром выходит за границы собственного тела. Таким образом, анатомия головы определяет способ реагирования на звук и рефлекторный ответ на гравитацию. Подвижность глаз интегрирована в уже существующие базовые движения головы. Первые проявления сознания будут выражаться в способности ребенка контролировать положение головы, что позволяет ему следовать за двигающимися объектами или источниками звука и направлять на них свое внимание" (3).

У шизоидного человека есть напряжение в глубоких мышцах у основания черепа, что создает специфическое разделение головы и туловища в области шеи. Мой пациент ощущал это напряжение как петлю, затянутую на шее так сильно, что ему казалось, что его

голова оторвется от тела, если он не будет делать то, чего от него хотят. Когда голова была в порядке, что-то было не так с телом. Когда же с телом все было в порядке, что-то было не так с головой. Его голова была буквально отрезана, отделена от тела. В то время как у человека компульсивного характера шея зажата, но, работая с его мышцами на затылке, возможно мобилизовать агрессию, у шизоидного человека не так просто добраться до напряжений в шее.

Лоуэн описывал продольное колебание энергии в здоровом организме, используя метафору маятника. Энергия движется как к головному концу, так и к гениталиям и мускулатуре. Паттерн движения энергии Джеймса был следующим: нормальное движение маятника было сильно нарушено, головной конец был перезаряжен. Постоянное движение энергии вверх к голове Джеймс описывал как "пульсацию". Но вместо того, чтобы перетекать обратно вниз в тело и разряжаться естественным образом через координированные движения или приятные сексуальные переживания, энергия оставалась в голове, удерживаясь напряжениями в мышцах у основания черепа. Естественное функционирование резервуара энергии, расположенного в полости черепа Джеймса, было искажено. "Невозможно понять принцип реальности, если игнорировать тот факт, что в мозге, а фактически всей голове, могут находиться и сдерживаться самые мощные импульсы" - пишет Лоуэн. "Мозг функционирует как конденсатор, равный по вместимости конденсатора генитального аппарата. Фактическое количество энергии, которое может содержаться и концентрироваться в человеческом мозгу, огромно. У очень здоровых людей это создает свечение над головой" (4).

Однако в шизоидной голове энергия удерживается, потому что в области шеи создается своеобразное бутылочное горлышко. Эта энергия также не может быть проявлена вовне в форме подвижного выражения лица или через теплые живые глаза. У шизоидного человека нет морщинистого лба, выдающего обеспокоенность, как у обычного невротика. У него скорее ровный, неподвижный лоб,

который мой пациент описывал как железный занавес. Энергия заморожена в передней поверхности головы и лице, а также в верхнем отделе шеи. Эта неподвижность лба глубоко связана с типичным выражением глаз шизоида.

Вильгельм Райх в своем блестящем новаторском исследовании расщепления при шизофрении, в котором впервые в работе с таким состоянием были применены принципы биоэнергетики, дает подробное описание отстраненного выражения глаз пациента. Он понял, что это выражение имеет ключевое значение в понимании природы расщепления:

"Мне в голову пришла одна мысль, и я не могу перестать думать об этом: могут ли приступы шизофрении, так же как и симптомы других заболеваний, как, например, анорексия, головная боль или сердечная тревога, быть "привязаны" к определенному месту? Является ли этим местом основание черепа, там, где проходит оптический нерв? Разумно ли предположить, что шизофрения – это, действительно, "заболевание мозга", вызванное каким-то эмоциональным сдвигом, с локальным сокращением конкретных частей мозга из-за сильнейшей тревоги?" (5).

У Джеймса было три характерных выражения глаз, которые я обычно наблюдал. Первый взгляд был холодным, стеклянным, довольно обезличенным, я его ощущал как «взгляд рыбы». Он смотрел на меня как холодная, равнодушная рыба. Второе выражение глаз - напряженный горящий взгляд, в котором отражалось отчаяние. Третье выражение - взгляд как будто "отключался", пропадала фокусировка, и глаза словно плавали.

Значение этих трех выражений глаз, которое прояснилось в ходе терапии, было следующим. Стеклянный, рыба-подобный взгляд был обычным замороженным, «осоловевшим» взглядом, про который Джеймс сам говорил, что как будто его «глаза заволочло тучами». Морис Нилолл как-то написал не про шизоидную личность, а про состояние диссоциации обычного невротика:

"Нам хочется обладать способностью чувствовать в любых ситуациях. Но, как правило, нас в этих ситуациях нет. Нас никогда

нет дома. Мы практически всегда где-то в другом месте. Если человек живет в воображении и наполняет его смыслами, он всегда отсутствует. Его нет дома. Такой человек не видит вас. Он видит свою фантазию о вас, свое представление о вас, свою иллюзию" (6).

