

Боль, как способ стать видимой

Люди имеют право на болезнь. Болезнь — это способ что-то выразить. Когда человек не может выразить это словами, чувствами, тогда берет слово болезнь.

Франсуаза ДОЛЬТО



Прусова Александра Андреевна

- Практикующий психолог, работающий в психоаналитическом подходе. Магистр психологии, ведущая психотерапевтических групп.
- Семейный, перинатальный, кризисный психолог, арт-терапевт.
- Действующий член Европейской Ассоциации Развития Психоанализа и Психотерапии
- Соавтор книги «Ценностные отношения взрослых людей».

Такой симптом, как головная боль, часто предполагает не только органическую, но и психосоматическую природу.

Основы психоаналитического подхода к мигрени были заложены Зигмундом Фрейдом, который большую часть жизни сам страдал мигренями. Интерпретация этиологии и патогенеза боли, особенно мигрени, постоянно менялась. Выделяли три этапа в развитии психоаналитической концепции боли: 1-й – нейрофизиологический, 2-й формирует концепции, появившиеся в процессе изучения истерии, 3-й этап – метапсихологические концепции.

Развитие фрейдовской психоаналитической теории боли, начатой в «Проекте для научной психологии» (в 1895 г.),



завершилось метапсихологической концепцией, (опубликованной в 1926 г.), где боль рассматривается как ключ в осознании своего тела. Боль помогает получить пространственные представления о частях своего тела. В метафизическом плане скорбь и переживание потерь приобретают особое значение в понимании боли. Физическая боль порождает сильный нарциссический катексис «болящей части тела», что является причиной концентрации энергии в психической репрезентации этой части тела. Переключение с физической боли на психическую соответствует трансформации нарциссического катексиса в объективный. Теории конверсии и метапсихологии оказывали длительное влияние на психодинамическое понимание боли, мигреней и психосоматических расстройств

Постфрейдовские психоаналитические исследования породили несколько концепций боли. С 60-х годов в понимании природы мигрени ключевые позиции последовательно отводились динамическим аспектам в теории инстинктов, роли депрессии, механизмам конверсии, личностным качествам и нарциссическим механизмам. Ассоциированная с депрессией или возбуждением мигрень была выделена в свое время в отдельный синдром. Личностными особенностями страдающих мигренью занимались многие ученые. Wolff выделял такие качества, как навязчивые идеи, перфекционизм, выраженные социальные амбиции. Alexander, Fromm-Reichmann и Shafer ввели

понятие «мигренозный тип личности» (*typus migraenicus*). Shafer полагал, что присущие этим людям личностные качества “депрессивного темперамента” (*typus melancholicus*) обеспечивают им защиту от экзистенциальных страхов. Alexander считал, что мигрень является следствием блокировки выражения агрессивных эмоций, а значит, мигрень можно рассматривать как вегетативный невроз, вариант аффективного эквивалента. Naas и Beck отметили у страдающих мигренью повышенную чувствительность к нарциссическим «травмам» и нарциссическую уязвимость. Они интерпретировали мигрень как попытку восстановить нарциссически раненое эго, с тем чтобы уберечь его от фрагментизации или психотической декомпенсации. Egle и Hoffmann пришли к выводу, что для понимания психогенной боли важны следующие факторы: нарциссические и конверсионные механизмы, ресоматизация и познавательные механизмы.

Мигрень – самая распространенная причина обращения к неврологу, но без помощи психолога не получается продуктивно вести хронически больных пациентов. Эндогенными и экзогенными триггерами выступают психологические факторы стрес-

Физическая боль порождает сильный нарциссический катексис "болящей части тела", что является причиной концентрации энергии в психической репрезентации этой части тела. Переключение с физической боли на психическую соответствует трансформации нарциссического катексиса в объективный.

са. Пациенты с головными болями часто коморбидны к тревожным и депрессивным расстройствам.

