

Михаил Решетников

# МЕРТВЫЕ ЖЕНЩИНЫ

Глава из книги  
«Частные визиты»

препринт

Восточно-Европейский  
Институт Психоанализа

Санкт-Петербург  
2013

**Решетников, Михаил. Мертвые женщины: глава из книги «Частные визиты».** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2013. — 39 с.

В книге «Частные визиты», глава из которой предлагается вниманию читателей, будут рассмотрены наиболее сложные ситуации, которые не так уж часто встречаются в психотерапевтической и в консультативной практике. Автор описывает современные методические подходы к психопатологии и терапевтические техники работы с пациентами, предъявляющими личностные проблемы или страдающими теми или иными психическими расстройствами.

Издание рассчитано на специалистов в области помогающих профессий – врачей, психологов и педагогов, а также на родителей, как представителей важнейшей психотерапевтической системы — семьи.

# Из предисловия к «Частным визитам»

«... Мне хотелось подготовить методическое пособие для врачей-психотерапевтов и психологов-консультантов, которое позволило бы на практических примерах, в простой и доступной форме ознакомить заинтересованных специалистов с основными психическими феноменами нормального развития личности, а также с малоизвестными трагическими ситуациями, фатально приводящими к психопатологии.

Поскольку у большинства родителей, во всяком случае — в отношении первого (а нередко — и единственного) ребенка нет адекватного опыта построения отношений, надеюсь, что эта книга будет полезной также и для родителей».

*Михаил Решетников  
Санкт-Петербург*



## Мертвые женщины

«... Мой отец был очень известным артистом. Правда, недолго. Тогда, в середине восьмидесятых, таких было много. На сцене и в “ящике” он выглядел лет на тридцать, хотя ему уже тогда было за пятьдесят. Моя мать пела в самом главном в нашем городе привокзальном ресторане, и была одной из его фанаток. Такая молодая дура...

Она рассказывала мне историю их любви, каждый раз с новыми подробностями, но, думаю, они переспали раз-другой в какой-нибудь зачуханой гостинице, типа нашей “Центральной”. Кроме нее у нас еще есть “Колхозная”, ну она — совсем “колхозная”.

Мне было лет двенадцать, когда матери удалось доказать его отцовство, и он со мной познакомился. Но вначале не он, а его старший сын, по его просьбе. Отец, как я потом узнал, в это время лечился в психушке. По возрасту брат тоже мог бы быть моим отцом, и тоже пьющий. Я тоже... Я тогда уже был в детдоме.

Брат посидел со мной полчаса в кафешке, купил мороженое, что-то сказал про “похож”, и подарил несколько порножурналов. Скорее всего, он ничего не собирался мне дарить, просто отдал то, что было в его портфеле. Встречаться с матерью он не захотел.

Эти журналы оказались целым сокровищем. Я давал их посмотреть за мороженое, за билет в кино или на аттракционы. Это сейчас все есть в инете и в любом сексшопе, а тогда это была редкость, во всяком случае, в нашем райцентре.

Вы когда-нибудь смотрели порножурналы?»

— Я знаю, что это такое.

«Мне тогда, как всем пацанам, очень хотелось узнать — как устроены женщины, и что там у них... За девчонками подглядывали в раздевалке... Иногда ловили их в темном углу... А что там увидишь. В крайнем случае — сиськи. А в тех журналах все было очень откровенно. И это были не какие-то малолетки, а зрелые женщины. И я мог их разглядывать сколько хочу. И я мог делать с ними — что хочу. Ну и делал, конечно. Даже кончал на их лица».

\* \* \*

Это была уже не первая сессия. Но лучше начать с нее, потому что до этого мы долго преодолевали недоверие моего пациента и блуждали по каким-то темным коридорам его прошлого, которые никуда не вели. Нескольким раз он намекал на какой-то «грязный секрет», но никак не мог его открыть. Периодически он вспоминал, как уже обсуждал эту неизвестную мне вначале проблему с женщиной-психологом, но когда он попытался рассказать о ней более конкретно, ему было рекомендовано обратиться к сексопатологу. Я был его второй, и хорошо понимал, что, скорее всего, теперь уже — последней попыткой. Поэтому я не торопился, и лишь демонстрировал свою готовность слушать.

Позднее я узнал, что когда мы встретились, эти «самые первые» журналы все еще хранились у него, как напоминание о чем-то чрезвычайно приятном и одновременном постыдном. Но его проблема была в другом.

Его биологические родители были живы, и он изредка встречался с ними, но ощущал себя брошенным и никому не нужным. В принципе, так оно и было. Его мать уже давно не пела. Какое-то время она работала официанткой в том же ресторане, но после

демонстративной попытки суицида устроиться на работу в маленьком городе стало трудно, и она перебивалась какими-то временными подработками. Восемь лет назад он уехал из своего родного города, и теперь навещал мать раз в два-три года («без особого удовольствия»), оставляя ей какие-то незначительные суммы, которые тут же пропивались. Но, как он отметил, именно этот гнетущий образ матери сдерживал его, чтобы самому «не запить вчерную».

