

Дж. Нардонэ М.Рампин

Когда СЕКС становится

ПРОБЛЕМОЙ

Краткосрочная
Стратегическая
терапия
сексуальных
проблем



**Джорджио Нардонэ
Маттео Рампин**

**Когда секс становится
проблемой. Краткосрочная
Стратегическая терапия
сексуальных проблем**

**Серия «Современные
методы в психотерапии»**

текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66963413

*Когда секс становится проблемой. Стратегическая терапия
сексуальных проблем: ПСИХОЛОГИЯ И ЖИЗНЬ; Москва; 2022
ISBN 978-5-00144-519-7*

Аннотация

Именно область и тема секса отражает тот хрупкий баланс, который возникает при взаимодействии человеческого разума и того, что заложено в нас природой. Порой самое лёгкое нарушение этого баланса может вызвать возникновение у человека весьма серьёзных проблем вплоть до расстройств, повлиять на его взаимоотношения с противоположным полом,

отразиться на семейной жизни, на других сферах его деятельности, в итоге довести его существование до весьма критического. С учетом неотложного характера проблем, с которыми сталкиваются эти люди, вклад Краткосрочной Стратегической терапии можно оценить достаточно высоко, поскольку он свидетельствует о том, что весьма болезненные, связанные с такой деликатной и стыдливой темой как секс, иногда хронические проблемы не обязательно требуют столь же неловких, болезненных и продолжительных по времени решений.

Эта книга, посвящена терапевтическим методам, доказавшим свою эффективность, и практическую значимость на огромном количестве реальных случаев, которыми занимались специалисты Центра Стратегической терапии в г. Арrezzo, Италия.

Книга предназначена для специалистов-психотерапевтов, психологов, медиков, студентов означенных специальностей и других читателей, интересующихся современной психологией и решением человеческих проблем.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Глава 1	9
Вне возраста: странное взросление человеческого детеныша	15
Сексуальный рай	20
...и связанный с ним ад	25
Глава 2	27
Парафилии	34
Глава 3	43
Истоки стратегической терапии: Милтон Эриксон	45
Конструктивизм	52
Конец ознакомительного фрагмента.	57

**Джорджио Нардонэ,
Маттео Рампин**

**Когда секс становится
проблемой.**

**Стратегическая терапия
сексуальных проблем**

QUANDO IL SESSO
DIVENTA UN PROBLEMA
PONTE ALLE GRAZIE

© 2011-20, Adriano Salani Editore

© 2022, ООО «И-трейд»

*В вещах, которые люди получают после долгого
желания, они почти никогда не находят той
радости и счастья, которых они ожидали.*

Франческо Гвиччардини

*Никто не может жить без удовольствия.
Фома Аквинский. Сумма теологии, I-II, вопрос 34, а. 1,*

c.

Предисловие

Разум и природа, по-видимому, должны были бы самопроизвольно приходить в гармонию друг с другом, создавая здоровый психобиологический баланс. Но, к сожалению, это не так. Эволюция человека, проявившаяся в необычайном развитии его умственных способностей, вместе со всеми преимуществами процесса познания и управления реальностью привела в качестве побочного эффекта не к гармонии, а к возникновению конфликтов между разумом и природой.

Клиническая область сексуальных расстройств – одно из наиболее ярких тому подтверждений. В различных формах сексуальных патологий действительно постоянно обнаруживается конфликт между волей и поведением или между мысленным контролем и неспособностью отделиться от чувств.

Данная книга является результатом применения к сексуальным расстройствам особого подхода краткосрочной терапии, разработанного в Центре стратегической терапии в течение последних пятнадцати лет; этот подход фокусируется именно на разрешении подобных конфликтов в минимально возможные сроки и наиболее эффективным способом, возвращая сексуальность к ее полной естественности. Рассматриваемые методы вмешательства – это не творчество некоего мыслителя в соответствии с модой, а результат применения модели, созданной на основе тысяч случаев в те-

чение многих лет и показавшей высокую эффективность и отсутствие побочных эффектов, которые, к сожалению, не редкость при применении медицинских, психологических и неврологических методов лечения сексуальных расстройств. Читатель может быть удивлен кажущейся «магией» техник, которые будут описаны; но, по сути, это просто технология, применяемая к области, где основную роль играет природа. Терапевтические техники чаще всего направлены лишь на то, чтобы разблокировать ту часть естественного выражения сексуальности, которая заблокирована разумом.

Конечно, данный текст никоим образом не дискриминирует другие формы терапевтического вмешательства; он предлагает вашему вниманию модель терапии в рамках особой исследовательской традиции и клинического применения, которая доказала на конкретных примерах, что с её помощью можно не только решить проблемы, являющиеся объектом лечения, но и сделать это в кратчайшие сроки. Учитывая важность и неотложность решения этих проблем для тех, кто от них страдает, необходимо отдать должное рассматриваемой модели терапии и оценить ее по достоинству, поскольку она демонстрирует, что даже болезненные, неприятные и порой стойкие расстройства не обязательно требуют столь же неприятных, болезненных и длительных по времени способов решения.

Джорджио Нардонэ

Глава 1

Введение в тему секса и его проблем

*Жизнь – это смертельная болезнь,
передающаяся половым путем.
Джордж Бернард Шоу*

Мы могли бы начать нашу книгу, задав читателю вопрос, почему он её читает.

Возможно, он последовал чьему-то совету, или же нашёл это издание случайно среди других текстов. В обоих случаях вопрос состоит в том, насколько важным при принятии им решения открыть страницы этой книги было то, что она касается темы секса?

Чтобы ответить на этот вопрос, не требуется долгих размышлений: как хорошо знают редакторы иллюстрированных журналов (ьи продажи резко возрастают, если на обложке есть упоминания о сексе), секс является мощным мотивирующим фактором, который действует даже в отношении такого довольно простого выбора, как покупка книги. Это объясняется тем, что секс – одна из важнейших составляющих жизни человека.

Секс представляет собой систему, обеспечивающую со-

хранение жизни многих видов животных. Все, что происходит в промежутке между началом и концом биологического существования, парадоксальным образом можно рассматривать как некий способ достижения генетическим материалом устойчивости во времени; как заметил Сэмюел Батлер, «Курица – это всего лишь инструмент, с помощью которого яйцо откладывает еще одно яйцо».

Таким образом, биологическая функция секса так же важна для вида, как для отдельного человека важны дыхание и питание, без которых невозможно поддержание жизни.

И раз это так, то можно предположить, что природа наделила живых существ очень эффективными механизмами, обеспечивающими передачу жизни биологических видов; следовательно, можем сделать вывод, что системы, регулирующие сексуальное поведение, чрезвычайно мощны и идеально приспособлены для выполнения своих целей.

Однако, наблюдая за человеческим видом, создается ощущение, что в действительности дела обстоят немного по-иному: на самом деле проявление сексуальности у людей намного сложнее, чем можно было бы ожидать исходя из их биологической программы, которая находит отражение и на уровне нейробиологии.