Другое переживание этого взгляда ощущалось Джеймсом изнутри как «не-присутствие». Основой этого ощущения был отток энергии от всего тела к голове, и с внешней поверхности головы (лица) вовнутрь. Из-за сильного напряжения в центре головы шизоидная личность действительно практически не имеет контакта с внешним миром, и ее ощущение изоляции и нереальности происходящего соотносится именно с энергетическим состоянием.

Второй вид выражения глаз, заряженный горящий взгляд, всегда ассоциировался у Джеймса с ощущением напряжения. Он вынуждал себя преодолевать трудность встречи с внешним миром и заставлял свои глаза устанавливать контакт с кем-то. Это была реакция на описанное выше ощущение, попытка выскочить из этого состояния и «просверлить глазами дырку в этих тучах». Проблема была в том, что поддержание этого напряжения, необходимого для фокусировки, требовало еще больше концентрации энергии в голове, что обычно приводило к увеличению ощущения давления. Джеймс годами страдал от сильных головных болей и ощущения взрыва в голове. Вот как он однажды описал мне это в письме между сессиями:

"Напряжение в моей голове сейчас точно пульсирует. Напряжение растет и растет, и я чувствую отчаяние, а потом, раз, и на мгновение наступает облегчение. Я практически вдыхаю с удовольствием, а потом давление начинает расти еще больше, и внутри я кричу "Нет, только не это". И так до бесконечности. Иногда мой череп чешется, в другие моменты я чувствую острую боль в голове. Я постоянно чувствую, что я загораживаюсь от чего-то своими глазами. Когда я впервые подумал об этом, я решил, что это как-то связано с ярким солнечным светом, но мой лоб по-прежнему напряжен даже при тусклом свете в комнате. Поднимание бровей дает небольшое облегчение, но приводит

только к обострению ощущения закрытости и неясности во лбу. У меня ощущение, что в центре головы прорезается щель".

Что происходит со всей этой энергией, которая скапливается в голове? Она не может оставаться там вечно. Какие проявления она пробуждает, и что происходит с ней в итоге? С одной стороны, это помогает объяснить наличие особенно ярких снов, кошмаров и галлюцинаций, к которым склонна шизоидная личность. Без сомнений, скопление энергии придает красок фантазийной жизни. Конечно же, не случайно мой пациент был одержим фантазиями о повешении или обезглавливании. К этим фантазиям относилась его идея, что было бы прекрасно, если бы он мог снять эту чуждую себе голову и заменить ее на хорошую, а именно мою. В другие моменты, когда он переживал острое отчаяние, ощущение давления заставляло его желать разможжить голову о стену "так сильно, чтобы все мое серое вещество вытекло наружу. Я действительно однажды бил себя по лицу, пока оно не заболело. У меня также было желание сбрить волосы".

Так как энергия не разряжается естественным и ритмичным образом, она должна разряжаться ненормально и не ритмично. Если эта разрядка происходит урывками, в движении или сексуальном поведении, и энергия уходит обратно в голову, это объясняет знакомую всем нам некоординированную природу движений шизоидного тела. Если же, с другой стороны, энергия хлынет в тело (мы не должны забывать, что она под давлением), результатом будет взрыв и беспокойство.

Такие внезапные прорывы энергии в тело из перезаряженной головы очень пугали Джеймса. В этих ситуациях можно было наблюдать третий тип выражения глаз: плавающий взгляд. Обычно Джеймс боролся с тем, чтобы поддаться этому выражению и старался сохранить напряженный сфокусированный взгляд при контакте. Я выяснил, что такой плавающий взгляд предшествовал выходу большего количества энергии на периферию тела, в мышцы и лицо. И через некоторое время я стал намеренно поддерживать

Джеймса в том, чтобы он, чувствуя, что это состояние подходит во время сессии, не сопротивлялся ему.

Такой плавающий взгляд, который всегда сопровождался закатыванием глаз наверх и заметным изменением в ритме дыхания, был впервые четко описан Райхом:

“Ее глаза покрывала пелена, и они смотрели словно далеко вдаль, а глазные яблоки поворачивались вовнутрь, когда чувствительность возрастала” (5).

