

АНДРЕЙ КЛЮЕВ

Тело берёт своё

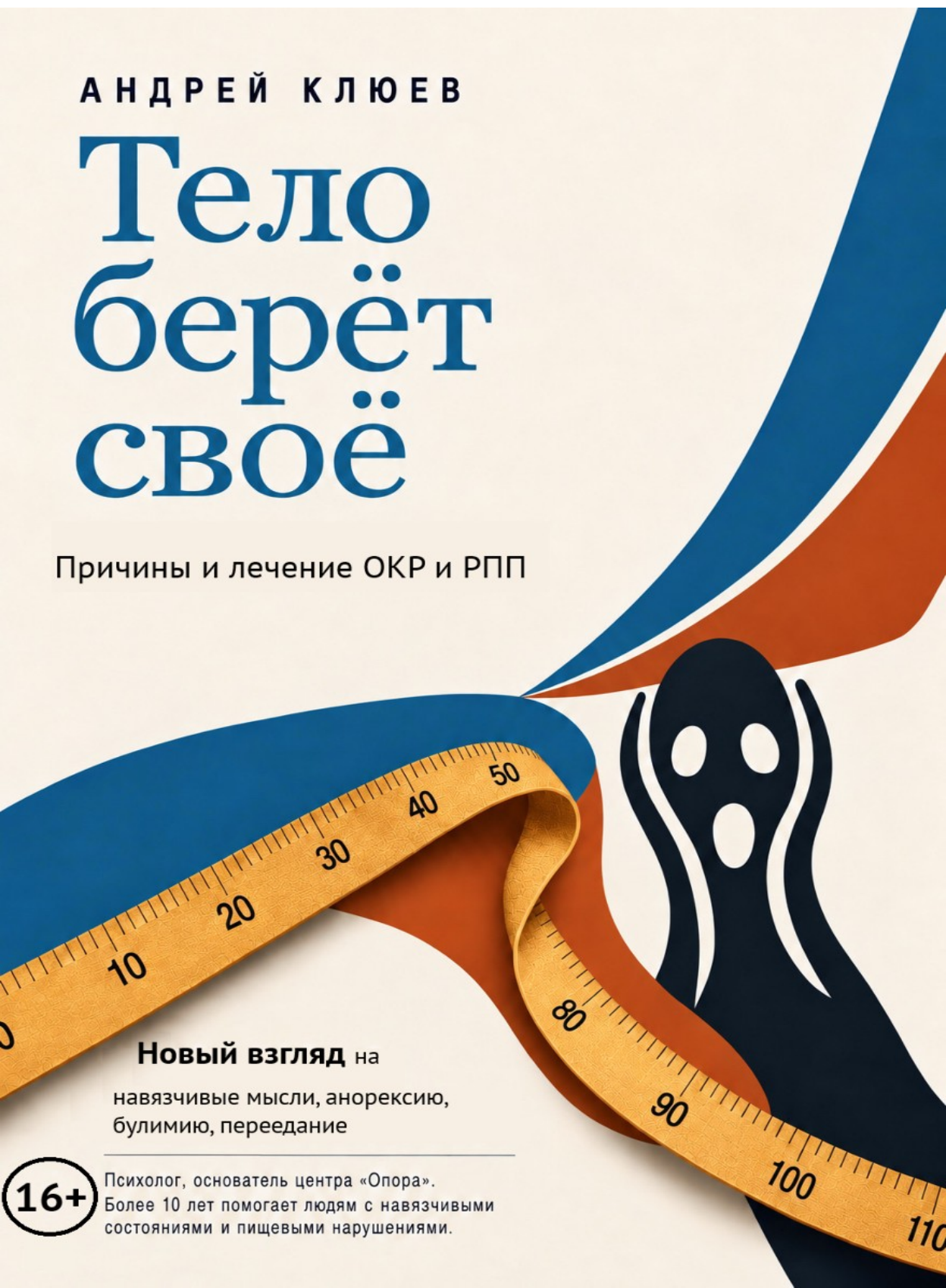
Причины и лечение ОКР и РПП

Новый взгляд на

навязчивые мысли, анорексию,
булимию, переедание

Психолог, основатель центра «Опора».
Более 10 лет помогает людям с навязчивыми
состояниями и пищевыми нарушениями.

16+



Андрей Ключев

Тело берёт своё

Причины и лечение ОКР и РПП

Новый взгляд на навязчивые мысли,
анорексию, булимию, переедание

Ознакомительные фрагменты

Книга для людей с РПП и ОКР, их родителей и психологов

16+

Оглавление ознакомительного текста:

Об этом фрагменте.....	4
Оглавление книги.....	5
Пролог. Лицом к симптому.....	7
Что симптом делает с жизнью.....	8
Что изменилось в знании.....	9
Три пути помощи.....	9
Откуда мой взгляд.....	10
Как читать эту книгу.....	12
О чём эта книга.....	14
Из главы 4. Когда симптом кажется спасением.....	14
Из главы 9. Когда симптом — последняя опора.....	18
Из главы 6. Орхидеи и одуванчики.....	19
Тому, кто болен сам.....	22
Из главы 1. Карта путешественника с расстройством.....	22
Из главы 2. Что остаётся, когда лечение закончилось.....	26
Из главы 3. Чего на самом деле хочет человек.....	31
Из главы 11. Ритуал как защита: лица ОКР.....	35
Родителю.....	39
Из главы 14. Контроль, который не лечит: матери и дочери.....	39
Из главы 13. Когда ребёнок становится родителем: парентификация.....	41
Из главы 15. Снимаем стресс за счёт детей.....	46
Из главы 18. Семейная терапия.....	50
Психологу и психотерапевту.....	52
Из главы 1. Карта путешественника с расстройством.....	52
Из главы 2. Что остаётся, когда лечение закончилось.....	54
Из главы 16. Метод ПППТ: Знакомство.....	60
Из главы 19. Переговоры с часовым.....	66
Из главы 23. Что следует из метода ПППТ.....	70
В конце книги.....	72
Из заключения. Возвращение себе.....	72
Полная книга.....	74

Об этом фрагменте

Перед вами ознакомительный фрагмент книги «Тело берёт своё». Книга написана для людей, которые устали бороться со своими расстройствами, для их родителей и близких, а также для специалистов, которые работают с такими клиентами. Фрагмент собран так, что у каждого читателя своя подборка. После пролога идут четыре раздела, и каждый можно читать отдельно от остальных. В конце два коротких раздела из конца книги: как выбрать специалиста и куда обращаться за помощью в экстренных случаях.

Все тексты взяты из книги без изменений, из разных глав. Номера сносок во фрагменте убраны. В книге к каждой главе есть сноски с источниками и с оценкой того, насколько им можно верить.

Полная книга. Пять частей, 23 главы, заключение и шесть приложений, около 600 страниц, более 300 источников.

Где купить

Электронная версия пока доступна только на сайте автора

<https://psi-opora.ru/telo-beret-svoe>

Оглавление книги

<i>Пролог. Лицом к симптому.....</i>	<i>5</i>
--------------------------------------	----------

ЧАСТЬ I.

Что лечит медицина — и почему этого мало

Глава 1. Карта путешественника с расстройством.....	11
Глава 2. Что остаётся, когда лечение закончилось.....	24
Глава 3. Чего на самом деле хочет человек.....	42

ЧАСТЬ II.

Новый взгляд: зачем нужен симптом

Глава 4. Когда симптом кажется спасением.....	58
Глава 5. Стресс и неудовлетворённые потребности.....	69
Глава 6. Орхидеи и одуванчики.....	83
Глава 7. Часовой, которого не сменили.....	93
Глава 8. Когда тело берёт своё.....	104
Глава 9. Когда симптом — последняя опора.....	112

ЧАСТЬ III.

Разные симптомы, один корень

Глава 10. Язык голода: лица РПП.....	129
Глава 11. Ритуал как защита: лица ОКР.....	142

ЧАСТЬ IV.

Корни в семье

Глава 12. Тихие травмы детства: родительские защиты.....	155
Глава 13. Когда ребёнок становится родителем: парентификация.....	167
Глава 14. Контроль, который не лечит: матери и дочери.....	180
Глава 15. Снимаем стресс за счёт детей.....	200

ЧАСТЬ V.
Путь обратно к себе

Глава 16. Метод ПППТ: Знакомство.....	232
Глава 17. Как работает группа.....	248
Глава 18. Семейная терапия.....	264
Глава 19. Переговоры с часовым.....	282
Глава 20. Подписание договора о мире.....	300
Глава 21. Учимся адекватно выражать эмоции.....	316
Глава 22. Как избавиться от стресса?.....	336
Глава 23. Что следует из метода ПППТ.....	350
Заключение. Возвращение себе.....	371

Приложение А. Цифры лечения: критерии, горизонты, воронка и честный

*знаменатель.....*378

*Приложение Б. Стресс, сверхчувствительность: что говорит наука об авторской теории.....*387

*Приложение В. Эмоции: функция, тело, выражение.....*398

*Приложение Г. Атлас механизмов сброса стресса.....*411

*Приложение Д. Словарь терминов.....*421

*Приложение Е. Куда обращаться за помощью.....*430

*Сноски к главам.....*432

*Список литературы к книге.....*530

Пролог. Лицом к симптому

Чтобы встретиться с навязчивыми мыслями или с войной против еды, не нужно попадать в больницу. Эти расстройства живут в обычных семьях, рядом с каждым из нас. Обсессивно-компульсивное расстройство в какой-то момент жизни переносит примерно каждый сотый взрослый, по некоторым оценкам каждый пятидесятый. В мире это десятки миллионов людей. Расстройства пищевого поведения, если считать все их формы, за жизнь переносит примерно каждая двенадцатая женщина и каждый пятидесятый мужчина. Прямо сейчас с ними живут больше пятидесяти миллионов человек.

А граница между расстройством и обычной жизнью тоньше, чем принято думать. Непрошенные навязчивые мысли бывают почти у каждого, больше чем у девяти человек из десяти. У каждого пятого подростка по скрининговым анкетам есть признаки нарушенного питания. Коллега, который трижды возвращается проверить, выключен ли утюг. Подруга, которая второй год «просто следит за питанием». Девочка в классе вашего сына, которая перестала ходить в столовую. Большинство из них никогда не получают диагноза. Но механизм, который у них включился, тот же самый, что и у тех, кто попадёт в кабинет к психиатру.

Начинается всё обычно рано. Почти у половины людей с ОКР расстройство появляется до совершеннолетия, а расстройства пищевого поведения чаще всего начинаются в пятнадцать-шестнадцать лет. Это возраст, когда человек ещё живёт в родительской семье, ест за общим столом и спит через стену от родителей. Об этом важно помнить, потому что дальше в книге я много буду говорить о семье. Анорексия при этом входит в число психических расстройств с самой высокой смертностью. У тех, кто ею болеет, риск умереть в пять-шесть раз выше, чем у сверстников. Сколько таких людей в России, никто точно не

знает. Официальный учёт видит лишь малую часть, а крупных исследований у нас не проводилось.

Что симптом делает с жизнью

Эти расстройства умеют прятаться. Они выглядят как характер, как привычка, как «просто я такой». Человек годами борется с собой вместо того, чтобы лечить расстройство, о котором не догадывается. При ОКР от первых симптомов до первой помощи проходит в среднем около семи лет. При расстройствах пищевого поведения за лечением обращается лишь каждый третий-четвёртый. Остальные справляются сами, как умеют.

Пока человек справляется сам, симптом постепенно занимает центр его жизни. День выстраивается вокруг еды или вокруг ритуалов. Поездка планируется так, чтобы не оказаться там, где нельзя проверить, вымыты, пересчитать. Отпуск выбирается по тому, можно ли там контролировать, что окажется в тарелке. И вместе с человеком вокруг симптома выстраивается вся его семья. При ОКР в девяти семьях из десяти близкие подстраиваются под ритуалы, отвечают на одни и те же вопросы, ждут, пока закончится проверка, примерно в половине семей это происходит каждый день. В клинике это называют обслуживанием симптома. Муж моет руки перед тем, как коснуться ребёнка, потому что иначе жена не выдержит. Мать готовит отдельно для дочери, которая ест только из определённой посуды. Все они делают это из любви, и все они, сами того не зная, кормят расстройство.

Поэтому я с самого начала скажу то, что буду повторять на протяжении всей книги. Симптом никогда не живёт в одном человеке. Он живёт между людьми, и лечить его, не глядя на то, что происходит между ними, значит лечить половину.

Что изменилось в знании

Полвека назад человеку с навязчивостями почти нечего было предложить. Сегодня есть методы, польза которых доказана в исследованиях. Психотерапия для ОКР, булимии и переедания, семейная терапия для подростковой анорексии стали обычным делом. Они помогают многим, и я буду подробно о них говорить. Но исследования исходов, которые я собрал во второй главе, говорят и о другом. Полной ремиссии после самого лучшего лечения достигает в лучшем случае около половины, а рецидивы часты. Остальным удаётся справиться с симптомом на время, и он возвращается, иногда в другой одежде.

Параллельно с клиникой росла другая наука, которая редко попадает в кабинет к врачу. Наука о стрессе выяснила, что происходит с человеком, когда давление длится годами и выхода из него нет. Наука об эмоциях показала, что невыраженная эмоция никуда не исчезает, она переходит в тело. Наука о привязанности описала, что делает с ребёнком семья, в которой нельзя быть собой. Если сложить эти данные вместе, симптом перестаёт выглядеть поломкой. Он начинает выглядеть способом выдержать то, что иначе выдержать нельзя. Ритуал снимает напряжение. Голод приглушает чувства. Переедание на несколько минут выключает боль. Это работает, и потому от этого так трудно отказаться.

Отсюда и название книги. Когда эмоцию нельзя выразить, тело берёт своё. Что именно это значит, вы узнаете, прочитав книгу.

Три пути помощи

Если смотреть на то, как в мире помогают людям с ОКР и расстройствами пищевого поведения, я вижу три пути. Они не отменяют друг друга, и у каждого есть своё место.

Первый путь идёт через лекарства. Препараты могут снизить напряжение и приглушить громкость симптома, и для многих это единственная возможность начать хоть какую-то работу. Но лекарство ничего не знает о том, откуда симптом взялся. Оно убавляет звук, не трогая источник.

Второй путь идёт через мысли и поведение. Человека учат замечать искажённые мысли и шаг за шагом встречаться с тем, чего он боится, не выполняя ритуал и не убегая в голод или переедание. Этот путь лучше всех проверен в исследованиях, и клинические руководства во многих странах ставят его первым. У него есть один предел: он работает с симптомом там, где симптом проявляется, в руках, в голове, в тарелке. Он редко спрашивает, зачем симптом понадобился.

Третий путь идёт к источнику. К давлению, которое человек выдерживает годами, к эмоциям, которые ему запретили чувствовать, к отношениям в семье, где всё это началось. Когда у человека появляются другие способы выдерживать жизнь, симптому становится нечего делать. Об этом пути написано меньше всего, и именно он занимает большую часть книги. Я называю его моим методом и расскажу о нём со всеми оговорками, включая ту, что как целое он ещё не проходил клинических испытаний.