Хотя статистические данные и имеют широкий разброс данных, в любом случае они подтверждают, что расстройства сексуального поведения затрагивают значительный процент населения обоих полов.

Кроме того, согласно статистике, секс является основной или сопутствующей причиной совершения многих преступных действий. Проблемы сексуального характера также, по крайней мере, на первый взгляд, часто являются причиной развода, расставания или неприятностей в отношениях в паре или семье.

Некоторые авторы утверждают, что большинство психических расстройств сопровождаются определенными трудностями в сексуальной жизни, поэтому можно сказать, что достаточно небольшого отклонения в психическом функционировании, чтобы это отразилось и на сексуальном поведении человека. Например, в случае депрессии сексуальное желание снижено или отсутствует; при маниакальном возбуждении характер сексуальных импульсов нарушен и их трудно контролировать; различные типы тревожных расстройств или фобий, а также многочисленные обсессивно-компульсивные расстройства тоже нарушают проявление сексуальности; употребление наркотических веществ (включая алкоголь и никотин) вызывает значительные изменения в сексуальном поведении; расстройства пищевого поведения (анорексия и булимия) часто возникают у людей, испытывающих одновременно с этим и затруднения в сексуальной жизни.

Эта восприимчивость сексуального поведения к нарушениям психического функционирования подтверждает важность секса для личности в целом и заставляет предпо-

жить, что он каким-то образом тесно связан с самой сущностью личности.

Согласно Фрейдю, нарушения в сексуальной сфере лежат в основе психических расстройств, называемых «невротами» и включающих в себя фобии, навязчивые мысли (обсессии) и навязчивые действия (компульсии), истерию и некоторые типы депрессии; согласно основоположнику психоанализа, причиной подобных расстройств является конфликт между возникающими в детстве сексуальными желаниями человека (например, желанием кровосмешения, то есть совокупления с родителем противоположного пола) и запретами на их реализацию; такие конфликты подавляются человеком (о есть помещаются в «контейнер», находящийся за пределами сознания и называющийся бессознательным), но так как подавление не может быть реализовано успешно в полной мере, подавленный конфликт будет давать о себе знать в виде каких-то симптомов.

При наблюдении за сексуальным поведением человека после утраты иллюзий на его счет наблюдается не очень утешительная картина. Мы можем спросить себя, каковы причины этих проблем, присущих сексуальной жизни человека.

Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо принять во внимание многочисленные факторы биологического, этологического, антропологического, психологического, исторического, философского и морального характера. Но это привело бы нас к длинным и бесполезным рассуждениям, к тому

же часто вводящим в заблуждение относительно реальных способов решения этих проблем. С другой стороны, если мы примем за основу те решения, которые доказали свою эффективность для избавления от различных форм сексуальных патологий, то направление анализа изменится на противоположное и будет идти от решений проблем к их причинам, а не наоборот. Благодаря такому подходу к рассматриваемым вопросам, мы можем сформировать достоверную картину проблем сексуального характера, а также найти способы, как достигнуть определенных терапевтических целей и при этом избежать кораблекрушения в огромном океане сложных человеческих эмоций и ощущений. И снова – «решения, которые оказываются эффективными, объясняют проблемы». Стратегии, показавшие себя эффективными, имеющими терапевтическое действие при лечении каких-либо расстройств, действительно открывают нам глаза на то, как эти расстройства формировались, на их особенности и устойчивость.

Необходимо упомянуть и наблюдаемое несоответствие между биологической и психологической зрелостью человека, а также влияние на поведение людей в последние десятилетия так называемой «сексуальной революции».

Но рассуждая об этом, важно принимать во внимание и не забывать тот факт, что медицина (и связанные с ней дисциплины, такие как психология) не является «ветеринарией, применяемой к человеку»: редуccionистский подход, кото-

рый может быть применим к изучению других животных, недостаточен для того, чтобы гарантировать адекватное понимание поведения людей. Хотя некоторые антропологи торопятся напомнить нам, что человек тоже принадлежит к царству животных, и что переоценка так называемой «рациональности» человеческого вида всегда является формой иррациональности (утверждение, под каждым словом которого мы готовы подписаться), нужно осознавать, что существуют пределы возможностей понимания человеческого разума, которые нельзя преодолеть с помощью редукционистского, чисто «ветеринарного» (т. е. этологического, биологического, биохимического) изучения человека. Очевидно, что это также относится и к сексуальному поведению, которое приобретает особое значение в этой сверхсложной системе, которую представляет из себя человек в целом как вид и отдельный человек в частности в его уникальности и индивидуальности.

Вне возраста: странное взросление человеческого детеныша

Если говорить о хронологии взросления, то человеческий вид проявляет по крайней мере две особенности. И обе относятся к сексуальному поведению.

Во-первых, человек, в отличие от других животных, достигает половой зрелости, когда он ещё не способен позаботиться о себе (речь идет о современном западном человеке): с биологической точки зрения, мальчик двенадцати лет и девочка десяти лет могли бы произвести на свет детей. Тем не менее, наверняка читатель предпочел бы, чтобы такого не происходило, учитывая среднее психологическое состояние людей этого возраста.

Это несоответствие между биологической зрелостью и зрелостью поведенческой очень значимо и имеет целый ряд последствий, проявляющихся в образовании, в запретах, в отношениях с родителями и властью в целом, в характере управления агрессией и так далее. Западное общество старается сдерживать и откладывать проявление сексуальности у молодых людей на более подходящий период времени, поскольку многие из них еще не в состоянии воспитывать свое потомство, а также отличать сознательное проявление своей сексуальности от злоупотребления ею со стороны людей более старшего возраста.

Молодые люди человеческого вида достигают уровня зрелости, соответствующего обществу, в котором они живут, в результате долгого, утомительного и полного трудностей процесса, при этом агрессия и сексуальность – это два биологических побуждения, которые сложнее всего сдерживать и направлять (другими, такими как питание или исследование, управлять легче, но и они не обходятся без проблем). Однако – и это вторая странность в созревании человеческой личности – формирование способности контролировать свою агрессию начинается в первые годы жизни, тогда как контролю над сексуальными влечениями учатся только после наступления половой зрелости. Управление агрессией – чрезвычайно тонкий процесс, имеющий разнообразные формы и многочисленные способы трансформации агрессии; это обусловлено тем, что человек способен учиться управлять агрессивными импульсами тогда, когда его мозг обладает максимальной пластичностью. В противоположность этому, управлению половым влечением учатся, начиная с того возраста, к которому пластичность мозга снижена, личность (то есть определенные сложившиеся способы реагирования на стимулы, «стиль» поведения, демонстрируемый конкретным человеком) уже в значительной степени сформирована, а подверженность влиянию со стороны взрослых уже значительно уменьшилась. В овладении человеком способами управления инстинктивными импульсами имеет место такое же явление, как и при изучении языка, отличного от родно-

го: если его начать учить в младенчестве, иностранный язык будет освоен идеально, в том числе и с фонетической точки зрения, в противном случае, если его начинают учить после полового созревания, уровень владения языком уже не будет идеальным, и говорящий всегда будет иметь определенный акцент.

