



Оксана Шевченко

**Парадоксальная привязанность жертвы к агрессору –
в чем суть и что с этим делать?**

презентация работы психотерапевта по методу символдрама
в рамках конкурса на получение квалификации
«Обучающий психотерапевт по методу символдрама»
и участия на IV Международной научно-практической конференции
«Время Возрождения: терапевтические возможности символдрамы», ИРСГП
14-17 сентября 2023 года

1. Связь между дефицитарным/ агрессивным/ пренебрежительным отношением родителя к ребенку, а также злоупотреблением ребенком и вопросом «Почему взрослые люди находясь в агрессивных отношениях, где есть вероятность получения тяжелых телесных и душевных увечий/ травм, пробуют разорвать эти отношения, но раз за разом возвращаются к тем, кто причиняет им страдания и унижения?»
2. Психотерапия и основные механизмы, мешающие психотерапевтическому процессу с пациентами, страдающими от насилия в личностных отношениях.
3. Возможности использования имагинаций в работе с пациентами, страдающими от насилия в личностных отношениях.

Теоретическое обоснование



Уильям Рональд Фэйрбейрн (англ. William Ronald Dodds Fairbairn; 11 августа 1889, Эдинбург — 31 декабря 1964, Эдинбург).

С 1927 по 1935 год работал в учреждении, которое сейчас назвали бы детским домом, где он заметил, что дети, насильно забранные из семей, где с ними жестоко обращались, сохраняли, как в реальности, так и в фантазиях, чрезвычайно сильную привязанность к своим родителям.



Дэвид П. Селани (David P. Celani) — лицензированный психолог, более 25 лет ведет практику в Берлингтоне, штат Вермонт (США).

Область профессиональных интересов — концепция «привязанности к плохим объектам», выражающаяся в неспособности пациента расстаться с родителями, друзьями или супругами, которые их унижают, критикуют или избивают.

Вопрос, требующий ответа: почему жертва, подвергшаяся жестокому обращению, возвращается к своему обидчику?

Шаблон постоянного возвращения отверженного ребенка во взрослом возрасте к родителю (агрессору) является прототипом возвращения к партнеру, наносящему физические страдания.

Эти два поведенческих шаблона психологически идентичны, отличаясь лишь степенью жестокости.

Формирование Эго



Дифференциация



Интроекция

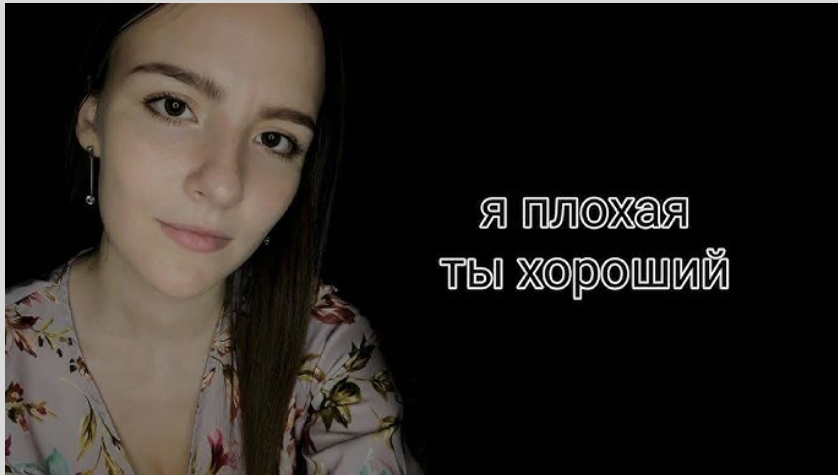


Интеграция

Наихудший, из возможных сценариев развития Эго - это «взрослый» человек, крайне несамостоятельный, ломающийся от малейшего стресса, нетерпимый к малейшим раздражителям, из-за отсутствия интегрированности воспринимающий людей в черно-белом свете и вынужденный находить спасение от собственной пустоты и боли в замещающих удовлетворениях (возможно, в алкоголе и наркотиках).

