

Сизифов труд



Савичева Елена Петровна

- PhD, психоаналитический психотерапевт
- Сертифицированный специалист, тренинг-аналитик и супервизор ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления и Председатель РО Москва (ЕАРПП)
- Автор программ Дополнительного образования (ЕАРПП)
- Групповой супервизор IGA
- Преподаватель Московских вузов дополнительного образования

На мой взгляд, в наше время эта ментальная функция – символизация – очень обеднена. Да, остаются традиционные символы как часть истории, но, к сожалению, они часто становятся просто атрибутикой – декорацией – означаемым без означающего.

Ситуация застоя в анализе — распространенный феномен, так как вероятность его возникновения в ходе длительного и болезненного процесса психоаналитической терапии, который, по определению, понимается как постоянное усилие по преодолению сопротивления, достаточно высока.

Зададимся вопросом, что конкретно способствует развитию этого явления в отношениях пациент – аналитик и как можно его использовать, чтобы понимать перспективы продолжительности анализа, особенно когда вдруг в поле возникает метафора «Сизифов труд».

МИФ О СИЗИФЕ

Сизиф бросил вызов Богам. Когда пришло время умирать, он попытался бежать из преисподней. За это Боги решили его наказать: он должен был вечно вкатывать огромный камень в гору, откуда тот неизменно скатывался вниз, и все нужно было начинать сначала. Боги полагали, что на свете нет ничего ужасней, чем тяжёлая и бесполезная работа.

Используя миф о Сизифе, мы так сформулируем направление нашей мысли: что способствует переживанию

«напрасных усилий» по отношению к достижению цели. Где и когда закладывается этот камень в аналитической ситуации?

Я полагаю, что уже на первых встречах в установлении правил отношений – психоаналитического сеттинга, который отличается, с одной стороны, заданностью границ – фиксированные дни недели и время встреч, обязательная оплата и при этом открытая дата окончания, т. е. точка финиша неопределенна – мы не знаем, сколько нам понадобится времени, чтобы достичь результата.

НЕЗНАНИЕ – его мы определим входящим в состав камня, который надо будет катить аналитической паре! Мы предлагаем постоянный и долгий совместный труд по достижению цели. И, конечно, поначалу он очень вдохновляет. А фундаментально мы задаем для аналитической пары время и пространство, в котором будет разворачиваться повседневность во всем её многообразии.

А на какой энергии работает такой механизм постоянства? Это – желание (мотивация). Этим параметром не стоит пренебрегать. И нужно в начальном интервью уделить этому должное внимание: исследовать мотивацию пациента прийти к аналитику получить аналитическую помощь.

Мотивация – ключевой фактор при прохождении терапии, поскольку пациент не просто получает лечение, а активно участвует в терапевтическом процессе (есть камень и есть труженик – Сизиф).

Вовлечение в лечение является логическим следствием наличия мотивации к лечению.

Отсутствие мотивации (снижение) – причина неудачи в вовлечении пациента в процесс и прерывания терапии.

Можно выделить 6 когнитивных и эмоциональных факторов – внутренние детерминанты – которые характеризуют силу мотивации:

1. Признание проблемы
2. Уровень страдания
3. Воспринимаемая плата за лечение
4. Воспринимаемая пригодность лечения
5. Ожидание результата
6. Внешнее давление

1 – Признание проблемы – осознание и готовность признать наличие проблемы и признание необходимости измениться, чтобы справиться с ней и предотвратить рецидивы ее появления.

2 – Уровень страдания – это степень дистресса, который возникает в результате непосредственного воздействия симптомов, а также социальных и экономических последствий имеющихся проблем или страха ухудшения состояния в любой из областей жизни.

Я предлагаю в качестве исследования матрицы аффективных переживаний ведущего в групп-аналитическом процессе миф о кольце царя Соломона. Ведь это история авторитета со всеми перипетиями на Пути правления.