Один человек с шизоидным складом характера однажды сказал мне: "Мое тело не поддерживает голову. Скорее моя голова держит тело ровно". Подобным образом Джеймс чувствовал, что его голова - это его "опора". Когда энергия стремилась вверх, он чувствовал себя (на какое-то время) сильным, исключительным, наполненным и всемогущим. Он не чувствовал себя привязанным к земле. Это было неземное, возвышенное, божественное ощущение парения. Он двигался не в окружающий мир, а вверх. Джеймс рассказал сон, который помнил из подросткового возраста, в котором он находился в здании, похожем на собор немыслимых размеров. Он был в контакте с каждым человеком внутри собора, и у него было ощущение покоя и единения. Так как у него были трудности с движением в социум и встречей с миром, он хотел расшириться изнутри, пригласить мир в себя и быть с ним в контакте, но на своих условиях. К сожалению, этот райский сон вскоре превращается в кошмар: энергия, стремящаяся наверх, не находит пространства, где она могла бы безгранично расширяться. Рано или поздно она наталкивается на свод черепа, который периодически снился ему в форме погреба, в котором он был заперт, и крышку которого он не мог поднять. Ему было тяжело, как и всем шизоидным людям, позволить энергии перетечь обратно. Он чувствовал себя уверенным, только пока продолжался подъем. Движение энергии вниз, которое приводило к снижению давления в голове, переживалось Джеймсом как коллапс. Любой спонтанный поток энергии вниз по направлению к туловищу и разрядке ощущался им как поражение и еще бóльшая дезориентация.

Отсюда потерянный плавающий взгляд, словно у тонущего человека.

Что вызывает страх, так это коллапс тела, когда энергия интенсивно движется вниз и наружу. Ощущение потери себя и дезинтеграции является обоснованным, поскольку именно таким образом можно устранить шизоидное расстройство. Только судорожные движения, которых так боится шизоид, могут принести интеграцию и координацию, которых ему так не хватает. В то же самое время отдача экспрессивным движениям тела, включая голову, равнозначна крушению специфического образа жизни шизоида.

Шизоидная личность «держится» за свою голову точно так же, как гомосексуальная личность держится за свой пенис. Лоуэн (7) говорит о том, что гомосексуальная личность боится оргазма как "маленькой смерти". Так как ощущение жизни такого человека сконцентрировано вокруг его гениталий, потеря ощущения гениталий после сексуального контакта ощущается им как ослабление личности. Гомосексуальная личность боится потерять свои гениталии (тревога кастрации), а шизоидная личность боится потерять голову (тревога потери головы). Можно сказать, что Джеймс постоянно пытался поддерживать свою голову в состоянии эрекции.

Сначала у меня не было четкого понимания этого процесса, и я старался избегать ситуаций, которые вызывали сильный поток энергии и плавающий взгляд с ощущением коллапса. Вызвать все это было равносильно тому, чтобы лишить пациента его ложного ощущения реальности, которое он создал. Я просто боялся, что он сойдет с ума. Возможно, поэтому я не подталкивал его к слишком сильным ощущениям. С другой стороны, он не начинал чувствовать себя лучше, пока не позволял заряду в голове ослабеть, а энергии найти свой собственный путь в тело.

Я уделил достаточно времени описанию блоков в голове и глазах, так как чувствую, это является корнем нарушений. На самом деле в качестве альтернативного описательного термина по

аналогии с оральным характером я бы рискнул использовать термин "окулярный характер"². Когда Райх разработал свою теорию о сегментах панциря, он придерживался точки зрения, что предпочтительно распускать напряжения в различных областях по порядку сегментов, начиная с выражения лица, и особенно выражения глаз. Является ли это необходимым способом работы или нет (работа Лоуэна предлагает другой подход), я полагаю, что правда в том, что до тех пор, пока не разрешится до определенной степени энергетическая проблема в глазах, лечение шизоидного пациента не будет успешным (8).

ТЕЛЕСНАЯ КООРДИНАЦИЯ

Теперь нужно описать, в чем проявлялась недостаточность координации в теле Джеймса. Он, например, не мог поймать мяч и чувствовал себя неполноценным, так как ему никогда не удавалось достичь чего-либо в спорте, плавании и т.д. В то время, когда он начал терапию, он ездил на мотоцикле, но дважды терял управление и падал, хотя сложно определить, насколько это было вызвано нарушением зрения, а насколько недостаточной согласованностью мышечной системы шизоида. В целом в повседневной жизни в теле Джеймса не проявлялось серьезных нарушений. Однако в стрессовых ситуациях энергии вырабатывалось больше, чем могла контейнировать его голова. Тогда энергия направлялась обратно, например, в конечности, что ощущалось им как нечто непривычное и беспокоящее. Так, в ситуации сильного эмоционального стресса он чувствовал, что у него слабые трясущиеся ноги. Также были моменты, когда у него тряслись руки, когда в ресторане он держал нож или вилку и чувствовал себя особенно неуверенным и смущенным.

