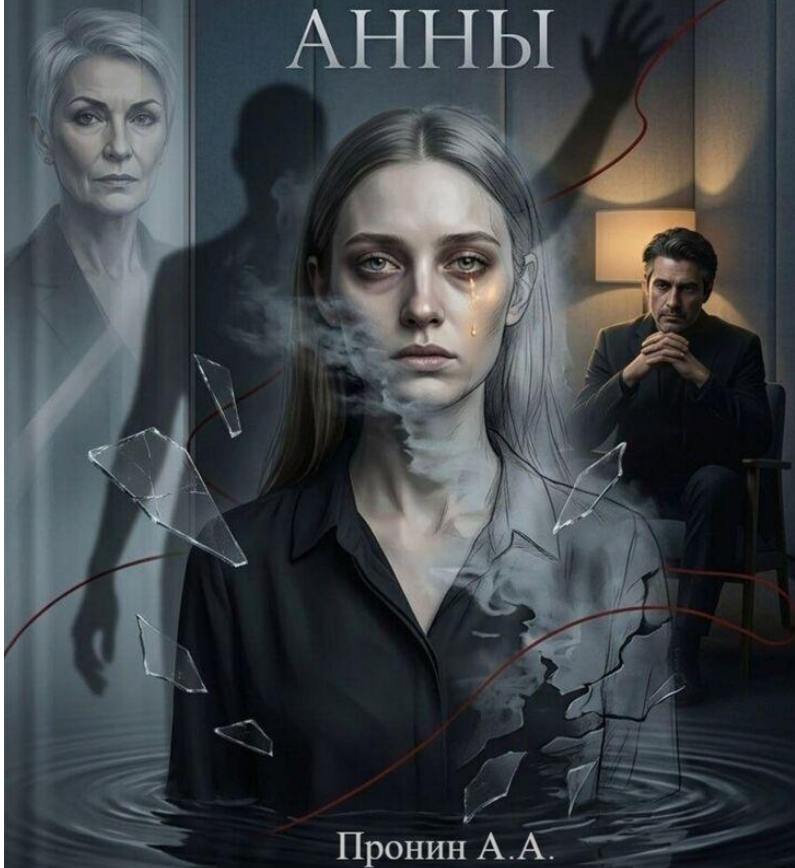


18+ ТРИДЦАТЬ СЕССИЙ АННЫ



Пронин А.А.

А. Пронин

Тридцать сессий Анны

<https://litres.ru/74395238>

ISBN 9785007094771

Аннотация

«Тридцать сессий Анны» — научно-популярный роман в документальных диалогах, написанный на стыке психологии, психиатрии, сексологии и художественной литературы. Это история Анны, женщины, шесть лет проработавшей в элитном эскорте и пришедшей в кабинет психотерапевта с одним, казалось бы, простым вопросом: «Почему после работы мне хочется исчезнуть?»

Содержание

Пролог. Человек, который слушает тени	6
Сессия 1. Договор	7
Сессия 2. Инцест-сценарий «испуганной падчерицы»	12
Сессия 3. Зоофильные фантазии	21
Сессия 4. Синдром «мёртвой невесты»	30
Сессия 5. Педофильный запрос (вербальный)	39
Сессия 6. Унижение через экскременты	48
Сессия 7. Клиент-вуайерист и обманутая жена	57
Сессия 8. Материнский перенос и эротическое кормление	66
Конец ознакомительного фрагмента.	68

Тридцать сессий Анны

А. А. Пронин

© А. А. Пронин, 2026

ISBN 978-5-0070-9477-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

БЛАГОДАРНОСТИ

Автор выражает глубокую признательность своим учителям, без которых эта книга никогда не была бы написана.

Лично Ковальцовой Раде Сергеевне — кандидату медицинских наук, врачу-психиатру, сексологу, руководителю научного центра АНО ДПО «Международная академия сексологии». Ваши лекции, супервизии и неизменная профессиональная честность научили меня главному: травма — это не приговор, а история, которую можно переписать. Ваш образ в этой книге — дань уважения вашему таланту сочетать научную строгость с глубоким человеческим состраданием.

Педагогическому составу Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского за программу повышения квалификации «Основы клинического психоанализа». Знания, полученные

в этих стенах, помогли мне понять, что самые тёмные глубины человеческой психики освещаются не осуждением, а внимательным, бережным исследованием.

Всем женщинам, чьи голоса звучат в этой книге сквозь вымышленные имена и обстоятельства. Ваша боль, ваша сила и ваше доверие стали её основой. Я надеюсь, что эти страницы помогут кому-то почувствовать себя увиденным и, возможно, впервые за долгое время не одиноким.

Все персонажи книги являются вымышленными, однако описанные в ней клинические феномены, механизмы травмы и терапевтические подходы основаны на реальной клинической практике и научных исследованиях.

Пролог. Человек, который слушает тени

Доктор Михаил Ратнер, сексолог и психотерапевт с двадцатилетним стажем, называл свой кабинет «комнатой без эха». Здесь не было осуждения, не было удивлённо поднятых бровей. Стены, обитые тканью приглушённого серого цвета, поглощали не только звуки, но и стыд. За пятнадцать лет частной практики Михаил привык к любым откровениям — от нежных признаний в полиамории до леденящих душу описаний парафильных ритуалов. Он давно понял: сексуальность — это зеркало, в котором отражаются самые глубокие, часто изуродованные пласты человеческой психики.

В то утро он просматривал свежий номер *Journal of Sexual Medicine*, когда администратор сообщила о новой пациентке. «Анна, 29 лет, запрос не сформулирован, просто „накопилась усталость“». Михаил хмыкнул: обычно за такой размытой формулировкой пряталась либо депрессия, либо профессиональное выгорание, либо — что случалось всё чаще — тяжёлый груз секс-работы.

Он не знал тогда, что эта женщина войдёт в его жизнь на тридцать сессий и покинет её самым страшным образом.

Сессия 1. Договор

Анна оказалась высокой, с идеальной осанкой и усталыми глазами. Она села в кресло, аккуратно поправив юбку, и сразу предупредила:

— Я не жертва, я не пришла жаловаться. Я просто хочу понять, почему после работы меня накрывает такое отчаяние, что хочется исчезнуть.

Михаил слушал её рассказ о шести годах в элитном эскорте без перерыва. Анна говорила спокойно, почти отстранённо, но когда речь зашла о конкретных фантазиях клиентов, её голос начинал вибрировать, а пальцы непроизвольно сжимали подлокотники.

