

Мы можем поговорить о сексе? Сопротивления и запретные темы



Шарп Уильям

- Ph.D., современный психоаналитик,
- групповой аналитик,
- директор магистерской программы Бостонской Высшей школы психоанализа (BGSP), Бостон, США

Психоанализ заключается в том,
чтобы говорить обо всем.

О чем обычно вы говорите на ваших сессиях и в группах?

О каких вещах вы почти не говорите? Что является запретной темой в групповой терапии?

Как много вы говорите о сексе?

Однажды у меня была пациентка, которая рассказывала об истории свиданий своей дочери. Она была обеспокоена тем, каких мужчин выбирала ее дочь. Это было нечто большее, чем типичное беспокойство матери о том, какие объекты выбирают ее дети. Эта мать заявила, что ее дочь продолжает выбирать трудных и жестоких партнеров. Однажды родителям пришлось спасти дочь из дома мужчины, когда он держал ее под дулом пистолета.

“Да, - согласился я, - похоже, она делает плохой выбор”.

На этот раз мать была обеспокоена тем, каким сексом занималась ее дочь. В этом было что-то садомазохистское. Однако, мать попала в ловушку, поскольку

Отклоняющийся участник
выражает сопротивление открыто,
потворствующие участники
скрыто.

не хотела казаться осуждающей или консервативной относительно сексуальной жизни своей дочери.

Так случилось, что я как раз читал книгу Аленки Зупанчич (Alenka Zupančič) под названием «Что такое секс?» И благодаря тому, что книга лежала рядом со мной на столе, у меня возник вопрос: «Что

это за секс, по мнению вашей дочери, которым она занимается?». (Я никогда не думал, что наличие книг и названий на полке может так помочь, но я был благодарен этому!).

Это совсем не было похоже на секс, и мать восприняла вопрос именно таким образом. Мама решила, что поговорит со своей дочерью о том, что, по ее мнению, является сексом, а что, по ее мнению, сексом не является. В этом моя пациентка нашла способ обсудить эту тему со своей дочерью. Вопрос о том, что ее дочь определяет как удовольствие и секс, помог преодолеть первоначальное сопротивление матери, которое было представлено как страх пристыдить или осудить свою дочь.

Проблема, конечно, в том, что бессознательно мать хотела именно пристыдить и осудить. Мать, как терапевт дочери, столкнулась с контрпереносным сопротивлением. Я включаю это сюда не для того, чтобы придать изюминку тому, что звучит как хорошая интервенция, а, скорее, для того, чтобы указать на то, что сопротивление всегда присутствует и продолжается на разных уровнях этой работы.

Психоанализ заключается в том, чтобы говорить обо всем. Однако множество сопротивлений делают эту работу порой невозможной как для пациента, так и для ведущего группы. Сопротивление может быть еще сильнее, когда мы подходим к таким запретным темам, как секс. Как мы можем понять чувства нашего пациента по поводу секса? Как мы понимаем наши собственные чувства? И самое главное, как нам преодолевать сопротивления, особенно собственное контрпереносное сопротивление, чтобы использовать эти чувства ради прогресса в коммуникации пациента?

Я начал с вопросов, которые помогли нам выявить табу и сопротивления разговорам о сексе в групповой психотерапии.

Далее, я хочу, чтобы мы исследовали роль терапевта и пациента в обсуждении таких тем, как секс. Затем предлагаю подумать о сопротивлениях разговорам о сексе, сосредоточившись на поднимающихся чувствах. И, наконец, поговорить о способах преодоления сопротивлений, особенно наших собственных, мешающих нам проводить интервенции, которые помогали бы нашим группам разговаривать в прогрессивном ключе.

РОЛЬ ТЕРАПЕВТА И ПАЦИЕНТА В ОБСУЖДЕНИИ ТАКИХ ТЕМ КАК СЕКС

Сопротивление – это «все в словах и действиях анализанта, что препятствует получению им доступа к своему бессознательному» (стр. 394, Лапланш и Понталис, 1973). Оно, наряду с переносом, считается краеугольным камнем психоанализа.

Лесли Розенталь (2005) отмечает, что группы удивительно эффективны в обращении с явлениями сопротивления. Например, молчаливая группа находится в состоянии

сопротивления. Группа, которая заикливается на обыденных темах, также пребывает в сопротивлении. Другое сопротивление возникает, когда группа говорит только об одной эмоциональной сфере.

Розенталь пишет: «Распространенным групповым сопротивлением является то, что члены группы сосредотачиваются только на терапевте, игнорируют друг друга и последовательно сводят к минимуму вклад друг друга. Обратное – постоянное игнорирование терапевта – также представляло бы собой общее сопротивление» (стр. 9).