Анализ случая, представленный в данном докладе, позволяет увидеть, как проявление головной боли может быть следствием невысказанных обид и злости, когда боль выступает другом и союзником, подтверждая собственную витальность, а игнорирование собственных потребностей, отчаяние и страх не могут не сказаться на здоровье ребенка.

Девочка 15-ти лет, назовем ее Настей, попросила маму записать её на прием к психологу. Друзья из виртуального мира порекомендовали ей обратиться к специалисту.

Настя – невысокая, немного с лишним весом, веснушками на лице. Она ассоциировала себя с героиней Фрекен Снорк из любимого ею семейства Муми-Троллей, о которых писала Туве Янссон. Как и героиня, Настя обладает особой чувствительностью, ранима. Особо уязвима к чувству вины и стыда. И с высоким уровнем тревоги.

Девочка пришла подготовленная, со списком переживаний: страхи, апатия, ссоры в семье, расстройство сна, жаловалась на когнитивные нарушения – снижение памяти и внимания, давящие головные боли, которые сопровождались фоно- и фотофобией. Особое беспокойство представляли проблемы в построении отношений с друзьями и невозможностью совладать с тревогой. Уровень тревоги был столь высок, что сложно было удержаться и не поддаться ей самой. Во время рассказа у Насти появлялись навязчивые

движения. Она регулярно убирала волосы за уши, чем-либо занимала свои руки, ощущалась дрожь в ногах и голосе, словно она все время куда-то торопится и чего-то боится.

В контрпереносе я ощущала тревогу, чувствовалась уязвимость и беспомощность девочки, что вызывало желание защищать и проводить разъяснение по поводу нереалистичной природы той опасности, в которую верит пациент.

Девочка живет с мамой, отчимом, и 7-летней сестрой – ребенком от второго брака матери. Родного отца девочки не стало, когда ей было 3 года. Из рассказа матери Насти можно сделать вывод, что отец был нарциссичным, властным, имел признаки обсессивно-компульсивного расстройства. Он был пугающе-критикующим, вспыльчивым и не проявлял уважения к границам. Его потребности были в семье на первом месте. Он был одержим чистотой и порядком, устраивал скандалы. У девочки появились нервные тики, в связи с чем она впоследствии лечилась у невролога. Сейчас Настя привязана к отчиму, ощущает его поддержку и внимание.

Настя инфантильна. Возможно, она застряла в возрасте 8-ми лет, когда родилась ее сестра. Девочка испытывает едва переносимую ревность, когда мама целует свою младшую дочь и проявляет к ней любую заботу. Одолевают сомнения: «Вдруг в этой семье я лишняя?».

Настя страдает от того, что боится людей, не решается сама завязать знакомство, опасается, что ее сочтут странной, будто у нее некрасивая внешность и голос, что она не сможет соответствовать их ожиданиям.

Летом в лагере подруга, с которой Настя тесно общалась, начала намеренно игнорировать ее, отдав предпочтение другой девочке, всячески исключая Настю из взаимодействия. После этой ситуации она еще больше замкнулась в себе. Усугубились параноидальные симптомы, магическое мышление и усилился страх быть отвергнутой вновь. Ей казалось, что родители установили видеокамеры и следят за ней, подслушивают, а люди вокруг пристально изучают и обсуждают ее. На аффективном уровне клиентка борется не только с гневом, возмущением, обидой, мстительностью и другими заметными враждебными чувствами, а также страдает от переполняющего страха вреда со стороны окружающих и отслеживает каждое взаимодействие с людьми крайне бдительно.

Пациентку больше всего волновало как справляться с тревогой, с этого мы и начали нашу работу. Настя подготовила рисунок, который отображает ее переживания. Тревога ассоциировалась с черным комком, который изливается слезами. Его слезы говорят о подавляемых чувствах стыда, вины, обиды. Он не видит выхода и опор, мучается сомнениями, пребывает в жутком страхе и одиночестве. Сам комок находится в голове, что подтвердило мою гипотезу о происхождении мигрени девочки. Настя не позволяет себе проявлять весь спектр сложных чувств и тогда слово взяла болезнь. С детства ее учили не злиться, терпеть, не жаловаться.

