

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Клиника инцеста

Т. С. Теплякова

Теплякова Татьяна Сергеевна – клинический психолог, психотерапевт, докторант факультета клинической психологии, психопатологии и психоанализа, Университет Монпелье имени Поля Валери, Франция.

В данной статье мы рассмотрим инцест в его дезорганизационном влиянии на психическую жизнь человека и на терапевтический процесс.

Ключевые слова: инцест, сексуальный травматизм, родительские фигуры, перенос – контрперенос, соматизация.

Сексуальный травматизм, как и любой травматизм, выделяет на первый план его экономический аспект: во время травмы происходит переизбыток возбуждения, на который психика неспособна адекватно ответить. Психологической травмой мы называем ситуацию, где количество воздействующих «негативных» внешних факторов на психику превышает ее способность качественно задействовать свои ресурсы для анализа и «переработки» данных факторов. Ребенок, подвергнутый сексуальному насилию, сталкивается с сексуальностью взрослого. Впоследствии ребенок испытывает сложно *представляемые* чувства, которые он не может переработать в адекватной форме.

Одной из характерных особенностей работы с пациентами, пережившими инцест, является их радикальная и массивная манера коммуникации. Эта *радикальность* и *массивность* проявляются отчетливо в переносно-контрпереносных отношениях, «заставляя» терапевта переживать иногда *невыносимые* моменты и состояние полного хаоса.

В данной статье мы рассмотрим один клинический случай, связанный с проблематикой одной из форм сексуального насилия – инцеста. Интенсивность и единичность наших встреч с пациенткой, переносно-контрпереносные отношения, ее (пациентки) трудности в поисках, попытках конфигурации своего опыта, а также особое влияние «проблематики» пациентки на терапевтический кадр будут являться отправной точкой данной статьи.

«Предзнакомство» с Марией

Мария была направлена ко мне моей коллегой из Психологического центра после их двухлетней терапевтической работы. Она была мне представлена как *трудный* пациент с *тяжелой* историей, который *постоянно «атакует»* терапевтический кадр и отношения с терапевтом. Несмотря на двухлетнюю работу с Марией, моя коллега *мало чего* могла о ней сказать: «Я не понимаю, там какая-то **гробовая пустота**... Как будто нет ничего...»; «она избегает любого **контакта**, любого **взгляда** другого человека»; «за два года я видела ее всего шесть раз, на остальные встречи она просто без уведомления не приходила»; «она вызывает у меня чувство полного бессилия». Последние четыре месяца Мария регулярно записывалась на прием, но не приходила ни на одну встречу. В итоге они с терапевтом приняли совместное решение, что Мария сменит психолога. Мария записалась ко мне на прием спустя шесть месяцев после окончания ее последней терапии. Причиной возобновления терапии она назвала «плохое психологическое самочувствие».

Мария. Марии 26 лет (но выглядит она старше). У нее нет образования, и она никогда не работала.

Некоторые элементы из истории. В 2015 году Мария написала заявление в полицию на своего отца, обвинив его в изнасиловании. В возрасте с 8 до 12 лет отец ее насиловал «три-четыре раза» в неделю. Первый раз это случилось во время летних каникул, которые она проводила у бабушки. Отец приезжал каждые выходные. В тот день бабушка занималась огородом.

У Марии есть три брата и одна сестра, у всех детей разные отцы. Мария – последний ребенок.

Когда Марии было 13 лет, ее старший брат написал заявление в полицию, обвинив отчима (отца Марии) в сексуальном насилии. Отчим был осужден на пять лет.

Несколько лет спустя второй брат Марии, как и ее сестра, также написал заявление в полицию, обвинив их отчима в сексуальном насилии, но их заявление не было принято за сроком давности.

Первая встреча

Мария опаздывала на первую встречу. Спустя 20 минут я увидела женщину, входящую в Психологический центр, и сказала себе: «Это она». Ее внешний вид произвел на меня сильное впечатление. В первое мгновение я подумала, что она следует готической философии: черная одежда, черный макияж, черные татуировки, многочисленный пирсинг, тяжелый взгляд, к которому тоже хочется добавить слово... «черный».