Откуда мой взгляд

Я психолог, больше десяти лет работаю с людьми, у которых ОКР или расстройство пищевого поведения, и с их родителями. Работать с симптомом я научился в гештальт-терапии, и там мне с первых лет практики было ясно, что симптом это сигнал о чём-то, а не самостоятельная болезнь. Этот взгляд я с тех пор ни разу не менял, я только его уточнял. Сначала на клиентах, потом на их семьях, потом по исследованиям, которые собирал много лет и которые вы найдёте в сносках к каждой главе.

После обучения гештальт-терапии у Ирины Булюбаш и Олега Немиринского я прошёл специализацию по РПП у Валерия Патонича, в его реабилитационном центре на Украине. С этого началась моя работа с расстройствами пищевого поведения. Моей первой клиенткой с анорексией стала голубоглазая красавица с огромными глазами. Когда я увидел её впервые, я испугался её худобы. Мы работали полгода, и два месяца из них я искал, откуда взялся симптом. Причину стресса я нашёл, только когда попросил её нарисовать себя в прошлом, настоящем и будущем. Сейчас я понимаю, что это была очень лёгкая клиентка, и в этом мне повезло. После неё у меня появилась уверенность, что с анорексией я могу работать.

Но когда я начал работать самостоятельно, результаты оказались очень скромными, и пришлось искать новые методы. На одном из семинаров Елены Беловой я узнал, что такое травма, и познакомился с её методикой работы через фигуру защитника. Позже я понял, что это рескриптинг. Там же Елена показала эту работу в таком порядке: сначала защитник, потом агрессор, потом жертва. Она же посоветовала книгу Бессела ван дер Колка «Тело помнит всё». Я прочитал её за неделю и нашёл в ней EMDR. Я обучился этому методу и увидел, что вместе с рескриптингом его действие усиливается. Так начал складываться мой метод.

В 2018 году я попробовал открыть собственный центр, наподобие лагеря, где подростки с РПП жили и работали вместе с психологом. Маркетинг я не рассчитал, клиентов не хватило, и через четыре месяца центр закрылся. Но за эти месяцы я успел пожить рядом с детьми, у которых РПП, и увидел весь их ужас и все трудности их родителей. Я услышал их детские истории и познакомился с родителями, которые игнорировали психологические потребности своих детей и считали это нормой. Там я начал понимать девочек, которые снижают вес вопреки всему.

Работа с ОКР началась с рекомендации. Девушка, которая работала со мной по поводу РПП, посоветовала меня своему молодому человеку, у которого были навязчивости. Я начал работать с ним и понял, что ОКР принципиально ничем не отличается от РПП.

У меня были и неудачи, когда за три месяца метод не помогал, несмотря на все усилия. Так бывало с сильно замороженными людьми, которые не были готовы глубоко погружаться в работу и прорабатывать свои травмы и рефлексy.

Главное, что я увидел за эти годы, уместается в одну фразу. Когда что-то меняется в семье, ребёнку становится легче, даже если сам ребёнок в кабинете не появляется. Поэтому родители на моих приёмах сидят чаще, чем их дети, и поэтому эта книга обращается к ним не меньше, чем к тем, кто болен. Мне даже не так важно, хочет ребёнок лечиться или нет: работа с подростком начинается через родителя. Почему так, вы поймёте, прочитав книгу, и, думаю, согласитесь.

Как читать эту книгу

В книге пять частей. Первая рассказывает, какие методы помощи при ОКР и РПП есть в мире, и насколько каждый из них помогает. Вторая объясняет, откуда симптом берётся, через стресс, чувствительность и невыраженные эмоции. Третья показывает механизмы поддержания РПП и ОКР и то, что у них общий корень. Четвёртая говорит о семье, о родительских защитах, которые передаются детям и поддерживают симптом. Пятая описывает мой метод, от первой встречи до того момента, когда человек возвращается к себе. В приложениях собраны цифры и детали для тех, кому они нужны.

Я писал книгу для трёх читателей. Для человека, который болен и устал бороться с собой. Для родственников, которые живут рядом с больным. Для психолога, который работает с такими клиентами и хочет увидеть симптом с другой стороны.

Каждый из них найдёт здесь своё, и я постарался уважительно подойти к каждому читателю.

Герои этой книги собирательные. У каждого из них несколько прототипов из моей практики, обстоятельства и имена изменены так, что узнать реального человека нельзя, а сходство с кем-то конкретным будет случайным. Но думаю, что многие узнают в них себя.

В сносках я даю не только источники, но и оценку того, насколько им можно верить. Значок ✓ означает, что утверждение установлено исследованиями. Значок ● означает, что опора есть, но частичная: одно исследование, маленькая выборка, данные на животных или здоровых добровольцах. Значок * означает мой опыт и мою позицию, которую наука пока не проверяла. Значок x означает, что идея была популярной, но опровергнута. Я прошу читать эти значки так же внимательно, как сам текст, потому что в этой области слишком много уверенных идей и слишком мало проверенных. Уверенность и тщательная проверка редко идут вместе.

Симптом появился в жизни человека, чтобы он выжил. Он защищал изо всех сил, и оттого так крепко держит. Эта книга о том, как найти источники стресса и перекрыть их. Тогда симптом сможет уйти. А начинается всё с уставшего и измученного человека, который стоит на пороге моего кабинета.

«Главный враг знания — не невежество, а иллюзия знания».

Стивен Хокинг

О чём эта книга

Три фрагмента из второй части книги. Главная мысль, вокруг которой построена вся книга, образ котла со спускным клапаном и ответ на вопрос, почему одни и те же обстоятельства одного ребёнка ломают, а другого нет.

Из главы 4. Когда симптом кажется спасением

Остров суши посреди наводнения

Алина пришла ко мне в марте — в том возрасте, когда другие девочки спорят с матерями о том, во сколько возвращаться домой. Она села на край кресла. Не откинулась, не устроилась поглубже, а села именно на край — так садятся в приёмной у врача, готовые в любую секунду встать и уйти. Руки она сложила на коленях, ладонь к ладони, и за сорок минут разговора они почти не сдвинулись с места.

Я спросил, как она себя чувствует. Она ответила вежливо и обстоятельно — про школу, про олимпиаду по химии, про то, что родители ею довольны. Я слушал и ловил себя на странном ощущении: передо мной сидел очень собранный взрослый человек, спокойно докладывающий о положении дел. Только этому взрослому было пятнадцать. И где-то под безупречным докладом — я чувствовал это, ещё не умея назвать словами — шла работа, на которую уходили все её силы.

О еде она заговорила сама, ближе к концу встречи, тем же ровным тоном, каким рассказывала про олимпиаду. Сказала, что «навела порядок» в том, что ест. Произнесла это с тихим облегчением — так говорят не о болезни, а о наконец-то решённой задаче, о деле, которое долго не давалось и вот теперь сделано.

И тут я понял, что смущало меня всё это время.

Алина не выглядела человеком, который потерял контроль. Она выглядела человеком, который наконец-то его обрёл.

Когда болезнь похожа на спасение

Это противоречит всему, что мы привыкли думать о расстройстве пищевого поведения (РПП). Мы представляем себе хаос, срыв, болезнь, которая накрывает человека и подчиняет его себе. Картина беспорядка, потери, распада. Но Алина переживала своё состояние прямо противоположным образом — как остров суши посреди наводнения.

Вокруг всё было непредсказуемо. Настроение родителей, которое менялось без объявления. Их вечная занятость, за которой она научилась не видеть отвержения, потому что отвержение — это слишком больно, а «они просто устают на работе» — терпимо. Негласное правило дома, по которому эмоций в нём как бы не существовало: любую тревогу, любую обиду здесь встречали разумным советом, как встречают неисправность — починкой, а не сочувствием. В этом доме умели решать задачи. Не умели только одного — быть рядом, когда плохо.

А здесь, в одной-единственной области, Алина была хозяйкой. Здесь правила устанавливала она сама. Что будет, а чего не будет. И впервые за долгое время — что-то слушалось.

Мне понадобилось ещё несколько встреч, чтобы расслышать в её «навела порядок» то, чем оно было на самом деле. Это был крик. Не о внимании — о том, что внутри неё есть хаос, которого никто, включая её саму, до сих пор не признавал существующим. Тело Алины говорило за неё на единственном языке, который в её семье не пресекали. Когда запрещены слёзы, запрещена злость, запрещён страх — остаётся тело. И оно берёт слово.

Я начинаю главу с Алины не потому, что её история исключительна, а потому что она типична. Типична до боли. За годы практики я видел десятки таких собранных пятнадцатилетних, ровным голосом докладывающих о собственном благополучии, с неподвижными руками на

коленях. И почти за каждым стоял один и тот же сюжет: ребёнок, очень рано усвоивший, что его внутренняя жизнь — лишняя, и что ему необходимо доказывать свою полезность, игнорируя свои потребности, делая рациональные вещи, т. е. нужные родителям.

Родители в таких историях искренне любят своих детей, они бывают холодными, несмотря на всю свою любовь. У них самих часто не остаётся сил: своя усталость, свой хронический стресс, своя боль, которую никто не лечит, нередко ещё из их собственного детства. Мы ещё вернёмся к этому в двенадцатой главе и увидим, что чаще всего у родителя та же рана, что потом достаётся ребёнку, и передаёт её, сам того не желая. Родители дают столько тепла, сколько у них есть. Я рассказываю об этом, прежде всего, чтобы понять, что можно изменить, чтобы симптом прошел. И несмотря на родительскую искреннюю любовь, ребёнку при этом по-настоящему больно, эту боль я постараюсь показать дальше.

Эта глава о том, как из такой тихой беды рождается симптом. И о том, почему симптом — это не поломка ребёнка, которую надо просто устранить, а его решение, которое когда-то спасало. Поломка происходит с человеком потом сама. Адаптацию тело выстраивает само, не спрашивая и не объясняя.

Главная мысль, ради которой написана эта книга

Хочу сразу обозначить мысль, вокруг которой будет всё разворачиваться.

То, что мы называем болезнью — навязчивый ритуал, жёсткий порядок в еде, изматывающая проверка, обычно это не сбой организма, а найденное психикой решение. Способ вернуть себе управляемость там, где её отняли. Способ сбросить напряжение, которое больше некуда деть. Расстройство пищевого поведения (РПП) и обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) — это то, что человек придумал (осознанно

или неосознанно), чтобы выжить, когда другого выхода не нашлось.

Я понимаю, что это как-то непривычно звучит. Нас приучили видеть в симптоме врага, что нечто чужеродное напало и подлежит уничтожению. И когда речь идёт о навязчивых мыслях или о мучительных отношениях с едой, врагом легко назначить сам симптом. И дальше часто врагом назначают ребёнка: не хочешь, придиуриваешься. Даже когда разум понимает, что это болезнь, родительское тело всё равно относится к ребёнку как к врагу. Но за годы работы я всё чаще убеждался: симптом — не враг. Симптом — это речь. Сбивчивая, отчаянная, на чужом для многих языке — но речь о вполне реальной боли. Это спасатель, который умеет кричать только на языке тела. И пока мы воюем с речью, мы не слышим того, кто говорит.

Дальше в этой главе я постараюсь показать это с двух сторон. Сначала — почему под навязчивостью и под жёстким контролем почти всегда лежит непереносимый, непрекращающийся стресс. Потом — почему облегчение, которое даёт симптом, реально, но обманчиво, и почему со временем спасательный круг превращается в гирю. Я честно скажу и о том, чего эта идея не отменяет: бывают случаи, когда похожие симптомы вызваны не душевной болью, а телесной причиной, и их распознают и лечат иначе. Но прежде чем мы дойдём до оговорок, я хочу, чтобы вы увидели главное. А главное — вот этот переворот: болезнь, которая на поверку оказывается спасением. Фактически расстройство выполняет функции родителя, от которых отказывается родитель: снижение стресса у ребёнка.

И тогда становится понятным, почему девочки на ранних этапах с РПП часто относятся к своему расстройству как к защитнице или наставнице и готовы бороться за неё насмерть, как за свою жизнь.

Из главы 9. Когда симптом — последняя опора

Спускной клапан

Представьте котёл на огне. Огонь под ним — это тот самый ужас из главы 8, который запирает эмоции: он горит без выходных, его никто не гасит. А пар в котле — сами эмоции, которым перекрыт выход: злость, которой нельзя отстоять свои границы; страх, которому нельзя спрятаться; горе, которое нельзя оплакать; вина и стыд, которые нельзя выразить. Пар прибывает понемногу, но постоянно, пока горит огонь, и поэтому давление растёт. Если у котла нет ни одного выхода, его ждёт одно: где-то разорвёт. Но инженеры давно придумали защиту — спускной клапан. Когда давление подходит к опасной черте, клапан открывается, лишний пар с шипением уходит, и давление снижается — остаётся высоким, но уже не критичным. Котёл цел.

Природа тоже давно придумала этот клапан. Дам ему и научное имя, которым буду пользоваться рядом с образом: конкретный способ, которым организм стравливает накопленное напряжение, я называю механизмом разрядки. Бокал вина, пробежка, проверка плиты, булимический срыв — всё это механизмы разрядки, различающиеся только ценой и дозой. Симптом — это тот механизм разрядки, тот спускной клапан, который тело нашло само. Как правило, до этой находки тело пробует разные клапаны, и как только находится приемлемый, оно останавливается на нём и эксплуатирует только его. В опытах с самостимуляцией у животных поведение, приносившее сильное подкрепление, могло повторяться многократно. Одно только важно увидеть сразу: клапан стравливает пар, но не гасит огонь. Источник — тот запертый ужас — остаётся на месте, и давление поднимется снова. У этой идеи есть старое имя — катарсис: представление, что эмоцию нужно выпустить, и тогда она кончится. Проверка этого представления дала неожиданный результат, к которому я

вернусь в шестнадцатой главе: разрядка без проживания и без адресата не заканчивает эмоцию. Клапан стравливает пар на короткое время, либо совсем не стравливает.

Поэтому я прошу вас — как просил уже не раз в этой книге — увидеть в симптоме не поломку, а помощь. Некрасивую, дорогую, окольную — но помощь. У неё одна задача: не дать человеку разрушиться — и в какой-то момент действительно может дать человеку передышку. Человек с симптомом не сломанный механизм, а система, которая выжила под непосильным давлением.

Из главы 6. Орхидеи и одуванчики

Орхидея и одуванчик

У этой опоры есть образ, и образ настолько удачный, что я вынес его в название главы.

Представьте два растения. Одуванчик и орхидею.

Одуванчик растёт где угодно. В трещине асфальта, на пустыре, на обочине, под палящим солнцем и под холодным дождём. Его можно топтать, косить, выдёргивать, но он вырастет снова. Ему почти всё равно, какая вокруг почва и есть ли уход. Он неприхотлив и потому неубиваем. Но у этой неубиваемости есть обратная сторона: как за ним ни ухаживай, в невиданный цветок он не превратится. Его потолок скромнен — зато достигим почти при любых условиях.

