

Оглавление

Проиграл в доктора	6
Глава 1. Душевно наболевшее	18
1.1. Колхоз приехал, клоуны достали	18
1.2. Паноптикум, ветер северный	24
1.3. Ячейка невротического общества	29
1.4. Скорманные одной пуповиной	35
1.5. Люблю врагов не по-фрейдистски	45
Глава 2. Речь делаем свободной.....	51
2.1. Государство без кухарок.....	51
2.2. Переваренный кофе	57
2.3. Мозг играет в кости.....	62
2.4. В переносе — смысл.....	68
2.5. Истерическая справка	82
Справка. Представление.....	89
Глава 3. Следуй за белым либидо	92
3.1. Передайте аффект, пожалуйста	92
3.2. Кейс: Циркон	99
3.3. Звезда по имени Оно	116
3.4. Эрогенная зона своими руками	126
3.5. Без козла и плоть не зла.....	138
3.6. На поводу у повода	143
Справка. Потоки либидо и сопротивление	154
Глава 4. Хочешь большой и победоносной?.....	160
4.1. Право агрессии на определение	160
4.2. Агрессия не тетка.....	167
4.3. Краша в гроб кладут	177
4.4. Пациент отпущения	187

4.5. Кейс: Люшерье	191
4.6. Священные бегемоты	200
Глава 5. В глухой атаке	216
5.1. Пожиратель собственных идей	216
5.2. Кейс: Леди Тима	222
5.3. Али-Бабаюшки-Баю	234
5.4. А публика-то голая!	244
5.5. Вы мне эмпатичны	252
Глава 6. Ведь нынче лечат бессловесных	258
6.1. Мысль наречённая	258
6.2. Кейс: Церера	265
6.3. В словах двоится	282
6.4. Краеугольный камень в огород	295
6.5. Молчи, скрывайся и тупи	302
Глава 7. Структуры тяжкие падут	307
7.1. Шкала шакалов	307
7.2. Тренируйтесь на свинках	313
7.3. Дедушка очень любил нейроны	319
7.4. Универсальное средневековье	329
7.5. Вежливое приближение	342
7.6. Я, Сверх-Я и ничего	351
7.7. Ты кого идеалом назвал?	360
7.8. А кому какое тело?	371
Глава 8. Двумерные шутки	381
8.1. Небо в точках	381
8.2. Забота волка кормит	400
8.3. Война за зависимость	406
8.4. А поутру они стыдились	412
8.5. Великолепная восьмерка	417
Подводя итог	425

Проиграл в доктора¹

В медчасть поутру пойду. Талон таки украду.
Врачей призову к труду, что даже уместно.
Не то, чтобы клином свет сошёлся на них. О, нет.
А всё интересно: что скажут в ответ?

Михаил Щербakov

Что может быть роднее психоаналитику, чем психосоматика?

Позвольте. Какая еще психосоматика? Ну как же. Бессонница, панические атаки, лишний вес, заболевания на нервной почве, интимные проблемы, астма, дерматит, расстройства кишечника... Какие только явления сейчас не относят к психосоматическим! Степень безграничности психосоматической сферы зависит только от амбиций и жадности очередного инстаграм-целителя. Отдельные инфоцыгане от нетрадиционной медицины в своей наглости настолько преисполнились, что говорят о психосоматическом происхождении онкологии. И ладно бы, они просто строили теории. Нет же. Публике активно предлагают забыть дорогу к обычному врачу и потратить время (не говоря уже про деньги) на разнообразную чистку чакр, изгнание психосоматических гномиков, разгрузку квантовых информационных каналов.

Я понимаю, насколько заманчивой может быть сфера потустороннего, но давайте договоримся на берегу

¹ Благодарю психиатра Анну Рыбину, автора канала ПсихЛитПросвет, за консультацию при подготовке материала для вводной главы.