Зайдя в кабинет, Мария без замедления села в кресло, на самый его край, пристально смотря на меня и... широко улыбаясь.

Холодным, безэмоциональным голосом Мария начала разговор, сказав, что суд над ее отцом состоится через пять месяцев. Для этого она должна поехать в другой город, где сейчас живет ее отец. Мария не хочет туда

ехать. Она сильно сомневается в судебном процессе, она не хочет снова видеть своего отца: *«Я не могу его видеть. Я не хочу повторять все это снова и снова перед незнакомыми людьми».*

Мария долго сомневалась, перед тем как пойти в полицию, она боялась реакции своих близких. Братья и сестра ее поддерживали, но ее мать и бабушка, несмотря на то что отец уже был осужден в подобном преступлении, прервали все с ней контакты. Мария очень на них злится.

После долгой паузы Мария прерывает молчание, говоря, что ей *«все равно, так как ее мать всегда была "тряпкой". Она (мать) никогда не умела о ней заботиться».*

Мария была замужем, в браке у нее родился сын, ему пять лет. С мужем она прожила четыре года. Отношение супруга к ней изменились в первый год замужества, после того как она познакомила его с отцом во время летнего отпуска в доме бабушки, где Мария была первый раз изнасилована. К большому удивлению Марии, ее муж быстро нашел общий язык с ее отцом, несмотря на то что он *«знал все, что отец с ней сделал».* После проведенных совместных каникул вместе с ее отцом и бабушкой муж Марии *«стал»* с ней жестоким. Последующие четыре года муж регулярно ее избивал – до того дня, когда он *«перешел последнюю черту».* В тот день он избил ее *«сильнее, чем обычно».* Мария вызвала полицию и написала на него заявление. Мария также вспоминает один из дней, когда муж начал ругать ее из-за пересоленного ужина и потом избивать, тогда Мария взяла кухонный нож и порезала себе руку. Муж отвез ее в отделение скорой помощи. Впоследствии, в течение года, Мария прошла через периоды аутомутилизма (скарификация и трихотилломания) и в тот же год она совершила три попытки суицида. Все таким же холодным и механическим голосом Мария говорила, что в психиатрической больнице, куда она поступала каждый раз после ПС, она чувствовала себя *«в безопасности».* Сегодня Мария утверждает, что *«суицидальный период для нее – это пройденный этап».*

После развода Мария потеряла опеку над сыном, что она тяжело переживала вначале. Ее бывший муж получил полную опеку над сыном, Мария может с ним видеться во время каникул и два выходных дня в месяц. Сегодня Мария не хочет иметь равноценную с мужем опеку, ее все устраивает: *«Мне так лучше. Я могу делать что хочу. Два выходных в месяц – это идеальный вариант».*

В настоящее время Мария состоит в отношениях с мужчиной намного старше ее. Они живут вместе. Мария находится в полной от него зависимости. Он даже в определенный момент уволился с работы, чтобы постоянно с ней находиться. Мария выходит на улицу только в его сопровождении. Четыре месяца назад ее гражданский муж устроился на работу, Мария проводит целые дни дома одна. Она часто звонит ему и просит помахать ей рукой, его офис находится в противоположном доме, Мария может постоянно его видеть в окне, ее *«это успокаивает».*

Внезапно Мария меняет тему и говорит мне, что несколько недель назад она перестала принимать антидепрессанты и нейролептики. *«Все равно все психиатры – дураки. Да и психологи тоже. Никто не может меня*

понять! И вы не сможете!.. Никто!» Сегодня она «*больше никому не позволит сделать ей больно*», и она «*предпочитает нападать первой*». Мария считает себя «параноиком» и говорит, что она «*ненавидит людей*». Затем с улыбкой на лице Мария почти скороговоркой в деталях описывает сцены совершенного над нею сексуального насилия.

Когда Марии было 12 лет, отец «*бросил*» семью ради другой женщины. Все контакты с ним прекратились в то же время. Мария жила с матерью в течение семи последующих лет. Она описывает данный период как «праздник». Мария часто ходила с друзьями в кино, клубы. В один такой вечер, когда Марии было 18 лет, она познакомилась со своим будущим мужем. В то же время она восстанавливает контакт со своим отцом.

