

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Среди работ по психотерапии уже довольно много хроник исцеления. С начала прошлого века психиатры все чаще и чаще публикуют необычные и наглядные истории болезней, а пациенты, стараясь не отставать, представляют свои собственные ретроспективные версии. Уникальность данной книги состоит в том, что в ней одновременно излагаются две точки зрения: как доктора, так и пациента — и их деликатные, сложные взаимоотношения показаны в процессе развития. Эта книга — результат эксперимента, предпринятого моим мужем, Ирвином Яломом, доктором медицины Стэнфордского университета, и одной из его пациенток, назовем ее Джинни. Осенью 1970 года мой муж решил, что Джинни больше не стоит продолжать курс групповой терапии, который он вел со своим коллегой, так как у нее фактически уже в течение полутора лет не отмечалось никакого прогресса при работе в данном режиме. И он предложил ей продолжить курс лечения индивидуально. Так как проблемы Джинни включали среди всего прочего и «творческий тупик» (серьезная жалоба для честолюбивого писателя), доктор Ялом выдвинул условие, что она оплатит лечение постсеансовыми отчетами, которые должны послужить стимулом для ее литературного творчества. В то же время доктор Ялом решил, что он также будет составлять отдельный отчет об их еженедельных встречах с условием, что он и Джинни будут обмениваться такими отчетами каждые шесть месяцев, что может дать положительный терапевтический эффект. В течение двух лет после этого

доктор и пациентка записывали свои воспоминания о каждом проведенном вместе часовом сеансе терапии, часто добавляя личные интерпретации, эмоции и ассоциации, не высказанные во время сеанса.

Хотя мой муж почти никогда не обсуждает со мной своих пациентов, все же он посвятил меня в некоторые свои размышления о Джинни, когда обдумывал свой метод стимулирования ее литературного таланта. Он знал, что этот проект будет мне интересен, — ведь я профессор литературы. Я предложила ему аккуратно сохранять оба комплекта отчетов до конца курса терапии, чтобы затем решить, заслуживают ли они более широкого публичного обсуждения.

Про себя я подумала, что в результате вполне может получиться литературное произведение, достойное публикации. Два ярких персонажа, два литературных стиля — ну чем не эпистолярный роман?

Таким образом, два года спустя я с особым интересом в первый раз прочитала рукопись. Положительная оценка, данная мною и более независимыми экспертами, убедила авторов ее опубликовать. Хотя для сокрытия личности пациентки и подготовки записей врача к широкому прочтению потребовалось провести изменения, оригинальный стиль обоих текстов тем не менее остался практически нетронутым. В драму психотерапевтического симбиоза не было внесено никаких дополнительных мыслей или вымышленных событий. Что касается записей врача — ничего не добавлялось и ничего не опускалось, кроме нескольких кассет, которые, к сожалению, были утеряны. Отчеты Джинни, не считая совершенно незначительных стилистических поправок, остались практически в неизменном виде.

Идя навстречу пожеланиям читателей, которые сочли, что без некоторых пояснений с рукописью трудно работать, а также тех, кому было интересно узнать, что стало с Джинни после лечения, доктор Ялом и Джинни, каждый

по отдельности, спустя полтора года после завершения курса лечения написали по предисловию и послесловию. Они добавили значительное количество информации и пояснений как личного, так и теоретического характера. Но лично я считаю, что центральную часть книги можно читать как художественное произведение, как историю двух людей, встретившихся в доверительной обстановке психиатрического tête-à-tête и теперь дающих возможность узнать их так, как они знают друг друга.

*Мэрилин Ялом,
20 февраля 1974 г.*

ПРЕДИСЛОВИЕ ДОКТОРА ЯЛОМА

Меня всегда охватывает щемящая тоска, когда я захожу старые книги для записей на прием, заполненные полузабытыми именами пациентов, с которыми у меня были самые деликатные встречи. Столько людей, столько прекрасных моментов. Что с ними стало? Мои многоярусные картотечные шкафы, кипы кассет с записями часто напоминают мне огромное кладбище: живые души, втиснутые в истории болезней, голоса на магнитных лентах, как в ловушке, бесконечно излагающие свои жизненные драмы. Жизнь с такими памятниками наполняет меня острым чувством быстротечности бытия. Даже если я и занят полностью настоящим, то чувствую, как за мной наблюдает, ожидая, призрак тленности — тленности, которая, в конечном счете, победит жизнь и которая тем не менее всей своей неумолимостью придает ей остроту и красоту. Желание пересказать мой опыт с Джинни очень притягательно. Меня интригует возможность отсрочить исчезновение, продлить отрезок нашей короткой жизни вместе. Как хорошо знать, что он продолжит свое существование уже в умах читателей, а не в заброшенном хранилище непрочтенных историй болезней и непрслушанных магнитных записей.