Своего известного отца он увидел в первый раз по телевидению. Мать тыкала пальцем в экран и кричала: «Смотри, это твой отец!». В костюме, расшитом блестками, он показался ему каким-то неземным существом, но это ощущение исчезло уже в процессе первой встречи. Отец неожиданно появился в детском доме примерно через год после знакомства моего пациента со старшим братом. От него пахло потом, табаком и алкоголем. Но моего пациента тогда поразили не столько эти запахи, к которым он, периодически общаясь с матерью, давно привык, а то, что его звездный отец был в каком-то поношенном свитере с широким вырезом, надетым на голое тело, и в каких-то цветных кроссовках — без носков. Потом было еще несколько встреч, и каждая завершалась слезами. Пациент отметил, что

сам-то он плакал «за компанию», а отец, как казалось, делал это искренне, но поскольку трезвым он не приезжал, понять, были ли это пьяные слезы или слезы сожаления — было трудно. На прощанье отец всегда говорил, что еще заедет, может, даже на следующей неделе, но, Леонид (назовем его так) никогда не знал, когда он снова увидит своего звездного отца.

Несколько лет назад на «Горбушке» он купил кассету с концертными записями отца, и какое-то время просматривал их почти ежедневно, пытался подражать ему и «исполнял» его песни под его же «фонограмму» перед зеркалом. Пару раз он пробовал устроиться в какую-то вокальную группу («ведь родители были, вроде бы, небесталанные»), но кастинг не прошел.

Несмотря на свою заброшенность, Леонид, в отличие от многих из своих сверстников — невольных братьев и сестер по несчастью, учился неплохо, и это позволило ему после выхода из детдома получить вполне сносное образование. К моменту нашей встречи он уже жил в мегаполисе, имел постоянную и хорошо оплачиваемую работу, снимал квартиру недалеко от центра.

Мне потребовалось какое-то время, чтобы понять желание маленького мальчика, брошенного обоими родителями, быть

единственным ребенком не только своей матери, но и своего отца. Он несколько раз подробно описывал внешность, фигуру, манеру разговора и голос старшего брата, и в этом описании не было ничего отцовского. А он — был «похож».

Этот феномен хорошо известен в психоанализе, но я впервые наблюдал его у человека, который никогда не имел семьи и опыта жизни в окружении сибсов, когда ревность по отношению к младшим или старшим братьям или сестрам отчасти естественна. Но ревность была, в том числе к своим собратьям по детскому дому, когда они «облепляли» его звездного отца (впрочем, как он сам отметил, «как и любого нового взрослого, который появлялся на территории»). Отмечу, что его неудовлетворенная потребность в отце и в общении со значимым взрослым проявлялась на протяжении всей нашей совместной работы, и периодически мне было очень трудно справляться с этим переносом. Попытаюсь немного прояснить этот тезис: мой пациент (неосознанно, но по понятным мне причинам) постоянно стремился к нарушению терапевтических границ. Ему, конечно же, хотелось установить со мной обычные межличностные отношения, и иногда он вызывал у меня раздражение, например, когда он «случайно»

оказывался в том же кафе, где я обычно обедаю, или сталкивался со мной на улице. Эти попытки перевести относительно одностороннее общение пациента с терапевтом в обычную двустороннюю беседу двух людей, достаточно типичны, но в этом случае они были чрезвычайно настойчивыми. А для успешного разрешения его проблем было необходимо сохранять и строго соблюдать исключительно терапевтические отношения (впрочем, как и в любом другом случае).

Одно из его самых светлых воспоминаний было связано с детской больницей, куда он попал с воспалением легких. «Там и у нянечек, и у сестры-хозяйки на кухне были совсем другие глаза. Кормили хорошо. Никто не кричал, никого не наказывали. И в палате нас было четверо, а не двенадцать, как в детдоме».

Девочек в детдоме было почти вдвое больше, особенно в старших группах, и они «всем верховодили». Давали «тумаков» за любые провинности. А если кто-то «наступит», что курили или жвачку жевали, или еще что — били «по полной программе». Особенно жестоко наказывали за воровство «у своих». При этом стащить что-то с склада или на кухне, фактически — из общего котла, преступлением не считалось.

Пациенту показалось странным его воспоминание, что, хотя кормили плохо, «многие девки были в теле, сисястые, их все боялись». Возможно, это было обычным детским восприятием девушек постарше, тем не менее, сразу отметим, что его детский опыт межличностного взаимодействия был связан с определенным страхом перед противоположным полом.