Орхидея устроена иначе. Поставьте её на сквозняк, забудьте полить, дайте слишком много или слишком мало света — и она зачахнет, сбросит листья, погибнет. Она требовательна, капризна, зависима от среды до беззащитности. Но если ей дать ровно то, что нужно, — тепло, свет, заботу, умелую руку, — она раскрывается в цветок такой красоты, какой одуванчику не снилось. Вся разница в том, что орхидея чувствительна к среде намного больше. Плохая среда её быстро погубит. Хорошая — даёт возможность максимально проявиться. Орхидеи —

талантливые дети, их способность распусться сильно зависит от среды, и от стресса, в котором они растут.

Так вот, главная мысль здесь такая: дети — да и взрослые — бывают похожи либо на одуванчиков, либо на орхидей, но большинство где-то посередине. Ребёнок-одуванчик растёт более или менее одинаково в любых условиях: хорошая семья, средняя, тяжёлая — он вывезет, особенно в той части, что касается срывов и болезней. Его развитие слабо зависит от того, что вокруг. А развитие ребёнка-орхидеи во многом зависит от среды. В холодной, непредсказуемой, опасной среде он страдает намного сильнее любого одуванчика, и след от страданий остаётся намного глубже. Но это переворачивает всю привычную картину — в тёплой, чуткой, поддерживающей среде он не просто «чувствует себя хорошо». Он расцветает пышнее, чем любой одуванчик в той же среде. Обгоняет по талантам. Они могут быть самыми разными — от острого ума до таланта к танцам.

Это и есть та научная опора, о которой я хотел рассказать. Психологи называют её дифференциальной восприимчивостью — если перевести на человеческий, это значит «разная степень зависимости от среды». И суть её не в том, что одни люди хрупкие, а другие крепкие. Суть в том, что одни люди сильнее зависят от среды — как в плюс, так и в минус. Орхидея не «слабее» одуванчика. Она намного более восприимчива к среде. Тот же ветер, что одуванчику нипочём, орхидею или ломает, или — если это тёплый ветер — заставит цвести.

Вот почему так важно не путать чувствительность со слабостью. Орхидея в стрессе слабее одуванчика, но без стресса она расцветает сильнее. Просто и то и другое у неё зависит от того, в чьи руки она попала.

Откуда вообще взялся этот образ — орхидея и одуванчик? Из наблюдения, что в одной и той же неблагоприятной среде дети расходятся на две неравные группы: большинство держится сносно, а меньшинство ломается заметно сильнее

остальных. Но стоило приглядеться к этому уязвимому меньшинству в условиях хороших — и оказалось, что именно оно вырывается вперёд. Те же самые дети, что сильнее всех страдали в плохом, сильнее всех выигрывали в хорошем. Уязвимость и одарённость оказались не двумя разными группами детей, а одной и той же группой в двух разных средах. Образ «орхидея/одуванчик» предложили исследователи Томас Бойс и Брюс Эллис в своей теории дифференциальной восприимчивости, которую развивали также Джей Белски и Майкл Плюсс.

Тому, кто болен сам

Дорога, которую проходит человек с РПП или ОКР, прежде чем ему становится легче. История Алисы, у которой булимия была семнадцать лет. Шесть ответов на вопрос «чего вы ждёте от выздоровления». История Фаины и её навязчивых мыслей.

Из главы 1. Карта путешественника с расстройством

Путешественник на пороге

Ко мне на приём редко попадают сразу после того, как появилось расстройство. Обычно у человека, который впервые садится напротив, за плечами уже длинный список специалистов — иногда не по одному кругу.

Представьте этого человека. Ему может быть пятнадцать, тридцать или сорок пять. Он вежлив, собран и очень устал — той особенной усталостью, которую нельзя вылечить выспавшись. В его жизни есть область, о которой он давно не рассказывает никому: то, что он делает с едой, или то, что заставляют его делать навязчивые мысли. Он умеет держать лицо. Он держит его так давно, что почти забыл, каково это — быть расслабленным.

Эта глава — про его дорогу. Про все двери, в которые стучится человек с расстройством пищевого поведения (РПП) или обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), прежде чем ему становится по-настоящему легче. Я хочу пройти эту дорогу вместе с вами не спеша и честно: показать, что за каждой дверью предлагают, на что каждый подход делает ставку — и во что он иногда упирается. Забегая вперёд, скажу: это хорошая карта дорог. За многими из этих дверей людям действительно помогают.

Но начинается маршрут с долгих лет жизни, когда человек никуда не стучится и ни у кого не просит помощи, хотя сигналы уже есть, и даже мысли попросить помощь навещают. Но параллельно с этим появляются другие мысли, которые отговаривают: «я должен справиться сам», «а вдруг что-то случится?», «у других проблемы посерьёзнее», «надо просто взять себя в руки», «лучше перепроверю/сорвусь ещё один раз», «пока всё не так плохо», «мне никто не поможет», «с понедельника всё беру под контроль», «не знаю к кому обратиться», «посчитают меня сумасшедшим», «мне нельзя ошибаться», «я просто сильно устал» и другие. Но рано или поздно происходит какое-то событие, которое сильно ухудшает его состояние и ему даже трудно работать, а порой — невозможно. А может быть начинают болеть дети различными трудно излечимыми заболеваниями или психическими расстройствами. И тогда вы начинаете искать причину всего того, что с вами или с вашими детьми происходит. И тогда начинается дорога в ТудаНеЗнаюКуда.

Как становятся путешественником

Никто не просыпается утром, ни с того ни с сего с готовым решением записаться к психиатру. Сначала — годы самолечения. Человек читает статьи в три часа ночи, обещает себе «с понедельника», покупает книги, которые должны всё объяснить. Он говорит себе то, что сказали бы ему окружающие, если бы узнали: возьми себя в руки. Не выдумывай. У других вон какие проблемы — а у тебя что?

Со стороны это выглядит как бездействие. Изнутри это тяжёлая работа. Скрывать, компенсировать, договариваться с собой, выторговывать у симптома ещё один спокойный вечер — на это уходят силы, которых со временем остаётся всё меньше. Держит человека на этом этапе не глупость и не упрямство, а вполне понятная связка: стыд, вина, надежда и страх. Стыдно

признать, что не справляешься сам, — нас всех растили справляться. Надежда шепчет, что вот-вот само пройдёт: бывали же недели, когда было полегче. А страх дорисовывает, что будет, если рассказать: не поймут, испугаются, будут смотреть иначе.

Я не знаю ни одного клиента, который пришёл бы к специалисту «рано». К специалисту приходят не тогда, когда становится плохо. К специалисту приходят, когда перестаёт помогать привычное — когда старые способы держаться перестают работать, а новых нет.

Назову цифры — чтобы было понятно, какой длины бывает это «до». При обсессивно-компульсивном расстройстве от первых симптомов до адекватного лечения проходит в среднем около семи лет; в отдельных опросах называют сроки и вдвое длиннее. С расстройствами пищевого поведения картина не лучше: за специализированной помощью обращается лишь примерно каждый четвёртый — остальные годами справляются сами, как умеют. Эти цифры — не про лень и не про безответственность. Они про то, как устроены сами расстройства: и ОКР, и проблемы с едой умеют выдавать себя за характер, за привычку, за «просто я такой» — и человек честно борется с собой вместо того, чтобы лечить болезнь, о существовании которой не догадывается.

И даже тогда первый шаг чаще всего делается не в ту сторону, куда мы с вами подумали бы.

Не та дверь

Тело начинает жаловаться раньше, чем человек соглашается признать беду. Желудок, который отказывается работать. Сердце, которое колотится по ночам. Бессонница, головные боли, ком в горле. С этим идут туда, куда принято ходить с болезнями, — к терапевту, гастроэнтерологу, неврологу, кардиологу.

Начинается круг анализов. Врачи честно ищут в своём поле — и своими средствами часто ничего не находят. «Органической патологии нет». «Это у вас на нервной почве» и ставят диагноз для успокоения клиента, например, в России часто ставят вегетососудистую дистонию (ВСД). Фраза, которая одновременно и правда, и тупик: она верно называет территорию, но не даёт понимания, как вылечиться. Для людей это часто звучит обречённо, как будто «Вам нельзя помочь». Человек выходит из кабинета со смешанной новостью — он здоров и ему плохо, а что делать с этой «нервной почвой» ему не понятно. И нередко идёт по второму кругу, к другому врачу, потому что этот «наверное, ничего не понимает».

Справедливости ради: дело не только в самом человеке. Эти расстройства умеют прятаться и от врачей. В американском исследовании врачам общей практики описали типичные случаи ОКР — и половина не распознала его. Хуже всего распознаются навязчивости на «стыдные» темы — про вред близким, про запретное: именно те, о которых человек и сам скорее промолчит. Получается двойная маскировка: пациент прячет самое главное, а то, что он всё-таки показывает — желудок, сердце, бессонницу, — честно уводит врача в другую сторону.

Я не иронизирую над этой частью пути, и меньше всего — над врачами. Они делают свою работу, и делают её добросовестно. Просто жалоба, с которой к ним пришли, говорит на другом языке: телесном по форме, душевном по содержанию. Иногда на то, чтобы это расслышать, уходят месяцы. Иногда годы.

Из главы 2. Что остаётся, когда лечение закончилось

Помогло на месяц

Алисе тридцать четыре. Она преподаёт английский в онлайн-школе. Такая работа приучает говорить ровно, держать на себе внимание группы и не показывать усталость. Живёт одна в съёмной квартире и со стороны выглядит человеком, у которого всё в порядке. Мы встречались по видеосвязи. На первой встрече она и говорила ровно, собранно, законченными фразами, как у доски. Только голова была опущена, и взгляд поднимался на меня редко. Поднимется и снова уйдёт вниз, в одну точку где-то на столе. Про стыд не говорят, стыд считается телом.

Булимия была с ней семнадцать лет, больше половины сознательной жизни. Ко мне на приём она пришла не новичком, а ветераном. За плечами несколько настоящих попыток вылечиться, про какие никак не скажешь «не старалась».

За семнадцать лет она сменила семерых психологов, работающих с расстройствами пищевого поведения. Трижды всё кончалось одинаково: вторая встреча, иногда третья, и конец. С остальными оставалась дольше, но итог был тем же: становилось легче, потом возвращалось. Изнутри поднималось сопротивление без имени и объяснения; просто оказывалось невозможным записаться дальше. Ей не было плохо с этими специалистами. Ей было невозможно, и разницу между двумя словами она сумела назвать только годы спустя. Потом таблетки. Они делали своё дело, но вместе с тревогой приглушали что-то ещё: «чувствовала себя туповатой», сказала она. Для человека, чей рабочий инструмент — быстрая живая речь, цена оказалась несовместимой с жизнью, и от таблеток она отказалась.

А потом был центр, где с ней работали всерьёз и подолгу, в когнитивно-поведенческом подходе, с экспозицией.

Маленькими шажками её отучали от привычного круга: от переедания и того, чем оно заканчивалось. Работа была добросовестной, выстроенной по правилам; над Алисой не издевались и не обманывали. С ней делали именно то, что предписывает метод, и, судя по рассказу, делали хорошо.

И помогло. Целый месяц она жила без срывов, впервые за многие годы. А потом, по её собственному слову, «терпелка закончилась». Булимия вернулась на прежний уровень, как будто не было месяца ремиссии.

Чтобы дальнейшее было понятно, скажу, как выглядели семнадцать лет изнутри. Каждый срыв заканчивался одинаково: Алиса сидела в ванной и ждала, пока её перестанет трясти. Облегчение приходило на десять минут, а дальше, как всегда, одна и та же мысль: я снова сорвалась, значит, я ничтожество. Взрослая женщина с работой и образованием не может справиться с тем, с чем справляется любой; значит, дело во мне, я слабая, и мне нет оправдания.

Про «должна» стоит сказать отдельно, потому что именно оно заставляло срывы случаться снова и снова. Она должна была справиться сама и справиться быстро: другие же справляются. И каждый раз за помощью обращалась, преодолевая стыд. Каждая неудача не просто огорчала, а подтверждала приговор. Подтверждённый приговор давал новое напряжение, напряжение требовало разрядки, и разрядка приходила единственным известным ей способом. Круг замыкался и подкармливал себя изнутри.

И был страх, о котором она долго не говорила вслух: страх, что так будет всегда. Что семнадцать лет не эпизод, а её способ жить, и другого способа не будет. Именно страх, а не срывы, она преодолевала, когда делала следующую попытку лечиться.

Я слушал Алису, и по горю и страху её рассказ был похож на десятки других, из разных городов и от разных людей, с другими декорациями и действующими лицами. У одного вместо центра была частная психотерапевтка, у другой отделение неврозов, у

третьего курс таблеток и приложение для самоконтроля. Менялись методы, сроки и цены. Не менялся сюжет: было настоящее усилие, иногда настоящее улучшение, а потом откат, после которого руки опускаются ниже, чем до начала; иногда не было и улучшений. Когда одна история повторяется с такой настойчивостью на разных методах, люди начинают думать, что дело, скорее всего, не в методах. Дело в том, куда методы нацелены. Ради справедливости замечу: те, у кого улучшение случилось и отката не было, до меня просто не доходили; таких случаев в своей практике я не вижу. Ко мне приходят в основном сложные клиенты, которым не смогли помочь в других местах. Реже те, кто только начинает лечение.

Задержитесь на слове «терпелка». В нём вся глава. Метод сделал именно то, что обещал: научил Алису не делать. Метод не обещал, что она сможет вытерпеть и справиться со своим напряжением. Обещал одно: научить не делать. Месяц Алиса выстояла на силе воли. Потом силы кончились, а то, ради чего она их тратила, никуда не делось.

В прошлой главе мы прошли карту дорог: все двери, в которые стучится человек с расстройством пищевого поведения или с навязчивостями, и всё, что за дверями всерьёз умеют предложить. Закончил я обещанием посмотреть, где каждая дорога заканчивается. Потому что любая, даже самая лучшая дорога рано или поздно заканчивается. Пришло время выполнить обещание.

Современное лечение прежде всего работает с самим расстройством и механизмами, которые поддерживают его сегодня. При ОКР экспозиция разрывает связь между тревогой и ритуалом, при РПП терапия меняет поведение, убеждения и способы реагирования. У части людей этого достаточно для стойкого улучшения и ремиссии. Моя гипотеза начинается там, где этого оказывается недостаточно. Я предполагаю, что у части людей за поддерживающими механизмами остаётся источник

стресса, и если он сохраняется, расстройство может возвращаться или принимать другую форму.

Может показаться, что глава направлена против методов лечения. Нет. Карту из первой главы я назвал бы неплохой. Я и сам иногда отправляю клиентов в стационар, при критически низком весе, или к психиатру за таблетками, когда человеку совсем плохо. Глава о том, чего от лечения реально ждать: о чём редко говорят на старте и о чём обычно узнают уже в пути. Собираясь вложить в лечение годы, деньги и надежду, человек имеет право знать не только «что мне предложат», но и «чем всё обычно заканчивается». Поэтому здесь будет больше исследований и сносок, чем в любой другой главе: разговор о возможностях добросовестной работы обязан стоять на научных исследованиях.