История начинается с телефонного звонка. Тонким, натянутым голоском она сказала, что ее зовут Джинни, она только что приехала в Калифорнию с Восточного побережья, где несколько месяцев проходила курс психотерапии у моей коллеги, которая и направила ее ко мне. Я вернулся недавно из творческого отпуска, который провел в Лондо-

не, у меня была уйма свободного времени, так что я назначил Джинни встречу через два дня.

Я встретил ее в приемной и провел через холл в свой кабинет. Идти достаточно медленно я не мог, и она, подобно восточной жене, бесшумно следовала за мной. Она была какая-то несуразная; ничто в ней не сочеталось — ее волосы, усмешка, голос, походка, свитер, туфли. Все было собрано как бы случайно — прическа, походка, руки-ноги, потрепанные джинсы, армейские носки. Все это вот-вот должно разлететься в разные стороны. Интересно, а что останется в результате? Может, только усмешка. Не сказал бы, что красивая, но какое значение имеет расположение деталей! Скорее, удивительно привлекательная. Как бы там ни было, но за считанные минуты она сумела дать мне понять, что я могу делать с ней все, что захочу, и что она полностью отдается в мои руки. Я не возражал. В тот момент эта ноша не казалась мне тяжелой.

Она заговорила, и я узнал, что ей двадцать три года, она дочь бывшей оперной певицы и бизнесмена из Филадельфии. У нее есть сестра, которая моложе ее на четыре года, и литературные способности. Она приехала в Калифорнию, так как ее приняли на годовые курсы литературного творчества в местном колледже.

Почему она сейчас ищет помощи? Она сказала, что ей необходимо продолжить курс терапии, который она начала в прошлом году, и сконфуженно и сбивчиво постепенно пересказала основные проблемы своей жизни. В дополнение к ее четко изложенным жалобам в ходе беседы я выявил еще несколько важных проблемных областей.

Во-первых, ее автопортрет, который она изложила быстро, задыхаясь, изредка вставляя приятные метафоры, и эти метафоры только подчеркивали литанию ее ненависти к себе. Получалось, что она мазохистка во всем. Всю свою жизнь пренебрегает своими потребностями и удовольствиями. Не уважает себя. Чувствует себя бестелесным духом — щебечущей канарейкой, прыгающей с одного пле-

ча на другое, пока она со своими друзьями идет по улице. Считает, что представляет интерес для других только как дуновение эфира.

Саму себя не воспринимает. Говорит: «Чтобы быть с людьми, мне нужно готовиться. Я планирую то, что собираюсь сказать. Спонтанных чувств у меня нет — если я что-то делаю, то как запертая в маленькой клетке. Куда бы я ни пошла, мне везде страшно, и я должна себя к этому готовить». Она не осознает и не выражает своего гнева. «Я полна жалости к людям. Я как то ходячее клише: «Если нечего сказать хорошего о людях, лучше помолчи». Она помнит, что рассердилась только один раз в жизни: много лет назад она наорала на коллегу, который надменно командовал ею. После этого в течение многих часов ее била дрожь. Она не имела права. Она настолько занята тем, что подстраивает других под себя, что никогда не задается вопросом, любит ли она других.

Она полна презрения к себе. Ее постоянно достает тихий внутренний голос. Стоит ей только на мгновение забытья и начать спонтанно наслаждаться жизнью, как лишаящий удовольствия голос опять заставляет ее резко натягивать на себя панцирь застенчивости. Во время беседы она не могла позволить себе ни единого проявления гордости. Не успела она упомянуть о курсах литературного творчества, как тут же поспешила заявить, что поступила на них только благодаря своей лени. Узнав о них из разговоров, она подала заявление только потому, что по условиям конкурса достаточно было прислать несколько рассказов, написанных за два года до этого. Предположительно высокое качество своих рассказов она, конечно, не комментировала. Ее литературный энтузиазм потихоньку угас, и теперь она была в середине творческого застоя.