Мать навещала редко и еще реже забирала домой. А «когда забирала, все время воспитывала — как надо себя вести». «Я старался, — вспоминал пациент, — наверное, надеялся, что не отдаст назад. Был тише воды — ниже травы. А толку никакого. Мне тогда казалось, что дома лучше. А сейчас... — уже не знаю. Мать всегда была какая-то вымученная, дома бывала редко. Что не спросишь — «отстань, устала». Кровать у нее была одна. Не кровать — диван. Мы спали вместе... Было тесно. Мать сильно растолстела. Не подумайте, ничего такого не было... Хотя мысли всякие были... Она иногда так напивалась, что даже не поняла бы — кто это на нее залез... А когда приходил кто-то из ее хахалей, меня выгоняли на кухню».

Несколько сессий Леонид описывал, точнее — критически и даже с каким-то сарказмом характеризовал женщин, с ко-

торыми у него были более или менее продолжительные отношения. Сценарий их знакомств и сближения был достаточно однообразным. Каждая из них вначале ему нравилась, но это всегда было связано с застенчивой улыбкой, особым разрезом глаз, пухлыми губами или распущенными вьющимися волосами. Он умел ухаживать и легко сближался с ними, при этом, думаю, он был искренен в своем желании обрести какие-то стабильные отношения, и именно поэтому ему верили и отвечали взаимностью. Однако затем он вдруг обнаруживал, что у них (у каждой из них) «слишком толстые задницы» или «целлюлитные бедра», или «отвисшие сиськи», и влечение к ним тут же пропадало, вплоть, как он это обозначил — «до полной импотенции». И после очередного разрыва он уходил в запой, правда — они, по его словам, никогда не были длительными, три-пять дней; больше, как он отметил, его «печень не выдерживала».

Он не описывал подробно внешность своей матери, и я мог только догадываться о том, как она выглядела. Все сказанное по этому поводу пациентом ограничилось фразой «она было толстая», но я, безусловно, понимал, что эдипальные проблемы играли в его ситуации далеко не последнюю роль.

Мне также было известно, что если ребенок не получил достаточно любви в детстве, он затем, в ряде случаев — с жадностью одержимого, будет искать ее, но не сможет отдавать. Нельзя отдать то, чего не получил. Однако проблема, которая беспокоила моего пациента, оказалась не в этом...

У меня были определенные сомнения относительно того, стоит ли однозначно доверять рассказам о его сексуальных похождениях, но, одновременно с этим, мной, безусловно, осознавалось, что, независимо от того, было ли все это на самом деле, или является плодом его фантазий, это присутствовало в его психической реальности, а следовательно — существовало и для меня тоже, и мы должны были это обсуждать и анализировать. Эта часть нашей работы была также достаточно длительной, хотя, как это бывает обычно в моей практике — обсуждал, анализировал и интерпретировал преимущественно он сам, а я только помогал ему в исследовании его чувств и переживаний, его реального и фантазийного прошлого и настоящего. Тем не менее, несмотря на позитивный перенос, уровень его доверия долго оставался явно недостаточным, и мне все время казалось, что он чего-то недоговаривает, и есть какие-то темы, к которым мы даже не прикасались.

Два-три раза в процессе нашей работы появлялись новые женщины с последующим типичным, как уже было упомянуто, сценарием разрыва. Отношения с некоторыми из них длились, по его мнению, долго, но я лишь немного позднее узнал, что «долго» — это 2–3 недели. После чего повторялась краткосрочная алкоголизация, несмотря на обещание пациента, что мы будем просто обсуждать эти разрывы, а не «запивать их». Один раз, когда пациент пришел в состоянии сильного похмелья, я был вынужден поставить под сомнение самую возможность продолжения нашей совместной работы. Должен отметить, что в данном случае это не было какой-то спланированной интервенцией или контролируемой терапевтической агрессией — я действительно был разражен и возмущен. Эта нетипичная реакция явно испугала пациента и, желая успокоить меня, он долго объяснял, что это в некотором роде просто «ритуал расставания», и что это уже совсем не те запои, что были раньше. Он добавил еще что-то о его позитивном отношении к нашим встречам, его доверии ко мне, нежелании «разрыва», и закончил свою фразу достаточно неожиданно: «Не пугайте меня, я еще ничего вам не сказал». И оказалось, что так и есть.

Нужно признать, что этот случай, когда мной были выражены обычные человеческие эмоции, достаточно позитивно сказался на его доверии ко мне.

После года совместной работы я также стал больше доверять ему, реально замечая, как он взрослеет и его природный интеллектуальный потенциал раскрывается. Уровни тревоги, которые он демонстрировал вначале и в этот период нашей работы, были несопоставимы. Но, тем не менее, мной осознавалось, что ощущение внутренней пустоты все еще слишком велико, и эту пустоту нужно было чем-то заполнять. Отчасти роль такого «наполнителя» играли наши встречи, отчасти — любовь женщин, отчасти — алкоголь. Слава Богу, не было наркотиков, хотя он и сообщил мне, что думал об этом, но побоялся впасть в непреодолимую зависимость. В его жизни были такие примеры среди знакомых, и это сыграло свою охранительную функцию.