² Эта статья была написана в августе 1967, до того, как я прочитал работу Элсворта Бейкера «Человек в Ловушке», где также вводится термин "окулярный характер" (прим. автора).

Наиболее дефектной была способность тела Джеймса к экспрессии. Это проявлялось в выражении лица, сексуальном поведении и при проявлении гнева.

Я уже говорил о важности его улыбки на первой сессии. У него были тонкие губы, и он ощущал всю область рта и подбородка как не свою. Он испытывал желание отрезать подбородок, потому что он ему не принадлежит, и откусить губу, потому что она ничего не чувствовала. Он ощущал свое лицо как кость черепа, скрывающуюся за улыбкой. Он осознавал ощущение мертвой плоти своего лица и описывал галлюцинаторное чувство, которое, скорее всего, было проекцией вовне его собственного выражения лица. Мужчина с пустым выражением глаз и невыразительным лицом зовет его через лаз в полу дома спуститься вниз под землю, в склеп, в котором он заперт. Этот склеп был буквальным выражением его ощущения запертой внутри под сводом черепа энергии, которая удерживалась там в «окаменелом состоянии» в передней и базальной частях головы.

Он ненавидел свое отражение в зеркале и чувствовал себя полностью отрезанным от своего изображения. Он считал свою внешность отвратительной и уродливой. В то же самое время он маскировал увиденный образ себя ложным тщеславием и раздутым самомнением. Рациональной причиной такого ощущения превосходства было его чувство, что заряд его энергии был более сильным и живым, чем у большинства других людей. Внутри был запас нежности, чувствительности и понимания, который ждал направления. Одной из причин, останавливающих реализацию этого, было холодное замороженное выражение его лица.

Иногда, особенно в ситуациях, когда он испытывал сексуальное влечение, чувства прорывались и достигали лица и щек, и он краснел. Он относился к этому, как к чему-то беспокоящему и вызывающему тревогу, от чего нужно было избавиться. Румянец воспринимался как своего рода коллапс, так же, как и любая другая спонтанная реакция. В терапии ему пришлось научиться выдерживать этот румянец, идентифицироваться с ним и

признавать его как один из способов, каким его тело, несмотря на все нарушения, все еще проявляет свою живость.

В сексуальном плане его сильно возбуждали мужчины, тела которых он находил более живыми, грациозными и скоординированными, чем его собственное. Однако, в этот период, его сексуальные фантазии в основном носили садистический характер и отдаляли его от себя самого. Ему как будто бы нужно было наказывать фантазийные фигуры за то, что их тела были лучше. Описывая свое поведение, Джеймс говорил, что при мастурбации для фокусировки энергии на гениталиях он вызывал сильнейшее мышечное напряжение и давление: "Я специально использую ощущения в гениталиях, чтобы отвести энергию от головы". Таким образом, генитальной разрядки было добиться довольно сложно, движущая сила исходила от перезаряженной головы, с ее развитой образной фантазией. В результате, как всегда в случае, когда сексуальность загнана вовнутрь, удовлетворение было очень слабым, и большая часть энергии по-прежнему оставалась в голове. Типичным для него паттерном была серия повторяющихся мастурбаций, каждая из которых была все более неудовлетворяющей, но общий эффект на некоторое время снижал уровень энергии. За этим следовало чувство сожаления и потребность "начать все сначала", т.е. начать новый цикл подъема энергии вверх и расширения. С этим были связаны "налегания на работу", новые попытки налаживания контакта с людьми и т.д. Это происходило до тех пор, пока ощущение давления не возрастало и не требовался новый цикл мастурбации.

Шизоидной личности всегда сложно выражать злость. Потеря Джеймсом самообладания дома или на работе выражалась в вербальной активности: например, он кричал на кого-то, кто сделал что-то глупое, по его мнению. Он верил, что вербальными нападениями подобного рода он сможет пробить панцирь человека, чтобы получить мягкий контакт и теплый ответ. Вербальное нападение служило канализацией энергии, подобно фокусировке при контакте глазами. Само по себе это не давало достаточной

разрядки. С другой стороны, когда гнев достигал его мышц, с помощью которых он мог разрядиться, он «уходил» и диссоциировал. Он описал один из таких случаев в письме:

"Моя голова заставляет меня чувствовать отчаяние. Как-то вечером я был один дома. Я чувствовал злость и одиночество. Я снял с камина цветы и разорвал их, разбрасывая по полу. Я топал по ним, а потом бросил со всей силы стеклянную бутылку об пол, ожидая услышать звон стекла. Но бутылка оказалась прочной, и в итоге я все-таки успешно оставил несколько вмятин на раковине в кухне. Я катался по полу, плакал и проклинал тебя. Я обрызгал слюной весь пол и подушки. В итоге, выдохшись, я написал обличительную, практически бессвязную речь против тебя. Я действительно мог бы тебя убить. Я обвинял тебя за свое состояние".