В конце встречи Мария без колебания соглашается на вторую встречу через неделю.

Между первой и второй встречей

На следующую встречу Мария не пришла и не предупредила. Секретарь центра ей позвонила, и Мария подтвердила, что придет на следующей неделе. В назначенный день Мария не приходит. Моя коллега сказала, что мне надо «*привыкнуть и смириться*», так как Мария «*она такая*». Мария также пропустила многие встречи с психиатром и медицинскими сестрами.

В связи с групповой супервизией, которая выпадала на тот же день, нашу следующую встречу с Марией я перенесла на другой день недели.

Мария пришла на встречу три недели спустя.

Вторая встреча

Мария опаздывала.

После нашей последней встречи Мария начала «поиски» своего отца в интернете. Она его нашла в Facebook. Мария в ярости. «*Он такой счастливый на фотографиях, у него все хорошо*». Она «*не понимает*», как он может спокойно жить после всего, что он сделал. Мария приняла решение, что она будет свидетельствовать против отца на процессе, но на дистанции, благодаря системе видеокommunikации в районном отделении полиции. Она «*сможет*» это сделать, только если ее спутник будет ее сопровождать (Мария пропустила три последние медико-психологические экспертизы, так как ее спутник не смог ее сопроводить в эти дни).

Мария возвращается к теме агрессии и злости, которые она постоянно ощущает в себе. Она испытывает сильное желание бить других людей, для этого она хочет записаться в секцию тайского бокса. «*Мне необходимо быть жестокой. Для меня это огромная разрядка. Я знаю, что я способна убить*». Мария почти не выходит на улицу, она боится, что «*взорвется*», она не выносит «*недобрые и подозрительные*» взгляды окружающих и боится, что не сможет удержаться и ударит их.

Мария испытывает эту агрессию с восьми лет. В школе она была своих сверстников, в результате чего часто меняла класс или школу.

«Директор школы говорил моей маме, что я должна пойти к психологу, но она ничего не хотела слышать».

Ее мать «не была хорошей матерью». В детстве для Марии она была «холодной», «эмоционально отсутствующей». «Она оставляла своих детей со своим мужем, педофилом и извращенцем», «она нас не защищала». Когда Мария стала взрослой, ее мать хотела «все контролировать в ее жизни. Она мне указывала, что я должна и не должна делать. Она мне говорила, что я плохая, унижала меня перед моими друзьями. Говорила, что я не способна быть матерью».

После паузы, с улыбкой на лице, Мария говорит, что ей повезло встретить своего гражданского мужа. Благодаря ему она смогла покинуть дом матери. Когда он на работе, она плохо себя чувствует. «Когда его нет, я играю в покер в интернете. Я могу играть дни и ночь напролет. Это меня успокаивает. Игра отвлекает от разных мыслей, и я не чувствую себя одной, так как по ту сторону монитора всегда есть кто-то». Мария добавляет, что интернет для нее – это «окно во внешний мир», она может в полной безопасности общаться с другими людьми и, главное, «нет физического контакта».

Несколько минут спустя Мария говорит, что уже несколько месяцев она не спит ночью «из-за разных мыслей». Чтобы себя успокоить, Мария ест ночью «все, что находит» и несколько минут спустя вызывает рвоту. Только после этого «ритуала» она может уснуть.

Вторая наша встреча была последней. Мария больше не пришла ни на одну из впоследствии предложенных встреч.

Клинический анализ

Переносно-контрпереносные отношения и переживания

Вышепредставленный случай, я думаю, является одним из показательных по интенсивности переноса-контрпереноса в клинике сексуального травматизма.

Постоянные опоздания и долгие ожидания пациентки дополнялись тяжелой, давящей атмосферой встреч, частым «гробовым» молчанием, которое я переносила не без труда. Молчание Марии часто сопровождалось улыбкой, которая в один момент показалась мне оскалом. Иногда в моменты тишины Мария уходила в себя, а иногда создавалось ощущение, что она полностью отстранялась от реальности, как при меланхолическом отстранении.