— Знаете, доктор, я стала ходячей энциклопедией чужих извращений, — она горько усмехнулась. — За эти годы через меня прошли сотни мужчин с такими желаниями, что учебники по психиатрии можно иллюстрировать. Но я не психолог. Я просто... контейнер.

Михаил помолчал, а затем произнёс то, что говорил только в самых сложных случаях:

— Анна, если вы готовы к настоящей работе, я предлагаю вам тридцать сессий. Не разовую консультацию, а полный цикл. Тридцать встреч, на каждой из которых мы будем разбирать один конкретный случай из вашей практики — один тип клиента, одну фантазию, одну травму, которую вы вы-

несли. Мы пройдем путь от вашего первого подобного опыта до сегодняшнего дня. Вы согласны?

Анна долго смотрела в окно. Потом кивнула.

— Согласна. Только давайте по-честному. Без прикрас.

Темы тридцати сессий (из рабочих записей доктора Ратнера)

Ниже — реконструкция кратких заметок Михаила после каждой встречи. Они не предназначались для чужих глаз, но после событий, описанных в эпилоге, были переданы издателю.

2. Инцест-сценарий. Клиент требовал образ «испуганной падчерицы». Анна впервые испытала то, что позже назовёт «эмоциональным изнасилованием».

3. Зоофильные фантазии. Клиент не действовал, но заставлял Анну описывать сцены с животными в мельчайших деталях. После сеанса — рвота.

4. Синдром «мёртвой невесты». Мужчина просил изображать труп, неподвижно лежать и не дышать во время близости. Анна боялась пошевелиться.

5. Педофильный запрос (вербальный). Клиент умолял рассказывать истории с участием «маленькой девочки». Анна прервала сессию, но осадок остался на годы.

6. Унижение через экскременты. Случай, после кото-

рого Анна впервые задумалась о смене профессии.

7. Клиент-вуайерист. Заставлял её общаться по видео с его женой, не подозревавшей о трансляции. Анна чувствовала себя соучастницей психологического насилия.

8. Материнский перенос. Мужчина просил кормить его из бутылочки, пеленать и укачивать с эротическим подтекстом. Диссоциация клиента пугала больше, чем сам ритуал.

9. Инсценировка изнасилования. Без стоп-слова. Анна получила микротравмы, клиент заплатил вдвое, но она неделю не могла выходить на улицу.

10. Фут-фетишизм, дошедший до абсурда. Клиент требовал, чтобы Анна часами ходила по его телу на каблуках, оставляя синяки.

11. Апотемнофилия. Клиент фантазировал о сексе с ампутантом и просил Анну притворяться безногой. Это вызвало у неё приступ дереализации.

12. Сексуальный садизм. Клиент получал удовольствие, только причиняя боль. Анна впервые применила технику внутреннего выхода из тела.

13. Пирсинг-фетиш. Мужчина пытался проткнуть ей язык булавкой без медицинской подготовки — Анна чудом избежала заражения.

14. Копрофилия. Подробности опущены. Анна сказала: «После этого я перестала чувствовать своё тело как своё».

15. Инцест-фетиш «отец-дочь» с элементами наказания. Клиент рыдал после оргазма и просил прощения. Ан-

на впервые почувствовала себя психотерапевтом поневоле.

16. Гипнофетишизм. Клиент пытался ввести Анну в транс без её согласия. Появились проблемы со сном.

17. Фантазии о похищении. Мужчина инсценировал похищение в подвале загородного дома. Анна провела там шесть часов.

18. Эротическая лактация. Клиент требовал стимулировать грудь до боли, имитируя кормление.

19. Фетиш на беременных. Анна надевала накладной живот. Клиент говорил с «ребёнком» внутри. Анна впервые заплакала после сессии.

20. Сценарий «строгой медсестры» перерос в реальное медицинское вмешательство — клиент принёс катетер. Анна категорически отказалась.

21. Нарциссический перенос. Клиент платил, чтобы Анна часами восхищалась его гениталиями и унижала других мужчин.

22. Ретрофилия. Мужчина требовал воссоздания обстановки XIX века, включая корсет, из-за которого Анна потеряла сознание.

23. Форсированная маскулинизация. Клиент просил Анну одеваться мужчиной и вести себя агрессивно, имитируя мужское доминирование. Внутренний конфликт идентичности.

24. Парафилия с едой. Сексуальное возбуждение клиента от поедания пищи с тела Анны. После — стыд и отвращение.

щение к себе.

25. Секс в публичных местах. Клиент настаивал на опасных локациях. Анна пережила паническую атаку, когда их чуть не поймали.

26. Финансовое доминирование наоборот. Клиент умолял унижать его за «жалкие чаевые», а затем переводил крупные суммы в качестве компенсации. Эмоциональные качели истощали.

27. Геронтофилия. Клиент просил Анну играть глубокую старуху. Это парадоксальным образом вызвало у неё тревогу о собственной смертности.

28. Клиент с недиагностированной шизотипией. Галлюцинаторные элементы во время близости. Анна впервые по-настоящему испугалась за свою жизнь.

29. Секс-зависимость клиента. Мужчина заказывал Анну по пять раз в неделю, влезая в долги. Она чувствовала себя «разрушительницей семей».

30. Религиозная парафилия. Клиент заставлял Анну имитировать монахиню, читать молитвы и одновременно совершать сексуальные действия. Глубочайшее чувство осквернения.

30 (продолжение). Последний клиент (см. эпилог).

Сессия 2. Инцест-сценарий «испуганной падчерицы»

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, на первой встрече вы упомянули клиента, который просил разыграть образ «испуганной падчерицы». Вы назвали это «эмоциональным изнасилованием». Давайте разберём этот случай подробнее. Когда это произошло?

Анна (тяжело выдыхает): Это было в самом начале, года четыре назад. Я тогда работала через агентство и бралась почти за всё. Мне позвонил администратор, сказал: «Приличный мужчина, высокий чек, спецзапрос». Подробностей не дал. Я приехала в загородный дом. Встретил меня мужчина лет пятидесяти, седоватый, дорогой костюм, очень тихий голос. Сразу сказал: «Я не хочу обычного секса. Мне нужно, чтобы ты стала моей приёмной дочерью. Чтобы ты боялась меня. Но не слишком. Чтобы в твоих глазах был страх пополам с желанием угодить». Он говорил это таким будничным тоном, как зачитывал меню.

Терапевт: Что он потребовал от вас как от «падчерицы»?