3 – Воспринимаемая плата за лечение — это деньги и время, которые пациент тратит на лечение, а также психологическая плата, связанная с необходимостью переживания неприятных эмоций и осуществления изменений в своем стиле жизни.

4 – Воспринимаемая пригодность лечения включает 3 аспекта: восприятие пациентом уместности и эффективности лечение, согласие пациента с целями лечения и восприятие пациентом терапевтических отношений.

5 – Ожидание результата — это вера пациента в возможность изменения, ожидание им того, что он сможет завершить лечение, достичь успеха.

6 – Внешнее давление — это то давление, которое оказывает социальное окружение пациента, требуя прохождения лечения и изменений (супруги, родители, работодатели).

Эти 6 внутренних факторов детерминируют мотивацию к лечению и, кроме того, нельзя отрицать влияние внешних факторов, таких как жизненные обстоятельства и события в жизни пациента.

Итак, у нас есть форма – рамка для прохождения психоаналитической терапии и есть мотивация для этого. И именно в этом постоянном движении мы, через некоторое время, когда позитивный перенос исчерпывает свои «силы» надежды на быстрое излечение, когда проработка защит помогает формировать невроз переноса, сталкиваемся с усилением работы сопротивления, прорабатывая которое, мы движемся в сторону источников проблем. Но уже не через снижение боли (когда уходят поверхностные эго-дистонные симптомы и это поддерживает мотивацию), а через увеличение тревоги, растерянности, непонимания: «Что происходит?» и «Что Я тут делаю?», неприятие интерпретаций. Такие переживания снижают первоначальную мотивацию прохождения терапии именно снижением получения удовольствия.

Как известно, в психоаналитических кругах именно начало негативного переноса считается началом психоанализа как такового, так как в аналитической паре начинает проявляться амбивалентность отношений. Это говорит о возможности работать в спектре хороших и плохих объектов внутри аналитической сессии, уменьшая отыгрывания вовне. Это долгая и кропотливая работа. Порою она видится как «хождение по замкнутому кругу», поиск «выхода из лабиринта» – в такие периоды настойчивость аналитика продолжать путь помогает мотивации пациента. Мы движемся дальше и, конечно, снижение страданий пациента и появление у него изменений, рассматриваемых как критерий успеха – достижения цели терапии, вдохновляют аналитика. Однако, мы знаем, что для психоанализа важен элемент проработки, той необходимой рутинной работы, когда мы, найдя базовый элемент невротического конфликта, должны просмотреть весь спектр жизненных проявлений, в который он пустил свои корни. В такой период есть ощущение, что аналитическая пара лишена возможности переживать новизну, становится скучно, снижается мотивация – энергия движения психоаналитического процесса со стороны пациента.

Группа зависимости
бессознательно придерживается
убеждения, что некто, на кого
она полностью полагается,
должен удовлетворять все ее
потребности.

Состояние печали и одиночества - естественный отклик – так хорошо знакомый каждому, начиная с травмы рождения, отлучения от груди и переживаний «исключенного третьего».

Аналитик, вдохновленный психоаналитической теорией и наличием практики, может продолжать свой путь. Но так бывает не всегда.

Что именно нас в вас вдохновляет продолжать долго делать свою работу? Конечно, опыт наших авторитетов.

Впервые с отчаянием аналитика З. Фрейд столкнулся в работе с обсессивным пациентом – «человеком-волком»,

который бессознательно получал удовольствие от разрушения сделанного. Сергей Панкеев победил самоуверенного Фрейда тем, что «разрушил его идеал» успеха за короткое время.

Неспособность человека-волка справляться с проблемами взрослой жизни определялась его постоянными неудачами в эротических привязанностях.