Я описал основные составляющие шизоидного расстройства Джеймса и как оно раскрылось в процессе терапии, и теперь пришло время описать перенос.

СИТУАЦИЯ ПЕРЕНОСА

Согласно Фриде Фромм-Райхманн "тщательное обращение с переносом, полное сопереживания, является ядром психотерапии шизоидной личности" (9).

Первым чувством Джеймса по отношению ко мне было недоверие. Он во многом чувствовал свое превосходство надо мной, и я не верил, что смогу ему помочь. Все, что ему было нужно - любовь, а все, что он получал - большое количество бессмысленных слов. Я не оправдывал его надежды, не мог быть достаточно сильным, чтобы справляться с его энергиями и т.д. В любых ситуациях переноса, особенно при работе с шизоидными личностями, для терапевта крайне важно осознавать свой контрперенос. В противном случае терапия вскоре натолкнется на изначальные проблемы терапевта, которые прекрасно почувствует шизоид. "Они видят терапевта насквозь", - говорил Лоуэн, "так же

быстро, как терапевт сможет увидеть их. А кто из нас свободен от своих невротических проблем?" (4).

Контрпереносное чувство по отношению к недоверию - самооправдание. Кто-то убеждает себя, что это только проявление болезни пациента, которая заставляет его быть таким критикующим; кто-то говорит себе, что он, естественно, не настолько замкнутая отдаленная фигура, каким его считает пациент, и так далее. К счастью, я научился у Райха важности серьезного отношения к восприятию шизоидом терапевта. Поэтому я многое узнал о себе и смог развиваться в терапии. Поэтому я действительно сумел помочь Джеймсу так, как не мог себе представить в начале процесса. Если Лоуэн говорит правду, что шизоидное сопротивление принимает форму недоверия, страха перед терапевтом и страха терапии, также является правдой и то, что многие терапевты боятся пациента. Шизоидный пациент готов преодолеть свое недоверие только, если терапевт готов преодолеть свой страх.

Ситуация переноса также осложняется тем, что шизоидная личность склонна к проецированию своих состояний на терапевта. Несколько месяцев Джеймс жаловался на мою холодность и отдаленность от него. Иногда он верно считывал настороженность с моей стороны, которая мешала ходу терапии; в другие моменты он проецировал на наши отношения свои замкнутость, уход из контакта и выход из ситуации. Единственным решением для терапевта будет достаточно хороший контакт с собственными чувствами и готовность признавать вероятность правоты пациента хотя бы время от времени, чтобы росло взаимопонимание и доверие. Фрида Фромм-Райхманн напоминает нам о том, что в любой момент, когда отношения блокируются и невозможно установить контакт, это приходит из-за персональных трудностей терапевта, а не из-за психопатологии пациента.

Долгое время я боялся замороженной деструктивности Джеймса. Так я отражал уже известный ему мир, и именно этот страх подпитывал его агрессивность, потому что порождал изоляцию и

разделение, а также усиливал уже существующее несоответствие между убийственными чувствами и недозаряженными мышцами.

Джон Розен осознал важность фокусировки агрессии пациента на терапевте. "Цель терапии - направить эту агрессию на терапевта вместо того, чтобы позволить пациенту беспорядочно растрачивать ее в привычной манере" (цитата Лоуэна из книги Розена, 10). Физическая борьба и реслинг с шизоидным пациентом – это гораздо больше, чем очевидное выражение злости. Терапевт начинает доверять агрессивной силе пациента, которая становится исцеляющей и восстанавливающей, когда течет свободно по заряженным мышцам. Гораздо меньше беспокойства вызывает решительная борьба с разгневанным пациентом, который в контакте с контекстом ситуации, чем услышанное на первой сессии: "Я могу раскроить тебе череп", сказанное с холодной, застывшей улыбкой. Разумеется, ситуация, где такая физическая активность стала возможна в описанной выше форме, сложилась только после того, как мы проработали в большей степени выражение его глаз, о чем уже подробно говорилось выше.