И одна просьба, прежде чем мы двинемся. Если вы сейчас идёте по одной из дорог (принимаете препараты, посещаете терапию, восстанавливаетесь после стационара), не сходите с неё из-за прочитанного. Глава о том, чего ждать от дороги, а не о том, что по ней не надо идти. Самовольный обрыв лечения хуже всех вариантов, какие мы сегодня разберём, и к концу главы вы увидите почему. Любые решения о лечении принимаются вместе со специалистом, ведущим лечение, а не наедине с книгой. Книга останется книгой и не заменит ни врача, ни другого специалиста, работающего с вами.

Где же лежит игла Кощея

Разложу напоследок всё увиденное в концах дорог, по которым идут люди с расстройствами.

Дорога лекарств упирается в необходимость с неё не сходить: работает, пока идёшь, и выигрыш её настоящий, но скромный. Дорога навыков упирается в вечное поддержание: справляешься, пока справляешься. Дорога стационара заканчивается дверью, за которой ждёт старая жизнь. С половины дорог сходят из-за цены, побочных результатов,

дежурной фразы или сопротивления неизвестного характера; а оставшимся лечение обычно дают в ослабленном виде, не дотягивая до золотого стандарта. И даже пройденная до конца дорога не даёт гарантии: недолеченный симптом может вернуться, когда жизнь прибавит стресса, а внутри родственной группы расстройство может перейти в другие формы, и тогда человек начинает новый круг по той же карте, под новым названием.

У всех дорог разные финалы, но роднит их общая черта. Они работают с тем, что поддерживает симптом сегодня, и редко спрашивают, откуда взялось само напряжение. Что за давление семнадцать лет жило внутри Алисы, и она глушила его перееданием? Почему месяц без срывов потребовал столько сил, что «терпелка закончилась»? Что за сила умеет ждать месяцами, переживать любые запреты и возвращаться? Дороги проложены к симптому и к механизмам вокруг него. Вопрос «от чего он?» чаще остаётся за обочиной. Врачи здесь не виноваты, так устроена сама карта лечения, она лучше видит измеримое.

Представьте ванну с открытым краном. Вода прибывает, и человек вычерпывает её кружкой, чтобы не перелилось через край. Многие дороги главы, каждая по-своему, учат вычерпывать. Лекарства дают кружку побольше. Терапия ставит технику зачерпывания, а экспозиция закрывают краны, которые открыты сегодняшними механизмами. Но если кран открыт давно, в детстве, его часто никто не ищет. Стационар на время вычерпывает за человека. Пока хватает сил, уровень снижается, и облегчение настоящее. Но кран никто не ищет. Поэтому стоит устать, заболеть, отвлечься на жизнь, и вода снова у края. Алиса семнадцать лет вычерпывала и винила себя, что не успевает. А спросить надо было о другом. Почему вода всё время прибывает?

Годы, вложенные в дорогу, не возвращаются вместе с симптомом, и мне до сих пор больно от того, сколько лет уходит у клиентов на добросовестное хождение по кругу. Алиса отдала

кругу семнадцать лет. Что было с ней дальше, расскажу, когда придёт время говорить о пути обратно; сейчас скажу лишь, что её история не закончилась в центре, где она вышла в ремиссию на месяц.

А главу закончу вопросом, который выведет нас к следующей. Всё это время мы мерили дороги так, как их меряют исследования: баллы, шкалы, доли ремиссий, четыре недели без приступов. Но человек, идущий по дороге, вкладывает в слово «выздоровление» другой смысл. Когда я спрашиваю людей, чего они на самом деле ждут от выздоровления, — они никогда не отвечают шкалой. Они отвечают другое. Что именно — об этом следующая глава.

Из главы 3. Чего на самом деле хочет человек

Они отвечают другое

«Хочу есть вместе со всеми и просто болтать за столом».

«Хочу выйти из дома, закрыть дверь один раз — и пойти по своим делам».

«Хочу, чтобы голова принадлежала мне».

«Хочу перестать врать людям, ради спокойствия которых вру».

«Хочу посмотреть, какая я, когда всё пройдёт».

«Хочу жить, а не терпеть».

Такие ответы я слышу постоянно, когда задаю моим клиентам вопрос «чего вы хотите?», почти на каждой первой встрече — ближе к концу, когда история болезни и история лечения уже рассказаны: «Представьте, что выздоровление случилось. Чего вы от него ждёте? Не в медицинском смысле — в жизненном». Вторая глава закончилась обещанием привести ответы — вот они. Сразу оговорюсь, как условились в самом начале книги: все герои здесь собирательные. Ни одна реплика не принадлежит конкретному человеку — за каждой стоят

десятки похожих, услышанных за годы работы. Я сжал их до типовых формул, стараясь сохранить интонацию.

Любопытно, как люди отвечают. Поначалу — осторожно, по-медицински, словно сдают зачёт: «ну, чтобы приступов не было», «чтобы ремиссия удержалась». Человек, годами ходивший по врачам, привык угадывать, какого ответа от него ждут, и выдаёт правильный. Тогда я уточняю: не для карты, не для отчётности — для жизни. И тогда наступает пауза. Взгляд уходит куда-то за окно. Слышно, как шевелятся извилины. И голос меняется: с ответов спадает глянец, появляются живые слова. Вот тогда и звучат ответы, с каких началась глава: про стол, про дверь, про голову, про правду, про будущее.

Иногда на первую встречу приходят вдвоём — подросток и кто-то из родителей. И если задать тот же вопрос родителю, ответ прозвучит третий, не похожий ни на шкалу, ни на голоса из начала главы: «Чтобы ела, как все». «Чтобы перестал проверять». «Чтобы было как раньше». Близкие меряют выздоровление исчезновением пугающего симптома, и тут понятен их страх за родного: страх выматывает, а снаружи виден именно симптом. Замечу только, что ответ этот — про симптом, а не про человека. Между «чтобы ела, как все» и «хочу есть вместе со всеми и просто болтать за столом» — дистанция огромная, хотя речь как будто об одном ужине. К разговору близких книга ещё вернётся; сейчас важен сам факт: даже любящий взгляд со стороны не заменяет ответа самого человека.

Стоит заметить и другое: голоса клиентов звучат одинаково поверх своих диагнозов. Люди с пищевыми расстройствами и люди с навязчивостями — казалось бы, разные беды, разные болезни, разные протоколы — а просьбы совпадают почти дословно: близость, любовь, сон, спокойствие, планы, «хочу жить, а не терпеть». Совпадение неслучайно, и к его причинам книга ещё придёт. Пока просто отметим: чем бы ни различались симптомы нарушения пищевого поведения и

навязчивости, отнимают они у людей одно и то же. Значит, и возвращать придётся одно и то же.

А теперь взгляните на сами ответы ещё раз. В них нет ни одного балла. Ни одной шкалы, ни одной доли ремиссий, ни единого процента. Люди, живущие внутри лечения годами, — люди, выучившие язык анкет и опросников не хуже некоторых специалистов, — говоря о выздоровлении всерьёз, языком анкет не пользуются. Никто ни разу не сказал мне: «Хочу выйти в ремиссию на семьдесят процентов». Отвечают про жизнь.

Обратите внимание и на первое слово почти каждой реплики — «хочу». Простое слово, а для многих клиентов — это завоевание. Годы болезни приучают говорить о себе иначе: «мне нельзя», «я должна», «надо продержаться». Желание уступает место правилам, хотение — долгу, и речь человека постепенно перестраивается под симптом: сплошные обязанности, запреты, отчёты — и ни одного желания. Потому, когда человек впервые за долгое время строит фразу от «хочу», в кабинете происходит маленькое чудо: возвращается жизнь. Человек лишь тогда начинает жить, а не терпеть, когда у него появляются желания, а не одни обязанности. Голоса этой главы — по сути голоса вернувшегося «хочу».

Заметьте: их ответы начисто лишены красивой глянцевости. Никто не говорит о счастье, самореализации, гармонии: словаря глянцевых обложек в кабинете не слышно. Звучит быт: тарелка, дверь, сон, гости. Вначале меня самого смущала будничность списка: где мечты, где полёт? Понадобилось время, чтобы расслышать подлинность в такой будничности. О полёте мечтают сытые и выспавшиеся. Человек, у кого симптом отнял самое простое, мечтает именно о простом: просто поесть без ужаса, просто закрыть дверь без ужаса, просто взяться за грязную ручку без ужаса. Смысл для такого человека потому и складывается из будничного, по-другому не выходит.

Значит, у слова «выздоровление» два разных смысла. Первый смысл — тот, которым пользуются исследования, и о нём была прошлая глава: стало ли меньше болезни? Баллы шкал, доли ремиссий, недели без симптома — счёт идёт по симптому. Люди в своих ответах спрашивают о другом: стало ли больше жизни? Вернулись ли тело, эмоции, отношения и смысл. Дальше в книге я буду задавать второй вопрос любому способу лечения — и своему собственному в главе 22.

Скажу сразу, чтобы не осталось недоговорённости: два смысла не соперничают между собой. Эти смыслы отвечают на разные вопросы. Смысл для исследований спрашивает: стало ли меньше симптома? Этот смысл необходим, чтобы отличить работающий метод от красивой фантазии, и во второй главе я пользовался им с уважением. Смысл для человека спрашивает: стало ли больше жизни? Беда начинается там, где за баллами перестают слышать второй вопрос и видеть живых людей.

Наука, надо отдать ей должное, второй вопрос знает и даже дала ему имя. В психиатрии давно различают два выздоровления. Клиническое — видимое снаружи и поддающееся счёту: симптомы отступили ниже порога, показатели в норме, специалист удовлетворён. И личностное — о нём может судить только сам человек: жизнь снова принадлежит мне, у меня есть кто и есть зачем. Расхождение двух выздоровлений — не экзотика, а будни моей работы, причём в обе стороны. Бывает человек, выздоровевший по всем протоколам, — и не чувствующий себя живым: лечение засчитано, жить не начал. Бывает наоборот: до формальной ремиссии ещё не добрал, а к людям и планам уже вернулся — и сам считает себя почти здоровым, к недоумению шкалы. Когда исследователи спрашивали выздоровевших напрямую, что значило для них выздоровление, ответы раз за разом складывались в знакомые нам голоса из начала главы: принять себя, вернуться к людям, снова чувствовать себя живым — и лишь потом, среди прочего, «симптомы ушли».

Во второй главе мы уже видели, как два смысла расходятся в одной судьбе. Алиса, семнадцать лет булимией, месяц без срывов после лечения — месяц, какой многие исследования засчитали бы как успех. Шкала не соврала: месяц был. Но сама Алиса мерила не длиной месяца, а его ценой, которая была, по её словам такая: «терпелка закончилась». По первому смыслу — ремиссия. По второму — месяц каторги с возвращением в исходную точку. Оба смысла честны. Просто один говорит о симптоме, другой — о жизни вокруг симптома.

Задача у этой главы одна. Прежде чем идти к разговору о том, откуда симптом берётся и как из-под него выбираются, нужно назвать словами, чего сам человек ждёт от выздоровления. Если сложить ответы, услышанные за годы, — не только мной, но и исследователями, собиравшими такие ответы по всему миру, — получаются четыре просьбы. Вернуть тело. Вернуть эмоции. Вернуть отношения. Вернуть смысл. Четыре возвращения. Пройдём по ним по очереди.

Ещё одно предупреждение перед дорогой. В главе не будет чисел — совсем. Потому что ответ человека в числа не переводится. Желания не измеряются в баллах — и я не стану переводить живые слова на язык, от какого люди в этих словах как раз устали.

Из главы 11. Ритуал как защита: лица ОКР

Хрупкая мама и нехрупкая дочь

Если Сергей — это броня, то Фаина — это оголённый нерв.

Ей двадцать лет. Тонкая, ранимая, из тех людей, что чувствуют кожей: любое слово задевает глубже, чем задумано, любая резкость оставляет след надолго. Она и про себя говорит — «человек хрупкий». И вот с такой врождённой чувствительностью она выросла под запретом чувствовать. Сочетание, в котором заперта вся её история: остро ощущаю — а выражать нельзя.

Что именно было нельзя, стоит назвать точно, потому что тут всё держится на деталях. Под самым строгим запретом стояла обида. «Обижаются только слабые люди», — это Фаина усвоила с детства. А обидеться ей, по её же словам, «действительно легко» — тонкая натура; и вот эту лёгкую ранимость с детства встречали стыдом: обиделась — значит слабая, а слабой быть стыдно. И злость — тоже нельзя, особенно на маму. Формулу она приводит почти дословно, и в ней слышен весь механизм: «На маму нельзя злиться, она хрупкая, заболевает. А я не хрупкая, я переживу». Вот так распределялись роли в её детстве. Мама хрупкая — её нужно беречь. Дочь нехрупкая — дочь переживёт.

А теперь прибавьте к этому то, что взрослые вокруг могли злиться на неё саму, и вполне открыто — по её выражению, «в не очень корректной форме». Ребёнок оказывается в мире с двойным стандартом, и Фаина этот стандарт сформулировала с ясностью, от которой щемит: со мной воюют взрослые люди, а я маленькая девочка, и мне на них злиться нельзя. «Вы серьёзно, что ли?» — вот её детское изумление перед этой несправедливостью, в которой она, по её словам, «постоянно жила». Тем, кто сильнее, чувствовать можно. Той, кто слабее и меньше всех, — нельзя. Держи в себе, ты переживёшь.

И она держала. Каждая обида, которую нельзя было предъявить, каждая злость, которую нельзя было выпустить, оставалась внутри. Но эмоция, которой не дали выхода, не растворяется, я повторяю это в каждой главе, потому что это ключ ко всему. Она копится. И у Фаины это накопление привело к тому, что мир вокруг начал искажаться.

Вот как она сама описывает этот механизм — и описывает точнее, чем сделал бы любой учебник: «Я сама пропиталась этими эмоциями, и мир стал для меня страшным». Вслушайтесь. Не «мир стал страшным, и я испугалась». Наоборот: невыраженное копилось внутри до тех пор, пока не пропитало собой весь её взгляд на реальность, — и мир, который сама она

называет хорошим, «прекрасным», начал казаться ей ужасным и враждебным. А когда мир становится невыносимо страшным, психика ищет способ вернуть себе хоть какой-то контроль. У Фаины этим способом стало обсессивно-компульсивное расстройство.

Устроена её петля так. Сначала копится непрожитое — обида, злость, грусть. Потом реальность начинает ощущаться искажённой, угрожающей. Потом приходит навязчивая пугающая мысль: а вдруг случится что-то страшное. И тогда — компульсия: повторить обычное действие, чтобы страшное «не реализовалось в реальной жизни», как говорит она сама. На короткое мгновение отпускает. А потом круг замыкается снова, потому что источник — то самое невыраженное — никуда не делся. Ритуал не лечит причину. Он лишь на минуту приглушает симптом, как проверки Сергея на минуту приглушали его ужас на пороге.

У того, почему с навязчивой мыслью так трудно совладать, есть простое и почти обидное объяснение. Попробуйте прямо сейчас не думать о белом медведе. Не представляйте его — ни в коем случае. Что произошло? Медведь встал перед глазами и не уходит. Психологи давно это проверили: если запретить человеку думать о чём-то, мысль об этом начинает возвращаться чаще, а не реже. Ум устроен так, что, запрещая себе мысль, он вынужден всё время проверять, не появилась ли она, — и этой самой проверкой снова её вызывает.