Анна: Всё. Одежду выбрал — плиссированная юбка, белая блузка, гольфы. Сказал: «Ты школьница. Ты плохо учи-

лась. Ты знаешь, что я тебя накажу. Но ты не знаешь, как именно. Ты должна хотеть избежать наказания и в то же время... провоцировать». Я должна была забиться в угол дивана, обхватить колени руками и шептать: «Папочка, пожалуйста, не надо. Я исправлюсь. Я буду хорошей». А он нависал надо мной и говорил: «Ты всегда это обещаешь. Но мне придётся тебя наказать. По-настоящему. Чтобы ты запомнила».

Терапевт: Звучит как детально прописанный сценарий. Как долго это продолжалось?

Анна: Часа два. Сначала он меня отчитывал, как провинившегося ребёнка. Заставлял пересказывать «проступки» — я придумывала на ходу: прогуляла уроки, нагрубила, курила за школой. Потом наказание — ремнём, но не сильно, почти ритуально. Затем «прощение» — он обнимал меня, гладил по голове, говорил: «Ты моя любимая девочка, даже когда плохая». А потом — секс. И вот тут, когда он переходил от родительского тона к интимному, я почувствовала... ломку. Внутри что-то хрустнуло. Я лежала, он делал своё дело, а я вдруг поняла: я не Анна. Меня нет. Есть какая-то абстрактная девочка, которую имеют вместо реальной дочери.

Терапевт: Что именно вызвало эту реакцию? Телесные ощущения? Эмоции?

Анна: Эмоции. Я представила, что у него правда есть дочь. Или была. Или он хотел бы, чтобы была. И вот он на мне репетирует то, что не может или боится сделать с ней. А я — заменяю её. Я становлюсь соучастницей его инцестуоз-

ной фантазии, причём по-настоящему, не в кино. Моё тело, мой испуг, мои слова — всё это ложится в его сценарий. После встречи меня тошнило. Я не могла отмыться. Не от его прикосновений, а от чувства, что я разрешила использовать себя как замену реальному ребёнку. Я назвала это «эмоциональным изнасилованием», потому что он поимел не тело — он поимел саму идею детства, невинности. И я была соучастницей.

Терапевт: Очень сильный образ. И очень точный. С клинической точки зрения мы имеем дело с инцест-парафилией, в которой сексуальное возбуждение неразрывно связано с образом зависимости, родственной близости и нарушения табу. Скорее всего, у клиента есть неразрешённый инцестуозный импульс — либо к реальной дочери, либо к образу детства как таковому. Он не просто хотел секса — он хотел обладать дочерней фигурой. Вы для него стали живым воплощением фантазии, в которой он — одновременно и строгий родитель, и любовник. Именно это смешение ролей, когда вы «дочка» и «сексуальный объект» одновременно, и вызвало ваше острое отторжение. Ваша психика зарегистрировала это как нарушение базовых табу — инцест и растление. И даже если вы взрослая женщина и актриса, зеркальные нейроны считывают ситуацию целиком. Вы пережили викарную травму.

Анна: Но я же не ребёнок. Почему меня это так сломало?

Терапевт: Потому что в бессознательном нет слова «по-

нарошку». Символическая реальность воздействует так же сильно, как физическая. Вы были в роли ребёнка, вы переживали его страх и его вину перед «отцом», вы проходили через наказание и награду. А затем вы стали телом, которым этот «отец» овладевает. Даже если вы знаете, что это игра, ваш мозг зафиксировал опыт как близкий к реальному инцесту. Это травма свидетеля-участника.

Анна: Мне до сих пор снятся сны, где я маленькая и прячусь от кого-то большого. Я просыпаюсь с колотящимся сердцем. А ведь тот клиент был только один. Но его хватило.

Терапевт: Травма не измеряется количеством встреч. Одна встреча может оставить отпечаток на годы. Важно, что вы это распознали и пришли с этим. Это первый шаг к исцелению.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил дождался, пока за Анной закроется дверь, выключил диктофон и подошёл к окну. Серое московское небо давило. Он прокручивал в голове слова Анны — «эмоциональное изнасилование», «я не могла отмыться», её сбивчивое дыхание, когда она описывала кошмары с прячущимся ребёнком. Что-то в этом случае выходило за рамки типичной викарной травмы. Слишком глубокая, почти архаическая реакция. Ему нужен был взгляд со стороны — и не

просто коллеги, а того, кто специализируется на сложных сочетанных травмах, где сексуальное насилие переплетается с нарушениями привязанности в детстве.

В руке — мобильный. Набрал номер, который знал на память.

Рада Сергеевна Ковальцова. Врач-психиатр, сексолог, кандидат медицинских наук. Они познакомились пятнадцать лет назад на кафедре психиатрии — Михаил тогда был ординатором, а она уже читала курс клинической сексологии. Позже она стала его супервизором в самые трудные периоды практики: сложные парафилии, пациенты с пограничной организацией, случаи, где терапевт сам рисковал увязнуть в контрпереносе. Ковальцова вела частный приём в районе Патриарших, публиковалась в «Журнале неврологии и психиатрии» и консультировала следственные органы по делам, связанным с сексуальным насилием. Именно к ней Михаил шёл, когда собственных знаний и интуиции не хватало.

Гудки. Ответили почти сразу — Ковальцова была полуночницей, как и он.

Ковальцова: Михаил? Что-то срочное?

Терапевт: Рада Сергеевна, добрый вечер. Не срочное, но важное. У меня пациентка, Анна, эскортница. Начали цикл из тридцати сессий. Сегодня разбирали случай с incest-сценарием: клиент требовал образа испуганной падчерицы, школьницы. Анна описала это как «эмоциональное изнасилование». Говорит, после того эпизода снятся кошмары

с прячущимся ребёнком. Я увидел классическую викарную травму, но... что-то меня царапает. Слишком глубокая реакция.

Ковальцова (пауза): Опиши её реакцию в деталях.

Терапевт: Она сказала: «Меня тошнило. Я не могла отмыться не от его прикосновений, а от чувства, что я разрешила использовать себя как замену реальному ребёнку». Потом — кошмары, где она маленькая и прячется. Плюс физический компонент: после той встречи дрожь, невозможность есть. И это не разовая истерика, а стойкий след.

Ковальцова: Михаил, послушай. Викарная травма у секс-работниц — обычное дело, ты знаешь. Но когда реакция включает устойчивые ночные страхи с идентификацией себя как ребёнка, это может указывать на неразрешённый собственный травматический опыт. Ты спрашивал её о детстве? О семье?

Терапевт: Нет, мы только начали. Она вообще очень закрыта. Говорит только о клиентах. Я не копал.