Все проблемы ее существования отражались на ее отношениях с мужчинами. Хотя Джинни отчаянно нуждалась в постоянных отношениях с мужчиной, поддерживать их она была не в состоянии. В возрасте двадцати одного го-

да она из состояния сексуальной невинности резко перешла к сексуальным отношениям с несколькими мужчинами (не имела права сказать «нет!») и сожалела лишь о том, что попала в спальню через окно, а не через вестибюль юношеских свиданий и петтинга. Ей нравится физическая близость с мужчиной, но сексуального расслабления она не достигает. При мастурбации она испытывала оргазм, но язвительный внутренний голос уверяет ее, что при сексуальном сношении она достигает оргазма редко.

Своего отца Джинни вспоминала редко, но присутствие ее матери было очень явственным. «Я бледное отражение моей матери», — сказала она. Они всегда были необычайно близки. Джинни рассказывала своей матери обо всем. Она вспоминает, как они с мамой любили читать любовные письма Джинни и хихикать над ними.

Джинни всегда была худенькой. Многие виды пищи вызвали у нее отвращение, и, когда она была совсем юным подростком, ее больше года перед завтраком регулярно рвало, так что ее семья стала считать это частью ее обычного утреннего туалета. Ела она всегда много, но, когда была совсем молодой, глотать могла только с большим трудом. «Сначала я запихивала в рот все блюдо и только потом пыталась проглотить его все сразу».

Ей снятся кошмары, в которых ее насилюют, обычно женщина, но иногда и мужчина. Также ей периодически снится, что она — как большая грудь, к которой прильнуло множество людей, или она сама льнет к огромной груди. Примерно три года назад ее стали посещать страшные сны, в которых она не понимала, спит она или нет. Она чувствует, что на нее через окно смотрят люди и касаются ее. Как только она начинает испытывать удовольствие от касаний, касания начинают причинять боль, как будто ее тянут за соски. В ходе всех этих снов отдаленный голос напоминает ей, что все это нереально.

К концу сеанса я был очень озабочен состоянием Джинни. Несмотря на многие сильные стороны: мягкое очаро-

вание, высокую чувствительность, ум, развитое чувство юмора, замечательную способность к вербальной образности — куда ни повернись, везде я наткнулся на патологию. Слишком много примитивного материала, сны, размывающие границу между реальностью и фантазией, но, прежде всего, странная расплывчатость, стирание границ собственного «я». Создавалось впечатление, что она не полностью отделилась от своей матери. Проблемы с ее питанием предполагали слабую и жалкую попытку установить равноправие. Я понимал, что она ощущает себя загнанной в ловушку между страхом инфантильной зависимости, которая требует отказа от личности и ее развития, и, с другой стороны, страхом автономии, которая без глубокого ощущения собственного «я» грозила абсолютным и непереносимым одиночеством.

Я, как правило, особо не обременяю себя диагнозом. Но понимаю, что в силу размытости границ ее «я», аутизма, характера ее снов, недостижимости аффекта большинство клиницистов приклеили бы ей ярлык «шизоидности» или «пограничного состояния». Я знал, что она была серьезно озабочена и что предвидеть исход предстоящей длительной терапии невозможно. Мне показалось, что она уже слишком хорошо осведомлена о своем подсознании и что я скорее должен направить ее в реальный мир, чем уводить еще глубже в личную преисподнюю.

В тот момент я как раз ускоренно формировал психотерапевтическую группу, которую мои студенты должны были наблюдать в рамках своей программы обучения, а так как я добился хороших результатов при групповой терапии пациентов с теми же проблемами, что и у Джинни, то решил предложить ей место в группе. Она приняла рекомендацию с некоторой неохотой. Идея быть с другими ей понравилась, но ее пугало то, что она станет ребенком в группе и никогда не сможет выразить свои сокровенные мысли. Это типичное ожидание нового пациента при групповой терапии, поэтому я уверил ее, что по мере роста доверия

к группе она сможет поделиться своими переживаниями с остальными. К сожалению, ее предсказание о своем поведении оказалось слишком верным.

Конечно, я руководствовался практическими соображениями — мне нужно было формировать группу и искать в нее пациентов. Но у меня были и личные сомнения по поводу индивидуального лечения Джинни. В частности, я был немного обеспокоен глубиной ее восхищения, которым она с готовностью окутала меня, как только вошла в мой кабинет. Вот послушайте, что ей приснилось за ночь до нашей первой встречи. «У меня был сильный понос, и мужчина собрался купить мне лекарство с маркировкой «отпускается по рецепту». Я считала, что мне лучше купить каопектат, ибо он дешевле, но он хотел купить мне лучшее лекарство». Частично ее положительное отношение ко мне сформировалось благодаря хорошим отзывам обо мне предыдущего психотерапевта, частично в силу моего профессионального титула, остальное — непонятно почему. Но переоценка была настолько чрезмерной, что я подумал — это может помешать индивидуальной терапии. Участие в групповой работе, рассуждал я, даст Джинни возможность смотреть на меня глазами многих участников. Кроме того, присутствие котерапевта в группе позволит ей сформировать более сбалансированное мнение обо мне.