Вот почему совет, который Фаина слышала сотни раз — «да не накручивай ты, просто не думай об этом», — не помогал, а делал хуже. Чем сильнее она гнала пугающую мысль, тем настойчивее та возвращалась. Её ум добросовестно выполнял приказ «не думать» — а значит, вынужден был непрерывно держать эту мысль на контроле, то есть думать о ней постоянно. Выхода из этой ловушки через борьбу нет. Он есть только там, куда мы и идём всю книгу: не воевать с мыслью, а добраться до напряжения, которое эту мысль питает.

Разница с Сергеем — в материале, из которого построен ужас, но не в его устройстве. Сергей боялся за краны и провода; Фаина боится, что пугающая мысль возьмёт и сбудется. В худшие моменты она верит, что мысль может воплотиться в реальной жизни — или, как она сама говорит, «уже происходит где-то в параллельных вселенных». В стрессе у неё резко включается то, что она называет катастрофизацией: просчитываю самые ужасные варианты. Механизм тот же, что у Сергея наводил порядок в розетках, — только у неё он наводит порядок в реальности, которую нужно уберечь от собственной страшной мысли. Разный клапан. Один и тот же котёл.

Как этот котёл закипает в обычной жизни, видно на простой сцене. Звонит мама. Разговор идёт мирно, и вдруг — брошенное вскользь обесценивание: что-нибудь про её занятие, про то, когда же она возьмётся за нормальное дело. Фаина чувствует, как поднимается злость. И в ту же секунду включается сторож: на маму нельзя, мама хрупкая. Злость копится, а сверху ложится ещё и стыд — за то, что вообще посмела разозлиться. Трубку она кладёт с ровным, спокойным голосом. А вечером мир перекашивается, приходит навязчивая мысль, и её тянет повторить обычное действие, чтобы отвести беду. Всё, что происходит вечером, родилось днём — в той накопленной злости, которой не дали выхода. Это и есть её петля, целиком, в одном телефонном звонке.

Родителю

Четыре фрагмента из глав о семье. Ужин, за которым мать считает съеденное дочерью. Пятилетний мальчик, который укладывает спать свою мать. Сцена на дороге, разобранный по секундам. И первая семейная встреча.

Из главы 14. Контроль, который не лечит: матери и дочери

Поела — не поела

Ужин. Обычная кухня: скатерть, три тарелки, чайник ещё тёплый. Женщина — назовём её Самирой — сидит напротив дочери и не ест. То есть ест, конечно: подносит вилку, кивает мужу, отвечает, — но всё это по привычке. Сама она занята другим. Она следит. Не в упор, конечно: за годы она выучилась смотреть по-шпионски незаметно: поверх чашки, вскользь, между фразами. Внутри неё работает счётчик, который постоянно включён помимо её воли и считает килокалории, съеденные дочерью, и она не знает, как его выключить: поела — не поела. Сколько поела? Может, мало поела?

Дочери девятнадцать. Она сидит над тарелкой, сведя плечи, как сидят на остановке под холодным дождём. Отвечает односложно. Что у неё внутри, из-за этого стола не видно. К этому «не видно» я ещё вернусь позже в этой главе.

Муж рассказывает что-то про работу. Он старается: держит разговор над столом, как зонт над всеми троими, но его никто не слушает.

И вот Самира сама, раньше всякой мысли, хочет подвинуть дочери хлеб поближе, чтобы ей было удобно есть. Или сказать. Или напомнить. «Ведь кто же ещё позаботится о моей доченьке, как не я», — думала мама про себя. А дочь не поднимает глаз, и замирает. Так, обычно, замирают те, кто находится в ужасе.

Если бы Самиру спросили в эту минуту, что она чувствует, она бы ответила: ничего особенного, обычный ужин. И не соврала бы — она правда так думает. Название эмоции, которая её заставляет «заботиться» о дочери и заставлять её есть, она найдёт много позже и произнесёт сама, без подсказки: ужас. Не строгость, не раздражение, не желание настоять на своём. Ужас постоянный, круглосуточный, не выключающийся даже во сне; ужас, с которым она живёт так давно, что перестала отличать его от себя.

Останьтесь за этим столом ещё на минуту. Здесь тихо: никто не кричит, не хлопает дверью. Со стороны — семья ужинает, мать заботится. Но чем дольше здесь сидишь, тем яснее слышно, какая здесь громкая тишина. Ужас в этой тишине звучит здесь громче любых криков, но никто за этим столом о нём не говорит.

В конце прошлой главы остался вопрос, и я обещал к нему вернуться. Откуда берётся просевший дом? Почему Наталья оказалась со своей бедой в таком одиночестве, что её родителем стал пятилетний сын? Ответ, сказал я, не помещается в одну квартиру: нужно увидеть, как родительская ноша переходит из дома в дом, от родителей к детям, вместе с любовью. Для этого я обещал привести вас в семьи, где эту передачу видно целиком, — в истории матерей и дочерей, в которых любовь, ужас, страх и контроль сплетены так тесно, что их почти невозможно различить.

Вы в первой из таких семей. За этим столом присутствуют все трое — любовь, ужас и контроль. Попробуйте прямо сейчас, глядя на напряжённое лицо Самиры, сказать: где заканчивается одно и начинается другое? Не выходит. У Самиры на это различие ушли месяцы, и работа с ней изменила в её доме больше, чем все требования, произнесённые за этим столом за все годы до нашей работы.

Об этом и глава. О том, как ужас матери превращается в контроль, контроль — в тревогу дочери, а тревога дочери — в

новое снижение веса, а новое снижение веса — в новый ужас матери, и как эта петля затягивается на всей семье, пока причину ищут в дочери. О том, почему «просто поешь» не лечит, а затягивает петлю всё сильнее и сильнее. И самое неожиданное во всей этой истории то, что ослабить петлю может только тот, про кого никто и не подумает, и это точно не дочь Самиры, иначе бы она давно уже её ослабила.

Из главы 13. Когда ребёнок становится родителем: парентификация

Мальчик за дверью

На кухонном столе стоит недопитая кружка чая, на плите кипит суп, но женщина, назовём её Наталья, уже не слышит свистящего чайника. Она сидит в ванной и тихо плачет, чтобы никто не услышал.

За дверью в детскую комнату пятилетний сын Коля внимательно слушает: когда крик, когда шёпот, когда тишина. Он не понимает, почему мама часто плачет, но знает: если он сейчас тихонько встанет, поможет ей вытереть слёзы и скажет что-то смешное или что любит её, мама улыбнётся. В этот вечер он опять убаюкивает мать, обещая ей, что будет самым послушным ребёнком и что папа обязательно вернётся.

Побудьте в этой квартире ещё минуту, не торопитесь выходить. Свет на кухне продолжает гореть, суп доваривается сам по себе, чайник всё ещё свистит. За стеной, в темноте ванной, беззвучно вздрагивает взрослая женщина. А в детской не спит ребёнок. Он лежит и слушает, что не так с мамой, так, как слушают, когда ждут чего-то опасного. Тело у него собранное: он приподнялся на локте, дышит через раз, ловит каждый звук из-за двери. Всклип. Пауза. Шорох. По этим звукам он понимает, что происходит с мамой, — читает бегло, привычно, как читают на родном языке. Ему пять лет. Он тихо спускает ноги на пол и...

В конце прошлой главы я пообещал показать, как ребёнок вырастет первым, — не в воспоминаниях взрослых о своём детстве, а прямо сейчас, в реальном времени, в обычной квартире. Вот эта квартира. И слово «сейчас» здесь не оборот речи: пока вы читаете эту страницу, в тысячах таких квартир маленькие дети укладывают спать своих матерей.

Посмотрите на сцену ещё раз, медленно. В квартире двое, и никто из них не спит. Наталья глотает слёзы. А пятилетний человек за стеной несёт службу. Помните часового из главы седьмой — древнюю систему тревоги, которая распознаёт угрозу раньше всякой мысли? Часовой Коли обучен не грозе, не темноте, не чужим шагам на лестнице. Он обучен маминому горю. Её шагам, её голосу, паузам между всхлипами. «Когда крик, когда шёпот, когда тишина» — это не детское любопытство. Это дежурство на посту. И нельзя ошибиться. Иначе он потеряет маму — а без мамы ему не выжить. И заступил на него мальчик так рано, что не помнит времени, когда был свободен от вахты.

Дальше он делает то, что умеет пятилетний: смешит и обещает. Вслушайтесь, что именно он обещает: папа обязательно вернётся. Он не знает, вернётся ли папа. А ещё он говорит о том, что будет послушным и не будет расстраивать маму. И теперь он становится заложником: от его поведения зависит жизнь мамы, а значит и его жизнь. Он говорит маме то, что говорят маленьким детям, когда им страшно, — слово в слово, с той же интонацией, какой эти слова когда-то говорили ему. В этой квартире слова утешения идут не в ту сторону. Их должны были адресовать ему; вместо этого он несёт их сам — обратно, к взрослому.

И ведь он не жалуется, не капризничает, не зовёт на помощь — наоборот, он деловит и собран, как маленький взрослый на важном задании. В этом и кроется обман зрения: со стороны кажется, будто ребёнок просто добрый, чуткий, не по годам заботливый. Соседка умилился: «какой у вас сынок

сознательный». Родня поставит в пример. Никто не увидит, что за этой сознательностью — не избыток взрослости, а нехватка детства: чтобы стать таким заботливым в пять лет, ребёнку пришлось перестать быть ребёнком. Забота, которую хвалят, выросла на месте детства, которого не стало.

Работа ради безопасности

Как Коля получил эту работу? Никто его не назначал. Не было ни разговора, ни просьбы, ни даже намёка. Больше того: Наталья делает всё, чтобы этой работы не существовало. Ещё раз вслушайтесь в сцену: она ушла плакать в ванную, закрыла дверь, плачет беззвучно — чтобы никто не услышал. Она не зовёт сына. Она прячется от сына. Ей самой сейчас не на что опереться: муж, который заменял ей взрослого, ушёл, рана свежая, и теперь уже у неё самой не стало рядом взрослого, — и она изо всех сил старается нести это одна. Наталья не эксплуатирует ребёнка. Хочу сказать, что то, о чём дальше пойдёт речь, редко выглядит как эксплуатация. Чаще оно выглядит как эта ванная — взрослый прячет боль, как умеет, а ребёнок всё равно её слышит. И идёт спасать. Название этой работе мы уже дали. В девятой главе я назвал такого человека утилизатором стресса и показал его за переработкой, в одиннадцатой — во взрослой должности. Коля — самый младший утилизатор этой книги: пять лет, а приём чужого стресса уже идёт полным ходом.

Почему слышит? Потому что для ребёнка нет двери. Взрослому можно закрыться, отгородиться, сказать «всё в порядке» — и взрослый поверит. Ребёнок, может, и сделает вид, что поверил, — но сверхчувствительного обмануть практически невозможно. Ему не нужен рассказ о том, что маме плохо: он считывает её состояние кожей. По тому, как она сегодня поставила чашку. По тому, каким голосом сказала «иди спать». По тому, что ужин был без слов. По лицу, по плечам, по темпу шагов в коридоре — по десяткам примет, которых сам взрослый в себе давно не замечает, а ребёнок ловит все и складывает в

одну картину: маме плохо. Эта чуткость к чужому состоянию — не заслуга и не выбор: вы уже встречали таких детей в главе шестой. Маленький ребёнок настроен на своего взрослого, как стрелка на магнит, — потому что взрослый для него единственный шанс выжить.

И вот, настроенный на маму всем существом, пятилетний человек принимает решение, которое никто не должен принимать в пять лет: если маме плохо и никто не приходит ей на помощь — помощью буду я.

Мама плачет — я должен её утешить. Сначала это поступок, добрый и отчаянный. Но, повторённый сотни вечеров, поступок перестаёт быть поступком и становится характером: так теперь собрана вся его внутренняя жизнь. Сначала — мама, а я подожду. И «подождёт» растягивается на годы.

Чтобы стало видно, чего именно лишается Коля, разложим на две сцены — так же, как в прошлой главе мы разложили на две сцены детский испуг. Представьте, как эта минута выглядела бы в доме, где у ребёнка есть свой взрослый. Мальчик слышит из-за двери, что маме плохо. Он идёт к ней — и его встречает не пропасть, а руки: мама обнимает его и говорит что-то простое, взрослое, что-нибудь вроде: «Мне сейчас горько, но это пройдёт. Я буду и дальше о тебе заботиться. Пойдём спать, я буду рядом». Ребёнок возвращается в кровать успокоенным: мой мир пошатнулся, но выстоял, потому что его держит кто-то большой. Стресс остался на взрослом — там, где ему и место.

Теперь та же минута в квартире Натальи. Мальчик слышит, что маме плохо, идёт к ней — и обнаруживает, что его мама — маленькая девочка, которая сама напугана. И тогда роли переворачиваются: не его берут на руки, а он «берёт» на руки маму; не ему говорят «я рядом», а он говорит это маме. Он возвращается в кровать не успокоенным, а в ужасе: останется ли он без мамы? Сможет ли она о нём заботиться? Выживет ли он? Стресс остался на нём. Разница между двумя сценами — это и есть разница между детством и его отсутствием.

В прошлой главе, в истории Максима, я говорил о контейнировании — способности взрослого выдержать эмоциональную бурю ребёнка и помочь её прожить; о том опыте, из которого только и вырастает умение успокаивать себя самому. Теперь посмотрите, что происходит в квартире Натальи. Всё то же самое — только вверх ногами. Пожар — у взрослой женщины, а тушит его пятилетний ребёнок. Контейнер и содержимое поменялись местами. Одна беда: детская психика для этой работы не готова. Ребёнку самому ещё нужен взрослый — как строящемуся дому нужны леса. Коля отдаёт матери то, чего у него самого очень мало. И стройка его собственной психики замирает — рабочие ушли на другой объект.

Что он получает взамен? Мамину улыбку. Не спешите считать это мелочью: для ребёнка мамина улыбка — это мамина забота. Мама ожила — значит, мир снова безопасный. Но приглядитесь, что этот обмен дает ребёнку на длительной перспективе. Он приучается к простой связке: мне спокойно ровно настолько, насколько спокойно маме. Его собственное состояние отныне вторично — оно зависит от другого. Потом его спокойствие будет зависеть от партнёра, а потом от своего ребёнка. Так вырастает взрослый, который в тревоге, пока значимое окружение в тревоге; который сканирует лица близких и не может расслабиться, пока не убедится, что никто не хмур. Корень этого — здесь, у двери, где мамина улыбка стала условием, при котором мальчику разрешено жить.

А цена платится с другой стороны. Собственные эмоции Коли — страх, злость, желание, чтобы обняли его самого, — становятся лишними и убираются глубоко внутрь. Наверх поднимается только то, что нужно для дела: внимание, ласка, шутка наготове. В пять лет человек осваивает профессию, у которой нет названия, нет трудовой книжки, нет выходных. И, как мы увидим, нет увольнения.

Из главы 15. Снимаем стресс за счёт детей

Когда страшен сам взрослый

Есть сцена, которую приведут в ответ на всё, что я сказал до сих пор. Приведут родители, приведут и коллеги — я слышал её в кабинете десятки раз и сам когда-то считал исключением из правила.