Групповой договор – это то, к чему мы прибегаем, когда застреваем. Мы можем напомнить участникам, что они могут говорить о прошлом, настоящем, будущем, чувствах друг к другу, терапевту и группе в целом и, кроме того, помогать друг другу делать то же самое.

Грамотный групповой терапевт не ожидает, что участники смогут выполнять условия договора, и он (она) ожидает отклонений и готов(а) к ним. Он(а) осознает неизбежность индивидуального, подгруппового и группового сопротивления и вероятность того, что отклоняющийся член группы будет проявлять сопротивление всей группе, когда такое его или ее отклонение от условий договора не обсуждается и допускается без вопросов. Как метко выразился Ормонт (1968), «отклоняющийся участник выражает сопротивление открыто, потворствующие участники скрыто. Отклоняющемуся участнику разрешается беспрепятственно продолжать свое нарушающее условия договора поведение, потому что он открыто демонстрирует завуалированное отношение за остальных участников».

В своих группах я видел, как участники сосредотачивались исключительно на пьянстве одного участника, его частной жизни или поиске работы, исключая других участников и любую прогрессивную коммуникацию. Мои безмолвные заметки, которые я веду, звучат примерно так: «Ну вот, мы снова начинаем это... люди пытаются исправить кого-то, вместо того, чтобы понять его».

Спотниц пишет о сопротивлениях, которые возникают по мере развития группы. Он говорит о сопротивлениях, разрушающих терапию или отношения, то есть тех, которые угрожают текущей работе группы.

За сопротивлениями, разрушающими терапию, следуют сопротивления «статус-кво», при которых пациенты довольствуются тем, что просто остаются там, где они есть. За ними следуют несколько иные «сопротивления прогрессу», затем «сопротивление сотрудничеству» и, наконец, сопротивления окончанию терапии. Различия здесь не столь важны, но работа терапевта имеет первостепенное значение. И здесь я хотел бы сосредоточиться на первых двух типах группового сопротивления.

Подразумевается, что вначале терапевт должен разбираться с «сопротивлением, разрушающим терапию», которое угрожает жизни группы. Приходить вовремя, разговаривать и платить – это то, над чем терапевт должен работать с самого начала и всякий раз, когда возникает это сопротивление.

Терапевт должен выяснять, о чем говорят члены группы, но также и о чем они умалчивают.

Прогрессивная коммуникация заключается в том, что в конце взаимодействия вы узнаете о члене группы или о группе в целом нечто большее, чем вы знали раньше.

Ко мне в группу пришел новый участник, Брюс, который написал мне СМС за 30 минут до начала группы, сказав, что он пьет кофе по соседству и с нетерпением ждет начала группы в тот день. Через пятнадцать минут после начала группы, когда этот новый участник все еще отсутствовал, я позвонил ему только для того, чтобы обнаружить, что он потерял счет времени. Это случается. Но ког-

да на следующей неделе он заблудился в здании, пытаясь найти мой офис, мы говорили о том, что происходит, и добрались до чувства страха, который присутствовал наряду с уже известным высказанным им «возбуждением» от мысли об участии в группе. Я вернусь к Брюсу позже.

Терапевт должен выяснять, о чем говорят члены группы, но также и о чем они умалчивают.

По мере того, как группа развивается, темы и повестки дня начинают обретать форму, и мы можем начать входить в поток работы группы. Однако, со временем мы вступаем в сопротивление «статус-кво». Здесь мы можем быть убаюканы самодовольством, чувствовать себя комфортно и быть готовыми к тому, что участники принесут в группу, и к тому, какие интервенции мы будем предлагать. Но мы должны остерегаться того, что можем забыть, что наша роль заключается в содействии прогрессивной коммуникации. Нам не следует расслабляться. Говоря простым языком, прогрессивная коммуникация заключается в том, что в конце взаимодействия вы узнаете о члене группы или о группе в целом нечто большее, чем вы знали раньше. Мы находимся в состоянии сопротивления «статус-кво», когда ловим себя на том, что говорим: «О, снова это происходит, я могу отключиться на время (или это просто Стэн, какой он есть). Наша задача – выяснить, «кем еще Стэн хотел бы стать, что сказать или о чем поговорить?».

СОПРОТИВЛЕНИЯ РАЗГОВОРАМ О СЕКСЕ: КАКИЕ ЧУВСТВА?

Если здесь немного упростить, то, когда на любом этапе возникает сопротивление прогрессивной коммуникации, я подозреваю, что возникает чувство, которого пытаются избежать. Я могу задать следующий вопрос: «Каково сейчас настроение в комнате?». Если члены группы испытывают трудности или называют когнитивные состояния, такие как скука, замешательство или потерянности, я пробую снова. Чтобы помочь определить это чувство, я иногда задаю свой вопрос группе или участнику и предлагаю чувства на выбор. Мои варианты перехода к чувству позаимствованы у Джеффа Хадсона из Остина, штат Техас. Я прошу группу или участника «определить чувство» и предлагаю следующие варианты: «Я злюсь, я грущу, я доволен или я испуган?». (Первые три рифмуются по-английски.)