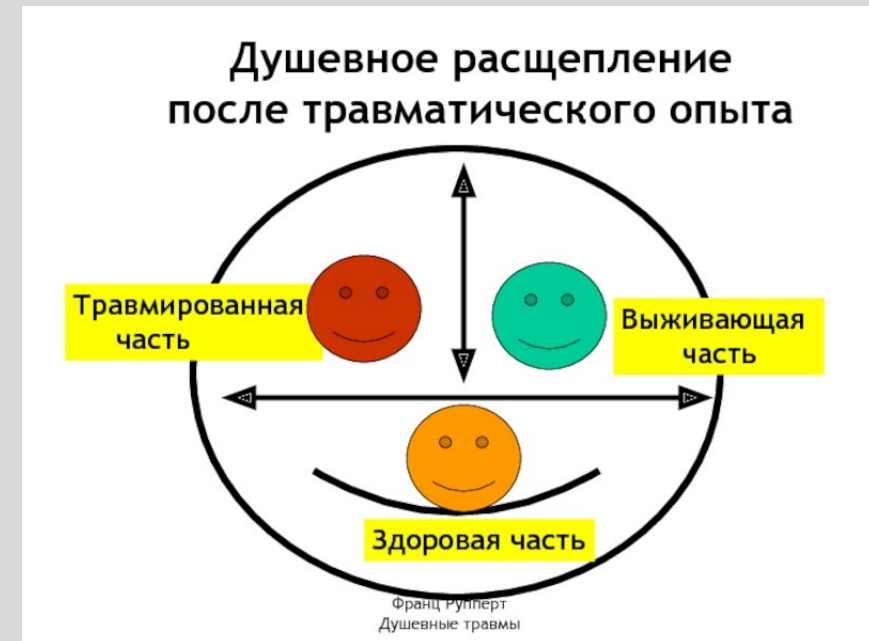
Защитные механизмы

1. Моральная защита от плохих объектов



2. Расщепление:

- раненое Я
- надеющееся Я



Раненое Я



Хранит воспоминания о детских обидах и пренебрежении со стороны родителей.
Для раненого Я характерно чувство стыда, ощущение собственной неполноценности, беспомощности, униженности.

Надеющееся Я



Питается иллюзиями, видя в желанных объектах лишь обещание любви и надежду на удовлетворение своих желаний.

Когда надеющееся Я доминирует, все прошлые неприятности, связанные с объектом подавляются, воспоминания о прошлых обидах - игнорируются.

**Процесс взаимоотношений жертвы и обидчика – цикличность
(повторяемость)
Навязчивое повторение**



Ключевые аспекты по первому вопросу

- Формировании Эго – 1) дифференциация; 2) интроекция; 3) интеграция
- Защитные механизмы: моральная защита от плохих объектов и расщепление (раненое Я и надеющееся Я)
- Навязчивое повторение
- Неспособность ребенка защитить себя от жестокости мешает нормальному формированию структуры Эго и подрывает самосознание.
↓
- Сфокусированность ребенка на одном-единственном человеке, с которым связаны надежды на удовлетворение потребности в эмоциональном контакте.
↓
- Внутреннее давление неудовлетворенных потребностей в заботе и внимании, которые не были удовлетворены в детстве и вырываются наружу во взрослом возрасте.
↓
- Крайняя зависимость от других людей или неспособность к самоуспокоению вследствие интроективной недостаточности.
↓
- Двойной механизм защиты, объединяющий расщепление и моральную защиту, как средство противодействия плохим объектам, скрывающее от жертвы негативные стороны ее обидчика.
↓
- Влечение частичных Я жертвы к поведенческому шаблону, характерному для неуравновешенных и склонных к жестокости мужчин.

ПСИХОТЕРАПИЯ

восстановление поврежденной структуры Эго женщин, подвергавшихся унижениям и побоям, причем восстановлению в той степени, в которой теряется *какой-либо* интерес к мужчинам - агрессорам.