Встречи с Марией проживались в сидерации, которая, я думаю, брала свое начало в идентификации с жертвой. Они отражали состояние оцепенения от ужаса, при котором Мария находилась полностью в пассивном положении.

Мария во время встреч «давала» или скорее «заставляла» меня переживать в контрпереносе то состояние полного оцепенения, то состояние экстремальной «пассивности», которое она испытывала во время насилия. Я стала непосредственным ее наблюдателем. В данном «виде»

переносно-контрпереносных отношений я вижу то, что мы могли бы назвать «призывом к травматизму». Под «призывом к травматизму» я подразумеваю некоторый способ пациента травмировать психолога и «вынуждать» его (психолога) к проживанию его (пациента) травматического опыта. Каролин Гарлан (*Garland, 2000*) говорит, что, возможно, такие тяжелые контрпереносы указывают не просто на «реванш», но и на «ниспровержение» травматизма, на надежду на избавление от его ужаса и дистресса, путем перекалывания его на плечи психолога, для того чтобы он с ним сам «разобрался». Согласно ей, «выживший» не имеет других способов «донести» (до психолога) свой травматический опыт, кроме как через интенсивную проективную идентификацию.

Другой стороной контрпереносных отношений были часто меняющиеся представления о Марии в разные моменты терапии или скорее их несоответствие. В первую очередь Мария вызывала у меня представление «*маленькой избитой и брошенной девочки*». Затем появилось чувство, что она просто мне «*выворачивает свою душу*», ничего не ожидая в ответ, что ее «речь» была заранее приготовлена и проиграна. Первое желание «всеми силами помочь» сменялось состоянием «нечувствительности» (возможно, как ответ на дезаффектированное содержание рассказа Марии). Это несоответствие представлений имело тесную связь, как я думаю, с диссоциативным поведением пациентки, которое проявлялось в несоответствии содержимого ее рассказа эмоциональному сопровождению, как, например, тот факт, что Мария описывала травматические сцены ее жизни, улыбаясь.

Мои попытки во время наших бесед развить, углубить ту или иную ситуацию были обречены на провал. У меня появилось чувство, что Мария со мной *играет*.

Содержание и развитие терапии, длительные пропуски между сеансами вызывали странные чувства и представления – чувство «*отсутствия связи*» и что «*чего-то не хватает*» в истории Марии.

С другой стороны, трудности, которые испытывала Мария, чтобы прийти на нашу встречу и «озвучивать» пережитый ею травматизм, и данная динамика клиники сексуального травматизма ставили меня перед вопросом «границ» терапии данного травматизма, перед проблемой «экстремальной ситуации субъективности» (*Roussillon, 1991*). Я чувствовала, что любые попытки войти в личное «психическое» пространство Марии, в ее «*кокон*», который у нее получилось сплести и сохранить, могли быть расценены как интенсивно персекуторные.

Чувство беспомощности отчетливо проживалось в переносе-контрпереносе как фигура первичного инфантильного дистресса. Данное переживание отсылало меня к моей собственной уязвимости. Перенос был массивен и мгновенен – возможно, потому, что травмированный субъект должен постоянно справляться с некоторой формой дезорганизации, как если бы он потерял одну часть себя и должен постоянно «опираться» на терапевта (или на другого человека), чтобы сохранить психическое, пусть временное, равновесие.

Мария приходила в Психологический центр за помощью, потом она исчезала, затем она снова возвращалась. За все время Мария смогла «вынести» не более шести встреч (с большими пропусками между ними) с одним психологом. Я задавала себе вопрос: «Почему?» Мне кажется, что запрос о помощи Марии можно сформулировать следующим образом: «Помогите мне, но я не могу разлучиться со своим душевным страданием. Если я не страдаю, я не существую», – как будто Мария выживала *через* свой травматизм.