этой тихой реки: никакой квантовой магии, никакого боевого НЛП, никакой альтернативной медицины. Если вас беспокоят проблемы телесного характера, вы обязательно консультируетесь с врачом. Обычным традиционным врачом, у которого есть лицензия и медицинское образование. Сдаёте анализы, принимаете лекарства согласно рецепту, ходите на УЗИ (особо боевые могут ходить с узи на перевес). И, в общем-то, никто кроме врача не может исключить органику. То есть сказать «ваше тело здорово, идите лечить душу» может врач, только врач и никто кроме врача.

А как же психосоматика? А здесь, собственно, наш ждет первый сюрприз. Настоящая психосоматика – раздел классической медицины. Иронично, но изначально она формировалась как учение, полностью альтернативное. Альтернативное чему? Альтернативное всему. В прошлом веке была мода на поиск глобальных альтернатив: политических, философских, научных, психологических. Стоило какому-нибудь учению из альтернативного превратиться в относительно традиционное, как к нему тут же начинали искать новую альтернативу (вместо того, чтобы спокойно развивать теоретический аппарат и накапливать экспериментальные данные, как это делал Ференци²).

² Шандор Ференци (1879–1933). Настоящая фамилия Френкель. Венгерский психоаналитик, врач-невролог, ученик и друг Фрейда. Первым описал «офицерский невроз», ныне известный как ПТСР. Описал механизм интроекции, связал застой либидо и травматизацию, внёс существенный вклад в нозологию расстройства сексуальной ориентации, заложил основы психоаналитического подхода в педагогике, обнаружил преходящие симптомы в анализе, опроверг безальтернативность фрустрирующей стратегии. Ференци собирал и систематизировал экспериментальные результаты применения психоаналитических методик. Поэтому невозможно понять и осмыслить тексты Фрейда, не изучая параллельно работ Ференци.

К сожалению, многие ученики и коллеги дедушки Фрейда³ развлекались, играя в доктора, изобретая собственные теории и концепции разной степени альтернативности. Райх собирал в гараже генератор биоэнергии⁴, Юнг охотился за летающими тарелками⁵, Кляйн отливала в золоте женскую грудь⁶, Ранк на батискафе погружался в материнскую утробу⁷, Лакан воплотил фантазии российских школьников и подставил в уравнение фаллос вместо икса⁸.

Франц Александер⁹ решил не отставать, бросив смелый, но типичный для того (да и для нашего) времени клич: «А давайте мы создадим свою собственную медицину, назовём её психосоматической и противопоставим классической медицине». Не состоялось. Медицина ответила: «Мы возьмем ваши идеи, будем использовать их в сугубо клинических рамках, а в благодарность назовем новый подход психоаналитическим». Так вместо отдельной науки появился всего лишь новый раздел в медицине, называемый психосо-

³ Сигизмунд Шломо Фрейд (1856–1939), он же Зигмунд Фрейд, он же дедушка Фрейд, врач-невролог. В представлении не нуждается. Автор оставляет за собой право выпендриваться, используя более аутентичное произношение его фамилии

⁴ Вильгельм Райх, основатель телесной психотерапии, к концу жизни верил в аналог энергии Ци, пытался собрать «оргонный аккумулятор» – прообраз многочисленных современных псевдонаучных гаджетов для «нетрадиционной медицины».

⁵ Карл Юнг – основатель аналитической психологии, в 1959 опубликовал книгу «О летающих тарелках. О вещах, наблюдаемых в небе», был склонен к мистицизму, особенно на закате жизни

⁶ Мелани Кляйн – психоаналитик, высказала идею о зависти младенца к кормящей груди.

⁷ Отто Ранк – психоаналитик, согласно его теории, сам факт рождения является травматическим опытом.

⁸ Жак Лакан – французский психиатр, основатель французской школы психоанализа, постмодернист, известен бессодержательными спекуляциями на самые различные темы, включая математику.

⁹ У истоков психосоматического направления в медицине стоят три психоаналитика, мигрировавших в США: Хелен Дойч, Хелен Данбар, Франц Александер.

матическим. А внутри этого раздела на правах одного из направлений возникла психоаналитическая концепция.