Ковальцова: И пока не копай. Но гипотезу держи в уме. Возможно, под этой «профессиональной травмой» лежит старая, личная. Инцест-сценарий клиента мог резонировать с её собственным бессознательным материалом. Если девочка в детстве пережила сексуализированное насилие или его скрытую форму — а это часто бывает в семьях, где границы размыты, — то роль «падчерицы» не просто отыгрывается, а реактивирует старую рану. Тогда понятна интенсивность её

отвращения и чувства осквернения. Она защищается не от клиента, а от собственных воспоминаний.

Терапевт (медленно): Вы думаете, у неё может быть собственная инцест-травма?

Ковальцова: Я не ставлю диагноз по телефону, ты знаешь. Но психодинамика подозрительная. Смотри: жертвы инцеста часто бессознательно выбирают профессии, связанные с сексуальным сервисом, потому что это знакомый модус отношений — тело как товар, сексуальность как услуга. Они одновременно отыгрывают и контролируют травму. Но когда такая женщина попадает в сценарий, где клиент требует от неё роль ребёнка-жертвы, это может пробить её психологические защиты. Не просто «противная роль» — а обрушение всей системы внутреннего равновесия.

Терапевт: Но она ничего не говорила о своём детстве. Может, я должен спросить?

Ковальцова: Не форсируй. Травма сама всплывёт, если есть. Твоя задача — создать безопасное пространство. И ещё, Михаил... Будь осторожен с контрпереносом. Анна — женщина, пережившая насилие (пусть даже чужое), которая рассказывает тебе интимные кошмары. У тебя может возникнуть спасательский импульс. Или наоборот — бессознательное желание дистанцироваться. Отмечай свои чувства. И, возможно, увеличь частоту супервизий.

Терапевт: Да, я чувствую... сильное сострадание. И злость на её клиентов. Стараюсь держать в рамках.

Ковальцова: Это естественно. Но помни: твоя злость — топливо для работы. Только не выплёскивай на пациентку и не давай ей почувствовать, что она должна тебя защищать от своих историй. Если понадобится — звони в любое время.

Терапевт: Спасибо, Рада Сергеевна. Спокойной ночи.

Ковальцова: Доброй ночи. Держи меня в курсе.

Михаил положил телефон. Подошёл к столу, открыл рабочий блокнот. На полях рядом с заметками к сессии 2 записал: *«Гипотеза: возможная личная инцест-травма пациентки. Не форсировать. Наблюдать за сновидениями, телесными реакциями, оговорками. Усилить самоконтроль на предмет контрпереноса»*. Закрыв блокнот. Долго сидел, глядя на серый прямоугольник окна, в котором отражался его собственный взгляд — усталый и встревоженный.

Примечание терапевта к сессии 2 (дополнено после супервизии): «Пациентка продемонстрировала выраженную викарную травму в ответ на инцест-сценарий клиента. Реакция чрезмерно интенсивна: ночные кошмары с идентификацией себя как ребёнка, чувство осквернения, соматические симптомы. По рекомендации супервизора выдвинута предварительная гипотеза о возможной собственной неразрешённой травме сексуального насилия в детстве, которая могла быть реактивирована данным эпизодом. Рекомендовано соблюдать осторожность, не форсировать ис-

следование детства, отслеживать контрперенос. Продолжать терапию в оговорённом темпе. Следующая сессия — зоофильные фантазии без прикосновений».

Сессия 3. Зоофильные фантазии без прикосновений

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, на прошлой встрече мы говорили о случае с инцест-сценарием, и вы упомянули, что были запросы, после которых вас буквально тошнило. Один из них — клиент, заставлявший вас описывать сцены с животными. Расскажете?

Анна (передёргивает плечами): Это было года три назад. Он нашёл меня через закрытый форум. Написал: «Мне не нужен секс. Мне нужен голос. Твой голос, который будет рассказывать истории. Очень специфические». Я согласилась — подумала, эротические рассказы по телефону, обычное дело. Но когда я приехала, всё оказалось иначе.

Терапевт: Что именно?

Анна: Он снял номер в отеле. Сел в кресло напротив. Достал диктофон — не телефон, а профессиональный, с большим микрофоном. Сказал: «Я буду записывать. Ты должна рассказывать медленно, с чувством, как будто ты сама это переживаешь. Тема — секс с животными. Конкретно — с крупной собакой». Я замерла. Он продолжил: «Ничего не будет. Я к тебе не прикоснусь. Ты просто говори. Опиши, как

это происходит. Запах. Текстуру. Ощущения. Страх. Возбуждение. Всё в деталях». И он смотрел на меня — спокойно, оценивающе, как режиссёр на актрису.

Терапевт: Вы пытались отказаться?

Анна: Да. Я сказала: «Я такое не делаю. Это... слишком». Он ответил: «Я плачу за твоё время, а не за твои моральные принципы. Если не можешь — дверь там». И я... я осталась. Деньги были нужны. И я подумала — это же просто слова. Никто не пострадает. Я просто опишу то, чего никогда не делала.

Терапевт: Что вы чувствовали, когда начали говорить?

Анна: Сначала — отвращение. Я пыталась подбирать слова, как в эротическом романе. Но он требовал деталей. Говорил: «Нет, не так. Ты должна быть собакой. Или женщиной, которая хочет собаку. Рассказывай от первого лица. Что ты чувствуешь, когда она на тебя смотрит. Когда она дышит тебе в шею. Когда ты слышишь её рык». И я поймала себя на том, что я вижу эту картину. Она возникает у меня в голове — собака, её глаза, её тело, запах псины. Я не хотела это представлять. Но чтобы описать, мне пришлось вообразить. И это было... как будто я сама там. В этой сцене. Меня замутило.

Терапевт: Вы продолжали?

Анна: Да. Он не позволял останавливаться. Если я замолкала, он говорил: «Дальше. Что происходит дальше?» Я довела сцену до конца. До самого конца. Он сидел с закрытыми

глазами, слушал, иногда кивал, делал пометки в блокноте. Когда я закончила, он выключил диктофон и сказал: «Спасибо. Ты очень убедительна. Я позвоню». И ушёл. А я побегала в туалет. Меня вырвало.

Терапевт: Вас вырвало сразу после его ухода?

Анна: Да. Я стояла на коленях перед унитазом, и меня трясло. Не от физического отвращения — хотя оно тоже было. А от того, что я сделала. Я только что голосом, словами, своим воображением создала сцену зоофилии. Я стала её соавтором. Он записал это. Где-то существует запись моего голоса, который описывает секс с собакой. И я не знаю, что он с ней сделает. Может, продаст. Может, выложит в сеть. Может, слушает перед сном. Эта мысль преследует меня до сих пор.