Мы можем предположить, что для Марии репрезентация ее травматического опыта затруднена. Данное затруднение исходит из определения травматического опыта как опыта, который превышает способности субъекта к символизации. С другой стороны, новый парадокс делает репрезентацию травматизма почти невозможной, так как репрезентация *нерепрезентабельного* несет в себе для Марии деструктивный характер. Возникает ощущение, что для нее любая попытка репрезентации травматизма, его формы и смысла, несет в себе глубокую нарциссическую травму. Мария придала определенным смысл, отдельное психическое инвестирование ее «особенному» травматическому опыту. Следуя данной логике, «особенность», «исключительность» ситуации Марии, за которую она держится, чтобы выжить, с каждой попыткой репрезентации подвергалась бы опасности, как если бы репрезентация данного опыта вела к последующему его упрощению, «банализированию» или, возможно, даже к его отрицанию. В своем травматическом опыте Мария «держалась» за трагедию ее ситуации, за ее «исключительность», чтобы выжить. Позиция «травмированного человека» есть исключительная, особенная позиция. Возможно, это также могло бы объяснить моменты критики или даже ненависти Марии к терапевту или другому медицинскому персоналу.

В отдельные моменты создавалось ощущение, что мое присутствие угрожало Марии, так же как объект может угрожать субъекту (своими хорошими или плохими аспектами). С другой стороны, присутствие психолога было необходимым для Марии именно для того, чтобы иметь «возможность» его ненавидеть. Экономическая сторона травматизма Марии парадоксальна (так же как и при пограничных состояниях), она нуждается в присутствии объекта, который можно позволить себе разрушить в полной безопасности для себя.

Осознание «постоянного» присутствия психолога в Психологическом центре было для Марии необходимым. Она снова и снова туда возвращалась, чтобы удостовериться, что он (психолог) там, что он «жив» и что она его не разрушила. Данные акты ненависти, атаки терапевта указывают также на *тревогу потери*, на тревогу его (терапевта) потерять.

С другой стороны, психолог представляет собой хорошую материнскую фигуру, она позволяет переживать в терапии союз по типу связи матери и младенца, союз, которого Мария не имела в силу тех или иных недостатков ее ближайшего окружения. Терапевт, как хорошая материнская фигура, вызывает в первую очередь у Марии страх – страх, что эта фигура

исчезнет, «бросит» ее. В связи с этим парадоксальным образом Мария одновременно и провоцирует, и избегает данного состояния в переносе.

Мария борется с внутренними объектами, которые либо слишком угрожающие, либо слишком идеализированные, и в терапии данные объектные отношения интенсивно направлены на психолога. Возможно, что Мария после первой встречи не была «уверена», что я смогу выдержать «контакт» с ее внутренними объектами, в результате она не приходит на следующую встречу.

Мария вызывала у медицинского персонала сильное желание «помочь ей во что бы то ни стало». Возникает вопрос о связи между седукцией и травматизмом.

Поль-Клод Ракамье (*Racamier, 1996*) уделял особое внимание «нарциссической седукции» в терапии. Он определял нарциссическую седукцию как «способ защиты от объектных импульсов, желаний и тревог, которая их сопровождает». Для него седукция в терапии изначально отражает отдельную форму отношений между матерью и ребенком. В нарциссической седукции любые эдиповы репрезентации исключаются. Инцест также исключает любые эдиповы репрезентации инцеста. В то же время он является одной из причин зарождения нарциссической седукции, которая для матери будет последней попыткой распознать, а для пациента – дать ей возможность распознать нарциссическую рекуперацию эдиповых желаний ребенка.

Несмотря на то что Ракамье описывал данный тип ранних отношений в анамнезе психотических пациентов и в переносе и контрпереносе терапевтов, которые с ними работали, я думаю, что мы также можем встретить данные отношения и при работе с жертвами инцеста.

Данный тип отношений занимает важное место в функционировании Марии, заставляя ее чувствовать снова и снова тревогу сепарации, проявляясь в ее пропусках сеансов, где в парадоксальной форме она присутствовала в отсутствии, что подтверждает мысли Ракамье.

Говоря о других защитных механизмах Марии, мне кажется, что мы в данном случае имеем дело с формами более архаичными и массивными, чем обычное вытеснение (но которое не исключено).