Переходя к рассмотрению механизмов, с помощью которых достигается контроль над инстинктивными импульсами, мы обнаружим интересные аспекты в контексте краткосрочной терапии расстройств сексуального поведения.

Люди учатся сознательно управлять своим поведением примерно с возраста одного года за счет развития префронтальной области коры головного мозга, ответственной за контроль и сдерживание импульсов, и скелетной мышечной ткани, отвечающей за двигательные функции. Очевидно, что общество одобряет формирование контроля над проявлением инстинктов. Более того, в западном обществе то, что препятствует развитию контроля над инстинктивными и автоматическими составляющими поведения, обычно считается вредным для развития личности. Кажется, что наше современное общество с подозрением относится даже к инстинктивному выражению чувств и эмоций, которое среди взрослых считается приемлемым (и то всё в меньшей мере) только для представительниц женского пола.

Однако это имеет любопытные последствия. Вмешательство воли, то есть произвольного контроля над инстинктив-

ными импульсами, в некоторых случаях и в некоторые моменты может быть вредным. Фактически, с нейрофизиологической точки зрения воля действует путём подавления, запрета (например, произвольное выполнение двигательной задачи происходит за счёт ограничения всех возможных двигательных действий и выбора одного двигательного действия): при этом если запрет носит слишком общий характер, и поведенческий выбор становится жестким и стереотипным, то спонтанное поведение становится затруднительным. Это может стать причиной серьезных проблем, которые могут представлять интерес с точки зрения психопатологии, поскольку являются источником страданий для самого человека и/или вызывают проблемы для окружающих его людей.

Мы имеем в виду не то, что сексуальные проблемы возникают из-за общепринятых запретов, но что многие (если не все) из них появляются, когда предпринимается *сознательное или добровольное усилие* с целью спровоцировать или подавить естественные реакции, и что приобретение контроля над импульсами обозначает, что они контролируются специфическими системами торможения.

Другими словами, существуют универсальные нейробиологические программы, которые активируют определённые поведенческие реакции с учётом усвоенных культурных установок; реализации таких программ иногда препятствуют воля или сознание, в результате чего эти программы остаются невыполненными или выполняются с нарушениями.

Это первое, что касается отдельного человека, поведение которого подчиняется индивидуальной динамике и динамике взаимоотношений между людьми; нарушение реализации программ вызывает ситуации сильного дискомфорта, что отражается и на сексуальном поведении. Есть и другие факторы, которые делают проявление сексуального поведения проблематичным: речь идёт о социальных факторах.

Сексуальный рай

В последние десятилетия отношение западного общества к сексу претерпело настолько очевидные изменения, что нет необходимости вдаваться в подробности, чтобы доказать это: кто сомневается в этом, спросите мнение любого человека, родившегося до 1940 года.

Тем не менее, достаточно сложно определить однозначно отношение того же самого западного общества к сексуальности: очевидны противоречия и нерешённые проблемы, что даёт огромное количество материала для различных дискуссий, конференций, ток-шоу и статей, постоянно поддерживающих повышенный интерес и внимание к этой теме.

В последние десятилетия на смену так называемому подавлению сексуального поведения, которое на протяжении всей истории человечества проявлялось то в большей, то в меньшей степени, пришло «сексуальное раскрепощение». Оно оказалось чрезвычайно сложным социальным явлением, которое не замедлило привести к ряду последствий для психики людей.

«Сексуальное раскрепощение» стало возможным благодаря некоторым эпохальным событиям, таким как возможность подавления женской фертильности с помощью химических или механических противозачаточных средств, повышение значимости женщины в профессиональной обла-

сти, в сферах культуры и политики, изменение характера труда и общества в целом, свойственные индустриальной и постиндустриальной эпохам (например, массовая урбанизация).

Об этой амбивалентности свидетельствует массивное, всепроникающее и гипнотическое воздействие сексуальных стимулов, с одной стороны, и социальное неодобрение преступлений на сексуальной почве, с другой; продвижение недостижимых моделей сексуального поведения и критика распространения проблем идентичности среди молодежи в современном обществе; призывы использовать средства контрацепции и одновременно с этим обвинения в снижении уровня рождаемости в западных странах.

От либерализации торговли медицинскими средствами для повышения сексуальной активности до предписания полового воздержания. От католического неоморализма до свободы нравов «Новой эры» – секс всегда играл настолько важную биологическую и социальную функцию, что неслучайно во всех культурах на протяжении тысячелетий существовали своды правил для регулирования сексуального поведения людей. Поэтому вполне предсказуемо, что такая выраженная амбивалентность по отношению к сексуальности вызывает определенные проблемы. Как кто-то с иронией отметил, великая заслуга католической церкви состоит в том, что она превратила секс в удовольствие, запретив его. Шутки шутками, но факт остается фактом: похоже, сексуальное по-

ведение действительно каким-то образом требует запретов, а их отсутствие может для некоторых людей иметь негативный эффект в этой сфере: разжигание сексуальности может иметь весьма парадоксальные последствия. Другими словами, в сексуальном поведении проявляется то же самое, что и во многих других формах поведения, которые зависят от баланса между самоконтролем и потерей контроля. Если самоконтроль чрезмерен, поведение становится дисфункциональным; но и сильное снижение уровня контроля имеет тот же эффект. Это, как если бы проявления человеческой природы не должны были бы выходить за рамки между нейробиологическими программами (представляющим животный компонент) и поведением, которое эти программы регулируют, подавляют и формируют. Мощный нейроэндокринный механизм, регулирующий половое поведение, при этом является очень чувствительным, и вмешательство со стороны сознания и разума может в значительной мере повлиять на сексуальные функции. Однако это влияние проявляется не только в случае чрезмерного подавления сексуального поведения, но и в случае его чрезмерной активации: каждый раз, когда человек хочет добиться спонтанного поведения, его поведенческие реакции блокируются.

В этом нет ничего странного, если вам известна парадоксальная логика человеческого поведения: приказать кому-то выполнить спонтанное действие – означает помешать ему его совершить, и очень часто запретить какое-то действие,

означает спровоцировать человека на его выполнение.

Таким образом, становится очевидным, что отношение общества к сексуальному поведению человека находит отражение в усваиваемых им нейробиологических программах сексуальности и существенно влияет на сексуальную функцию человека. Более того, секс, не только сам по себе стал элементом, вокруг которого вращается огромный диверсифицированный рынок, но и предоставил индустрии маркетинга и рекламы множество материалов, которые повышают эффективность этой сферы: сегодня практически не существует еженедельных изданий (кроме религиозных), которые хотя бы раз не помещали на обложку изображения с сексуальным подтекстом, а намеки на секс используются в том числе и для рекламы товаров, не имеющих к нему никакого отношения.