Надо знать: часто избиваемая женщина не может дифференцироваться от своего партнера, потому что ей не хватает позитивных интроекций, которые бы поддерживали целостность ее Эго в отсутствие объекта. Для подавленной женщины оказывается *невозможным* отделиться от жизненно важного объекта, пока она не накопит множество воспоминаний о поддержке, полученной во время психотерапевтических сеансов, необходимых для формирования структуры ее Эго.

Последовательность этапов в психотерапии

1) Интроекция	2) Дифференциация	3) Интеграция Эго-структуры
<p>Интроекция позитивных воспоминаний, связанных с психотерапевтом.</p> <p>Интроекция - это ключ к восстановлению поврежденного Эго и ни о какой дифференциации и интеграции не может быть и речи до тех пор, пока не интернализирован необходимый и достаточный объем поддерживающих воспоминаний.</p>	<p>Отделение пациентки от партнера, причиняющего ей боль;</p> <p>Спротивление - даже краткие разлуки воспринимаются как покинутость и невыносимое одиночество (слабое Я).</p> <p>Это то же самое, что убеждать ребенка, о котором дома никто не заботится, покинуть семью.</p>	<p>«Сшивание» двух отдельных, но неполных образа обидчика в цельный, стабильный образ.</p> <p>Соединение в одно целое двух частичных Я пациента, раненого и надеющегося.</p>

Тактика поведения психотерапевта на первом этапе - !стать для пациента «незаменимым хорошим объектом»!

- быть надежным и предсказуемым
- дать возможность полагаться на поддержку
- обеспечить неким эквивалентом утешительных воспоминаний
- проявлять интерес к пациенту
- быть честным в отношении пациента

Основные механизмы, мешающие психотерапевтическому процессу с пациентами, страдающими от насилия в личностных отношениях

1. Препятствия - сопротивления, мешающие процессу **ИНТЕРНАЛИЗАЦИИ** образа психотерапевта:

- Подозрения жертвы насчет «доброты» психотерапевта
- Негативная терапевтическая реакция
- Неконтактность пациента
- Упорная приверженность своей версии происходящего

2. Сопротивление процессу **ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ**

Основная задача психотерапевта - не совершить фундаментальных ошибок и **не толкать пациента к дифференциации преждевременно**, потому что этот ложный путь может привести к регрессии или прекращению терапевтического взаимодействия.

1 шаг - альянс с пациентом

2 шаг - мягко не давать пациенту использовать *моральную защиту*

3 шаг - ослабить чувство вины и ответственности, испытываемое жертвой, за здоровье и благополучие партнера – агрессора

4 шаг - укрепить навыки межличностных отношений пациента, научив его тактике более эффективного общения с окружающими людьми

Но «практические занятия» не окажут влияния, пока пациент не накопит достаточно позитивных интроекций для спокойного восприятия одиночества, которое неотвратимо наступит, как только он проявит твердость в отношениях с плохим объектом

3. Специфика процесса ИНТЕГРАЦИИ

Интеграция образа агрессора

- Мнение психотерапевта по поводу романтизации агрессора-обидчика будет расходиться с фантазиями **надеющегося Я** пациента (партнер все же проявит свою любовь, когда-нибудь).
- Постоянные разногласия между радужным видением, рисуемым **надеющимся Я** пациента, и трезвым восприятием психотерапевта, в конце концов, помогут увидеть те стороны объекта, которые предпочтительно игнорируются.
- Следовательно, образ, предложенный психотерапевтом, постепенно развенчивает «безупречность» выдуманного героя, а процесс сопоставления облегчает интеграцию возбуждающего/ желанного образа с отвергающим/наказывающим образом в единый цельный образ партнера.
- Доминирующее **раненое Я** заставляет видеть в партнере эдакого демона, обладающего нечеловеческой силой и властью, которому никто и ничто не может противостоять. А психотерапевт, напротив, помогает увидеть в нем слабого и эмоционально незрелого партнера, использующего способ «кнута и пряника», чтобы подчинить себе пациента. У него нет власти ни над кем, кроме как над своей бесконечно зависимой жертвой.