Терапевт: Анна, то, что вы описываете, — это форма принуждения к соучастию в парафильном сценарии через вербальное творчество. У клиента, скорее всего, зоофильные фантазии, которые он не реализует физически — возможно, из-за внутренних запретов или страха наказания. Но он нашёл способ обхода: использовать ваш голос, ваше воображение, вашу способность к эмпатии, чтобы получить удовлетворение опосредованно. Он не касался вас, не заставлял вас вступать в контакт с животным — но он заставил вас создать порнографический нарратив, который теперь существует независимо от вас.

Анна: Вот именно. Я не могу его стереть. Я не могу за-

брать свои слова обратно. Они где-то там. Мой голос. Мои интонации. И самое ужасное — он сказал: «Ты очень убедительна». Как будто я действительно это пережила. Как будто во мне есть что-то такое, что позволило мне это описать так... достоверно.

Терапевт: Вы чувствуете вину за то, что смогли это описать?

Анна: Да. Я ненавижу себя за то, что у меня получилось. За то, что я не просто бубнила механически, а действительно вошла в роль. Я же актриса, в этом моя работа. Но эта роль... после неё я чувствовала себя грязной изнутри. Будто мой рот стал чем-то нечистым. Я три дня не могла есть нормально. Всё время казалось, что у еды привкус... псины. Это глупо, да?

Терапевт: Это не глупо. Это психосоматическая реакция на моральную травму. Ваш мозг связал акт говорения — рот, голос, язык — с содержанием сказанного. Возник символический перенос: вы произносили мерзкие вещи, и ваш рот стал «грязным». Это классический механизм соматизации стыда. В психоанализе это называется инкорпорацией — бессознательным убеждением, что вы вобрали в себя то, о чём говорили.

Анна: Я боялась, что он позвонит снова. Но он не позвонил. Может, ему хватило одной записи. Может, он нашёл другую. Я не знаю. Но иногда я думаю: а вдруг кто-то из моих знакомых услышит эту запись? Узнает мой голос? Это па-

ранойя?

Терапевт: Это не паранойя. Это реальный страх, основанный на реальном факте: запись существует. Вы не знаете, где она. Это потеря контроля над своим голосом, над своим образом. И это травмирует не меньше, чем физическое нарушение границ. Мы обязательно вернёмся к этой теме позже — к чувству потери контроля над своим «следом» в мире. Сейчас важно зафиксировать: вы выжили в этой ситуации, вы сохранили рассудок, и ваш голос — он по-прежнему ваш. Никакая запись не отнимает у вас права говорить то, что вы хотите.

Анна: Но я больше никогда не соглашалась на такие заказы. Вообще на вербальные сценарии с животными. Сразу отказ. Даже если деньги очень нужны.

Терапевт: Ещё одна граница, которую вы выстроили на месте раны. Это то, чему мы учимся: травма может стать источником правил безопасности. Не обесценивайте это. Вы защитили себя.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил закрыл за Анной дверь, вернулся в кресло и несколько минут сидел неподвижно. Её рассказ о зоофильном сценарии задел его иначе, чем предыдущий. Не столько интенсивностью — хотя рвота после сеанса говорила о край-

ней степени отвращения, — сколько темой *необратимости*. Запись существует, её нельзя стереть. Анна потеряла контроль над частью себя — своим голосом. Это было насилие особого рода: у неё украли не тело, а его цифровой слепок.

Он потянулся к телефону. Ковальцова ответила после третьего гудка.

Ковальцова: Михаил, снова ты. Что на этот раз?

Терапевт: Рада Сергеевна, добрый вечер. Сессия третья. Случай с зоофильными фантазиями. Клиент заставил Анну описывать сцену с собакой от первого лица, записал на диктофон. После его ухода — рвота, отвращение к еде на несколько дней, до сих пор страх, что запись где-то всплывёт. Она описала это как «мой рот стал грязным».

Ковальцова (присвистнула): Ничего себе. Классическая инкорпорация с соматизацией. Рот — место преступления, поэтому еда вызывает отвращение. А главное — запись. Это важно. Ты понимаешь, что здесь помимо викарной травмы?

Терапевт: Думаю, да. Потеря контроля над цифровым следом. Она не может отозвать слова обратно.

Ковальцова: Именно. Это форма символического насилия, которое не заканчивается с уходом клиента. Он оставил ей «подарок» — запись, которая будет существовать вечно. Это как изнасилование, которое продолжается в сети. Ты же знаешь, я консультирую следствие по делам о порнографии. Там похожий паттерн: жертва годами живёт с мыслью, что её изображение где-то циркулирует. У Анны — то же самое,

только с голосом. И это подрывает базовое чувство безопасности: «я не контролирую то, что принадлежит мне — мой голос, моё тело в символической форме».

Терапевт: Она сказала, что ей стыдно за то, что она смогла описать это «убедительно». Будто её профессионализм стал доказательством её испорченности.

Ковальцова: О, это очень токсичная мысль. «Я хорошая актриса — значит, я порочна». Здесь стыд сплетается с гордостью за мастерство. Разрывать этот узел нужно осторожно. Объясни ей, что актёрская способность к эмпатии и перевоплощению — это дар, который она использовала для выживания. Она не виновата, что клиент превратил его в оружие против неё. Это как если бы талантливого пианиста заставили играть на расстроенном инструменте, а потом обвинили в фальши.

Терапевт: Хорошая метафора. Я запомню.

Ковальцова: И ещё, Михаил. Обрати внимание на повторяющийся паттерн. Первая сессия — инцест, вторая — зоофилия. И там, и там её заставляли быть соавтором фантазии, которая ей отвратительна. В первом случае — через тело и роль. Во втором — через голос и воображение. Но суть одна: её субъектность используют, чтобы легитимизировать чужую парафилию. Она становится «подписантом» под документом, который сама ненавидит. Это системная травма, а не разовые эпизоды. И это значит, что мы имеем дело с комплексным посттравматическим стрессом, возможно, да-

же с формирующимся расстройством личности на фоне хронической виктимизации.

Терапевт: Вы говорите о кПТСР?