Мария выдвигает на передний план скорее действие, чем фантазию, атаку мыслительного процесса, чем его избегание, а также аддиктивные и соматические решения.

Главная для нее задача заключается в обеспечении ее существования, ее выживания (психического и физического) и ее идентичности. Мария обладает способностями к символизации, к использованию вторичных процессов, но в преобладающей мере она прибегает к таким методам защиты, как отрицание и расщепление (расщепления Я, в Я и объекта), идеализация и массивная проективная идентификация. Ее психическая жизнь основывается на сосуществовании противоположных процессов, на компульсивном повторении и действии-реакции, на деструктивности. В терапии столкновение с такими разными процессами пациента может в свою очередь привести терапевта к затруднениям в мышлении, представлении, фантазировании и спровоцировать «парадоксальный»

(*M'Uzan*, 1994) или «симбиотический» (*Searles*, 1995) тип отношений, где их аффективная сторона отличается особенной интенсивностью.

Данные защитные механизмы помогают Марии бороться с тревогой потери объекта и с генитальными фантазиями. Идеальное Я борется еще сильнее с Оно и реальностью.

В отношениях с другими людьми Мария ищет защиту, и в то же время они (отношения) имеют персекуторный и интрузивный характер. Избегание неудовольствия доминирует над поиском удовольствия, где объект отдаляется, Я удаляется, реальность ненавидится. Я думаю, что экономическая сторона данного функционирования отчасти может объяснить насилие контрпереноса и многочисленные атаки терапевтического кадра.

Булимия как попытка проработки травмы

Рассмотрим отдельно соматизацию Марии, а именно ее приступы булимии-рвоты. С одной стороны, акт рвоты может быть также рассмотрен как попытка избавиться, вытолкнуть плохой объект.

С другой стороны, приступы позволяют Марии на некоторое время «уйти», отстраниться от реальности. Данное отстранение не становится ли барьером для возвращения дефектного опыта в отношениях мать – ребенок, этой первичной травматической ситуации, которая является продолжением соматопсихического уровня, отдельного от Я и субъективности? Сталкиваясь с примитивными телесными тревогами (как, например, упасть в пустоту), булимический акт не исполняет ли функцию «кокона» аутистического типа, который «отделяет» субъект от этого травматического опыта? Субъект держится за эту аутистическую форму-чувство (которое рождается в движении еды «туда-обратно»), так как она позволяет ему бороться со страхом исчезновения.

Проведение аналогии между аутистической «коканизацией», в которой субъект функционирует с целью ухода, в первую очередь, от депрессивного состояния, и отстранением с помощью булимии-рвоты позволяет нам еще раз поднять вопрос об изъяне в отношениях мать – ребенок и, как следствие, повреждении психической оболочки.

Изъян в отношениях мать – ребенок указывает на травматическую психическую потерю, на потерю на уровнях Я-чувство и объект-чувство. В первичных отношениях с матерью Мария, возможно, пережила этот изъян. Данная потеря негативно влияет на конституцию Я телесного, и в нашем клиническом случае она была нарушена во второй раз сексуальным травматизмом.

Возможно, что через акт рвоты, через его повторение, Мария пыталась справиться с травмой в том месте, где она произошла. Фрейд писал в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (*Freud*, 2002), что для того, чтобы справиться с травматизмом, психике необходимо повторять травматическое событие снова и снова, чтобы к нему «привыкнуть» и «приспособиться» и таким образом быть к нему готовым, когда оно снова произойдет. Соматизация есть для психики Марии способ «возвращения на место

насилия» и подготовка для проработывания травматизма. Повторяющийся инцестуальный акт осуществлял сексуальный *взлом* снова и снова и тем самым ослабил (или разрушил?) внешний пласт психической оболочки Я-кожа (Anzieu, 1995) и, как следствие, ее изначальную функцию. В связи с этим возникает вопрос: булимическо-рвотный акт, не несет ли он в себе попытку репарации границ между внешним и внутренним?