В процессе того, как Джеймс позволял энергии проникать в мышцы, он научился не бояться своих яростных чувств. Выражение агрессии вовне помогло ему столкнуться со своими насильственными фантазиями, они теперь были сфокусированы на мне, человеке близкому к нему, а не на каких-то людях, которых он едва знал. Постепенно он позволял голове и телу все больше соединяться. Я полагаю, что его садистические фантазии не разрешались до тех пор, пока он не сфокусировал их на фигуре своего отца, что в итоге произошло вполне естественным образом, когда он принял особенности выражения своей энергии и идентифицировался с ними, не пытаясь держаться выше этого и не чувствуя отвращения к себе, когда отдался этому процессу. Подобным образом больная шизофренией пациентка Райха должна была постепенно научиться "позволить себе выражение убийственной ненависти во взгляде, не пугаясь этого. Это принесло ей чувство безопасности вместо страха совершить убийство; она

осознала, что можно выражать убийственную ненависть в полной мере, и это не означает совершение убийства".

Розен и многие биоэнергетически-ориентированные терапевты приняли вызов направления физической агрессии пациента на себя. А некоторые терапевты приняли вызов выражения пациентами физического тепла по отношению к ним. Филип Голд в своем описании случая маниакально-депрессивной пациентки говорит о том, что у нее был период, когда она ощущала холод на своей коже. "Позже она внезапно прижалась ко мне, уткнулась носом, было слышно дыхание и звуки сосания, пока она не заснула" (11).

У шизоидных пациентов есть такой же глубокий голод по физическому теплу и контакту. Джеймс не мог спонтанно двигаться в этом направлении. Он поначалу скорее искал этого контакта компульсивно, подходя ко мне в спешке, без предупреждения. Первые несколько раз, когда он так сделал, он был переполнен чувствами своей никчемности и считал, что он "жалок". Постепенно Джеймс узнал преимущества неторопливого приближения ко мне и включения головы в этот процесс.

Поворотным моментом во всем лечении стала ситуация, когда он смог впервые вытянуть губы. Так как его губы стали подвижными благодаря работе с его улыбкой, и часть напряжения в челюсти была отпущена при помощи кусания, область горла начала оттаивать. Долгое время он чувствовал, что отгораживается от ощущения потребности в контакте своими садистическими фантазиями, тонкостью и напряженностью губ и рта. Рот Джеймса стал воротами к интеграции его головы и тела. Из него пошел нескончаемый поток чувств: то эротических, то нежных, то печальных. Впервые его сердце и голова слились в выразительных движениях тела, запущенных энергетическим зарядом, который буквально прорвался через губы. Если ранее, когда он отдавался плачу, он яростно и шумно выпускал его через бутылочное горлышко в шее, теперь он стал способен на глубокие судорожные рыдания, что расслабило все его тело и наполнило его теплом. Особенно живо он почувствовал потребность в установлении

теплого контакта с матерью и осознал тот факт, что это было невозможно в детстве. Но теперь он переживал эту депривацию с горечью и печалью. И, главное, без замораживания.

Как писал Лоуэн: "Тепло терапевта - это терапевтическое средство, которое помогает подвести пациента к глубокому ощущению реальности... Тепло, которое нужно пациенту - это тепло, которое создается потоком энергии в его тканях и мышцах. Мало, что так может взволновать пациентов, чем обнаружение, что их тела оживают, конечности теплеют, кожа розовеет". Джеймс буквально пил свое тепло, сначала используя контакт со мной как мост к своему собственному телу. И теперь его впервые начал действительно привлекать противоположный пол. Параллельно с наполнением тканей тела энергией он открывался в социальной жизни. Он попробовал установить робкие отношения с одной или двумя девушками. В начале это не привело ни к чему серьезному, и множество страхов и недоверия по-прежнему присутствовали в его жизни за пределами терапии. В любом случае, ориентиры в жизни стали меняться: от гомосексуальных - к гетеросексуальным; от садистических фантазий - к фантазиям о нежности; от расщепленного тяжелого контакта - к контакту всем телом; от затуманенных или "выключенных" глаз - к глазам, которые могли выражать чувства; и от перегруженной головы - к голове, которая ощущалась ясной и приятной.

Паттерн нарушенного движения маятника был в основном разрушен. Если раньше движение энергии вверх к перезаряженной голове с последующим оттягиванием ее вниз к недозаряженным гениталиям (нарушение нормального ритма) был его единственным способом функционирования, теперь он поддавался этому шизоидному механизму только в ситуации стресса. Все больше и больше он чувствовал, что возможно мастурбировать с удовольствием, и его голова также участвовала в этом переживании. Ощущение давления оставило его, так как энергия теперь могла получить здоровую разрядку. Его ноги стали сильнее благодаря потоку энергии, из тела ушла тенденция к коллапсу.