Ковальцова: Пока рано ставить, но держи в уме. Если в следующих сессиях всплывут ещё подобные случаи с потерей контроля, с навязанным соавторством — это будет уже не серия отдельных травм, а картина систематического разрушения субъектности. И тогда терапия должна быть направлена не только на проработку каждого эпизода, но и на восстановление целостного «я». В любом случае я бы посоветовала в какой-то момент мягко исследовать её детство. Не сейчас — когда она будет готова. Но без этого мы можем не понять, почему именно эти сценарии бьют её так глубоко.

Терапевт: Я понял. Спасибо, Рада Сергеевна.

Ковальцова: Работай. И помни: ты не спасатель. Ты — свидетель, который помогает ей вернуть авторство над собственной историей. Это сложнее, чем спасать, но только это и работает.

Михаил записал в блокноте: *«Сессия 3. Вербальная зоофилия. Инкорпорация стыда, потеря контроля над цифровым следом. Повторение паттерна навязанного соавторства (см. сессию 2). Гипотеза супервизора: возможное кПТСР на фоне систематической виктимизации. Не форсировать исследование детства, но держать в фокусе. Метафора пианиста — использовать в работе».*

Примечание терапевта к сессии 3: «Пациентка продемонстрировала острую реакцию на вербальное принуждение к участию в зоофильном сценарии. Ключевые симптомы: соматизация (рвота, отвращение к еде), инкорпорация стыда („грязный рот“), страх перед бесконтрольным распространением записи. Выявлен повторяющийся паттерн „навязанного соавторства“ — пациентку систематически принуждают легитимизировать чужие парафилии своим участием. Супервизор рекомендовала рассматривать случай в рамках возможного комплексного ПТСР, работать над восстановлением авторства над собственной историей. Следующая сессия — синдром „мёртвой невесты“».

Сессия 4. Синдром «мёртвой невесты»

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, сегодня я предлагаю разобрать случай, который вы упомянули на первой встрече, — клиент, просивший вас изображать труп. Вы сказали тогда: «Я боялась пошевелиться». Расскажите подробнее?

Анна (обхватывает себя за плечи, как будто ей холодно): Это был мужчина лет сорока пяти, очень вежливый, даже робкий. Мы встретились в хорошем отеле. Сначала всё стандартно: шампанское, комплименты. А потом он говорит: «У меня необычная просьба. Вы не могли бы притвориться мёртвой?» Я сначала подумала — какая-то ролевая игра в стиле криминального детектива. Но он пояснил: «Нет, вы просто лягте, закройте глаза и не двигайтесь. Совсем. Даже когда я буду вас касаться. Особенно когда я буду вас касаться».

Терапевт: Что вы почувствовали в этот момент?

Анна: Странное оцепенение. С одной стороны, я профессионал, слышала запросы и пожёстче. С другой — что-то в его глазах меня остановило. Не безумие, а... отчаянная пустота. Будто он не меня просит, а сам хочет исчезнуть в этой

сцене.

Терапевт: Вы согласились. Как развивались события?

Анна: Я легла на кровать, закрыла глаза. Он погасил верхний свет, оставил только лампу на прикроватной тумбочке. Сказал: «Теперь вы не Анна. Вы — Катя. Катя умерла. Ей двадцать два года. Она покончила с собой». И начал... очень медленно, почти ритуально, касаться моих рук, шеи, лица. Без грубости, но с каким-то музейным холодом. Я слышала его дыхание — тяжёлое, прерывистое. Он говорил шёпотом: «Катя, зачем ты это сделала? Почему ты меня оставила?»

Терапевт: То есть сценарий включал не просто некрофильную фантазию, а конкретную историю утраты. Это важно. Вы дышали? Моргали?

Анна: Я боялась моргнуть. Боялась, что дрогнут веки, и он... не знаю, разозлится или разрыдается. Тело затекло. В какой-то момент он начал мастурбировать, продолжая шептать это имя — Катя. Когда он достиг оргазма, он всхлипнул и лёг рядом, уткнувшись лицом в моё плечо. Я продолжала лежать неподвижно. Через несколько минут он встал, пошёл в душ. Вернулся, положил деньги на столик и сказал обычным голосом: «Спасибо, вы замечательная актриса».

Терапевт: Как долго вы потом приходили в себя?

Анна: Я не могла встать ещё минут десять. Тело одеревенело, но главное — внутри всё застыло. Я чувствовала себя... не собой. Будто я действительно умерла на эти полчаса. Вечером напилась. Проснулась с ощущением, что я испачка-

на не его прикосновениями, а чужой смертью.

Терапевт: То, что вы описываете, — это не просто усталость. Вы пережили временную деперсонализацию, спровоцированную ролью «мёртвого объекта». В сексологии есть понятие «некрофильный фетишизм», при котором возбуждение неразрывно связано с образом мёртвого тела. Часто за этим стоит не столько желание обладать трупом, сколько попытка переработать незавершённое горевание по реальному человеку — в данном случае, возможно, по некой Кате. Клиент использовал ваше тело как холст, на котором он вновь и вновь рисовал сцену прощания, смешивая скорбь и сексуальную разрядку.

Анна: То есть я была не просто проституткой, а... заместителем мёртвой девушки?

Терапевт: Именно. Вы стали физическим якорем для его незавершённого траура. И в этом кроется главная опасность для вас как для исполнителя: вы не просто оказываете услугу, вы впитываете эмоциональный заряд чужой психопатологии. Парафильное расстройство этого мужчины не было направлено на вас — вы были лишь средством, что парадоксальным образом делает травму глубже, потому что отрицает вашу субъектность полностью. Вы были не живым партнёром, а реквизитом.

Анна: Теперь понятно, почему я чувствовала себя исчезнувшей. Он даже не спросил, как меня зовут на самом деле.

Терапевт: И не случайно вы сказали на первой сессии:

«Иногда мне кажется, что я исчезаю». Этот случай — одно из звеньев цепи. Ваша задача — вернуть себе авторство над собственным телом и сознанием вне этих сценариев. Мы начнём с простого упражнения: после каждой встречи, которая вызывает даже лёгкий дискомфорт, вы будете записывать три вещи, которые подтверждают, что вы живы и принадлежите себе. Запах кофе, боль в колене от неудобной позы, ваше имя. Анна.

Анна: Анна. Да, мне это нужно. Спасибо.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил дождался, пока шаги Анны стихнут в коридоре, и ещё раз прокрутил в голове её фразу: «Я чувствовала себя... не собой. Будто я действительно умерла». Он вспомнил предыдущие сессии: инцест-сценарий, где она стала «заменой дочери», зоофильный нарратив, где она стала «голом». Теперь — «мёртвое тело». Три разных случая, но один и тот же механизм: её превращают в объект, лишают имени, стирают субъектность. Он набрал Ковальцову.