Девочка – проекция своей мамы. Неудобная, непонятная, требует к себе внимания, напоминает о жизни с деспотичным отцом. Мать сама с удивлением задается вопросом: откуда взялась тревога дочери, если в семье она «получает понимание и поддержку». Мама действительно так думает. В процессе терапии выявилось, что Настя плохо видит с доски, но не носит очки. Связаться с мамой, чтобы обсудить клинические проявления, удалось только через неделю, она не могла найти время.

Что она хочет сказать своей головной болью? В Насте борются два противоположных желания: быть замеченной и в то же время исчезнуть, скрыться от страха обесценивания и разрушения. Настя жаждет восхищения, и в то же время хочет остаться невидимой. Но как можно увидеть невидимку? Понадобился симптом для подтверждения собственного существования в мире, чтобы стать более заметной для своих родителей.

На сдерживание обиды и агрессии уходит много энергии. Злость на маму вытесняется, ведь злиться на маму опасно – кто тогда останется? Мама также утверждает: «Я – единственная, кто у нее есть». Маму нужно сохранять, это единственный объект, который будет поддерживать, заботиться и защищать.

Функция замещения объекта, присущая психосоматическому симптому, не приводит к удовлетворительному равновесию между потребностью в объекте и страхе перед ним и не может решить базовый конфликт автономии и зависимости. Поскольку границы «Я» и тела устанавливаются достаточно четко только в случае, когда опыт отношений с матерью достаточно хорош, травматичный опыт приводит к тому, что соответствующие эмоции, такие как агрессия, страх и боль, встраиваются в единое «я-тело». При психосоматической же реакции, которую производит само тело, речь идет об отщепленных областях тела, которые связывают негативное, чтобы защитить целостное собственное «Я» в его стабильных границах.

Свою агрессию клиентка позволяет себе вымещать на младшей сестре, когда та делает что-то неумело; на отчине, когда делает с ним уроки, и на подругах, когда те шепчутся и смеются за спиной.

В своей работе с детьми и подростками я использую разный психологический инструментарий, который помогает собирать информацию о пациенте, проводить диагностику через ассоциации. В данном случае я использовала колоду ассоциативных карт «Роботы», с помощью которой подросток подбирает 3 карты: голову, условно отвечающую за когнитивные функции, тело – за чувства, ноги – действия.

Настя собрала свой симптом, «головную боль». К составленному изображению девочка дала следующие комментарии: «Голова красная, представляет собой болезненный сгусток энергии. Раскалывается». Боль была охарактеризована как давящая нагрузка и распространялась от висков до половины черепа. Глаза крупные, слух обострен, так как боль усиливается визуальными и акустическими раздражи-

телями. Тело выбрано в закрытой позе, т.к. в состоянии головной боли хочется спрятаться, скрыть свои чувства, чтобы никто не трогал, а если подойдут близко, это вызовет вспышку агрессии. Ноги неустойчивы, на них невозможно стоять, так как нет опор и хочется только лежать»

Упрекая себя за нерешительность и низкую оценку, обвиняя себя в человеческих недостатках, предъявляя к себе повышенные требования, изводя себя

В контрпереносе я ощущала тревогу, чувствовалась уязвимость и беспомощность девочки, что вызывало желание защищать и проводить разъяснение по поводу нереалистичной природы той опасности, в которую верит пациент.

самоуничижением, и тем самым предавая себя, девушка атакует себя – такая аутоагрессия также способствует усилению головной боли.

За желанием нравиться, соответствовать ожиданиям окружающих стоит страх стать объектом чьей-то критики, на что тело отвечает симптомом.

Что можно создать вместо головной боли? Есть способы держаться и без нее.