Его зависимость от порнопродукции долгое время оставалась в тени, когда однажды, анализируя свое очередное увлечение, он начал говорить о том, с чего начался мой рассказ об этом пациенте.

«Я должен обязательно смотреть... Для меня важно, чтобы все было освещено... И чтобы женщина ничего не стыдилась... Это

редко получается. Только с проститутками. Но они не интересны...

Я снова влюбился. В очень хорошую девушку. Очень скромную. Она была совсем не против секса... Два раза все было просто супер! Она мне нравится. Но она меня больше «не заводит»... А она сама приходит ко мне, и остается... Какого черта!..

Я вру ей, что у меня срочная работа, укладываю ее спать, а сам иду на кухню, включаю комп, чтобы «завестись»... «Вешаю» себе на экран какой-нибудь профессиональный файл, и ищу новую порнуху.

Я знаю почти все порносайты, знаю почти на всех языках ключевые слова, по которым можно найти конкретные картинки: худые, толстые, писающие, волосатые, черные, сисястые... Детские, лесби и гомиков — не смотрю, не люблю. Бегаю по всем сайтам от картинки к картинке, от одного видео к другому... Мне и противно — от самого себя противно, и такой кайф! И всё время боюсь — сейчас она войдет и поймет — какой я засранец.

Самое главное, я не знаю, что я ищу! Но я завожусь. И эрекция, и все нормально. Думаю, вот сейчас надо пойти к ней, разбудить и... И не иду... Кончаю на этой гребаной кухне... И потом какой-то стыд, отвращение. И к себе, и к ней, и к сексу. После этого глав-

ная мысль: поскорее спустить в унитаз салфетки, заварить кофе, чтоб не было запаха. Иногда потом даже удается немного поработать, чтобы переключиться и забыть... А бывает, что через полчаса снова начинаю искать какой-то новый образ...».

Пациент замолкает, я понимаю, что он ждет какой-то реакции или даже опасается ее, и вступаю в диалог.

— Какой это образ?

— Не знаю. Разные бывают.

— В среднем?

— Зрелая женщина, полулежа в кресле, ноги приподняты и разведены, все видно... Должно быть хорошее качество съемки, чтобы можно было увеличить и «придвинуть». Должна смотреть на меня. Губы полные, не люблю тонкогубых. И худых не люблю. Вам это что-то говорит?

— Это похоже на ту девушку, в соседней комнате.

— Но я же не могу попросить ее сделать мне такую «картинку»?

— Почему?

— Не могу...

— У нас сегодня есть возможность сделать, как минимум, два важных вывода. Точнее, вы их сами уже сделали.

— Какие?

— Как вы думаете, можно ли говорить об импотенции у мужчины, который кончает по два раза в течение часа?

— Ну, я же про это и говорю — у меня импотенция именно к женщинам...

— Не ко всем. У вас импотенция к живым женщинам. Но ваша сексуальность легко откликается на мертвые картинки, на пассивность. То, чего вы боитесь — это не секс, а внесексуальные — обычные человеческие отношения. В свое время я просил вас ни с кем не обсуждать содержание наших встреч. И, надеюсь, вы выполнили эту просьбу. Но сейчас я хотел бы предложить вам нечто иное. Почему бы вам не набраться храбрости и не обсудить ваш страх общения с женщиной с этой, как мне кажется, очень хорошей девушкой?

— Ага... И рассказать ей про порнушку и про то, как я там на кухне...

— А почему нет? Вы все равно уже готовы ее потерять. Так ли уж важно, если она все равно уйдет — кем она вас будет считать — импотентом или извращенцем? А вдруг поймет?

— Рассказать я не смогу.

— А почему бы не устроить ей какой-то шуточный кастинг или попросить сыграть роль стриптизерши?

На следующей сессии пациент сообщил мне, что попытался воспользоваться моим предложением, но ничего хорошего, по его словам, из этого не вышло.

«...Все вроде бы шло нормально, но тут она начала командовать: «Не спеши!», «Остановись!», «Еще!», — а у меня на это реакция всегда одинаковая — все «падает»... Короче, я ее обозвал, выставил, и сказал, чтобы больше не приходила»...

Вернемся к анализу детства пациента. Его Эдипов комплекс остался неразрешенным, и не был сформирован адекватный паттерн отношений с женщинами, впрочем, как и с мужчинами (на протяжении всех наших встреч тема мужской дружбы или хотя бы приятельских отношений с кем-либо ни разу не прозвучала). Единственными друзьями пациента были порножурналы, а позднее — порносайты.