Сегодня достаточно часто можно услышать выражение «радость секса», и оно очень хорошо иллюстрирует изложенные здесь идеи. Но мы можем спросить себя: превращая секс в новый рай, в который нужно непременно попасть, не оказываемся ли мы в ловушке известного парадокса «будь счастливым»? Если это так, то мы попадаем, что называется, из огня да в полымя, перебрасываясь от неприятия сексуальности, типичного для викторианской эпохи, к сегодняшнему обязательству «непременно обрести счастье в сексе». Мы могли бы предположить, что когда секс считался занятием, «отправляющим в ад», связанные с ним запреты делали его

во многих отношениях намного приятнее и привлекательнее; сейчас, когда он считается «раем», в который нужно попасть любой ценой, это обязательство многим людям отнюдь не доставляет райское удовольствие. И действительно, если очевидно, что «сексуальные запреты» приводят к довольно болезненным формам компенсации в сексуальной сфере, то мы можем также ожидать, что «сексуальные обязательства» в свою очередь приведут к невозможности полноценной реализации сексуального поведения.

...и связанный с ним ад

Каждый из только что упомянутых аспектов оказывает огромное влияние на психологию людей.

Бесчисленное количество транслируемых повсюду образов сексуального поведения, представленных в самых непостижимых формах, привело к ошибочной уверенности в том, что:

– секс представляет собой главную цель в достижении этого вида «счастья», некое право, которое должно быть реализовано любой ценой;

– секс обязательно должен соответствовать гипертрофированному образу, навязанному индустрией развлечений, художественной литературой и рекламой;

– неспособность человека реализовать модель сексуальности, предлагаемую средствами массовой коммуникации, означает его неполноценность, дефект, отклонение от нормы.

Если раньше отношение людей к сексу выражалось формулой «держи в тайне», то сейчас эта формула звучит иначе: «держи на виду». В первом случае одним из проявлений отношения к сексу было восприятие его как чего-то сомнительного и незаконного. Во втором случае превращение обычного естественного явления в нечто обязательное вызвало противоположный эффект: если в прошлом человек

одержимо стремился получить то, что было запрещено, то сегодня – из-за слишком большой шумихи вокруг самого явления – оно стало представлять для него меньший интерес, или же для него стали привлекательны неестественные формы реализации сексуального поведения.

Более того, возникла классическая ситуация, когда за иллюзией следует разочарование, а затем и депрессия.

Действительно, сексуальность по-прежнему остается весьма деликатной стороной эмоционального мира человека. Признание этого явления обыденным и банальным усложняет ситуацию. Болезненное внимание к этой стороне жизни порождает безосновательные ожидания.

Сексуальное просвещение, считающееся прогрессивной стратегией воспитания детей и молодежи, похоже, наносит больше вреда, чем отсутствие такого воспитания. На практике оно ассимилируется с традиционным обучением и предстаёт в форме теоретических лекций, проводимых с определённым педантизмом, без учета индивидуальных особенностей учащихся.

На уровне отдельного человека часто происходит следующее: основанное на превознесении сексуальной активности стремление достичь некой цели, то есть в итоге соответствовать определенному образу сексуальной жизни, приводит к парадоксу, заключающемуся в желании *спонтанных ощущений*. Этот парадокс становится фундаментом формирования многих сексуальных патологий.

Глава 2

Психопатология и сексуальное поведение: определение проблемы

Существует несколько способов классификации явлений реальности, и человеческое поведение – не исключение, будь оно «нормальным» или «патологическим»; то же самое касается и сексуального поведения. Однако процесс классификации приводит к субъективному искажению в восприятии объекта исследования, что, возможно, и несильно влияет на классификацию жуков (хотя и в этой сфере изучения нельзя исключить неприятные сюрпризы), но если это касается человеческого поведения, то исследователь должен быть предельно внимателен и осторожен в своих выводах: одной из опасностей является переход от теории к практике (в случае психопатологии – от диагностики к терапии) на основе собственных предубеждений, когда исследователь упускает, что они по своей природе являются ментальными конструкциями, и принимает их за истинное положение дел.

Конструктивистско-стратегический подход к изучению душевных страданий отвергает классификации так называемых психических «болезней» или «расстройств», предпочитая называть ситуации, с которыми обращаются пациенты, «проблемами».

Тем не менее, прибегнуть к классификации необходимо, если не в контексте терапевтической деятельности, то по крайней мере в контексте исследований и представления результатов.

Из практических соображений мы будем придерживаться классификации, принятой Американской Психиатрической Ассоциацией и описанной в *Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам* (4-е издание); большинство научных исследований использует именно эту классификацию или классификацию Всемирной организации здравоохранения (*международная классификация болезней*). Использование общего языка упрощает общение и взаимопонимание между специалистами, которые могут работать в разных сферах.

Что касается понятий «нормальность» и «ненормальность», то, как нелегко определить их в психиатрии, то тем еще более сложно это сделать в сфере сексуального поведения, где велико влияние социокультурных элементов (достаточно вспомнить вечную полемику по поводу того, следует ли считать гомосексуализм болезнью или нет).

Авторы этой книги руководствуются прагматическим критерием, согласно которому, если сексуальное поведение (ли поведение, имеющее отношение к сексу) вызывает сильный дискомфорт или страдания у человека или других людей, то оно представляет собой проблему, и должно лечиться психотерапевтом.

Рассмотрим кратко расстройства сексуального поведения, приведённые в *Диагностическом и статистическом руководстве*.

Сексуальное отвращение или сексуальная аверсия

Характеризуется постоянным отвращением или повторяющимися случаями избегания всех (или почти всех) сексуальных контактов с половым партнером. Данное нарушение вызывает значительный субъективный дискомфорт или трудности в межличностных отношениях.

Расстройство сексуального возбуждения у женщин

Заключается в неспособности (постоянной или повторяющейся) получить или поддерживать до завершения полового акта адекватную реакцию сексуального возбуждения, проявляющуюся в увлажнении и припухлости гениталий. Данное расстройство вызывает значительный дискомфорт для самой женщины или трудности в межличностных отношениях с партнером. Сюда не относятся состояния, связанные с заболеваниями или употреблением каких-либо лекарств или иных веществ.

Расстройство эрекции у мужчин

Постоянная или повторяющаяся неспособность достичь эрекции или поддерживать адекватную эрекцию до завершения полового акта; вызывает значительный дискомфорт у самого мужчины или затруднения в межличностном общении. Не имеет причиной употребление каких-либо веществ или какое-либо заболевание органического характера.

Расстройство женского оргазма

Постоянная или повторяющаяся задержка или отсутствие оргазма после фазы нормального сексуального возбуждения.