Терапевтические интервенции нацелены на то, чтобы усиливать границы «Я», исправлять ложные реальности и «правильно использовать тестирование реальности». Этот вид терапии придает «ясность в отношении троичного статуса тела пациента: как части «я», как части внешнего мира и как границы между «я» и «миром».

Настя, работая со своим состоянием и образом “головной боли”, увидела выход в том, чтобы заменить “ноги” на более устойчивые. На таких ногах чувствуешь себя увереннее, хочется больше проявлять себя во внешнем мире, инициировать общение, меняться и внутреннее состояние.

Девочка собрала образ с распростертыми руками, сердцем и крыльями. Настя прокомментировала, что в этом состоянии появляется внутреннее спокойствие, не одолевают тревоги, можно говорить о своих чувствах, выразить переживания и потребности, быть более открытым миру. Так хочется сделать что-то, чтобы люди увидели, заметили. А за спиной вырастают крылья.

Верхнюю карточку, голову, также девочка заменила на ту, которая отражает спокойствие и голова больше не беспокоит. В этом состоянии Настя готова размышлять о том, что для нее важно: внешность, мальчики, будущее..., фантазировать о том, что может порадовать, чего хочется от жизни, на что потратить деньги. И, наконец, опереться на то, что внутри, учиться давать самой себе поддержку и утешение.

Рисунок девочки – черный комок тревоги в другом состоянии был изображен по-другому. Комок теперь не излился слезами, но они все же стоят в глазах и видна улыбка. Пациентка прокомментировала, что иногда хочется погрузиться и слезы дают волю чувствам. Чтобы успокоиться, снизить тревогу, Настя нашла внешние и внутренние ресурсы (они изображены на рисунке в листьях и облаках): поддерживала близких людей и себя, радовалась тому, что окружает: погоде, музыке, кошке. С когнитивной стороны, ее успокаивает понимание проблемы, переключение с тревожных мыслей на то, что поднимает настроение. На рисунке указаны близкие, которые помогают снять напряжение, с этими людьми можно поделиться переживаниями и получить от них сочувствие.

В качестве гипотезы о происхождении мигреней послужило предположение о том, что головная боль девочки – это подавленная агрессия. Ранее Настя могла сердиться и редко это выражала. Уровень доверия, установившийся в процессе терапии, позволил

Функция замещения объекта, присущая психосоматическому симптому, не приводит к удовлетворительному равновесию между потребностью в объекте и страхе перед ним и не может решить базовый конфликт автономии и зависимости.

клиентке снять мешающие защиты. Увидев весь свой гнев, который был подавлен, девочке удалось дать ему свободу, не разрушая себя и других.

Высокий уровень тревоги заметно снизился, а характер головных болей изменился, уменьшилось количество и длительность приступов. Настя стала лучше понимать себя, свои желания. Речь стала более спокойной и размеренной, ушла суетливость движений. Тревожные мысли существенно сократились, т.к. она научилась отслеживать мысли, давать себе время расслабляться, переключаться на внешний мир. Настя стала прислушиваться к своему телу и понимать, какие подавленные эмоции стоят за неприятными физическими ощущениями, пришло осознание того, что явилось причиной плохого самочувствия.

Если раньше девочка все переживала в себе, не делилась своими страхами, то теперь она стала открывать свои чувства и обсуждать сомнения в своей семье.

Наладились взаимоотношения с окружающими, появились новые друзья. Девочка стала более решительна, иницирует общение и выбирает друзей сама.

Образ жизни – это собственный выбор.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Матиас Хирш “Это мое тело...и я могу делать с ним что хочу”, 2018 г.
2. Бессел ван дер Колк. «Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть», 2022 г.
3. Karwautz A, Wober-Bingol C, Wober C. Freud and migraine: the beginning of psychodynamically oriented view of headache a hundred years ago. *Cephalalgia* 1996;16:22-6.