Напомню читателю содержание Эдипова комплекса. В определенном возрасте развития ребенка, где-то между 3 — 6 годами, он начинает проявлять некоторую амбивалентность и даже агрессивность по отношению к родителю одного с ним пола и повышенную привязанность к родителю противоположного пола. Это достаточно типичная ситуация, и хотя в последующем эта «семейная коллизия» забывается, имен-

но она во многом определяет принятие той или иной сексуальной роли и выбор будущего объекта любви. В одном из своих писем Фрейд писал, что трагедия «Царь Эдип» так захватывает зрителя потому, что этот греческий миф оживляет воспоминания о тех чувствах, которые когда-то испытывал каждый из нас. Но далеко не всем удастся успешно преодолеть эдипальную ситуацию, а при отсутствии достаточно хорошей матери и полной семьи эта задача становится практически невыполнимой. Следовало бы особо отметить (на что не так уж часто обращается внимание), что утверждение себя в той или иной гендерной роли и формирование взрослой сексуальности происходит в ситуации соперничества за объект привязанности. Более того, соперничества, не предполагающего победы, а как раз наоборот — принятие запрета на инцест и своего безусловного поражения. Именно эта ситуация является кульминационным моментом преодоления Эдипова комплекса, и именно она рассматривается как один из важнейших факторов формирования моральной и нравственной составляющей личности (ее Сверх-Я).

В анализируемом случае все эти факторы, ответственные за формирование адекватной взрослой сексуальности, отсутс-

твовали. В результате развитие пациента остановилось на аутоэротической стадии, когда сексуальное удовлетворение достигается посредством собственного тела. Но в отличие от транзиторного аутоэротизма, через который в возрасте 2-4 лет проходят все люди, и который не требует каких-либо внешних стимулов (он реализуется спонтанно), у пациента в результате ряда неблагоприятных обстоятельств произошло некоторое «расширение» этой феноменологии, а позднее сформировалась специфическая порнозависимость — от неодушевленных изображений. Видео, которое он также периодически просматривал на порносайтах, его привлекало гораздо меньше, чем статические картинки.

Его первичный опыт установления отношений с противоположным полом был исходно травматическим. Это относится и к его пьющей матери, при которой нужно было быть «ниже травы — тише воды», и к пугающим его «крепким девочкам» из детдома, впрочем, как и к порно, с которым пациент столкнулся, когда его инфантильная психика еще не была подготовлена к адекватному восприятию такого рода «эстетики». В результате желанными объектами его влечений и фантазий стали неодушевленные картинки, в присутствии которых (в отличие от

матери и строгих девиц) он мог делать все, что угодно. Более того, в своих фантазиях он мог и с ними делать все, что угодно, нисколько не задумываясь о том — нравится им это или нет, последует ли за это наказание или нет. И, уж тем более — эти «мертвые женщины», не могли (не смели!) ничего требовать от него. В наиболее кратком виде его бессознательная «формулировка» могла бы быть выражена следующим образом: никакой привязанности, никаких отношений, ибо его бессознательному уже было известно — привязанность не приносит ничего, кроме душевной боли.

Его сексуальность стабильно откликалась на неодошевленную пассивность его многочисленных «партнерш». Иногда он закрывал глаза и в своих фантазиях превращал их в реальные объекты, компенсируя отсутствующие у них части тела с помощью подушек и т. д. Иногда он ругался с ними, как бы репетируя очередной сценарий расставания с реальными объектами, высказывал им свое недоверие и презрение, и нередко жестко отвергал лишь только что найденную в интернете или сконструированную («фантазийно-подушечную») избранницу. В своих фантазиях он мог даже избить ее. По отношению к своим реальным

увлечениям он ничего подобного никогда не позволял. — С ними он просто расставался.

Напомню читателю, что еще в 1905 году в «Трех очерках по теории сексуальности» Фрейд представлял садизм и мазохизм как две разновидности одного и того же психического страдания. Характеристики классика чрезвычайно точны и объемны: «пассивное Я ставит себя в своих фантазиях на свое прежнее место...», «причинение боли другим людям позволяет садисту мазохистически наслаждаться ею, (само)отождествляясь с жертвой...». В целом, садомазохизм (безусловно — доклинический) моего пациента был вполне очевидным. Давая определение «доклинический», мне хотелось бы подчеркнуть, что он не требовал никакого медикаментозного или иного психиатрического лечения, а нуждался в понимании, принятии и коррекции.

И одновременно с этим мой пациент искал реальной любви, но не находил ее, так как для этого нужно было не только что-то требовать от других, но и отдавать. А отдавать ему было нечего. Эти сексуальные игры 30-летнего, хорошо сложенного, симпатичного и далеко не глупого мужчины кому-то покажутся смешными или даже извращенными. Но при этом он страдал. Он осознавал,

что что-то не так. Иначе — зачем бы он стал приходить ко мне?