Анализ человека-волка длился почти 4 года. Он мог бы продолжаться и дальше, но Фрейд перестал видеть перспективу и использовал для его завершения необычный прием. Первые годы лечения едва ли принесли заметные изменения. Пациент был — сама вежливость, но «оставался недоступным, окопавшимся за установкой послушной безучастности. Он внимательно слушал, понимал, но ничего не принимал близко к сердцу». Фрейд испытывал глубокое разочарование. «Его безупречная интеллигентность была, словно отрезана от сил влечений, господствующих над его поведением». Человеку-волку потребовалось много месяцев, чтобы, наконец, принять активное участие в анализе. Но, когда что-то начало меняться, пациент включил «внутренний саботаж». Он, очевидно, уже привык к своему душевному состоянию и не хотел ничего менять. И тогда Фрейд установил дату окончания анализа – через год. И твердо придерживался своего решения.

Стратегия оправдалась лишь отчасти. И к июню 1914 года Фрейд считал его более-менее излеченным, с чем соглашался и сам пациент.

Работа с пациентом, положенная в основу книги «Из истории одного детского невроза» — это не только клинический случай в современном смысле этого термина, это – глубинное метапсихологическое исследование, проведенное Фрейдом, во многом как раз благодаря крайней неэффективности лечения пациента, вошедшего в аналитическую традицию под псевдонимом «Человек-Волк». Как явствует из доступных нам материалов, сам Зигмунд Фрейд и его пациент, Сергей Панкеев, в рамках их многолетнего общения вообще не акцентировали внимание на чисто терапевтических задачах. В написанных позднее мемуарах Панкеев сообщает, что, «проходя психоанализ у Фрейда, я чувствовал себя не столько пациентом, сколько его сотрудником – молодым товарищем опытного исследователя, взявшегося за изучение новой, недавно открытой области». Сам же доктор Фрейд однозначно высказывается на эту тему в «Предварительных замечаниях» к посвященной анализу данного случая книге; он отмечает, что публикация размышлений, основанных на материале данного случая, никак не связана с его клинической эффективностью: «...анализы, приводящие в короткий срок

к благоприятному исходу, ценны для самочувствия терапевта...; для успехов научного познания они, по большей части, ничего не дают». «Новое», — отмечает он там же, «можно узнать только из анализов, представляющих особые трудности», где аналитик «в состоянии отказаться от близорукого терапевтического честолюбия».

Ни о каком «терапевтическом честолюбии» в данном случае речь и не шла. Для решения же чисто исследовательских задач, по признанию Фрейда, «описываемый здесь случай не оставляет желать ничего лучшего. Первые годы лечения не дали почти никакой перемены...». Те же позитивные изменения в состоянии пациента, которые можно было считать результатом аналитической терапии, были, по его собственным словам, вызваны исключительно эффектом перемены места проживания и эмоциональной открытостью к специалисту, который впервые выслушал его и одобрил его связь с любимой женщиной.

Только в таких, сложных и требующих углубленного анализа случаях, запутанность которых сопряжена с «бездной терпения, покорности, понимания и доверия, которые требуются от больного», считал доктор Фрейд, «удаётся добраться до самых глубоких и примитивных слоев душевного развития.... Начинаешь думать, что только тот анализ, который проник так далеко, заслуживает этого названия».

Мы видим, как психоаналитическая практика помогает открывать скрытые механизмы сопротивления аналитической пары – в этом движении важны перенос и контрперенос. Желания аналитика — это тоже энергия движения.

Феномен сопротивления указывает на работу бессознательного в нашей психике. А, как нам известно, в бессознательном действуют свои законы первичного процесса: там есть только ДА и там нет времени – нет конца – границ. Реальность бессознательного существует за гранью тестирования реальности. Как только появляется сознание – так появляются категории мышления опирающиеся на факты восприятия.

И вот вдруг наше восприятие психоаналитической работы начинает подкидывать ощущения «застоя», множество вещей, всплывающих на аналитической сессии, уже становятся «заезженными пластинками», неоднократные усилия по расширению – углублению поля отношений и исследования психики пациента наводят на мысль об отсутствии смысла.

Все, что снижает ощущение движения, переносится нашим Я очень болезненно, как будто мы действительно можем не двигаться во времени, что быстро приводит к ассоциативным картинкам отсутствия жизни.