Когда мы объединяем тот факт, что сопротивление всегда имеет место, с такой запретной темой, как секс, мы понимаем, почему Бийон говорит, что ни одному аналитику или анализанту не может понравиться эта работа.

Пока может показаться, что работа ведется с участниками нашей группы. Но я хочу подчеркнуть, что наибольшие успехи в прогрессивной коммуникации достигаются тогда, когда мы работаем с нашими собственными контрпереносными сопротивлениями.

ПРЕОДОЛЕВАЯ КОНТРПЕРЕНОСНЫЕ (И ДРУГИЕ) СОПРОТИВЛЕНИЯ

Я вел группу, костяк которой состоял из 5 пациентов, в течение примерно трех с половиной лет. Некоторые участники также проходили со мной индивидуальную терапию. У троих мужчин были проблемы со свиданиями. Несмотря на успех в карьере и привлекательную внешность, они не могли завязать отношения с понравившимися им женщинами в приложениях для знакомств, которыми пользовались.

Из двух женщин одна была помолвлена, а другая вела более успешную личную жизнь, по крайней мере, по сравнению с мужчинами. В настоящее время вторая женщина состоит в длительных отношениях с мужчиной, с которым она путешествует. Группа прогрессировала, но я начал думать, что мы застряли в сопротивлении «статус-кво». Один из участников играл роль молчаливого пациента. Это было сопротивление. Другая играла роль «терапевта», задавая великолепные вопросы другим участникам, но не рассказывая о себе. Это было сопротивление, и оно достигло апогея, когда она рассказала о своих суицидальных мыслях, которые усилились за последние три месяца, но о которых она никогда не упоминала в группе. Я заметил, что у группы вошло в привычку просто пытаться помочь одному из мужчин вести свою страницу на сайте знакомств.

Третий участник, Брюс, появился совсем недавно, и был тем человеком, о котором я упоминал ранее, который «пребывал в радостном возбуждении от вхождения в группу», но опоздал на первые две сессии. Он идентифицировал себя как бисексуала и искал знакомств с людьми. Он действительно хотел встречаться и общаться с людьми из группы, и был явно озадачен, когда более опытные члены группы сказали, что это запрещено. Он хотел завести друзей или романтических партнеров, но не интересовался, почему у него этого не происходит, и группу можно было бы использовать для этого. Для Брюса это было сопротивлением, разрушающим терапию, что имеет смысл, поскольку он был новичком в группе. Группа в целом находилась в состоянии сопротивления «статус-кво». Отдельные участники группы, так же как и вся группа, могут переходить от одного вида сопротивления к другому.

Брюс также еженедельно упоминал о своих «проблемах со здоровьем», но не хотел говорить, в чем именно они заключались. Это привело к тому, что группа была очень взволнована услышанным и задавалась вопросом о том, в чем заключались его «проблемы со здоровьем», но мы все были фрустрированы тем, что Брюс нам упорно ничего не говорил по существу.

Здесь может быть любопытно узнать, в чем заключалось это сопротивление.

Когда мы объединяем тот факт, что сопротивление всегда имеет место, с такой запретной темой, как секс, мы понимаем, почему Бион говорит, что ни одному аналитику или анализанту не может понравиться эта работа.

Наибольшие успехи в прогрессивной коммуникации достигаются тогда, когда мы работаем с нашими собственными контрпереносными сопротивлениями.

Я подозревал, что это был процесс, аналогичный опыту Брюса, когда он сам сталкивался со стеной молчания. Я задавался вопросом, дразнили ли его и флиртовали ли с ним без последующего продолжения общения, когда он выходил в свет. Его идентификация как бисексуала означает, что он потенциально мог заинтересоваться практически любым, кого увидит на улице, и, как следствие, постоянно испытывать такое же разочарование, как и члены группы из-за его упоминаний о своем сексуальном здоровье без конкретики.

Вот почему наблюдение за сопротивлениями может быть так полезно при лечении. Мы получаем возможность испытать в параллельном процессе то, что испытывает сам пациент. Это, наряду с первоначальным опозданием на его первое групповое занятие, которому, по его словам, он был так рад, указывает на то, что ничто не является поверхностным или неважным.

Содержание групповых встреч – свидания, общение, а также сам групповой процесс – люди движутся навстречу друг другу, но все держатся отчужденно, вызвали у меня чувство, за которым последовала мысль о сексе. Я задал вопрос. «Мы можем поговорить о сексе в этой группе?». Это был легитимизирующий вопрос, который прозвучал как разрешение участникам, необходимое для обсуждения запретной темы.