Основной проблемой оставался социальный контакт. Несмотря на попытки выйти в мир и установить сексуальные отношения, Джеймс не мог найти подходящего партнера. Какое-то время он думал, что от него ждут компульсивной деятельности, направленной на поиск партнера, хотя он с неохотой участвовал, например, в танцах или социальных встречах. Немного позже его тревога по поводу того, что он никогда не найдет партнера, уменьшилась, и он получал значительное удовольствие и удовлетворение от различных занятий в одиночестве. По правде говоря, вся естественная деятельность в его жизни начала приносить ему удовольствие, большую же часть напряжений он чувствовал в связи с ситуациями из профессиональной жизни.

К этому моменту мы провели 250 терапевтических сессий. Он гораздо дальше продвинулся, чем я когда-то ожидал. Я чувствовал, что все его основные трудности были проработаны. Ему оставалось проверить свое новое состояние скоординированности в реальной жизни в сексуальных отношениях. Я чувствовал, что мало чего еще можно было бы добиться терапией, и мы пришли к единому согласию завершить лечение.

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ

Слишком много описаний случаев заканчиваются на этапе окончания терапии, что заставляет нас гадать, как же пациент переживал возвращение к жизни вне терапевтических сессий. В случае шизоидной личности, когда нарушено чувство реальности, при желании увидеть реальную картину достижений особенно важно убедиться в том, что они поддерживаются в дальнейшем. Поэтому я не писал ничего по поводу этого процесса последующие четыре года.

Довольно быстро после завершения терапии Джеймс влюбился в девушку на несколько лет моложе его, которую, казалось, также влечет к нему. Между ними быстро развивались отношения. К сожалению, девушка оказалась весьма непостоянной личностью с истерическим характером, чей паттерн поведения сводился к тому,

чтобы поддерживать мужчину, к которому было влечение, но становиться холодной и недоступной, как только она чувствовала его влечение по отношению к себе.

Я сам знал эту девушку. Хотя Джеймса сильно тянуло к ней, несмотря на ее проблемы, она испугалась изменений в жизни, к которым привели бы серьезные отношения, и к тому же была объектом серьезного давления со стороны своей матери. Она разорвала отношения через несколько месяцев.

Для того, кому потребовалось довольно много времени, чтобы обрести уверенность и начать устанавливать отношения, это было разрушительное и душераздирающее отвержение; Джеймсу потребовалось долгое время, чтобы оправиться от этого разрыва. Тем не менее, он отреагировал весьма здоровым образом, оправданной злостью и грустью. Некоторое время спустя после этого опыта у него случился другой поворот в жизни - он получил повышение по службе и переехал в другой город, где он познакомился с новыми людьми. Вскоре у него снова появились отношения с различными женщинами из сообществ, в которых он участвовал - драмкружка и группы гуманистов. Одна из этих женщин, разведенная учительца рисования с двумя детьми, очень им увлеклась.

В итоге у них развивались отношения, основанные на взаимном притяжении и открытии многих удовольствий, которые можно было разделить, но омраченные страхом сексуальных отношений с обеих сторон. Про них обоих можно было сказать - обжегшись на молоке, будешь дуть и на воду. Она не могла расслабиться при сексуальном контакте из-за чувства вины, что это происходило вне брака. Он, с другой стороны, в тайне был в ужасе от того, что он подходит к браку, чего от него так все ожидали.

Приближалась ситуация взятия на себя обязательств, что стало одним из сильнейших стрессов, в котором шизоидные механизмы Джеймса на время активировались снова. Он чувствовал себя загнанным в ожидаемую социальную ситуацию, которую он должен был пройти, но он не чувствовал, что эмоционально готов к

этому и что у него есть такое желание. В итоге он потерял уверенность в собственных чувствах и переживал амбивалентность. Изо дня в день он колебался между сильным влечением и сильным отвращением к женщине, на которой должен был жениться, и чувствовал беспомощность, так как не понимал, что в его поведении было истинным, а что невротичным и вызванным страхом. Ощущения подъема и коллапса, а также некоторые старые симптомы вернулись с новой силой. Он начал сомневаться в собственном здравомыслии, и незадолго до свадьбы пришел ко мне на незапланированную сессию.