В первый месяц занятий в группе дела Джинни шли из рук вон плохо. По ночам ее мучили кошмары. Например, ей приснилось, что ее зубы превратились в стекло и ее рот полон крови. Другой сон отразил ее отношение к тому, что она должна делить меня с группой. «Я лежала ничком на пляже, меня приподняло и понесло к доктору, который должен был провести операцию на моем мозге. Руки доктора держали и направляли два участника группы таким образом, что он случайно отрезал ту часть мозга, которую не хотел». В другом сне она пошла со мной на вечеринку, а затем мы катались по траве и сексуально забавлялись.

После первого месяца мой котерапевт и я поняли, что занятия в группе раз в неделю для Джинни недостаточны и ей необходима дополнительная индивидуальная терапия, чтобы предотвратить ее дальнейшую декомпенсацию и помочь ей пройти трудную начальную стадию в группе. Джинни выразила желание встречаться со мной индивидуально, но я почувствовал, что это ей больше навредит, чем поможет, и потому направил ее к другому психотерапевту в нашей клинике. Она занималась с ним индивидуально два раза в неделю и продолжала посещать групповые занятия в течение примерно полутора лет. Ее индивидуальный терапевт отметил, что Джинни «одолевали ужасные мазохистские сексуальные фантазии и явно пограничные процессы шизофренического мышления». В ходе лечения он попытался «быть созвучным эго и сфокусироваться на проверке реальности и искажениях в ее межличностных отношениях».

Джинни добросовестно посещала группу. Даже спустя год, переехав в Сан-Франциско, она редко пропускала занятия, хотя добираться на общественном транспорте стало очень неудобно. Хотя Джинни получала в группе достаточно поддержки, чтобы сохранять самообладание в течение всего этого времени, реального прогресса у нее не отмечалось. Фактически мало кто из пациентов проявил бы такую настойчивость и продержался бы столь долго в группе с такими незначительными результатами. Поэтому была причина полагать, что Джинни продолжала посещать группу, в основном чтобы поддерживать контакт со мной. Она продолжала считать, что ей могу помочь я, и только я. Терапевты и члены группы отмечали это постоянно. Они постоянно замечали, что Джинни боялась меняться, так как улучшение означало бы, что она меня потеряет. Только не меняя своего беспомощного состояния, она могла гарантировать себе мое присутствие. Так что изменений не было. Она оставалась зажатой, замкнутой и часто не общалась с группой. Другие пациенты были заинтригованы

ею. Но когда она начинала говорить, она становилась восприимчивой и была готова помочь другим. Один мужчина в группе сильно в нее влюбился, а другие добивались ее внимания. Но оттепель не наступала, она так и оставалась охваченной страхом и никак не могла научиться свободно выражать свои чувства или взаимодействовать с другими людьми.

В течение тех полутора лет, что Джинни была в группе, у меня было два котерапевта, оба мужчины, каждый из которых работал с группой примерно по девять месяцев. Их выводы о Джинни почти совпадали с моими:

«неземное... печальное... высокомерное, но смущенное удивление всей процедурой... ее энергетика никогда не будет полностью использоваться для контактов с реальностью... В группе только «присутствует»... мучительный рост привязанности к доктору Ялomu, которая выдержала все пояснительные усилия... все, что она делала в группе, рассматривалось в свете его одобрения или неодобрения... менялась от сверхчувствительной и реагирующей на других до просто отсутствующей в данном месте... загадка в группе... пограничная шизофреничка, которая все же так и не подошла слишком близко к границе психоза... шизоид... слишком сильно осознает первичный процесс...»

В течение всего периода групповой терапии Джинни искала другие методы избавления от оков опутывающей ее неловкости, которые она сама на себя и надела. Она часто посещала «Эзален»¹ и другие местные центры развития. Руководители этих программ разработали ряд конфронтационных методов и ускоренных программ для мгновенного изменения Джинни: марафоны голышом для преодоления ее сдержанности и скрытности, психодраматические методы и психологическое карате для избавления ее от покор-

¹ Альтернативный образовательный центр, основанный в 1962 г. Занимается исследованиями «потенциала человека», мира нереализованных возможностей человека. — *Прим. перев.*