Психосоматика интересовала медиков не потому, что предлагала выход «за пределы тела». Как раз наоборот. Прошлый век ознаменовался великими открытиями в физике и нейронауке. Лучшие умы находились под впечатлением от новых научных и вычислительных инструментов. В воздухе витала идея объяснить все процессы (в том числе сложную душевную жизнь) на механистическом уровне, свести сложное к простому. Бессознательное было низведено до психического подвала, у сновидений обнаружился механизм расшифровки, различные виды безумия обзавелись логовищами в конкретных отделах мозга. Психея из сакрального превратилась в очередную неизвестную величину внутри системы уравнений, пусть сложных и громоздких, но имеющих некое детерминированное (определенное) решение. Эта иллюзия, унаследованная от средневековых механицистов и вульгарных материалистов Просвещения, была окончательно повержена только с приходом синергетики, нелинейной динамики, структурализма и копенгагенской интерпретации.

Итак, медицина получила в своё распоряжение дополнительное измерение – психическое – в разрезе которого посмотрела на причины и динамику различных болезней. Было ясно, что телесные процессы *в какой-то мере* связаны с психическими. В какой? Зависит от конкретного заболевания. Отсюда – разветвление на большую и малую психосоматику.

Малая психосоматика изучает функциональные (соматофорные) расстройства. Или *органные неврозы*: название устаревшее, но меткое. У тревожного, склонно-

го к ипохондрии гражданина наблюдаются проблемы с сердцем, но диагностика не выявляет специфических нарушений в работе органа. Или синдромом раздраженного кишечника: жалобы есть, нарушения есть, но УЗИ или эндоскопия не покажут ни опухолей, ни воспалений.

Интерпретировать феномен можно по-разному. Так, врач-психотерапевт Карвасарский настаивал, что таким образом организм заранее сигнализирует о накопленном физическом износе и «просит» принять меры. То есть малая психосоматика играет роль не только предохранительного клапана, но и пожарной сигнализации. Действительно, отдохнув, получив надлежащий уход и пройдя профилактическое лечение (например, больному назначается курс адаптогенов – препаратов, «питающих» сердце и сосуды), пациент избавляется от симптома.

Большая психосоматика занимается болезнями, которые как бы «созданы» психикой. Сюда можно отнести *святую семерку*: астму, артрит, нейродермит и псориаз, язвенный колит, гипертония, гиперфункция щитовидной железы, язва двенадцатиперстной кишки или желудка. И, если принять на веру их психогенную природу, то и лечить их нужно психотерапией. Подход достаточно смелый и рискованный, потому что касается достаточно серьёзных диагнозов. Не хочется, знаете ли, повторить печальный опыт композитора Гершвина. Душеведы «лечили» его от всякой психосоматики, а он взял и умер от опухоли мозга.

Мы живем в эпоху тотального патогенеза. У всё большего числа расстройств (даже самых, казалось бы, психогенных) постепенно вскрывается их вполне физиологическая природа. Кажется, что каждое новое от-

крытие в генетике, фармацевтике, нейрофизиологии оставляет всё меньше работы психологам.

Например, астма может быть формой аллергической реакции. И в таком случае вам или вашему ребёнку нужен иммунологаллерголог, но никак не психотерапевт. Наука в этой области достигла замечательных результатов. Полистайте, хотя бы, сайт журнала *Allergy and Clinical Immunology*. Порой ингалятор, аллергопробы и утилизация старых ковров – гораздо эффективнее, чем самый дорогой сеанс гипноза.

За проблемами с щитовидкой могут стоять и патологии гипофиза, и инфекция, и плохая генетика.

То же касается язвенной болезни, которую до недавнего времени считали следствием стресса (каковой вызывает повышенную кислотность в желудке), пока доктор Маршалл не доказал, что язвы вызываются бактерией *Helicobacter pylori*¹⁰.