В таких случаях очень важно: 1. Признать наличие «застоя»; 2. Назвать этот период застоя тем именем, которое, с точки зрения динамики аналитического процесса, будет давать ему характеристики времени и переживаний. Например: застой после года терапии, когда в основном пациент уже достаточно освоил территорию аналитических

Нападение на авторитет помогает группе получить собственную активность и ощутить силу. Но это - сила подростка, который стабил отцовский инструмент и полагает, что уже может им пользоваться.

отношений и мотивация освобождения от симптомов снижена за счет терапевтического эффекта аналитического исследования психики пациента, не сравнить с ощущением застоя после 3-5 лет совместной работы – когда есть неоднократный опыт преодоления.

Задумаемся, почему фантазия о том, что анализ никуда не движется, так явно атакует пространство отношений с аналитиком? Как будто есть в аналитической паре идеальная история, в которой отсутствуют разочарования, потеря смысла, обиды, внезапные изменения внешних условий (как со стороны пациента, так и аналитика). В условиях постоянного формирования естественного русла реки на ландшафте местности, по которой она течет, есть очень интересное явление – образование стариц. Мне понравилась эта метафора, с точки зрения потребности самого движения: образовывать застои, как наша память – она просто хранит информацию, оживляет ее только наше ежеминутное использование на потребу дня.

В общем, я полагаю, если не замечать повседневности, как поступательного естественного движения ткани жизни, то проживание элементов застоя будет в аналитической паре очень болезненным, иногда даже разрушительным.

Состояние отчаяния просит разрядки – хочется от чего-то
непереносимого избавиться. И тогда может появиться другое базовое
допущение – поиск мессии – так рождается акцент на будущее,
а не на решение проблем в настоящем.

Метафора Сизифова труда звучит очень уместно в случае бессознательной борьбы аналитической пары с реальностью смерти – боли расставания и потери. Именно несогласие Сизифа с конечностью своего бытия сделало его жизнь бессмысленной и наполненной бесконечной рутинной. Это – нарциссическое восстание против закона отца. Принятие смертности – это важный этап развития Эго, обычно формирующийся в латентный и подростковый период.

Именно введение Фрейдом срока окончания терапии внесло элемент смертности – реальности в отношения с Панкеевым. И, как видно, это вдохновило, в первую очередь, Фрейда, придало ему сил. Сам Панкеев и был движим влечением к смерти (которое проявлялось нападением на либидинозные связи), как постоянной игрой в обнуление сделанного. Это, как раз, мнимая смерть объекта зависимости.

В мифе о Сизифе это – момент, когда Сизиф не может держать связь с камнем, отпускает руки и камень свободно катится с горы, а Сизиф получает долгожданную свободу от связи. За время возвращения Сизифа к подножию горы он опять получает доступ к мотивации работать. Но скрытая суть в том, что он не сможет закончить работу, не признав смерть – как естественный фактор реальности и закон.

Мы видим, что в мифе о Сизифе его пугает момент окончания и достижения цели, поэтому он готов переживать бесконечную череду маленьких переносимых потерь, после которых мир останется прежним, а не новым. Помните, с чем не смог справиться

Панкеев у Фрейда – пациент не мог отказаться от привычной жизни.

Поэтому, предполагая такую бессознательную фантазию в аналитической работе, нам необходимо проверить, где и как мы избегаем встречи с символикой смерти.

Это могут быть не до конца проработанные эмоциональные переживания пациента об утрате связи с аналитиком между сессиями или в перерывах и отпусках; избегание воспоминаний о разного рода потерях, в чем бы они ни проявлялись.

Смерть неизбежна. В своё время американский психолог Элизабет Кюблер-Росс на основе собственных наблюдений вывела 5 этапов принятия смерти (новости о смерти): отрицание, гнев, переговоры, депрессия и смирение.