Он создавал свои объекты, ласкал их или наказывал, любил или отвергал, мог делать с ними все, что угодно, почти одушевлял их. Но главное состояло в том, что он мог не опасаться и контролировать их. Фактически, это было вариантом самозащиты от страха перед женщиной. В темных закоулках его внутреннего психического пространства все еще прятался испуганный мальчик, которому было неуютно в присутствии женщины, особенно — когда ситуация была связана с проявлениями не его, а ее сексуальности. Ведь ему в это время положено быть на кухне (как это было в ситуации с матерью). И он снимал свою тревогу, уходя в это особое — не бытовое, а «сексуальное пространство».

Он никогда не думал о страданиях тех женщин, которых он «приручал», и затем — бросал. Хотя он не говорил об этом, ему явно нравилось унижать их и быть жестоким. В процессе наших встреч мы долго шли к пониманию того, что эта месть предназначалась совсем другим людям, которых, как отмечал в свое время Фрейд, он должен был бы любить, хотел бы любить, но не мог.

Длительный опыт общения с пациентами и анализ их чувств показывает, что

женщины приходят к раскрытию своей сексуальности через духовность и интимность межличностных отношений. Мужчины чаще приходят к интимности и реальному душевному контакту с женщинами через генитальность. Для моего пациента этот (не единственный, но достаточно типичный) путь был закрыт. Его сексуальность всегда была односторонней. Он раздражался, когда женщины хотели о чем-то рассказать или спросить, не говоря об уже упомянутых выше случаях «попросить» («не спеши, остановись»).

Ему не нравилось, даже когда они спрашивали о том — чего он от них хочет? Он это интерпретировал, как их желание угодить ему, понравиться, «прилипнуть» и «прилепить» к себе. А им было положено только молчать, как тем — на картинках. Тем более, что он стыдился и боялся сказать им — чего он хочет. А «прилипнуть» к ним было категорически нельзя — он уже знал, как это мучительно.

Я как-то поинтересовался — раз они спрашивают, почему бы не попросить их просто лежать молча, в той позе, которую он мне описывал, сказать, что именно это ему нравится? Ответ был почти психоаналитическим: «Я не хочу, чтобы они знали, чего я хочу!». В терапии это постепенно ста-

новилось более понятным. Его страх перед реальными женщинами был так велик, что он должен был не просто прятаться, а скрываться от них, по сути — уходя в «глубокое сексуальное подполье» и постоянно опасаясь какого-то разоблачения со стороны этой враждебной группы, которая стремилась лишить его той мужественности, которую он ощущал лишь со своими неодушевленными партнершами.

Не буду описывать как долго и какими окольными путями мы постепенно двигались в сторону его взросления. Описание таких сессий обычно мало интересно даже для специалистов, так как попытки «запутать следы» своей памяти и вновь вернуться к тому, с чего мы начинали, характерно почти для всех пациентов. И здесь требуется терпение и выдержка, так как для реального взросления пациент должен сам пройти этот путь, а не получить (как ребенок) очередное указание взрослого — куда, зачем и почему он должен двигаться далее и что делать. Такие подсказки, конечно, делаются, но обычно, в форме мало значимых вопросов или ненавязчивой поддержки той или иной цепи ассоциаций.

Только, где-то еще через год, он сообщил мне, что избавился от подаренных ему в детстве порножурналов, но оказалось, что

сделал он это еще два месяца назад, но почему-то не хотел говорить об этом. Я, естественно, спросил его, почему он не сказал мне об этом. Ответ был неожиданным: «Я выбросил пока только *те* журналы. А у меня есть еще...». Я заметил ему, что он как бы оправдывается передо мной, что выбросил не все, а я вообще не просил их выбрасывать — это его личное дело. «Вот именно...», — ответил мне повзрослевший пациент, и затем он долго не возвращался к этой теме.

Начиная работу с каждым новым пациентом, любой терапевт, независимо от того, осознает он это или нет, всегда немного боится — а сможет ли он справиться с его проблемами, хватит ли у него сил, знаний и терпения. Тем не менее, мы всегда надеемся на какой-то позитивный исход, но никогда не знаем — каким он будет. Поэтому окончание терапии, решение о котором принимает пациент, нередко бывает неожиданным, и преподносит какой-нибудь сюрприз или даже открытие (далеко не всегда прогнозируемое). Так было и в этом случае.