Ковальцова: Михаил? Опять вечерний звонок. Я уже догадываюсь, что у тебя новая сессия с Анной.

Терапевт: Да, Рада Сергеевна. Четвёртая. Синдром «мёртвой невесты». Клиент просил её изображать труп — конкретной девушки по имени Катя, которая якобы покон-

чила с собой. Она лежала неподвижно, пока он мастурбировал и шептал ей: «Зачем ты меня оставила?» После — деперсонализация, она сказала: «Я будто действительно умерла на эти полчаса».

Ковальцова (тихо): Господи. Ты понимаешь, что это уже система?

Терапевт: Понимаю. Третий случай подряд — и везде один и тот же паттерн. Её субъектность аннигилируется. Инцест — она стала «падчерицей», ребёнком-жертвой. Зоофилия — её голос стал инструментом для чужой фантазии. Теперь — труп. Она становится всё более и более... неживой.

Ковальцова: Вот именно, Михаил. Ты ухватил суть. Это эскалация дегуманизации. Сначала её превратили в ребёнка, который не имеет права на отказ. Потом — в голос, который можно записать и использовать. Теперь — в тело, которое даже не дышит. Это не просто серия парафилий. Это путь к полному отрицанию её существования. И её внутреннее состояние — «я исчезаю» — это не фигура речи. Это симптом.

Терапевт: Она мне сказала на первой сессии: «Иногда мне кажется, что я исчезаю, растворяюсь в их фантазиях. И однажды меня просто не останется». Я тогда воспринял это как экзистенциальную жалобу. Но теперь я вижу: это почти пророчество. Она чувствует, что её стирают.

Ковальцова: Михаил, я обязана спросить. У неё есть суицидальные мысли?

Терапевт: Прямых высказываний о суициде не было. Но

она говорит о желании исчезнуть, о том, что она «пустота». И после этого случая с трупом она напилась. Я оцениваю риск как средний.

Ковальцова: Держи руку на пульсе. Если появятся прямые намёки или планы — немедленно активируем антикризисный протокол. Но сейчас о другом. Я хочу обратить твоё внимание на кое-что важное. Она сказала: «Он шептал: „Катя, зачем ты это сделала? Почему ты меня оставила?“» Это ведь не просто сценарий клиента. Это его проекция. Но Анна — она в этот момент играла роль девушки, которая покончила с собой. Девушки, которую оставили. Или которая оставила. Ты чувствуешь этот резонанс с её собственным ощущением «исчезновения»?

Терапевт: Да, я думал об этом. Она будто репетирует собственную смерть. Через этих клиентов.

Ковальцова: Именно. И это подводит нас к вопросу о её детстве. Ребёнок, который пережил насилие или пренебрежение, часто чувствует себя невидимым. Его потребности, его боль, его голос — всё игнорируется. Он вырастает с ощущением, что он не имеет права существовать. И тогда профессия, где тебя используют как объект, становится не случайным выбором, а попыткой хоть как-то контролировать это ощущение. «Если меня всё равно используют, пусть хотя бы платят». Но в глубине остаётся та же детская рана: «Меня нет». И когда клиенты это буквально разыгрывают — делают её трупом, куклой, голосом без тела, — они попада-

ют в самый центр её травмы.

Терапевт: Вы думаете, она была жертвой насилия в детстве? Или пренебрежения?

Ковальцова: Я думаю, мы пока не знаем. Но симптоматика говорит о ранней травме привязанности. Возможно, эмоциональное пренебрежение. Возможно, сексуальное насилие. Возможно, и то и другое. Она сама может этого не помнить или вытеснять. Но её реакции на эти сценарии слишком интенсивны, чтобы объясняться только профессиональной деформацией. Это личное. И мы должны быть готовы, что когда-нибудь это всплывёт.

Терапевт: Когда-нибудь — но не сейчас.

Ковальцова: Не сейчас. Она пока не готова. Но ты можешь делать маленькие шаги. Например, после каждого такого рассказа спрашивать не только о клиенте, но и о ней самой. «Что вы чувствовали в этот момент?» — ты это уже делаешь. «Было ли в вашей жизни что-то похожее раньше?» — это может быть следующим шагом, но очень осторожно. И ещё: обрати внимание на то, что она сказала о клиенте с зоофилией — «он не прикоснулся ко мне». И о мёртвой невесте — «он касался меня, но я была не я». Она разделяет физический и психологический контакт. Для неё физическое насилие, возможно, не так страшно, как эмоциональное. Это типично для жертв сексуального насилия: они диссоциируют от тела, потому что тело их когда-то предало.

Терапевт: Спасибо, Рада Сергеевна. Это очень ценные наблюдения. Я чувствую, что с каждой сессией картина становится яснее и одновременно сложнее.

Ковальцова: Так всегда бывает с травмой. Она как луковица. Снимаешь один слой — под ним другой. Но ты на верном пути. Главное — не спеши. И держи меня в курсе.

Терапевт: Обязательно. Доброй ночи.

Ковальцова: Доброй ночи, Михаил.

Михаил положил телефон и записал в блокноте: «Сессия 4. Некрофильный фетишизм. Деперсонализация. Третий случай аннигиляции субъектности: ребёнок — голос — труп. Эскалация дегуманизации. Пациентка репетирует собственную смерть. Риск суицида — средний, мониторить. Гипотеза: ранняя травма привязанности с возможным сексуальным насилием. Диссоциация от тела как защитный механизм. Начать осторожно исследовать её собственные ассоциации с этими ролями. Не форсировать».

Примечание терапевта к сессии 4: «Пациентка продемонстрировала эпизод острой деперсонализации в ответ на роль „мёртвой невесты“. Выявлена эскалация паттерна дегуманизации: в предыдущих сессиях её превращали в ребёнка (инцест) и голос (зоофилия), теперь — в неживой объект. Пациентка вербализовала чувство „исчезновения“, что коррелирует с её первичным запросом. По рекомендации супервизора начата оценка суицидального риска. Продолжаем ра-

боту над восстановлением субъектности через упражнения на заземление. Следующая сессия — педофильный запрос (вербальный)».

Сессия 5. Педофильный запрос (вербальный)

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, в прошлый раз мы говорили о случае, где вас использовали как образ умершей девушки. Вы упомянули, что были запросы, после которых вы прерывали встречу. Один из них — клиент, просивший рассказывать истории с участием ребёнка. Расскажите?