Интеграция образа себя

- Терапевт представляет пациенту со слабой самоидентификацией свое «видение» его личности.
- Пациентам, страдающим от жестокого обращения, свойственно представлять себя несколькими разными людьми. Один - обиженный, брошенный, порабощенный - обитает в **раненом Я**. Другой - **виноватый** и **заслуживающий наказания** - является порождением моральной защиты. Среди прочих Я встречается и примитивный **фанатичный мститель**, видящий мир в черно-белых красках и мечтающий уничтожить всех обидчиков и угнетателей. Все эти «личности» так или иначе проявляют себя во время сеансов.
- Психотерапевту необходимо напоминать пациенту о других составляющих личности, которые, каждая в свое время, присутствовали в его кабинете. Он должен постараться включить каждую часть расщепленного Эго в общее, «центральное Эго» пациента.

Препятствия-сопротивления на пути к ИНТЕГРАЦИИ

- Попытки расщепить образ психотерапевта. Любое высказывание психотерапевта, *минимально* расходящееся с мнением пациента, сразу же характеризует его как «плохого» и дает повод к расщеплению.
- Пациент не чувствует никаких угрызений совести по поводу проявленной агрессии, точно так же, как и его партнер не чувствует себя виноватым, избивая его.
- Внезапный переход от зависимо-доброжелательной к агрессивно-отталкивающей роли характерен для пограничных пациентов, «беспощадных» в состоянии переноса.
- Задача психотерапевта заключается в том, чтобы подавить у пациента тенденцию к расщеплению его на «плохого» и «хорошего».
- Если пациент ведет себя слишком агрессивно по отношению к нему, следует мягко напомнить обо всем хорошем, что было сделано для него, - разве такое быстро забывается? - а также поинтересоваться, готов ли пациент отказаться от помощи специалиста.

Стратегия и возможности использования имагинаций в работе с пациентами, страдающими от насилия в личностных отношениях

- учет структурного уровня, глубоких личностных и характерных нарушений и травмы развития;
- ни техника, ни метод не являются основополагающими психотерапевтического процесса, а отношения между психотерапевтом и пациентом;
- выдерживание долгосрочного процесса: переноса и контрпереноса;
- последовательное прохождение 3 психотерапевтических задач, описанных выше, как этапность, и как процессы психотерапии: интроекция, дифференциация и интеграция.

Имагинации?

- Не являются основополагающими психотерапевтического процесса, но! сам переход от ощущений, чувств, мыслей, налитых эмоциями к образу который может лучше передать состояние – это уже важный переход к углублению и узнаванию себя, поэтому в начале психотерапии проявление/ составление картинок наяву (без этапа расслабления) – уже хорошо!
- Поощряема попытка психотерапевта пробудить интерес к технике расслабления (без мотивов).
- Использование иммагинаций из раздела работы с травмой (стабилизация эмоционального состояния, обретение чувства безопасности, защищенности, получение опыта поддержки и защиты).
- Использование конфронтации в работе с травмой (встречи, субличности, обмен ролями).

Заключение

- на восстановление структуры Эго пациента, пострадавшего от жестокости своего партнера, может уйти от **трех до пяти** лет индивидуальной терапии;
- при условии, что психотерапевту удалось выработать эффективную модель лечения, помогающую ему противостоять давлению частых рецидивов и агрессии пациента, направленной против него во время лечения;
- у пациента должно быть достаточно денег, чтобы оплатить такой длительный курс лечения, а в случаях получения психологической помощи в государственных медицинских учреждениях, психотерапевты должны быть готовы к тому, что им придется годами заниматься лечением каждого такого пациента и что таких пациентов у них будут десятки. Есть высокая вероятность эмоционального выгорания.
- В любом случае перспектива полного избавления от недуга представляется весьма туманной, даже если профессионализм и опыт психотерапевта помогли преодолеть все четыре преграды на пути успешной интроекции.



Шевченко Оксана Викторовна

- психолог-психотерапевт по методу символдрама
- председатель Ассоциации Символдрамы и Кататимно-Имагинативной Психотерапии Молдовы
- руководитель Центра психологического консультирования и обучения «Рефлексия»

Молдова, г. Кишинев

oxana.sevcenco@yahoo.com