Мой повзрослевший пациент уже достаточно спокойно и вполне логично анализировал свои страхи перед женщинами. Как-то в конце одной из сессий, прервав свои размышления на эту тему, он спросил меня: «А что ваша наука говорит о та-

ких страхах? Бабы, они ведь не такие уж страшные...». Поскольку у пациентов почти всегда есть свой вариант ответа, и он — естественно — более значим, я стараюсь, чтобы мой был максимально неопределенным, поэтому просто сообщил пациенту, что причины страхов могут быть крайне разнообразными, и всяческих теоретических подходов к этой проблеме также множество. Например, одна из теорий констатирует, что «наши страхи — это оборотная сторона наших желаний».

Его реакция была неожиданной: «Я как раз только вчера сам об этом думал, и кое-что наметил». Я попросил рассказать мне об этом на следующей встрече.

Но записать подробно эту и несколько последующих сессий я не смог — наши встречи в это время проходили лицом к лицу, а он говорил эмоционально и быстро, одновременно отслеживая мою реакцию. Мое внимание, соответственно, было сосредоточено на нем. В итоге «в оригинале» сохранились только несколько ключевых фраз, поэтому описание этой части нашей работы будет предельно кратким.

Вначале он рассказал, что теперь он ходит не только на порносайты, но и на сайты знакомств, где, по его мнению, «большинство — обычные проститутки». Тем не менее,

он начал переписываться с несколькими женщинами. Особенно его заинтересовала одна из них, в анкете которой было написано: «Вы все еще боитесь женщин? Давайте встретимся — я вас так напугаю, что будет не до страха». Пациент также отметил, что в отличие большинства других анкет, заканчивавшихся фразами, типа: «любые варианты за материальную поддержку» или «полторы тысячи в час», его — тогда еще виртуальная избранница, отметила: «Не ищу спонсора, и сама не буду спонсором».

Перейду к итогам нашей работы, при этом — почти уверен, что некоторые коллеги оценят их как неоднозначные, а другие — даже как сомнительные. Но для меня они позитивные. Через некоторое время (и добавлю — без какого-либо побуждения с моей стороны, это было его решение) пациент вступил в длительные отношения с упомянутой выше женщиной, но до этого они долго общались в интернете. На наших встречах пациент передавал содержание их бесед весьма кратко, но с явным удовольствием, и я как-то даже пошутил, что, похоже, у меня появился ко-терапевт или конкурент. Но, в целом, предчувствуя возможный вариант завершения его поисков истины, и помня о том, с чего мы начали нашу работу,

должен признать, что меня устраивали оба варианта.

То, о чем они писали друг другу и позднее обсуждали по телефону, он, как уже было отмечено, рассказывал мне, но без особых подробностей. Чтобы он не испытывал каких-либо угрызений совести по поводу этой скрытности, я сказал ему, что он вовсе не обязан рассказывать мне все — ведь мы исходно договаривались, что он будет говорить все, что ему приходит на ум, и все, что *он захочет* мне сказать. Более того, подчеркнул я, было бы неверно, если бы он считал, что обязан быть со мной как на исповеди — у него есть свое собственное психическое пространство, и он вправе допускать меня в него или нет. Это было еще одним этапом нашей работы, а именно — формированием и восстановлением границ его личности, и одновременно — стимуляцией установки на сепарацию от терапевта.

Чтобы не утомлять читателя всяческими малозначимыми интимными и прочими подробностями, сообщу, что мой пациент нашел себя в относительно устойчивых сексуальных отношениях с этой «госпожой». Когда он впервые употребил этот термин, я не сразу уловил его сексуальный смысл. Ранее у меня не было пациентов с таким опытом, но пробел в моих познаниях был быс-

тро восполнен. Оказалось, что отношения с «госпожой» (во всяком случае — с этой) вовсе не предполагали наличие плетки или иных вспомогательных средств для разнообразия их отношений или причинения боли партнеру. Она просто связывала его, иногда завязывала ему глаза, запрещала шевелиться или реагировать на ласки и т. д. Но главным оказалось не это. Она позволяла и ему играть со своим телом. При этом на какое-то время она становилась просто неодушевленной «игрушкой», с телом которой он мог делать все, что угодно. Также как ранее, в его фантазиях.

К тому периоду, когда мы приняли совместное решение о завершении нашей работы, их отношения все еще продолжались. Все свои журналы он выбросил задолго до этого и тогда же очистил свой компьютер от надоевших ему файлов.

# Санкт-петербургский центр психоанализа

**Психотерапия  
и психоанализ**

**Помощь детям  
и взрослым**

**Работа в группах  
и индивидуально**

Телефон: (812) 235-29-29

197198, Санкт-Петербург,  
Большой пр. П. С., 18-А  
[www.center.oedipus.ru](http://www.center.oedipus.ru)



Восточно-Европейский Институт Психоданализа учрежден в 1991 году и является первым высшим учебным заведением подобного профиля в России, реализующим полномасштабную психологическую и психоаналитическую подготовку, включая психоаналитическое образование, персональный анализ и супервизорскую поддержку начала практической деятельности.