В булимическом кризе мы можем увидеть проявление актуальной конфронтации с архаичным и деструктивным объектом. Трудности интериоризации, которые телесно проявляются в рвоте, остаются (до сих пор) в регистре неосмысленного.

Булимическо-рвотный акт давал Марии чувство существования, как если бы обращение к телу и к его чувственности несло в себе изначальную внутреннюю функцию защиты от возвращения *ужасающего* расщепленного (концепт «безымянного ужаса» У. Биона). Данное поведение, я думаю, мы можем отнести к *парадоксальному* виду, где поведение субъекта приводит его к самодеструкции с целью поддержания чувства существования.

Идентификация с агрессором

Важность и необходимость повторения в работе травматического опыта указывает еще раз на его (травматического опыта) парадокс: травматическое событие, которое субъект хочет абсолютно забыть, постоянно дает о себе знать.

Мария говорила, что в школе она была агрессивна вербально и физически с другими детьми. Сегодня Мария испытывает желание ударить другого человека каждый раз, когда она выходит на улицу. В своих действиях и фантазиях она повторяла и повторяет на других ею пережитую травму. В действии она принимала активную позицию, она управляла ситуацией, она отыгрывалась на других, которые в свою очередь становились объектами.

Альберт Сиккон (Ciccone, 2008) говорит, что данное поведение отражает типичную проективную идентификацию, где субъект проективно себя идентифицирует с агрессором с целью заставить третье лицо пережить «идентичную» (ему) травму. В данном механизме заложен экономический аспект травматизма. В описанном клиническом случае все происходило так, как если бы психика Марии в ситуации психического страдания переносила свою успокоительную функцию на страдание и напряжение агрессора, где агрессор становился в свою очередь единственным человеком, который мог что-то чувствовать и с кем она (Мария) могла бы себя идентифицировать.

С другой стороны, не можем ли мы задать себе вопрос: не этот ли механизм идентификации присутствовал в отношениях Марии с отцом и мужем?

Реакция Марии на уход отца из семьи к другой женщине указывает на нарциссическую природу данного травматизма. Следовательно, за инцестом стоит двойная нарциссическая рана: во-первых, уход отца

реактивировал первую потерю родительской нежности. Во-вторых, потеря инцестуального отца (но который, в некотором смысле, уделял ей внимание). После ухода отец стал «обычным» мужчиной, который «бросил» ее ради другой.

В отношениях с мужем Мария «терпела» его насилие в течение трех лет. Какое место мы можем отвести данной толерантности в психической экономике Марии? В повторении деструктивного опыта и переживания Мария, возможно, нашла способ для «выживания» и сохранения внутреннего объекта. Мы можем предположить, что сохранение объекта, инкорпорация своего отца (садиста и педофила) или своей «холодной» матери, позволило Марии в первую очередь чувствовать их «немного» живыми в ней. Следуя данной логике, мы можем предположить о наличии другого способа психического выживания: Мария повторяла свой травматический опыт, «вынося» насилие мужа, который, как она говорила, *стал как ее отец*, чтобы иметь возможность отомстить насильственному объекту (через идентификацию с агрессором), пытаясь себе его (объект) присвоить или, возможно, даже символизировать данный опыт.

В завершение мне бы хотелось отдельно остановиться и поразмышлять о форме прекращения терапевтической работы с Марией. Мария по-своему завершила нашу с ней работу. После второй встречи она перестала приходить на встречи без предупреждения и объяснения, она просто пропала. Это ее исчезновение мне снова напомнило концепт мертвой матери Андре Грина (*Green, 2016*), той матери, которая *«бросает (объект), чтобы избавиться от хлопот (вызванных этим объектом) и инвестировать другой объект»*. С другой стороны, данное поведение Марии меня также навело на мысль о всемогущей Матери, которая способна как чрезмерно инвестировать объект, так и грубо его дезинвестировать. Повторение прерывания Марией отношений с терапевтом (как со мной, так и с предыдущими психологами и психиатрами Психологического центра), или скорее их обрыв, возможно, несло в себе попытку «вспоминания» чего-то. Этот ее акт повторялся *во встрече с Другим*. В наших встречах что-то снова «актуализировалось» здесь и сейчас, какая-то другая встреча, которую Мария давала мне пережить и прочувствовать как невозможную.