Авторы *Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (4-е изд.)* дают следующие пояснения: «Женщины демонстрируют широкий разброс по типу или интенсивности стимуляции, вызывающей оргазм. Постановка диагноза «расстройство женского оргазма» должна производиться на основе клинической оценки, которая показала бы, что способность женщины испытывать оргазм меньше, чем можно было бы ожидать, учитывая её возраст, сексуальный опыт и адекватность полученной сексуальной стимуляции».

В этом случае, как и в предыдущих, для постановки диагноза требуется, чтобы расстройство вызывало значительный дискомфорт для самой женщины или трудности в межличностном общении.

Расстройство мужского оргазма

Постоянная или повторяющаяся задержка оргазма после фазы нормального сексуального возбуждения во время полового акта или же отсутствие оргазма, которые врач-специалист на основе клинической оценки, проведённой с учётом возраста субъекта, посчитал бы адекватными с точки зрения местоположения, интенсивности и продолжительности. Вызывает значительный дискомфорт для самого мужчины или трудности в межличностных отношениях.

Преждевременная эякуляция

Постоянная или повторяющаяся эякуляция, наступающая после минимальной сексуальной стимуляции до, во время или сразу после проникновения, ранее желаемого субъектом момента. Врач-клиницист должен учитывать факторы, влияющие на продолжительность фазы возбуждения, такие как возраст, новизна сексуального партнера или ситуации, а также частота половых контактов в последнее время.

Диспареуния

Периодическая или постоянная боль в половых органах, связанная с половым актом у мужчины или женщины; влечет за собой значительный дискомфорт у субъекта или трудности в межличностном общении.

Вызвана не только вагинизмом или отсутствием смазки; важно не путать его с другими расстройствами; не имеет причиной употребление каких-либо веществ или какое-либо заболевание органического характера.

Вагинизм

Рецидивирующий или стойкий непроизвольный мышечный спазм внешней трети влагалища, препятствующий половому акту. Вызывает значительный дискомфорт или трудности в межличностных отношениях.

Преыдущие расстройства, в свою очередь, можно разделить на подтипы на основе различных критериев.

В зависимости от момента появления:

– постоянный тип (присутствует с начала половой жизни);

– приобретенный тип (развивается после периода нормального функционирования).

В зависимости от ситуаций проявления:

– генерализованный тип (дисфункция не ограничена отдельными видами стимуляции, ситуациями, взаимодействием с определёнными партнерами);

– ситуативный тип (дисфункция проявляется при определенных видах стимуляции, в определенных ситуациях или взаимодействии с определёнными партнерами);

В зависимости от причины:

– нарушения, вызванные психологическими факторами (эти факторы влияют на возникновение расстройства, его тяжесть, наступление обострения или устойчивость дисфункции; при этом особенности общего физического состояния и употребление каких-либо веществ не являются причинами расстройства);

– нарушения, вызванные сочетанием факторов (психологические факторы влияют на возникновение расстройства, его тяжесть, наступление обострения или устойчивость сексуальной дисфункции и при этом имеют место некие особенности общего физического состояния или употребление каких-либо веществ, которых, тем не менее, недостаточно для объяснения причин сексуальной дисфункции).

Сексуальная дисфункция, вызванная употреблением каких-либо веществ

В клинической картине преобладает клинически значи-

мая сексуальная дисфункция, вызывающая значительный дискомфорт или трудности в межличностных отношениях. Из истории болезни, медицинского осмотра или лабораторных данных должно быть очевидно, что сексуальная дисфункция полностью объясняется употреблением каких-либо веществ. Данное расстройство нельзя отнести к категории сексуальных дисфункций, не имеющих причиной употребление каких-либо веществ.

Иные сексуальные дисфункции

Включает сексуальные дисфункции, не отвечающие критериям какой-либо конкретной сексуальной дисфункции. К этой категории относятся:

- отсутствие или значительное снижение субъективных эротических ощущений, несмотря на нормальное возбуждение и оргазм;
- случаи, когда врач приходит к выводу о наличии сексуальной дисфункции, но не может определить, является ли она первичной, вызванной общим заболеванием или употреблением каких-либо веществ.

Парафилии

При всех следующих расстройствах необходимо, чтобы они длились в течение не менее шести месяцев, и чтобы связанные с этим расстройством фантазии, импульсы или поведение вызывали у субъекта клинически значимый стресс или ухудшения в социальной, трудовой и других важных сферах его жизнедеятельности.

Эксгибиционизм

Повторяющиеся и вызывающие сильное сексуальное возбуждение фантазии, импульсы или поведение субъекта, которые включают демонстрацию своих половых органов другим, не ожидающим этого, лицам.

Фетишизм

Повторяющиеся и вызывающие сильное сексуальное возбуждение фантазии, сексуальные импульсы или поведение, связанные с использованием неодушевленных предметов. Предметы фетиша не ограничиваются женской одеждой, используемой для переодевания (например, в случае фетишистского трансвестизма) или инструментами и средствами, предназначенными для тактильной стимуляции половых органов (например, вибратором).

Фроттеризм

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, импульсы или поведение, при которых сексуаль-

ное возбуждение и удовлетворение достигаются субъектом посредством прикосновения или трения его половых органов о другого человека, который этого не желает.

Педофилия

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, сексуальные импульсы или поведение, связанные с сексуальной активностью с одним или несколькими детьми препубертатного возраста (обычно тринадцати лет или младше), у лиц в возрасте не менее шестнадцати лет и не менее чем на пять лет старше детей, которые представляют для них сексуальный интерес.

Это не относится к субъектам позднего подросткового возраста, имеющим постоянные сексуальные отношения с субъектом 12–13 лет.

Субъект может испытывать сексуальное влечение к мальчикам или к девочкам или и к тем, и другим; расстройство может быть эксклюзивного типа (если субъект испытывает влечение только к детям) или неэксклюзивного типа, может ограничиваться или не ограничиваться инцестом.

Сексуальный мазохизм

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, сексуальные импульсы или поведение, включающие акты реального, а не смоделированного унижения, избиения, связывания или других способов причинения боли самому субъекту.

Сексуальный садизм

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, сексуальные импульсы или поведение, включающие реальные, а не смоделированные действия, при которых психологические или физические страдания жертвы (в том числе её унижение) вызывают сексуальное возбуждение у субъекта.

Фетишистский трансвестизм

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, сексуальные импульсы или поведение, связанные с переодеванием у гетеросексуального мужчины.

Вуайеризм

Повторяющиеся и сильно возбуждающие сексуальные фантазии, сексуальные импульсы или поведение, которые включают процесс подглядывания за обнажённым объектом, за раздеванием или половым актом; при этом объект наблюдения не знает, что за ним наблюдают.

Геронтофилия

В противоположность педофилии геронтофил испытывает половое влечение к лицам пожилого возраста.

Зоофилия

Под этим названием подразумевается расстройство, при котором человек испытывает сексуальное удовлетворение от полового акта с животными. Подобная практика не так редка, как можно было бы предположить, в том числе и в городах, где распространены случаи зоофилии в отношении домашних животных.