В Институте можно получить первое и второе высшее образование по направлению «Психология».

Полный цикл второго высшего образования осуществляется в вечерней и заочной формах и длится три года. Заочное образование можно получить в традиционной форме и с частичным применением дистанционных технологий.

По окончании выдается государственный диплом с присвоением квалификации «Бакалавр психологии» и диплом установ-

ленного образца о дополнительном образовании по специальности «Психоанализ».

Полный цикл первого высшего образования осуществляется в дневной и вечерней формах и длится четыре года. По окончании выдается государственный диплом с присвоением квалификации «Бакалавр психологии».

Институт аккредитован при Американской Национальной Ассоциации по Аккредитации в Психоанализе, при Европейской Ассоциации Психотерапии (Австрия), Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (Австрия), Профессиональной Психотерапевтической Лиге (Москва), Российской Психотерапевтической Ассоциации (Санкт-Петербург) и других российских и международных организациях.

Ректор Института — профессор Решетников Михаил Михайлович, Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук и кандидат медицинских наук, президент Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии-Россия, председатель Общероссийского совета по психотерапии и консультированию (Москва).

Телефон: +7 (812) 235-11-39;

Сайт: WWW.EEIP.RU

ИЗДАТЕЛЬСТВО



Восточно-Европейский  
Институт Психоанализа

## Основные работы автора

**Психология войны. От локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей.** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2011. — 496 с.

Книга посвящена проблеме психологического прогнозирования состояния, поведения, эффективности боевой деятельности и успешности военно-профессиональной адаптации людей в условиях современной войны. Впервые в отечественной литературе на основе исторического подхода подробно анализируется возникновение и развитие проблемы психодиагностики способностей людей, а также теоретические, методические и экспериментальные подходы к их исследованию (с конца XIX по начало XXI века). Обобщается опыт практического применения и эффективности профессионального психологического отбора в армиях ведущих зарубежных стран и в советской армии.

**Трудности и типичные ошибки начала терапии.** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2009. — 256 с.

В работе анализируются наиболее типичные трудности и ошибки, с которыми психотерапевты сталкиваются в своей практике, а также обобщается

собственный опыт автора по преодолению таких ситуаций. Хотя автор идентифицирует себя с психоаналитическим направлением, в целом, рассматриваемые случаи можно считать характерными применительно к любым методам современной психотерапии.

**Психическое расстройство. Лекции.** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2008. — 272 с.

Книга посвящена историко-методологическому анализу представлений о психике и психическом расстройстве, и включает критическое переосмысление идей выдающихся философов и врачей о различных формах психопатологии и методах их терапии от античности до современности. В книге впервые формулируется гипотеза о мозге как биологическом интерфейсе между идеальным и реальным и ставится вопрос о применимости естественно-научных подходов к гуманитарному знанию.

**Психическая травма.** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2008. — 334 с.

Монография посвящена современной проблематике психической травмы и посттравматическому стрессовому расстройству. Впервые в отечественной литературе на основе широкого психолого-психиатрического подхода подробно анализируются история, патогенез, клиника, диагностика, течение и терапия психической травмы, а также критически переосмысливается отказ от теории травмы и замена ее теорией влечений в психодинамической психотерапии.

**Психодинамика и психотерапия депрессий.** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2003. — 328 с.

Психодинамический подход является одним из ведущих в современной психотерапии. Автором монографии проводится обобщение клинических данных, а также раскрытие бессознательных факторов развития и проявлений депрессивных состояний с точки зрения методологии З. Фрейда, К. Абрахама, Г. Салливана и др. Самостоятельное значение имеет обоснование особенностей психотерапии и анализ типичных реакций пациента на ее различных этапах.

**Психология коррупции. Утопия и антиутопия** — СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2008. — 128 с.

В работе анализируются наиболее общие психологические и социально-психологические истоки и механизмы коррупции. Проводится краткий исторический обзор мер и методов борьбы с коррупцией в российском государстве с XVI по XX вв. Описываются экономические и социальные факторы, способствующие коррупции, а также обобщается современный опыт борьбы с этим явлением в демократических странах.

Автором впервые вводится идея «психологической коррупции» как внеэкономической составляющей готовности к коррупционному поведению.

Эти и другие книги издательства  
«Восточно-Европейский  
Институт Психоанализа»  
можно заказать на сайте

**FREUDBOOK.RU**

# Новая книга

Михаил Решетников

## **Частные визиты**

7 случаев из психоаналитической практики

Таинственный симптом  
Бизнесмен, которого кинул друг  
Соблазненная дочь  
Мертвые женщины  
Семейная тайна  
Снежная королева  
Отвергнутая жена

Выходит в свет в январе 2013 года

Информация на сайтах:

**WWW.RESHETNIKOV.ORG**  
**WWW.FREUDBOOK.ru**