Про связь гипертонии с атеросклерозом уже и говорить нечего, хотя можно и перевернуть механизм (повышенное давление негативно влияет на стенки сосудов, причина и следствие переплетаются). Помимо суженных сосудов давление может повышаться и от проблем с почками, и от опухоли надпочечников. Не буду пытаться даже вкратце перечислить возможные сценарии патогенеза. Суть в том, что остается некоторая доля случаев, когда гипертония является *эссенциальной*, то есть возникает без видимых причин. Ее-то и относят к большой семерке. Как и те случаи астмы, когда отсутствует выраженный аллергический компонент. Другой вопрос, что *terra incognita* сужается, доля «необъяснимых» случаев сокращается. И неизвестно, упрямся ли

¹⁰ История доктора Маршалла описана в вводной главе «Фантомов мозга» Вилейанура Рамачандрана.

мы в ненулевой предел, то есть останется ли здесь в дальней перспективе какая-то предметная область сугубо психологического профиля.

Сто лет назад Фрейд показал, что нельзя сводить психику к сознанию, патогенез к этиологии, функциональные неврозы к физиологии. Теперь приходится остужать пыл у любителей сводить всё к психологии.

Поэтому еще раз предупреждаю: не психотерапия, ни альтернативная медицина **не могут заменить традиционную медицину**. Если психолог противопоставляет себя врачу – бегите от такого психолога. Конечно, нужна определенная самодисциплина, чтобы не слушать сказок от этих альтернативщиков разной степени альтернативности и особенной одарённости. Бывает, что к врачу идти страшно. Лечение может оказаться продолжительным и неприятным. Но здесь лучше взять себя в руки и принять из рук мудреца в белом халате даже не яд, а вполне себе лекарство, пусть и невкусное. Максимум, что может на этом этапе сделать психолог – выявить причину, по которой вы избегаете визита к традиционному эскулапу. В любом случае, **сначала получить на руки медицинский диагноз**. Диагноз от традиционного врача, с попутной сдачей анализов (не психоанализов!), с обследованием на современном оборудовании. Если находят органику – извольте получить **всё необходимое традиционное лечение**.

Если телесные проблемы переплетаются с психическими, то вы параллельно наблюдаетесь и у врача, и у психотерапевта. Если очень повезет, то можете найти врача-психотерапевта. Поясним, чтобы избежать путаницы. Психотерапевт – это, в общем-то, любой психолог со специфическим дополнительным набором знаний и навыков. Это специалист, который получил

психологическое образование (или, что нередко бывает, самостоятельно освоил общую психологию), а затем от общего корня двинулся по одной из ветвей: психоанализ, гештальт, КПП... Есть и другой вариант: так как в нашей стране эти виды деятельности не подлежат сертификации, любой может начать (и этим же закончить) обучение непосредственно с выбранной школы. В любом случае, психотерапевт, как правило, не имеет медицинского образования, да и не обязан его иметь. Однако **врач-психотерапевт – в первую очередь врач, то есть человек с медицинским образованием**, а потом уже специалист по работе с психикой. И психотерапию он изучал в рамках медицинской традиции, клинического дискурса. У него другой подход и другие полномочия: врач-психотерапевт может назначить вам лекарства, а обычный психотерапевт категорически не может. Человек без медицинского образования и лицензии, оказывающий медицинские (или якобы медицинские) услуги, – мошенник. В лучшем случае. В худшем – это психически неустойчивый субъект, пошедший в «целители» для откорма собственных психических демонов. За ваш счёт. Помните шутку, что большинство психологов сами нуждаются в лечении? Так вот. Это не шутка.

Безусловно, психическое состояние и климат в семье могут существенно усугубить вполне обычный телесный недуг. Поэтому в семидесятых годах психосоматическая медицина сменила вывеску. Во времена Карвасарского¹¹ и отчасти благодаря ему стали говорить о

¹¹ Борис Дмитриевич Карвасарский (1931–2013) – советский и российский врач-психотерапевт, фактически основоположник и «архитектор» современной отечественной психотерапевтической и психолого-клинической помощи, внёс существенный вклад в психосоматическую медицину (головные боли при неврозах, органические неврозы и т. д.), автор фундаментальных учебников, младшим современникам запомнился как замечательный научный руководитель и мудрый наставник.