Ребёнок вырывается из руки и бежит через дорогу. Визг тормозов. Мать успевает выдернуть за локоть, машина проходит мимо — и мать начинает орать. Орёт так, что оборачиваются прохожие.

И вот вывод, который делают почти все: здесь ярость оправданна. Мать испугалась за ребёнка, ярость — от любви, иначе не поймёт, иначе в следующий раз не остановится. Опасность была настоящая, смертельная — значит, и реакция по размеру.

Вывод понятный. И неверный. Сейчас покажу, почему, и для этого не понадобится ни одной теории, а хватит секундомера.

Посмотрите на порядок событий

Разложим сцену по секундам.

Секунда первая: ребёнок на проезжей части. Секунда вторая: материнская рука выдёргивает ребёнка назад. Секунда третья: машина проходит мимо. Секунда четвёртая: мать начинает орать.

Опасность закончилась на третьей секунде. Крик пришёл на четвёртой. Ребёнок к этому моменту уже на тротуаре, уже в руках, уже спасён — и вот тогда, ни секундой раньше, на него обрушивается материнская ярость.

Задайте себе один вопрос: на что направлена эмоция, которая приходит после того, как опасность исчезла? Машина уехала. Угрозы нет. Ярости — есть куда идти, и она идёт в единственного, кто рядом.

Хронометраж выдаёт устройство сцены с головой. Спасение и ярость — это разные действия, случившиеся подряд. И второе к первому отношения не имеет.

Спасение обходится без крика

Проверьте вторым способом: уберите из сцены ор и посмотрите, что изменится в спасении.

Ничего. Ребёнка спасла рука, а не голос. Схватить, дёрнуть, прижать, отойти от края — вот из чего состоит спасение, и все эти движения делаются молча, и обычно чем меньше ора, тем быстрее.

Родитель, у которого прошлое не болит, проходит эту сцену иначе, и я видел таких родителей. Руки родителя делают своё дело. Дальше — несколько секунд, пока отпускает: колотится сердце, дрожат ноги, ребёнок прижат к куртке. А потом, когда голос уже слышится, взрослый говорит примерно так: «Я очень испугался. На дорогу тебе нельзя одному». Всё. Ребёнок получил и границу, и объяснение, и живого родителя рядом — без единого крика.

Значит, крик не входит в комплект спасения. Крик — отдельная деталь, приколоченная к спасению ребёнка.

Почему это происходит так быстро

Здесь и лежит ответ, ради которого я затеял разбор, и вы его уже знаете — из истории Сергея в седьмой главе.

У Сергея тело поднимало ужас на пороге собственной квартиры раньше, чем разум успевал сделать хоть какую-то оценку. Причина не оценка ситуации, а условный рефлекс: связка, записанная в детстве и с тех пор срабатывающая сама, без спроса.

На дороге происходит то же самое. Родитель не решает разозлиться — родитель обнаруживает себя уже орущим. Между опасностью и криком нет промежутка, в который могла бы поместиться хоть одна мысль, и это не фигура речи, а описание

механики травмы: реакция запустилась раньше, чем включилось мышление.

А дальше вступает разум и делает то, что делает всегда: подыскивает случившемуся достойное объяснение. Сергею разум объяснял ужас утюгом, газом и краном. Матери на тротуаре разум объяснит ор ребёнком: «ты меня чуть до инфаркта не довёл», «сколько раз говорить», «ты меня в могилу сведёшь». Вы узнаете эти слова — мы разбирали их в начале главы. Объяснение приходит задним числом и всегда указывает на того, кто под рукой.

Откуда берётся сам крик

Остался последний вопрос: почему реакция именно такая? Почему не молчание, не слёзы, не оцепенение — а ор, замах, дёрганье за руку?

Потому что в такую секунду родитель не сочиняет ничего нового. Родитель воспроизводит сцену, которую однажды играли с ним самим — в его собственные пять лет, в момент его опасности. Тогда так же орали на него, и теперь орёт он, оказавшись в той же ситуации с другой стороны, тогда он был в сценарии жертвы, сейчас в сценарии агрессора.

В двенадцатой главе я показывал такую передачу на отце Максима: «мальчики не плачут» досталось ему от собственного отца слово в слово, и он передал фразу дальше нераспечатанной, как передают конверт. На дороге передаётся не фраза и не роль, а целый сценарий, с готовыми ролями: кто и как должен кричать, а кто и как должен пугаться.

Что достаётся ребёнку

Соберём, что получил ребёнок за эти четыре секунды.

Сначала — собственный испуг: машина, тормоза, рывок. Потом — материнский ужас, который вошёл в ребёнка напрямую, без слов, тем самым каналом, о котором шла речь чуть выше. И следом — ярость, вина и стыд: оказывается,

ребёнок довёл мать до инфаркта, оказывается, именно ребёнок в могилу её сведёт.

И вот итог, из-за которого я и веду весь этот разбор. Ребёнок наказан за собственное спасение. Ровно та секунда, в которую он остался жив, стала секундой, в которую его признали виноватым.

У этого урока есть практическое продолжение, и оно хуже всего остального. Ребёнок запоминает не правило дорожного движения — ребёнок запоминает, что за опасностью приходит родительская ярость. А значит, в следующий раз про опасность лучше не рассказывать. Не признаваться, что чуть не попал под машину, что напугался, что залез куда не следовало, что вымогают деньги, что изнасиловали. Родитель, орущий на спасённого ребёнка, добивается вещи, обратной той, ради которой орёт: он делает так, что в трудную минуту ребёнок к нему не придёт.

И всё-таки родитель здесь не злодей

Скажу это прямо, потому что весь разбор может прозвучать как обвинение, а обвинения тут нет.

Мать на тротуаре не выбирала орать. Мать вообще ничего в тот момент не выбирала: её тело сработало по связке, записанной задолго до рождения дочери, и разум подключился, когда всё уже прозвучало. Испуг за ребёнка у неё настоящий, любовь настоящая, и ужас потери настоящий — вот только вышло всё это наружу единственным путём, который был открыт.

Разница между орущей матерью и той, что молча прижала ребёнка к куртке, лежит не в силе любви. Разница лежит в том, что у одной есть условный рефлекс, где риск смерти ребёнка запускает собственный травмирующий сценарий и там ей достаётся роль агрессора, а может быть жертвы («ты меня до могилы доведешь»), а у другой нет.

И потому единственная фраза, которая всё меняет, звучит коротко: «Я испугался» вместо «ты меня довёл». Первая оставляет ужас там, где ужас родился, — во взрослом. Вторая отправляет ужас ребёнку вместе со счётом за него. Но это мы решаем осознанно, только тогда, когда у нас нет травмы. А иначе мы неожиданно обнаружим себя орущими на ребёнка с готовностью его уничтожить.

Из главы 18. Семейная терапия

«Почините ребёнка»

На семейную встречу родители обычно приходят не работать над собой, а приходят с просьбой «почините ребёнка», он сломался. Я не спорю с таким запросом, потому что другого запроса у них нет, и хорошо, что есть хоть такой запрос. Первая семья: папа Игорь, мама Анна и дочь Соня, тринадцать лет. Я спросил каждого, чего они ждут от встречи.

— Я в идеале, конечно, хочу, чтобы Соня ела разнообразно, как раньше, — сказал Игорь.

— Подтвердить или опровергнуть, — сказала Анна. — У неё всегда были особенности в питании. Есть с чем сравнить: второй ребёнок ест всё.

Чуть позже Анна сформулирует запрос ещё честнее — так честно, как редко решаются:

— Хочу услышать инструкцию, как накормить ребёнка? Грубо звучит, но вот так грубо я озвучила.

— Мне просто сказали, что нужно, — ответила Соня.

— А есть ли у вас какой-то свой интерес? — обратился я к Соне. — Или интерес, чтобы маму-папу не расстраивать?

Она кивнула, что интерес не расстраивать родителей. Этот кивок я попозже разъясню. Нормальные запросы нормальных людей. Ребёнок перестал есть — значит, надо объяснить ему, что есть необходимо, или научить его есть. Дайте инструкцию. Беда в том, что инструкции нет, и я говорю об отсутствии сразу:

— Представьте, что вы спрашиваете: дайте инструкцию, как мне поворачивать руль, когда еду в автомобиле? Однозначного совета нет и быть не может. Максимум, что я могу дать, — навык владения рулём. А навык не даётся через совет.

С такого разворота и начинается настоящая семейная встреча: не с инструкции, а с происходящего прямо здесь, между членами семьи.

Психологу и психотерапевту

Как автор видит первую линию помощи, как считают исходы лечения и почему люди уходят с полдороги. Формула метода ПППТ и его ограничения, названные самим автором. Полчаса знакомства с клиентом без единой техники. И условия, при которых автор признает свою модель неверной.

Из главы 1. Карта путешественника с расстройством

Навстречу страху

Если составить карту того, что сегодня в мире считается первой линией психотерапии при ОКР и РПП, в её центре окажется когнитивно-поведенческая терапия — КПТ. Механизм этого подхода понятен: наши состояния держатся на связке из мыслей, эмоций и действий, и если терпеливо перестраивать эту связку, состояние меняется.

При ОКР у КПТ есть особая, самая известная и самая смелая техника — экспозиция с предотвращением ритуалов и других защитных действий. Суть её проста: вместе с терапевтом, иногда за ручку в прямом смысле, малыми выверенными шагами, идти навстречу тому самому страху и не совершать ритуал, которым человек привык этот страх гасить. Прикоснуться — и не мыть. Выйти из дома — и не вернуться проверить. Оставить мысль недодуманной. Почти каждый, кто слышит это впервые, реагирует одинаково: «Подождите. Вы предлагаете мне специально это делать?» Да. В том и замысел: тревога, которую раз за разом выдерживают, не подкармливая ритуалом, постепенно теряет власть. Тело на опыте, а не на словах убеждается, что катастрофа не наступает. У значительной части людей, прошедших такой курс, навязчивости отступают всерьёз и надолго.

При расстройствах пищевого поведения у КПТ свои протоколы. Работа идёт вокруг двух опор: вернуть еду регулярность и предсказуемость — и расшатать убеждения, на которых держится симптом, вроде беспощадного «я чего-то стою, только когда себя контролирую». Человек ведёт записи, замечает связи между событиями, эмоциями и тем, что происходит с едой, учится проходить трудные моменты по-новому. Со стороны это выглядит буднично — дневник, таблица, домашнее задание. Изнутри каждая строчка такого дневника бывает маленьким сражением: записать честно — значит увидеть; увидеть — значит признать. Терапевт в этой работе не судья и не тренер, а скорее штурман: он не проживёт страхи и ужасы за человека, но помогает проложить через этот вечер маршрут.

Но иногда одного этого метода мало. Когда организм в слишком большом стрессе, разговорная терапия усваивается с трудом, ведь измученному ужасом телу не до перестройки убеждений. Тогда на первое место выходит тело. Ему возвращают силы под присмотром врачей, а психологическая работа идёт рядом и становится глубже по мере восстановления. К этому повороту я вернусь в этой же главе, когда речь пойдёт о стационаре.

Я видел, что этот вариант работает, когда КПТ помогает возвращать управление собственной жизнью. Но я видел также моменты, когда экспозиция перестаёт работать. Метод требует, чтобы клиент выдерживал тревогу, а это не всем под силу, с тем стрессом и ужасом, который они носят в себе. Нужно делать между сессиями то, от чего человек годами убегал. Здесь звучит фраза, которую знает каждый практик: «Я всё понимаю. Я сделать не могу». Кто-то уходит после третьей встречи, кто-то раньше, и не потому, что метод плох, а потому, что цена входа для клиента оказалась пока неподъёмной. Это не приговор ни человеку, ни методу. Но это часть правды о маршруте.

Из главы 2. Что остаётся, когда лечение закончилось

Три разных слова

Прежде чем смотреть на цифры, скажу о них самих. Опубликованные результаты испытаний оптимистичнее действительности, и разница измерена. Когда сравнили все испытания антидепрессантов, поданные американскому лекарственному регулятору, с тем, что дошло до печати, выяснилось: в напечатанном виде успешными выглядели девять испытаний из десяти, а по полным данным регулятора примерно половина. Неудачные чаще оставались неопубликованными, а выигрыш препарата в печати оказался завышен примерно на треть. С разговорной терапией то же самое: когда к опубликованным работам добавили профинансированные, но не напечатанные, эффект лечения депрессии упал на четверть. Дальше я привожу данные лучших доступных обзоров, но собраны они из той же литературы. Держите в уме поправку: истинные доли, скорее всего, скромнее напечатанных.

Начать придётся со словаря. Самая большая ловушка прячется именно там.

Когда о лечении говорят «помогает», за словом могут стоять три очень разные вещи. Первая: стало немного легче. Срывы реже, ритуалы короче, тревога уже не съедает весь день. В исследованиях такой исход называется ответом на лечение. Вторая: симптомов почти нет, и так длится какое-то время, недели или месяцы. Такой исход называется ремиссией. Третья: расстройства нет давно и устойчиво; человек ест, думает и живёт свободно, не удерживая себя усилием. Только третье и есть полное выздоровление. То, ради чего всё затевалось.

Разница между тремя словами не академическая придирка, и я покажу её на устройстве самой научной кухни. Тяжесть навязчивостей в исследованиях измеряют специальной

шкалой: баллы за время, съедаемое навязчивыми мыслями и ритуалами, за то, насколько они мешают жить и насколько им удаётся сопротивляться. Так вот, по международному консенсусу «ответом на лечение» считается снижение балла примерно на треть. Исследователи из группы Эдны Фoa, одного из создателей экспозиции, приводят пример, который стоит пересказать. Человек с очень тяжёлыми навязчивостями прошёл лечение и улучшился вдвое: прекрасный, редкий результат, безоговорочный «ответ». Если подсчитать, половина от исходного балла остаётся выраженным, клинически значимым расстройством. Человек попал в статистику успеха. Человек продолжает болеть. Оба утверждения верны одновременно, и в этом вся соль.

С ремиссией строже: балл должен опуститься ниже порога, за которым остаются лишь минимальные следы. Но и здесь у исследователей есть оговорка. Остаточные навязчивости и избегание допускаются; они просто не должны съедать время и мешать жизни. А полное выздоровление в большинстве испытаний вообще не измеряется: его слишком долго ждать. И ещё одно важное замечание для всей книги. Про силу воли в исследованиях не спрашивали. Ушла тяга сама или человек в ремиссии каждый день терпел, цифры не говорят. Дальше слово «ремиссия» я употребляю именно так: по симптомам, а не по тому, насколько человеку было легко. А как люди себя чувствуют внутри бездушных цифр, я расскажу в третьей главе.

Разрыв между «ответом» и настоящим выздоровлением сами исследователи обсуждают открыто и всё жёстче: работы последних лет прямо спрашивают, не пора ли перестать считать «ответ» приемлемой целью лечения. Я лишь переношу внутринаучный разговор туда, где ему самое место: к человеку, читающему про «эффективность семьдесят процентов» и думающему, что речь о выздоровлении.