Сессия проходила в режиме консультирования. Единственной причиной, спровоцировавшей повторение болезни, было сильнейшее ощущение давления перед скорой свадьбой и другими социальными условностями, которые сопровождают брак. Единственным способом преодолеть рецидив, восстановить ощущение благополучия, контакт с чувствами и способность функционировать, получая при этом удовольствие, было избавление от ощущения давления. А единственным подходящим советом с моей стороны - отложить свадьбу на неопределенный срок, пока он не почувствует, что идея женитьбы доставляет ему удовольствие. Этот простой совет сотворил чудо. Все в его окружении говорили ему "стисни зубы и пройди через это, теперь пути назад нет". Он осознавал, что отложить свадьбу могло означать потерять навсегда эту женщину. В то же самое время, он чувствовал, что если она не сможет его понять и увидеть его состояния, тогда она не тот человек, который ему нужен. Свадьба была отменена, к ужасу всех друзей и родственников; невеста же не отдалилась, а почувствовала сильное облегчение. Они оба почувствовали свободу, которая позволила им исследовать свои чувства друг к другу.

Несколько месяцев спустя они действительно поженились - очень тихо и без какого-либо ощущения давления. У них и сегодня очень живые отношения.

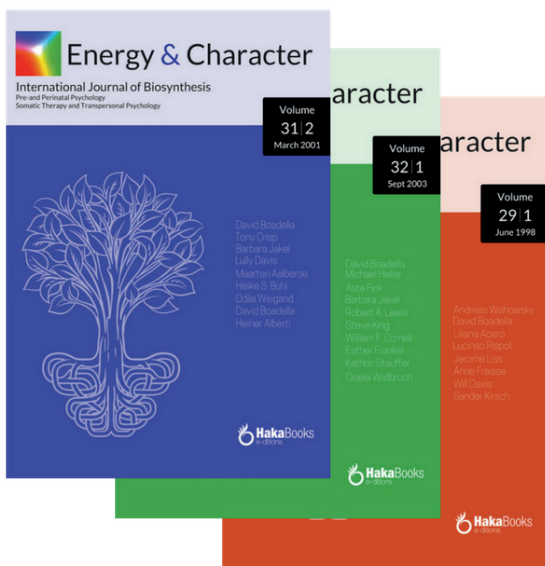
Стоит отметить, что за исключением разовой непредвиденной встречи, нескольких поддерживающих писем и бесед, которые случались через регулярные интервалы, процесс подстройки к отношениям с женой прошел без каких-либо терапевтических интерпретаций или вмешательств с моей стороны. Множество сложностей личного характера у Джеймса оставались, и по информации, которую я получал за этот период, это было очень беспокойное и эмоционально заряженное время. Множество обычных мало-осознающих людей, которых занесло в брак, терпели неудачу из-за трудностей близких отношений и жизни вместе, к которым они сами были не готовы. То, что человек с шизоидным расстройством в анамнезе, так усердно работал над своими проблемами, и в результате вступил в счастливые отношения, еще раз показывает, какие силы жизни и энергия творчества могут быть похоронены в разделенном теле и диссоциированном уме.

Список литературы

1. Waal, Nic., M.D., Private Communication, February 1952.
2. Braatøy, Trygve, Fundamentals of Psychoanalytic Teaching, New York 1954.
3. Feldenkrais, Moshe, Body and mature Behaviour, London 1949.
4. Lowen Alexander, M.D. Physical Dynamics of Character Structure, New York and London 1958.
5. Reich, Wilhelm, M.D. The Schizophrenic Split, Character-Analysis, 3rd ed., New York 1949.
6. Nicoll Maurice, Psychological Commentaries, London 1954.
7. Lowen Alexander, M.D. Love and Orgasm, New York and London 1965.
8. Reich, Wilhelm, M.D. The Expressive Language of the Living, Character-Analysis, 3rd ed., New York 1949.
9. Fromm-Reichman, Freida, Some Aspects of Psycho-Analytic Psychotherapy with Schizophrenics, Psychotherapy with Schizophrenics, ed. Brody and Redlich, New York 1952.
10. Rosen, John, M.D. Direct Analysis, New York 1953.
11. Gold, Philip, M.D., Orgonomic Functions in Manic-Depressive Case, Orgon Energy Bulletin, Vol.3, New York 1951.

Перевод Евгении Соболевой.

Free Article



If you wish to receive more information about the reissue of the journal, we invite you to visit our website www.energyandcharacter.com, where you can get information about how and where to buy them.

🏠 www.energyandcharacter.com
✉ journal@energyandcharacter.com
☎ +34 680 457 788 - 620 012 111