Некрофилия

Непременным объектом для достижения сексуального возбуждения являются трупы, которые могут использоваться непосредственно для сексуальных целей или могут присутствовать в виде символов (например, изображение смерти, связанных с ней ситуаций или похоронных церемоний, переодевание партнера соответствующим образом). Вариантом этого расстройства является влечение исключительно к больным, умирающим или находящимся в состоянии комы людям.

Кoproфилия

Для достижения сексуального удовольствия субъекту необходимо видеть или совершать манипуляции с калом. Некоторые испытуемые просят партнера посотрудничать с ними каким-то образом в этом смысле, другие находят способы собрать человеческие фекалии, которые затем используют для мастурбации.

Урофилия

В этом случае незаменимым стимулом для сексуального возбуждения является моча; это может проявляться в необходимости наблюдать за партнером во время акта мочеиспускания или в просьбах обрызгать субъекта мочой, которую он может проглотить и так далее.

Гипоксифилия

Наблюдение явления, заключающегося в том, что трупы мужчин, умерших через повешение, демонстрируют эрек-

цию (явление, вызванное исключительно механическими причинами застоя крови в нижних областях после остановки кровообращения), привело к ошибочной гипотезе о том, что кислородное голодание в результате удушья является одним из факторов, способных усиливать сексуальные ощущения. Из-за этого время от времени происходят эпидемии смертей тех, кто, предпринимая тщетные попытки испытать сексуальное удовольствие от удушья, просят своих партнеров сжать их горло, или же сами используют предметы, способные вызвать удушье (например, пластиковые пакеты).

Телефонная скатология

Широко распространенное расстройство, которое все же обречено стать менее частым благодаря тому, что теперь телефоны могут определять входящие номера; оно состоит в том, чтобы получать удовольствие от произнесения фраз (обычно непристойных и/или оскорбительных) людям часто незнакомым и/или же выбранным на основе определенных критериев. Обычно условием является, чтобы человек, принимающий звонок, не давал согласия на подобные разговоры. Такое поведение обычно сопровождается мастурбацией.

Клизмофилия

Человек получает удовольствие от введения в задний проход, влагалище или уретру инструментов, предназначенных для введения жидкостей или газов (клизмы, насосы).

Также существуют расстройства гендерной идентичности, которые проявляются в сильной и стойкой идентификации

себя с противоположным полом; эти расстройства мы рассматривать не будем.

Существует также сексуальные расстройства, обозначенные как «Иные»; эта категория включает расстройства, не соответствующие критериям какого-либо конкретного сексуального расстройства, и не являющиеся ни сексуальной дисфункцией, ни парафилией. Эта категория включает в себя:

1. Выраженное чувство неполноценности в отношении сексуальных возможностей или других характеристик, связанных с общепринятыми стандартами мужественности или женственности;

2. Дискомфорт, связанный с ситуацией повторяющихся сексуальных отношений с чередой партнеров, которые субъект воспринимает как предметы, которые нужно использовать;

3. Стойкий и сильный дискомфорт, связанный с сексуальной ориентацией.

К другим расстройствам, обычно включаемым в иные категории нарушений, при которых очень важен сексуальный аспект, могут относиться:

Эротоманиакальный бред

Это расстройство относится к категории бредового расстройства и характеризуется не причудливыми заблуждениями (то есть касающимися ситуаций, которые происходят в реальной жизни), исключением шизофрении, отсутствием

ущерб для функционирования (кроме как самого заблуждения) или чрезмерным экстравагантным поведением и продолжительными перепадами настроения. Суть эротоманиакального бреда в том, что субъект уверен, что в него влюблен другой человек, обычно более высокого ранга или положения.

Бред ревности

Нередко для пары, находящейся в кризисе, характерна ревность, которая может быть взаимной или, что бывает чаще, проявляться со стороны одного партнера. Типично для расстройств, связанных с употреблением алкоголя (также коррелирует с импотенцией, вызванной им) и для некоторых форм паранойи. Всегда является причиной значительных проблем в отношениях пары; при этом часто бывает трудно определить, имеют ли подозрения и обвинения в предательстве партнера реальное основание; иногда такие обвинения создают ситуацию «самореализующегося пророчества»: «он/она все равно обвиняет меня в предательстве, почему бы и не сделать это на самом деле», что в итоге отрицательно сказывается на взаимоотношениях в паре.

Трансгрессивное поведение

Секс является сферой, в которой находит свою реализацию трансгрессивное (*прим. ред. – противоправное*) поведение, свойственное некоторым людям, обычно молодежи или подросткам. Другими видами трансгрессивного поведения являются употребление психоактивных веществ, зло-

употребление продуктами питания, применение насилия, агрессии или другие виды преступного поведения.

Парасуицидальное поведение (рискованные половые связи)

В эту категорию можно включить все виды поведения людей, которые осознают риск для своего здоровья, связанный с беспорядочными половыми связями, осуществляемыми без какой-либо профилактики заболеваний, передаваемых половым путем. Тем не менее, бывают случаи, когда люди, имея неимоверное количество сексуальных контактов с незнакомцами, не осознают связанного с этим риска. Часто у таких людей имеются и другие психопатологические симптомы, поэтому их можно отнести к группе лиц, страдающих «расстройствами личности» различного рода (то довольно расплывчатое и неспецифическое определение, включающее множество устойчивых состояний, которые проявляются во всех областях жизнедеятельности человека).

Проблема взаимоотношений между партнерами

Согласно *Диагностическому и статистическому руководству по психическим расстройствам (DSM)*, к этой категории относятся случаи, когда объектом клинического внимания является характер отношений между супругами или партнерами, общение между которыми может иметь негативные характеристики (например, быть критическим), быть искаженным (например, на него могут влиять имеющиеся нереалистичные ожидания) или полностью отсутствовать

(например, в случае отказа от общения); с этими расстройствами связаны клинически значимые нарушения функционирования человека или семьи при развитии симптомов у одного или обоих партнеров.

Глава 3

Стратегический подход к психотерапии

Обычно считается, что психотерапия обязательно должна быть долгим, трудоемким, сложным и очень дорогостоящим процессом.

Также многие уверены, что она непременно вызывает огромный стресс у пациента, которому придется обнажаться перед незнакомым человеком, раскрывать все свои сокровенные секреты, детские страхи и желания, в которых он не хотел бы никому признаваться.

На самом же лишь очень немногие из существующих сегодня по меньшей мере пятисот форм психотерапии предполагают подобное.

Стратегическая терапия не требует от пациента, ни чтобы он рискнул вступить на путь совершенствования самопознания, ни чтобы произнес вызывающее катарсис признание, ни, тем более, чтобы он научился жить со своими проблемами.