При расстройствах пищевого поведения арифметика своя, но логика та же. Успехом в исследованиях чаще всего считается

воздержание от приступов на протяжении последних четырёх недель и приближение опросника пищевых установок к норме. Четыре недели. Месяц Алисы, после которого «терпелка закончилась», по критериям многих испытаний был бы засчитан как успех, и исследование не сорвало бы: оно измерило то, что измеряло. Просто четыре недели не показывают, что стало с семнадцатилетней булимией. Показывают только, что месяц человек выдержал.

Отсюда две тихие ловушки для каждого, кто читает новости о «прорывах в лечении». Первая: срок. Чем короче наблюдали, тем красивее цифры; многих из «поправившихся» за месяц через год пришлось бы переписать в другую графу. Вторая: с кем сравнивали. Часто метод сравнивают с очередью ожидания, то есть просто с отсутствием помощи, и на таком фоне выигрывает любая добросовестная работа. А вот когда экспозицию при навязчивостях сравнили не с ожиданием, а с другой активной терапией, её преимущество почти растворилось. Отсюда следует, что работает не только техника, но и человеческие отношения. Что именно работает, расскажу в третьей главе.

И теперь главный вопрос раздела. Если считать не «ответом», а по самому строгому критерию, полной ремиссией, что показывают лучшие варианты нашей карты, выполненные по всем правилам в сильных клиниках? Сводка по самым добротным испытаниям и обзорам выглядит так. Семейная терапия подростковой анорексии, образцовый метод с точки зрения доказательной проверки, изученный лучше прочих, приводит к полной ремиссии примерно двоих из пяти к концу лечения и почти половину через год. Специализированная когнитивно-поведенческая терапия булимии: если считать всех, кто начал лечение, а не только дошедших до конца, полностью свободной от приступов к финалу оказывается примерно половина или меньше. Экспозиция при навязчивостях: выздоровления достигают от трети до половины.

Компульсивное переедание, самое распространённое и самое отзывчивое к терапии из пищевых расстройств: полностью свободен от приступов к концу лечения, даже среди дошедших до конца, примерно каждый второй. А по большому сводному анализу психотерапии навязчивостей на лечение отвечает около четырёх из десяти начавших. Отвечает, то есть всего лишь получает облегчение, а не выздоравливает. Я привожу данные не затем, чтобы обесценить методы, а затем, чтобы обозначить границы лечения: даже лучшие дороги, пройденные целиком и правильно, приводят к полной ремиссии лишь около половины путников. Куда деваются остальные, и есть тема всей остальной главы.

Мне важно, чтобы за словами читатель увидел не таблицу, а жизнь. Жизнь на отрезке между «лучше» и «здоров» выглядит, например, так. Человек с навязчивостями после хорошего курса терапии больше не моет руки до трещин, но по-прежнему выстраивает день так, чтобы не касаться поручней, и знает наизусть, в каких кафе можно открыть дверь локтем. Женщина с историей булимии полгода без срывов, но продуктовый магазин остаётся для неё местом, требующим полной собранности, и приглашение «посидим, поедим» она до сих пор переводит для себя как «продержись вечер». Формально оба случая успех лечения, и без всякой издёвки: людям действительно лучше, иногда несравнимо лучше. Просто внутри «лучше» продолжает работать невидимый двигатель, постоянное усилие, о котором окружающие не догадываются, а исследовательская шкала не спрашивает.

Подробный разбор для интересующихся, с критериями, горизонтами от года до двадцати лет и источниками, вынесен в Приложение А. Здесь мне важен сдвиг взгляда: «стало лучше» и «выздоровел» совсем не синонимы. Между ними расстояние, и многие проходят его годами. А некоторые так и живут на отрезке между: уже не так тяжело, как было, но всё ещё не свободно. Лучше — да. Здоров — нет.

С полдороги

Второй ответ звучит жёстче: многие сходят с дороги, не дойдя до конца.

Назову цифры из проверенных источников. В амбулаторной помощи при расстройствах пищевого поведения лечение прерывают раньше времени до семи человек из десяти; в специализированных стационарах от каждого пятого до каждого второго. Вдумайтесь: речь о людях, уже сделавших самое трудное. Годами собирались, преодолели стыд, нашли специалиста, начали. И ушли с полдороги.

В учебниках уход называется недостаточной приверженностью лечению, и от термина веет упрёком: не хватило мотивации, не захотел. Мне ближе другой взгляд, потому что я часто встречаю таких людей у себя на приёме. Расхотели выздоравливать? Нет. Уходят, потому что у каждой дороги есть цена, и обычно цена становится полностью понятной только в процессе лечения.

Алиса уходила трижды в самом начале, когда сразу понимала, что ей не помогут. Три специалиста из семи, три обрыва на второй-третьей встрече. С остальными работала дольше. Можно назвать уход сопротивлением, но сама Алиса говорила иначе: «не заходит». Снаружи такое похоже на лень или каприз. Но внутри человек всерьёз собирается записаться и неделю не может набрать сообщение. Ставит напоминание и трижды переносит его пальцем, не успев подумать. Находит десять уважительных причин, и каждая по отдельности чистая правда. Что за сила встаёт на пороге именно там, где начинается помощь, один из главных вопросов книги, и отвечу на него в третьей главе. Пока запомним само явление: в статистике прерванных курсов Алиса числилась бы трижды, и все три раза графа «причина» осталась бы пустой. У других цена ухода понятна. Экспозиция, сильнейший инструмент карты, требует раз за разом идти прямо в свой страх; цена реальная и

справедливая, но не каждый готов её платить. За таблетки, даже работающие, расплачиваются побочным действием. Иногда цену назначает сама жизнь: переезд, смена работы, кончились деньги, заболел ребёнок, и лечение, требующее регулярности, рассыпается по до обидного будничным причинам. А иногда последней каплей становится дежурная фраза специалиста. Какое-нибудь «да просто поешьте нормально», брошенное усталым человеком, у которого таких пациентов сорок в неделю, или усмешка, мелькнувшая на доли секунды. После неё невозможно идти на следующий приём.

Со стороны уход с дороги почти никогда не выглядит как решение. Выглядит как перенос: «на этой неделе завал, давайте на следующей». Потом «напишу, как вернусь из поездки». Потом тишина. Человек и сам до последнего верит, что просто откладывает; слово «бросила» про себя не говорит. А в карте у специалиста появляется отметка «выбыл из терапии»: сухая строчка, за которой не видно ни завала, ни поездки, ни невозможного, вставшего на самом деле между человеком и следующей встречей. Статистика брошенного лечения складывается из таких строчек, и потому статистика знает, сколько людей ушло, но почти никогда не знает почему.

Есть и третья развилка, самая незаметная: лечение идёт, а помогает лишь наполовину. При навязчивостях от четырёх до шести человек из десяти не получают заметного улучшения от основных лекарств: у каждого второго ответ неполный или его нет совсем. Дальше начинается долгий подбор: смена препарата, усиление, сочетания. Но меня занимает другое, то, что по-настоящему меняет картину. Когда исследователи проверили, как на самом деле лечили людей с якобы «неподдающимися» навязчивостями, выяснилось: все положенные ступени лечения прошли лишь трое из ста, а максимально допустимую дозу главного лекарства хоть раз получала меньше трети. Выходит, значительная часть

«неизлечимых» не те, кому дорога не помогла. А те, кто по дороге не пошёл.

То же и с лучшей из разговорных терапий. Экспозицию, золотой стандарт при навязчивостях, часто недодают: даже у специалистов когнитивно-поведенческого подхода её получают лишь двое из трёх, кому она нужна, и уходит на неё меньше половины времени лечения. И дело не в лени. Терапевты сами побаиваются инструмента: боятся сделать больно, перегрузить, потерять клиента, и смягчают метод до того, что он теряет силу. Горькая ирония: работающую дорогу страшно не только проходить, страшно и прокладывать.

Соберу раздел в одну мысль, и она отличается от напрашивающейся. Дело не в том, что метод из учебника становится слабее в обычном кабинете. Как раз такое, к чести профессии, не подтверждается: там, где когнитивно-поведенческую терапию пищевых расстройств доводят до конца по протоколу, обычные клиники получают результаты, сопоставимые с исследовательскими. Дело в том, что до конца по протоколу доходит меньшинство. Проблема не в методах. Просто мало кто из клиентов проходит методы полностью: для одних слишком высока цена, у других непонятное сопротивление, а третьим экспозицию дали в ослабленном виде.

Из главы 16. Метод ППТ: Знакомство

Имя и формула

Метод не воюет с симптомом — он, снимая стресс, делает симптом ненужным. Цель — вернуть человеку свободное выражение эмоций: выражаем жаление, когда чувствуем жалость; выражаем вину, когда чувствуем вину; выражаем стыд, когда чувствуем стыд; выражаем агрессию, когда чувствуем агрессию; выражаем радость, когда радость, и так любую другую эмоцию. Сам метод состоит из трёх этапов: найти запреты на

выражение эмоций, убрать эти запреты и научить адекватно выражать эмоции, ориентируясь на главную мишень — расслабление тела. Я называю эту работу ПППТ — Поэтапная Проработка Психологических Травм.

Расшифрую формулу словами книги. В девятой главе мы собрали котёл: хронический стресс — огонь, напряжение — пар, симптом — клапан. В пятнадцатой главе я сказал прямо: запрещать себе клапаны по одному бесполезно. Пока давление поступает, воля держит запрет ровно столько, насколько её хватает, а дальше всё возвращается, но иногда тело успевает найти другой способ разрядки. Помогает только работа с причиной — с хроническим стрессом и эмоциями, которым нет выхода. ПППТ — инструкция для специалиста, как эту работу можно проводить: что искать, чем убирать, как работать. Клиенту эта глава даёт понимание того, что с ним будет происходить, а не руководство к самостоятельным действиям.

Ту же формулу метода ПППТ можно показать без пара и клапанов, картиной из конца второй главы. Там вода в ванне прибывала, а человек годами вычерпывал её кружкой и винил себя, что не успевает. Помощь, которую он встречал, чаще улучшала вычерпывание. Мой метод занимается другим. Я не учу быстрее работать кружкой. Я обучаю найти кран и помочь закрыть его. У Сергея кран, из которого капал стресс, был открыт в детстве, рядом с матерью, и закрылся, когда мы туда дошли.

В формуле есть слово, мимо которого легко проскочить, — «адекватно». Адекватно выражать — не значит бурно. Адекватно — значит по адресу, по размеру и вовремя: злость — тому, кто нарушил границу, а не собственному телу и не ребёнку или случайному кассиру; вина — тому, перед кем виноват; радость — тому, кто порадовал, и сейчас, а не «потом, когда заслужу». Весь третий этап, по сути, обучение искусству выражать эмоции.

Обратите внимание и на слово «поэтапная» — в названии метода оно несёт всю тяжесть. Этапы идут в строгом порядке, и порядок не случаен. Нельзя научить человека выражать злость,

пока в теле живёт детский рефлекс «злиться нельзя»: рефлекс обычно сильнее любых упражнений. Нельзя убрать рефлекс, пока рефлекс не найден: запреты не написаны у человека на лбу, запреты прячутся. Поэтому структура работы одна для разных симптомов: сначала найти, потом убрать, потом научить. По этой структуре идёт работа с каждым запретом. Запрет на злость сначала находят, потом снимают, и только потом человек учится злость выражать. Если рефлекс слабый, можно проскочить второй этап с проработкой травм. Запретов у человека обычно несколько, и за снятым запретом часто открывается следующий, постарше и поглубже. В живой работе три этапа из-за этого проходят кругами, как будто снимают листья с капусты, и на одной встрече разные эмоции могут стоять на разных этапах. На группе человек уже на первой встрече может заметить злость и попробовать её выразить, и иногда именно в этой попытке обнаруживается запрет. Из того, что человек попробовал выразить эмоцию, ещё не следует, что запрет снят. Найденный на группе запрет дальше прорабатывают на личных консультациях. Если же другой запрет у этого человека уже снят, на той же встрече он учится выражать освобождённую эмоцию. Семнадцатая глава покажет такой вечер в группе целиком. Как три этапа разложены по следующим главам, я расскажу в конце этой главы, в разделе «Карта пути». А эта глава — карта: что происходит на каждом этапе, как выглядит работа и почему устроена именно так.

И сразу о том, кому эта глава адресована. Читателю, который узнал себя в героях книги, — чтобы стало понятно, как устроен путь работы с причиной, а не с симптомом. И коллегам-психологам — тем, кто работает в любой модальности. Коллегам скажу заранее: в методе вы встретите много знакомого. Так и задумано. Я собирал ПППТ не из новых экзотических инструментов, а из инструментов, которыми вы каждый день пользуетесь и которые опираются на качественные научные исследования. Я сложил работающие инструменты в

определённом порядке вокруг причин. О совпадениях и различиях с различными школами поговорим ближе к концу главы отдельно.

Чего метод не обещает

Правила честности, заявленные в прологе, распространяются и на мой собственный метод. Перечислю ограничения метода.

Первое и главное. Каждый инструмент ПППТ по отдельности опирается на исследования — я расставил ссылки по всей главе. Но сборка целиком, как единый протокол, в контролируемых испытаниях не проверялась. У метода испытаны кирпичи и механизмы, которые используются, но не испытано здание в сборе. Так обстоит дело у большинства авторских интегративных подходов. Здесь же отвечу на возражение, которое я иногда слышу от коллег: исследования EMDR при пищевых расстройствах пока показали лишь узкий эффект: в рандомизированном исследовании он уменьшал недовольство телом, но не улучшал основные исходы. Возражение справедливое, и вот что в нём важно различить. В тех работах EMDR проверяли применительно к самому пищевому симптому. В ПППТ он стоит в другом месте: им прорабатывают травматичный опыт, найденный на первом этапе, а это как раз то, для чего метод и создавался и в чём он признан одним из лучших. Через сам EMDR искать мишени трудно, и в ПППТ эту задачу решает первый этап. А из того, что связка «найти запреты → проработать травму → научить выражать» никем не проверялась, следует только одно: судить о методе ПППТ по этим исследованиям пока нельзя ни в плюс, ни в минус. Поэтому чужие данные неприменимы для оценки моего метода целиком, и по этой же причине я вынужден собирать собственные.

Второе. Отдельно — про безопасность и порядок. Метод работает с психикой, а не с телом. У тела свои сроки. Пока вес

значительно снижен или состояние тела опасно, необходима сначала врачебная оценка и возвращение тела в безопасное состояние, про этот поворот маршрута я говорил ещё в первой главе. Когда тело стабилизировано, работа с травмой при пищевом расстройстве возможна и безопасна: так показало первое рандомизированное испытание объединённой терапии пищевого расстройства и посттравматического стресса. Испытание пока одно, в нём участвовали сорок два человека, поэтому этот вывод предварительный. У подростков восстановление веса происходит в основном усилиями родителей, при этом работа с родителями идёт параллельно. И вот что я вижу за годы: именно там решается, хватит ли родителям выдержать эту дистанцию. Родители, которые контролируют питание в одиночку, через год-полтора выдыхаются, и восстановление останавливается из-за того, что у родителей кончились силы, а метод здесь ни при чём. Работа с состоянием родителя идёт вместе с восстановлением питания и служит условием того, что эта работа будет продолжаться, и чтобы сама работа длилась не годы, а месяцы. У взрослых порядок тот же: стабилизация тела. Параллельно с ней я подключаю родителей или партнёра, когда эти отношения и сейчас остаются источником стресса и близкие готовы участвовать. С ними мы работаем над их поддержкой и изменением обстановки в семье. Когда близких рядом нет или они не готовы, работа идёт с тем, что человек помнит о своей семье, как описано в восемнадцатой главе в разделе «Когда родителей нет».