У меня было ощущение, что обрыв отношений выводил вонне то, что не могло быть вынесено на психическую сцену на фоне пустоты внутренней реальности, как если бы Мария постоянно повторяла неудачу во встрече со своим первичным окружением.

С другой стороны, мы можем предположить, что смена обычного кадра (смена психолога, смена часа и дня недели) также, возможно, повлияла на прерывание терапии. Изменение привычных условий, это частичное «исчезновение» внешнего составляющего, могло спровоцировать потерю внутреннего поддерживающего состояния, которое привело в свою очередь к потере привычного ритма и темпа символизации. Возможно, также, что наши две встречи спровоцировали массивное и насильственное оживление, вспоминание травматического опыта (в большей его части неприемлемого), которое в конечном итоге вызвало тревогу. Эта тревога

в свою очередь усилила дефект внутренней сдерживающей оболочки Марии и привела к прекращению ею терапии. Внешняя реальность подтвердила внутренние страхи и тревоги Марии. Страх сепарации и тревога быть брошенной, а также проживание этого состояния также повлияли на прекращение терапии.

Заключение

Терапевтическая работа с субъектом, который был подвержен травматическому сексуальному опыту, заставляет терапевта, во-первых, задуматься о *не-именуемом, не-представляемом*. Во-вторых, эта работа вынуждает терапевта задуматься о границах проявления психической реальности, как, например, при репрезентации травматического опыта.

Клиника сексуального травматизма очень часто несет в себе опыт, не распознанный Я или распознанный, но очень поверхностно (в одно действие, например, но не в широких рамках психической реальности). Данный опыт также может не быть субъективно принят субъектом, как если бы это произошло не с ним, как будто бы в этом опыте есть место только для «разрыва ощущения и представления» (*Botella, 2007*).

Травматический опыт несет в себе границы «анализируемого» и сложность психической реальности, где *ничто* иногда принимает наиразрушительную форму. С другой стороны, психолог всегда должен оставаться начеку, чтобы не впасть в состояние оцепенения, вызванного, позволю себе сказать, *чрезмерной реальностью*, так часто присутствующей в нарративе пациентов.

В вышепредставленном клиническом случае Марии дезорганизационный эффект сексуального травматизма проявляется в одной его достаточно ожидаемой манере, в «синдроме травматического повторения». В аддиктивном, компульсивном поведении травматический сексуальный опыт может «возвращаться» в виде повторяющегося наплыва ощущений, образов и чувств, которые субъект испытывал, собственно, во время травмы. Данное поведение несет в себе попытки репрезентации и репарации данного травматического опыта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Anzieu D.* (1995) *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.
2. *Botella C. et S.* (2007) *La figurabilité psychique*. Paris: In Press.
3. *Ciccone A.* (2008) *La transmission psychique inconsciente*. Paris: Dunod.
4. *Freud S.* (2002) *Au-delà du principe de plaisir*. Paris: Gallimard.
5. *Garland C.* (2000) *Comprendre le traumatisme. Approche psychanalytique*. Paris: Du Hublot Eds.
6. *Green A.* (2016) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Minuit.
7. *Michel de M'Uzan* (1994) *La bouche de l'Inconscient*—Paris: Gallimard.
8. *Racamier P. C.* (1996) *L'inceste et l'incestuel*—Paris: Edition du Collège.

9. *Roussillon R.* (1991) *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse.* Paris: PUF.
10. *Searles H.* (1995) *Le contre-transfert.* Paris: Folio.

Clinic of Incest

T. S. Tepliakova

Tepliakova Tatiana S., Lyon, France, Clinicalpsychologist, psychotherapist, PhD Student, faculty Clinical psychology, psychopathology and psychoanalysis, University of Paul-Valery Montpellier III, France.

In this article we will consider incest in its disorganized effect on a person's mental life and therapeutic process.

Keywords: incest, sexual trauma, parental figures, transference-countertransference, somatization.