Стратегическая терапия задумана и структурирована, скорее, как своего рода шахматная партия: она ведется посредством ходов и ответных ходов, которые поочередно осуществляются терапевтом и пациентом. В конце этой «пар-

тии», которая является частью большой серьезной игры, они выигрывают или проигрывают вместе: победа в этом случае – это устранение проблемы, которую хотел решить пациент, а поражение – это неспособность устранить ее за короткий промежуток времени (как правило, модель Краткосрочной Стратегической терапии предполагает решение задачи в течение примерно десяти сеансов).

Действия терапевта состоят, по большей части, в предписании заданий, которые пациент должен выполнять вне сеанса; эти предписания направлены на достижение конкретных целей, поставленных на первом сеансе по взаимному согласию пациента и терапевта. Эти конкретные цели направлены на устранение проблемы, озвученной пациентом.

Давайте кратко рассмотрим историю стратегического подхода к терапии вплоть до самых последних достижений в этой сфере.

Истоки стратегической терапии: Милтон Эриксон

Заслуга в разработке стратегического подхода в психотерапии принадлежит Милтону Х. Эриксону, американскому психиатру и психологу, имевшему исключительнейшие диагностические и терапевтические способности.

Его жизнь и деятельность были предметом углубленного изучения, но исследователи, тем не менее, так и не смогли получить полный ответ на вопрос, каким образом этот выдающийся терапевт мог добиваться невероятного исцеления пациентов за очень короткие сроки.

Эриксон, тяжело болевший с подросткового возраста (его тяжелое заболевание приводило к периодам вынужденной обездвиженности), страдавший двигательным параличом в результате двух эпизодов полиомиелита, тональной глухотой и тяжелой формой дальтонизма (он видел только один цвет – фиолетовый), несмотря ни на что, смог получить медицинское образование, приобрести специализацию в области психиатрии, затем – второе образование и диплом психолога; он опубликовал сотни статей и научных работ, основал и руководил научным журналом и ассоциацией по изучению гипноза.

На сегодня Эриксон признан величайшим исследователем научного гипноза двадцатого века. Постепенно, после

пика популярности гипноза на рубеже девятнадцатого и двадцатого веков, врачи и психиатры стали отказываться от его применения в качестве метода лечения психических расстройств; стали получать распространение другие методы – и в первую очередь психоанализ, гипноз же приобрел несколько негативный оттенок значения и стал рассматриваться исключительно как эмпирическая практика, не имевшая научных обоснований в отличие от психоанализа. Именно так обстояли дела в Европе, да и в США гипнозу предпочитали психиатрию, основанную на психоанализе или, позже, на бихевиоризме: это проявлялось в том, что Эриксону и в его студенческой, и позже в профессиональной медицинской деятельности, часто мешали проводить исследования.

Эриксон был одарен неординарными интуитивными способностями и имел чрезвычайно сильную мотивацию; эти два элемента в сочетании друг с другом в первые же годы его клинической деятельности привели к развитию у него беспрецедентной способности замечать мельчайшие детали вербальной и невербальной коммуникации людей. Многие забавные истории из его жизни говорят нам о его исключительных способностях: так, например, он мог определить, в какой фазе находились его секретарши, – в предменструальной, менструальной или постменструальной – просто слушая стук клавиш их пишущих машинок; по поведению женщины он мог определить, что в детстве она была «любимицей своей бабушки»; мог мгновенно поставить чрезвычайно слож-

ный диагноз и так далее.

Применение этих навыков в работе, которая заключалась в лечении людей, страдающих психологическими проблемами, сочеталось у Эриксона с безграничной самоотдачей. Он мог вовлечь всех членов своей большой семьи (у него было восемь детей) в процесс лечения и реабилитации психического больного, годами жившего в их доме; мог проводить сеансы гипноза продолжительностью шестнадцать часов, в течение которых он не прикасался к еде (у пациента были галлюцинации еды, поэтому Эриксон тоже не ел, чтобы не усиливать у него чувство голода); он мог полностью погрузиться в решение личных проблем пациента, не обращая внимания на собственную усталость.

Даже его подход к терапевтической практике был совершенно нетрадиционным: жесткие правила традиционного терапевтического «сеттинга» не учитывались; терапия могла вестись в офисе, в ресторане, на улице, пока терапевт ехал на велосипеде, в присутствии студентов или коллег.

Метод гипноза, разработанный Эриксоном, коренным образом отличался от гипноза, существовавшего до того момента. Последний был основан на наведении измененных состояний сознания (гипнотический *транс*) с помощью определенных ритуализированных техник (таких как фиксация взгляда, «магнетические пассы» и др.) и был направлен на устранение психопатологического симптома посредством внушения. Система, разработанная Эриксоном, обеспечива-

ла наведение упрощённого *транса* просто посредством речи, без использования каких-либо привычных ритуализированных техник: гипнотизер вводил пациента в транс через общение, структурированное на различных уровнях в очень сложной форме, с помощью чего и становилось возможным влиять на поведение других людей, что в целом присуще человеческому общению. Этот подход определяется как «неформальный» именно из-за отказа от стандартных и ритуализированных техник. Пациента постепенно захватывает речь гипнотизера, и он бессознательно реагирует на внушения, которые скрыты внутри. Таким образом, решается проблема «сопротивления» пациента введению в *транс*. По словам Эриксона, «невозможно устоять перед гипнозом, если гипноз не используется»: действительно, пациенты Эриксона не воспринимали ситуацию как гипнотическую, поэтому воздействие осуществлялось постепенно и легко. Сам *транс* мог быть очень легким, поскольку Эриксон стремился достигнуть состояния «отзывчивости», при котором внушение было бы принято пациентом без сопротивления, и, таким образом, потенциал ситуации гипноза был бы использован с максимальным эффектом.

Сегодня эриксоновский гипноз также основывается на использовании определенных языковых и невербальных форм общения, которые могут вызвать нужные ассоциации и изменения в состоянии пациента без необходимости прибегать к формальным способам введения в *транс*.

Таким образом, согласно Эриксону, гипноз – это особый способ коммуникации. Гипнотическое состояние – это состояние, в котором человек, благодаря дезактивации и ослаблению логико-критических или рациональных компонентов своего разума, имеет привилегированный доступ к своему собственному внутреннему потенциалу и ресурсам.

К концу профессиональной деятельности Эриксона использование им гипноза постепенно уступило место прямым поведенческим предписаниям, которые давались пациенту часто с применением очень легких форм транса, чтобы упростить принятие их пациентом.

Другой фундаментальный аспект эриксоновской терапии – это смещение центра наблюдения с отдельного пациента на некое социально-семейное целое, в котором он существует. Другие лица (родственники, супруги, знакомые) также вносят свой вклад в терапию: их можно пригласить на психотерапевтический сеанс, они могут играть роль (активную или пассивную) при выполнении предписаний терапевта или даже могут быть единственными, кто вступает с ним в прямой контакт, в то время как пациент остается вне этого взаимодействия.