Третье. Не все маркеры, по которым я узнаю запертую эмоцию, проверены достоверными измерениями. Сценарии жертвы и агрессора, уход в фантазии — это накопленный опыт практиков; строгая наука до проверки таких маркеров пока не добралась. У меня в кабинете такие маркеры работают, но в лаборатории их достоверно не изучали. В сносах я помечаю, где кончаются лабораторные измерения и начинается мой

практический опыт. Маркеры от этого не перестают работать в руках практика, но и статуса доказанных фактов я им не приписываю.

Четвёртое. Метод не обещает скорости. Вспомните полтора месяца Алисы без единого просвета: у методов, работающих с причиной, разгон может быть дольше, чем у методов, работающих с симптомом, — котёл остывает медленно, опыт и доверие появляются медленно. Читателю, который ждёт перемен за две встречи, сразу скажу, что обещать этого я не могу. Про сроки я говорю на первой же консультации, прямо и в цифрах порядка месяцев, — и считаю такой разговор частью метода: обманутое ожидание скорости само становится источником стресса и тормозит работу.

Пятое. Метод не страховка от будущих срывов. ПППТ разбирает накопленное — но жизнь умеет строить новые источники стресса, и выученный запрет на выражение эмоций может встретиться с новыми ситуациями, где будет происходить блокировка эмоций. Что происходит в такой встрече, покажет двадцать вторая глава — без глянца.

И шестое, о соседях по психологическим методам работы. ПППТ не заменяет линию первой помощи. Клинические руководства ставят первыми когнитивно-поведенческую терапию при навязчивостях и пищевых расстройствах, семейную терапию у подростков, врачебное сопровождение и восстановление питания. Здесь я пересказываю руководства, а не собственное мнение. И хочу также сказать, что там, где низкий вес несёт угрозу для жизни или здоровья, выбора нет ни у кого: сначала врач. Замечу только, что работа с родителями при этом не отменяется и не откладывается: с ними можно работать параллельно, независимо от того, лежит ли ребёнок в стационаре, в каком он состоянии и хочет ли он меняться.

Место моего метода я вижу там, с чего началась книга: у людей, которым первая линия не помогла или помогла частично, или не удержалась, или оказалась непроходимой; и там, где за

симптомом стоит травматичный опыт. Вторая глава показала, что таких людей много. Из тех, кто прошёл лучшее лечение целиком и правильно, полной ремиссии достигает в лучшем случае примерно половина, а вторая половина остаётся на отрезке между «стало легче» и «здоров». Им до сих пор предлагали пройти ту же дорогу ещё раз, только старательнее. И это ещё не считая тех, кого в исследования не берут: людей с сопутствующими диагнозами, с тяжёлой депрессией, с длительным стажем. А есть ещё и те, кто с небольшими расстройствами не дошёл ни до психиатра, ни до официальной медицины вовсе.

Если кто-то прочтёт эту книгу и решит отказаться от доказательного лечения, он прочтёт её против моего замысла: бросать начатое ради ПППТ не нужно, эти дороги друг другу не мешают. ПППТ — ещё один метод рядом с остальными, и его устройство я показываю вам, открывая карты. Кому-то он подойдёт больше, кому-то меньше. В психологии успешность часто зависит не столько от метода, сколько от специалиста, который обычно пользуется методами из разных школ.

Из главы 19. Переговоры с часовым

Полчаса и один вопрос

С Ксенией у нас была полноценная встреча, и разбор занял шесть шагов. Но тот же самый подход работает и там, где времени в обрез, — и я хочу показать это отдельно, потому что читатель-практик обычно спрашивает: сколько нужно времени, чтобы понять направление?

Денису двадцать. Позвонил на бесплатное знакомство — тридцать минут, в которые мне нужно понять, могу ли я быть полезен, а Денису — посмотреть, как я работаю. Диагноз поставил психотерапевт, назначил медикаментозное лечение. Помогает, по словам Дениса, через раз: появились дни без

навязчивых мыслей совсем, а бывают такие, когда мысли не отпускают.

За эту деталь я и зацепился первым делом, но вернусь к ней в конце.

Внешние ритуалы у Дениса давно прошли, остались мысленные. А содержание мыслей такое: впереди свадьба, и вот уже несколько месяцев преследует одно и то же — а вдруг я невесту не люблю? А вдруг когда-нибудь изменю? Мысли приходят сами, вызывают сердцебиение, от них плохо, Денис пытается их прогнать, и от этого мысли цепляются ещё сильнее.

Спрашиваю: какая эмоция поднимается на эти мысли?

— Страх.

И он рассказал, что с семнадцати лет у него появился страх смерти, и других эмоций на навязчивые мысли у него не было. Только страх. Всегда.

Дальше я спросил про семью — не из вежливости, а потому, что именно там обычно и находится источник фоновых эмоций. Живёт отдельно, от родителей не зависит. Про отца сказал коротко: был из тех, кто считает, что эмоции — это слабость. Грусть в семье не приветствовалась. А когда я предположил, что и агрессию выражать не разрешалось, Денис ответил быстрее, чем обычно отвечал: «Агрессию — точно. Это даже больше, чем грусть. Не давали вообще».

Теперь у меня было всё нужное, и я объяснил ему, как это работает. Объясняю обычно так.

Представьте, что вам нужно в туалет, а вы уже три часа не можете туда попасть. Что происходит с телом? Растёт напряжение. А что происходит с мыслями? Вот тут люди отвечают по-разному, но правильный ответ знает каждый на собственном опыте: мысли начинают крутиться. Одна и та же мысль, снова и снова, и чем дольше терпишь, тем настойчивее она возвращается. Вы можете быть на совещании, можете уговаривать себя потерпеть — тело не слушает уговоров, оно долбит в одну точку: сделай, сделай, сделай наконец.

По такому же принципу работает руминация, т.е. прокручивание одних и тех же мыслей в голове по кругу. И берётся она не из головы. Она берётся из неудовлетворённой потребности, которая никуда не делась и требует своего.

А теперь смотрите, что происходит с эмоциями. Эмоция — тоже потребность, только психологическая. Не выражена — значит, не удовлетворена. И ведёт себя точно так же: копит напряжение и заставляет мысли крутиться, пока вы наконец не сделаете то, что нужно. Разница только в том, что с туалетом решение очевидно, а с невыраженной злостью на отца — нет. Терпеть можно годами, и организм будет годами долбить в одну точку.

Денис слушал и, кажется, впервые получил объяснение, которое сходилось с его опытом.

Оставалось главное — понять, откуда берётся страх, ведь про отца он говорил спокойно, а боялся будто бы за отношения с невестой. Здесь работает смещение, о котором шла речь выше, только в другом виде. У Ксении безымянный ужас получил словесную подпись «схожу с ума» — это была рационализация. У Дениса сместился сам объект страха.

Устроено это так. Внутри есть фоновый страх — настоящий, телесный, с сердцебиением. Направлен он туда, куда направлять нельзя: на человека, которого бояться не разрешалось и которому в этом невозможно признаться. Страх при этом никуда не девается, он живёт в теле и требует объяснения, потому что жить с необъяснимым ужасом невыносимо. И тогда психика подбирает ему законный адрес — тот, где бояться прилично и безопасно. Свадьба подходит идеально: там и правда есть о чём тревожиться, событие большое, тревога уместна. Страх переезжает туда и начинает выглядеть как страх за отношения.

Я сказал это Денису вслух и добавил, что могу ошибаться, — а потом задал вопрос, который и решает дело.

— Я пофантазирую. Те дни, когда мыслей нет и вам спокойно даже на таблетках, — это, скорее всего, дни, когда вы не общались с источником вашего стресса. А когда мысли есть — вы с ним незадолго до этого поговорили. Так?

Пауза.

— Да. У меня как раз три дня было обострение. Как раз после разговора с отцом, неприятного такого, — выдал Денис.

Вот и всё. Тридцать минут, ни одной техники, ни одного упражнения — и связь, которую он не видел три года, оказалась на поверхности: обострения приходят следом за общением с отцом.

Скажу сразу, чего в этом разговоре не было. Не было проработки: мы только нашли направление. Не было обещаний: я сказал, что страх, судя по всему, глубокий и одной встречей его не снять. Я не трогал таблетки — это дело врачей. Тем более что таблетки приглушают тревогу, но не убирают отца из его жизни, поэтому и помогают через раз — в зависимости от того, был на этой неделе разговор или не был.

И ещё одно, ради чего я вставил сюда этот случай. Заметьте, что мы ни разу не обсуждали содержание навязчивых мыслей. Ни «люблю ли я её на самом деле», ни «изменю ли я когда-нибудь» — ни одной минуты. Потому что содержание тут ни при чём: оно поменялось бы завтра на другое, если бы источник остался прежним. В семнадцать это был страх смерти, в двадцать — страх за отношения. Общее у них одно — фигура, о которой в обоих случаях не было сказано ни слова.

Поэтому для тех, кто не понимает источник своего страха, предлагаю сделать упражнение. Начать вести дневник эмоций. Каждый вечер перед сном тратить минимум пятнадцать минут на заполнение дневника. Если нет идей — посидите и подумайте, если не найдёте — ничего страшного, хотя бы отдохнёте. А если найдёте — запишите в дневник из пяти граф: событие, мысли, эмоции, телесные ощущения, симптом. События могут быть разными: события в жизни или

воспоминания. Мысли относительно этих событий. Эмоции относительно мыслей или событий. Телесные ощущения, которые появились во время этих мыслей или событий. Симптом. Поставьте симптому оценку за этот день по десятибалльной шкале. Попробуйте вести месяц и увидите закономерности усиления и ослабления симптомов, так хотя бы у вас уже будет карта триггеров, которые усиливают или ослабляют ваши симптомы. За этими триггерами стоят травмы. А дальше идите прорабатывать к психологу, который занимается травмами. Расскажите ему об этом триггере и попросите помочь.

Из главы 23. Что следует из метода ППТ

Какие наблюдения будут противоречить модели

Про семью. Если родители продолжают пользоваться психологическими защитными механизмами, парентификацией и двойными посланиями, а ребёнок с расстройством общается с ними, его состояние улучшается, ремиссия сохраняется и другие каналы сброса стресса у него не включаются, моя модель где-то ошибается.

Про каналы. Если симптом вернулся к человеку, который выражает эмоции, чьи потребности удовлетворены и кто пользуется каналами сброса стресса, моя модель где-то ошибается. То же, если человеку силой перекрыли канал сброса стресса, стресс при этом не снизился, а другие каналы сброса за длительное время так и не включились.

Я пока не видел, чтобы выполнилось хотя бы одно из этих условий, но допускаю, что это может случиться. Единичные случаи я отнесу на то, что источник стресса плохо искали, и пока случаи единичны, такое объяснение допустимо. Если же они окажутся частыми, значит, в модели не хватает звена, и его надо искать. Ядро модели я при этом буду защищать, а менять буду

только те её части, которые не сошлись с наблюдениями. Но каждое такое изменение должно давать новые предсказания, которые потом можно проверить.

Что будет, если вмешаться

Все предсказания выше сделаны при условии, что с родителем не работали. Отсюда последнее и самое важное для практики. Если с родителем поработать над его собственным стрессом, возвратов у ребёнка будет меньше, чем без такой работы. Это предсказание метода, и его я собираюсь проверять.

Здесь нужна оговорка, и она про родителей, а не про метод. Работать над собой родитель соглашается редко и неохотно, и чаще всего останавливается, как только ребёнку стало лучше. Самира пришла в группу ради дочери, и когда у дочери начались сдвиги, на этом остановилась. Работу над собой она сочла неважной, я говорил об этом в четырнадцатой главе. Дочери тогда хватило и этого. Хватит ли на годы вперёд, я не знаю. Как раз это предсказание про подгруппу с утилизатором и должно показать.

Проверка задумана так. Каждый месяц ко мне в работу с детьми с расстройствами пищевого поведения приходят две-три матери. Работа идёт обычно три месяца, редко шесть, потом ещё год или два наблюдения. Состояние матери меряется до начала работы и через год после того, как ребёнок вышел в ремиссию, потому что предсказание про возврат, а возврат раньше не увидеть. Подгруппа с утилизатором отмечается на первой встрече, по тем самым бытовым признакам. Работу веду я, а оценивать будет другой, независимый от меня человек. Протокол записывается и регистрируется публично до первой семьи. Навязчивости собираются отдельно, их меньше, и на свою группу они наберутся позже.

Результата у меня пока нет. Есть план, и он написан здесь для того, чтобы через несколько лет его можно было сверить с тем, что получилось.

В конце книги

Два коротких раздела из заключения и приложений.

Из заключения. Возвращение себе

Как выбрать специалиста

От первой встречи зависит многое, поэтому дам критерии, по которым выбирал бы сам, для себя и своих близких. Название метода на сайте скажет вам меньше, чем то, как человек работает, поэтому смотрите на признаки.

Первое. Специалист ищет причину, а не только гасит симптом. На первых встречах он спрашивает про вашу историю, про семью и про то, что стоит за симптомом, а не сразу выдаёт протокол упражнений по симптому.

Второе. При работе с ребёнком или подростком он обязательно работает с родителями и с их состоянием.

Третье. Он называет примерный срок работы по своему опыту и объясняет, что за этим сроком стоит. Средний срок и гарантия разные вещи, и хороший специалист их не путает. Он говорит, что считает результатом, от чего срок зависит и что будет, если у вас путь окажется длиннее среднего.

Четвёртое. При сниженном весе или опасном состоянии тела он сначала направляет к врачу и работает параллельно с врачебной помощью, а не вместо неё.

Пятое. Он владеет методами проработки травмы с изученными компонентами, в том числе EMDR, и может сказать, чему и где учился.

Шестое. После первой встречи вы понимаете причины своего симптома. Не общие слова про наследственность и среду, а конкретные. Какие эмоции у вас под запретом, откуда пришёл запрет и где сейчас источник стресса. И у вас на руках план, что делать дальше.

Седьмое. Насторожить должны три вещи. Совет отменить врача или лекарства без врачебной оценки. Отказ назвать хотя бы примерный срок и признаки, по которым вы увидите, что перемены идут. Работа, которая тянется годами без плана и пересмотра. Такая работа, скорее всего, ведёт в никуда.

Так начинается работа и у меня. Сначала первичная консультация, на которой мы разбираем вашу ситуацию и её причины, а после неё вместе решаем, что делать дальше. По моим наблюдениям, в среднем через три месяца работы симптом впервые затихает. Это первая ремиссия, тишина симптома из второй главы. У кого-то она приходит раньше, у кого-то позже.

Полная книга

Если этот фрагмент отозвался, остальное в книге. Пять частей, 23 главы, заключение и шесть приложений.

Электронная версия пока доступна только на сайте автора

<https://psi-opora.ru/telo-beret-svoe>