Это звучит так просто. Просто поговорим о сексе. Но в чем состояло мое сопротивление, помешавшее мне задать этот волшебный вопрос раньше? Здесь снова вспоминается случай матери, разговаривающей со своей дочерью о сексуальном здоровье. Что мешало задать этот вопрос ранее? Я должен сделать вывод, что это было трудно, потому что это была запретная тема не только для группы, но и для меня самого. Что, если бы они спросили о моей сексуальной жизни? Как бы я защищался или уклонялся? Было бы это правильным? Должен ли я был бы что-то раскрывать о себе? Я думаю, что во многом из этого можно разобраться только на супервизии и в личном анализе, поскольку ответы будут варьировать в зависимости от конкретной группы, но, благодаря этому вопросу, группа смогла продвинуться вперед, и впервые примерно за три месяца включиться в какую-то прогрессивную коммуникацию, в ходе которой я узнал новую информацию и испытал новые чувства.

Брюс, наконец, назвал свои «проблемы со здоровьем» – он повредил свой пенис во время секса, и, хотя врачи сказали, что со временем это, скорее всего, пройдет, он боялся (и, возможно, желал), что этого не произойдет. Он был не в состоянии достичь и поддерживать эрекцию. Это также помогло Джейсону рассказать о своей эректильной дисфункции и о том, что это заставляло его чувствовать – грусть, злость и страх, что у него может не быть удовлетворительной сексуальной жизни.

Хизер поделилась тем, что ее страх перед собственной сексуальностью – она и ее муж были «свингерками» и у них были свободные отношения, - возможно, происходит

из истории использования секса с другими целями нежели для установления связи и взаимоотношений. Он использовался для обеспечения себя жильем, а иногда и под давлением представления о том, какой, по ее мнению, женщина ее поколения должна была быть – «просвещенной и открытой» для экспериментов с ненормативными половыми актами.

Наше бессознательное всегда присутствует и воздействует на нас так, что мы этого не замечаем. Даже когда мы хорошо проанализированы, мы не можем сохранить все паттерны ясными в нашем сознании. Когда мы перестаем обращать внимание на какую-то одну область, бессознательное может снова встать у нас на пути.

Моррис Ницун пересказывает историю о том, как Фукс покупал шторы для своего офиса. Повесив их, Фукс понял, что на них изображены агрессивные и жестокие сцены из жизни персидских династий – обезглавливания, изнасилования и т.д. Он рассказывает это, чтобы подчеркнуть, что группы – даже пациенты, которые приходят «за помощью», - испытывают сопротивление. Ницун называет эти силы «антигрупповыми». С этими силами необходимо работать на всех уровнях. Например, работать с новым пациентом, который опаздывает или теряется, или, как мне пришлось, переживать и разбираться со своими собственными страхами перед вопросом, можем ли мы поговорить о сексе, чтобы члены группы могли поговорить о сексе.

Разговор помогает. Говорить в прогрессивном ключе и обозначать словами трудные вещи в рабочем пространстве группы – это наша работа как групп-лидеров. Когда мы подходим к запретным темам, мы должны быть бдительны в отношении сопротивлений, которые угрожают группе и прогрессивной коммуникации.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1973) R. The Language of Psycho-Analysis 94:375-400
2. Nitsun, M. (2000) The Future of the Group, International Journal of Group Psychotherapy, 50:4, 455-472, DOI: 10.1080/00207284.2000.11491024(<https://doi.org/10.1080/00207284.2000.11491024>)
3. Nitsun., M. (2009). Authority and Revolt: The Challenges of Group Leadership. Group Analysis. 42(4): 325–348; DOI: 10.1177/0533316409346949
4. Nitsun, M. (2016). Group Psychotherapy on the Edge: The View From the United Kingdom. Group, 40(1): 37-43. (<https://www.jstor.org/stable/10.13186/group.40.1.0037>)
5. Ormont, L. (1968) Group Resistance and the Therapeutic. Contract, International Journal of Group Psychotherapy, 18:2, 147-154, DOI:10.1080/00207284.1968.11508352
6. (To link to this article: <https://doi.org/10.1080/00207284.1968.11508352>)
7. Rosenthal, L. (2005) Resistances in group therapy: The interrelationship and group resistance. Modern Psychoanalysis, 30B:7-25
8. Rosenthal, L. (2006) THE FULL CIRCLE: THE ART OF MODERN ANALYTIC GROUP THERAPY
9. Group, 30(30): 185-204. (URL: <https://www.jstor.org/stable/41719125>)
10. Spontnitz, H. (1989) Therapeutic Countertransference: Interventions with the Schizophrenic Patient. Modern Psychoanalysis 14:3-20