Каждому человеку свойственно особенное переживание этих стадий, а бывает, что этапы проходят не в указанной последовательности. Какой-то период может занять лишь полчаса, вовсе исчезнуть или прорабатываться очень долгое время. Такие вещи происходят сугубо индивидуально. Далеко не каждый человек способен пройти все пять стадий принятия неизбежного.

5 этапов принятия неизбежного – это сугубо личные переживания и опыт, который преобразовывает личность: либо ломает ее, оставляя навсегда в одном из этапов, либо делает сильнее.

Помните, как маленький Сережа Панкеев был воодушевлен идеей бессмертия, как наполнялся жизнью – энергией при мысли о Христе, но потом он узнал, что человек Христос умер и вся его патетика ушла – обесценилась вся жизнь.

Этот очень важный механизм принятия реальности описан в Кляйнианском анализе как динамика параноидно-шизоидной и депрессивной позиций, которые постоянно сменяют друг друга, переписывая старый опыт через новые истории в другие смыслы.

В нашем аналитическом понимании работа Сизифа заключалась в том, чтобы принять неизбежность смерти – боли потерь, против которой он восстал.

ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ

Аналитику важно:

- учитывать на какую метапсихологическую платформу он опирается в своей практике;
- быть на сессии без памяти и желания (каждая сессия, как в первый раз);
- не стыдиться чувств несовершенства и безысходности;
- знать, что правда в пациенте;
- вместе оглядываться на пройденный путь – это совместная работа;
- признавать, что эти отношения добровольные и каждый вправе уйти;

Приходит понимание того, что с расставанием не проходит опыт отношений, что история группы будет жить в каждом участнике, что группа дала возможность встречи со своим внутренним театром, который стал доступным для осознания смыслов коммуникаций.

- признавать рост пациента, как обязательное условие потери своего могущества (профессионального и возрастного);
- принять, что пациенты могут не принимать то, что вы считаете важным, а также, что вы не сможете быть абсолютно толерантным ко всему, с чем встретитесь;
- думать об окончании анализа, как об объективной реальности, которая проигрывается в мини версиях в окончании каждой сессии и в миди версиях в перерывах на выходные и отпуска. Версия макси – готовность закончить анализ – вызревает как постепенный процесс сближения психик аналитика и пациента через процессы идентификации и адаптации.
- учитывать параметр силы Эго.

Человек приходит к аналитику, чтобы избавиться от страданий, но готов ли он для этого измениться? Симптомы и привычки — это видимая поверхность когда-то созданных форм отношений с собой и миром других. Поэтому аналитик, как археолог, восстанавливая картину прошлого, помогает увидеть влияние на выбор в настоящем.

И, помня о важности исследования мотивации, мы с вами, признавая важность закладывания аналитического пути в начале терапии, обязательно говоря о том, что дата окончания открыта, должны так же обговорить, что, когда появится внезапное желание закончить, мы обязательно проводим 3–4 встречи, чтобы понять причину и сделать расставание более мягким. Таким образом, мы метафоре бесконечности, которая часто пугает, придаем реалистичность и это снижает напряжение в работе аналитической пары.

Вывод: нам необходимо не только обнаружить источники, необходимо расшифровать их и найти другие смыслы. Не может ранняя бессознательная детская фантазия (которую сегодня, благодаря доступности психоаналитической литературы, все цитируют на уровне знания желания «убить отца» или «инцеста с матерью»), если пациент ее чувственно не реконструировал в ходе отношений с аналитиком, перестать быть источником искажения реальности.

Поэтому нам нужен Путь и нам нужен Труд, иногда он может стать Сизифовым, если мы останемся в его инфантильной фантазии о бессмертии. На кольце Соломона было написано: «Все пройдет. Пройдет и это». Что может ярче отразить депрессивную позицию и возможность преобразовывать пережитый опыт в символическое и смысловое?

Триединство становления групп-аналитической идентичности – личный тренинг, теоретическая подготовка и практика под супервизорским сопровождением дает прочную основу для профессионального развития с опорой на организацию.