Хотя в течение нескольких десятилетий объектом терапии был отдельный пациент, при «системном» подходе акцент смещается на всю «систему взаимоотношений», то есть на все те отношения, которые пациент устанавливает с членами семьи и другими людьми внутри той среды, в которой

он живет.

Идея заключается в циклическом взаимодействии, при котором любое действие, совершаемое любым компонентом системы, оказывает воздействие на каждый другой компонент этой системы, который в свою очередь тоже тем или иным образом влияет на первый действующий элемент, но не линейно, а рекурсивно.

Практический смысл этих принципов заключается в том, что психопатологический симптом, имеющийся у пациента, оказывает определенное воздействие на все компоненты системы, которые отражают это воздействие и также оказывают какое-то влияние на элемент – источник первичного воздействия; таким образом, изменение симптома у пациента окажет влияние на других людей, и, что наиболее важно, изменение в другом элементе системы отразится на симптоме, имеющемся у пациента. Следовательно, можно повлиять на симптом, воздействуя на других людей, а не на самого пациента.

На основе такого подхода и появилась семейная терапия. Применение коммуникативных режимов «гипноза без транса», использование возможностей всех элементов системы взаимоотношений пациента и выполнение предписаний терапевта, то есть выполнение определенных «домашних заданий» – все эти важные аспекты были учтены при систематизации стратегического подхода, которую провели ученые так называемой Школы Пало-Альто, сформировавшейся во-

круг Грегори Бейтсона, Джона Уикленда, Ричарда Фиша и Пола Ватцлавика. В частности, последний автор внес большой вклад в систематизацию идей различных ученых (философов, антропологов, психиатров, психологов) этой Школы, а также в философско-гносеологическое осмысление конструктивизма.

Конструктивизм

Лишь теория решает, что именно можно наблюдать
Альберт Эйнштейн

Согласно конструктивистской точке зрения люди, вместо того, чтобы получать знания, наблюдая за миром, строят его на основе своего восприятия, мыслей и поведения. То есть для наблюдателя реально существует только созданная им самим конструкция. Отсюда следует, что интереснее знать, *как* познается реальность, чем знать то, *что* она из себя представляет.

Более того, реальность конструируется через общение между людьми, которые затем убеждают себя, что их «иллюзия» реальности и *есть* истинная реальность. На основе этой созданной ими иллюзии они затем и действуют в реальном мире, подстраивая свое восприятие и действуя таким образом, чтобы подтвердить свои иллюзии конкретными фактами. Таким образом, мы подходим к концепции «самореализующегося пророчества», определяемого Ватцлави-ком (1981) как «предположение или предсказание, в результате которого первоначальное представление превращается в реальность».

Чтобы понять важность теоретической стороны конструктивизма для решения психологических проблем, давайте

сначала рассмотрим, какие определения этот подход дает понятиям нормальности и патологии. Действительно, любая картина мира, а, следовательно, и любая школа психотерапии, имеющая теоретическую основу, основана на четких предпосылках относительно понимания здоровья и болезни.

На понимании того, что есть «нормально», а что является «патологией», и основано лечение расстройств, в том числе и в сфере психологии; мы привыкли считать, что цель работы врача или клинического психолога – это приведение в норму того, что патологично. Поэтому необходимо определить норму и патологию. Однако установить их границы в отношении человеческого поведения с той же непосредственностью и легкостью, с которой это возможно в контексте функционирования органов и систем, невозможно. В целом, можно сказать, что терапевтическое воздействие отражает теоретические предпосылки подхода, на которые оно затем и влияет.

Таким образом, медицинская терапия (фармакологическая, электрошоковая или психохирургическая) основана на гипотезе о том, что психические расстройства возникают из-за изменений в биохимии рецепторов мозга, которые у некоторых людей могут быть устроены иначе, чем у остальных. С этой точки зрения «нормальность» обозначает отсутствие биохимических изменений в мозге (так же, как и в соматической медицине несколько десятилетий назад здоровье отождествлялось с «молчанием органов»). Следовательно, депрессия, рассматриваемая как проявление нару-

шения функциональности серотониновых нейротрансмиттерных систем, лечится препаратами, которые способствуют приведению этих систем в равновесие. Это может иметь большое значение не только в ситуациях искусственного изменения настроения пациента, подвергаемого терапии: фактически из этого следует, что если одна молекула способна поднять настроение, то количество ситуаций, в которых также может быть задействовано такое «решение», бесчисленно. Другими словами, сам факт существования терапии депрессии увеличивает количество случаев депрессии, диагностируемых медицинскими работниками, потому что все те случаи, когда прием серотонинергических препаратов приводит к повышению настроения, попадают под понятие депрессии. Если же, как это и произошло, выясняется, что этот же препарат, помимо депрессии, также уменьшает симптомы и других состояний, например, обсессивно-компульсивного расстройства или агорафобии, то принимается простое решение: достаточно указать, что эти расстройства принадлежат к расстройствам тревожного спектра и являются различными формами депрессии. Более того, медикализация феномена «печали» вместе с готовностью к быстрому «решению проблемы» препятствует тому, чтобы такие симптомы, как печаль, отсутствие мотивации и низкий уровень интереса к приятным вещам, интерпретировались бы по-иному и лечились бы другими способами. Это также не дает переместить фокус внимания с искусственного устране-

ния субъективной печали на механизмы, которые вызывают поддержание этого состояния печали.

Поэтому иногда теоретический подход приводит к воплощению содержащихся в нем самом пророчеств, подтверждая в итоге собственные утверждения, смешивая теорию с фактами и изменяя восприятие фактов так, чтобы получить подтверждение выдвигаемой теории.

С конструктивистской точки зрения не существует единого определения здоровья и болезни. Поскольку в этом смысле реальность порой конструируется самим наблюдателем, то формулировка положений теории и классификация явлений человеческого поведения может привести к появлению этих явлений даже там, где их изначально не было.

Терапевт, практикующий конструктивистский подход, хорошо осведомлен о материализующей силе классификаций и систем диагностики, а также о феномене самореализующихся пророчеств, и старается не путать свой собственный взгляд на пациента с фактами «реальности».

Например, если я работаю в отделении скорой помощи, и мне сообщают по радио о том, что в клинику везут параноика, находящегося в состоянии острого психомоторного возбуждения, то очевидно, что я подготовлюсь, чтобы встретить его с сильными медсестрами, с готовыми шприцами и пузырьками с лекарствами; естественно, мое поведение при этом становится решительным, я занимаю оборонительную позицию и готов при необходимости незамедлительно реаги-

ровать. Пациент, которого насильно привезли в клинику, будет воспринимать окружающую обстановку как агрессивную и будет реагировать на нее соответствующим образом, в результате его агрессивная реакция подтвердит мое представление о нем, как об опасном параноике. Любая его попытка убедить меня в обратном лишь укрепит мои идеи, его категоричный отказ от приема седативных препаратов укрепит мою решимость дать ему их, а его попытки избежать инъекции повлияют на мой выбор наиболее подходящего лекарства и дозы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.