Анна (долгая пауза, пальцы нервно теребят край блузки): Это было на втором году работы. Клиент — мужчина лет пятидесяти, представительный, женат, двое детей. Он сразу обозначил: «Мне не нужен секс в привычном смысле. Мне нужно, чтобы ты рассказывала. Просто сиди и рассказывай». Я удивилась, но согласилась. Он сел в кресло напротив, закрыл глаза и попросил: «Расскажи, как маленькая девочка, лет семи, познаёт своё тело. В деталях. От первого лица». Я начала что-то нейтральное, про тепло, любопытство, но он перебивал: «Нет, подробнее. Что она чувствует вот здесь. Какой запах. Какой вкус. Она же ничего не понимает, она невинная, вот это и описывай».

Терапевт: Что вы почувствовали в этот момент?

Анна: Сначала — ступор. Потом — тошноту. Я смотре-

ла на этого взрослого мужчину с дорогими часами, который дышал всё тяжелее, и понимала: он возбуждается не от меня. Он возбуждается от образа ребёнка, которого я озвучиваю. Мой голос — это голос ребёнка в его голове. Я замолчала. Он открыл глаза и раздражённо спросил: «В чём дело? Я же не прошу тебя раздеваться. Просто слова».

Терапевт: Именно. «Просто слова». Вы продолжили?

Анна: Попыталась. Он снова закрыл глаза. Я сказала пару фраз про солнечный день, беззаботность, и он тут же: «Нет, вернись к телу. Что она трогает? Она же любопытная». И тут я встала и сказала: «Я не могу. Извините, я ухожу». Он швырнул деньги на стол — больше, чем мы договаривались, — и сказал: «Заплачу вдвое. Просто говори». Я ушла. Меня трясло в такси. Я не могла объяснить, почему, — ведь он действительно ничего мне не сделал.

Терапевт: Анна, я хочу остановиться на вашей реакции. Вы сказали: «Меня трясло, хотя он ничего не сделал». Это очень важный момент. С точки зрения клинической психологии этот клиент демонстрировал признаки педофильного расстройства. Его возбуждение направлено на препубертатных детей, и он использовал вас как инструмент для создания фантазийного нарратива. Вы стали его живым генератором образов. Для вашего мозга это оказалось не «просто словами» — ваши зеркальные нейроны, ваше воображение, ваш речевой аппарат были напрямую вовлечены в производство сцены, которую ваше моральное сознание категориче-

ски отвергает. Этот конфликт между «я делаю» и «я считаю недопустимым» и вызвал ту самую тряску — острую соматическую реакцию на моральную травму.

Анна: Но я же ушла. Я не выполнила заказ до конца. Почему осадок остался на годы?

Терапевт: Потому что моральная травма не требует завершённого действия. Достаточно факта, что вы начали. Факта, что вы, пусть на минуту, стали соучастником его фантазийного мира. Для вашего внутреннего цензора этого уже много. Кроме того, здесь сработал эффект «заражения образа»: картины, которые вы были вынуждены вообразить, чтобы описать, не стираются по желанию. Они хранятся в памяти, вызывая вторичную травматизацию каждый раз, когда случайно всплывают.

Анна: Я после этого три дня не могла смотреть на детей. На племянницу даже. Мне казалось, что я грязная, что-то такое во мне поселилось, и я могу это как-то... передать взглядом, что ли. Звучит безумно.

Терапевт: Это не безумие, Анна. Это классический симптом викарной травматизации — вы приписываете себе «загрязнённость», хотя на самом деле столкнулись с патологическим материалом, который вам не принадлежит. Вы не стали носителем педофильных фантазий — вы стали их свидетелем, и свидетельство это оказалось непосильным. Важно проговорить это вслух: то, что вы ушли, — было актом огромной внутренней силы. Многие на вашем месте оста-

лись бы ради денег и получили бы ещё более глубокую рану.

Анна: А что с такими клиентами делают? Их лечат?

Терапевт: Педофильное расстройство — одно из самых сложных в терапии. Часто такие клиенты не обращаются за помощью добровольно, стыдятся или не видят проблемы. Те, кто приходят, обычно уже на грани совершения реальных действий. Существуют программы когнитивно-поведенческой терапии и фармакологической поддержки, но прогноз зависит от мотивации. Ваш клиент, судя по всему, выбрал «безопасный» для себя путь сублимации — через вербальные сценарии с секс-работницей. Он считал, что раз нет физического контакта с ребёнком, то нет и преступления. Возможно, он даже думал, что это «безвредно». Но для вас это безвредно не было.

Анна: Знаете, что самое страшное? Таких запросов было несколько. Разные мужчины, но сценарий один: «Расскажи от лица маленькой». Я потом научилась сразу отказывать — говорила, что это табу, что я такое не делаю. Но каждый раз, когда слышала этот запрос, меня возвращало в тот первый раз. И тошнота возвращалась.

Терапевт: Это называется триггерной реакцией. Первый случай стал якорем для травматического рефлекса, и любой похожий запрос активирует ту же нейронную цепь. Мы с вами сегодня уже сделали важную работу: вы назвали свой отказ «силой», а не «непрофессионализмом». Раньше вы, кажется, считали иначе?

Анна: Да, я думала, что я плохая эскортница, раз не могу отработать любой каприз. Что я теряю деньги. Но сейчас понимаю: там, где начинается моя тошнота, заканчивается работа и начинается что-то другое. Сохранение себя, наверное.

Терапевт: Именно. Сохранение себя. Это то, над чем мы продолжим работать.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил закрыл дверь, потёр переносицу. Голова гудела. Анна сегодня впервые сказала о детях — о племяннице, о страхе «заразить» их взглядом. Это был новый поворот. Он набрал Ковальцову.

Ковальцова: Михаил? Судя по времени, у тебя снова сессия с Анной. Что на этот раз?

Терапевт: Рада Сергеевна, педофильный запрос. Вербальный. Клиент просил её рассказывать от лица семилетней девочки, которая «познаёт своё тело». Она прервала встречу, ушла — но реакция была острейшая. Тряска в такси, тошнота, три дня не могла смотреть на детей, особенно на племянницу. Боялась, что может «передать» им что-то взглядом. Магическое мышление, по сути.

Ковальцова: Так. И ты сразу отметил, что она ушла? Это важно.

Терапевт: Да. Я подчеркнул, что это акт силы. Но меня

тревожит её реакция на детей. Она сказала: «Мне казалось, что я грязная, что-то такое во мне поселилось, и я могу это передать взглядом». Это уже не просто викарная травма, Рада Сергеевна. Это бредовая интерпретация? Или обсессивный страх контаминации?

Ковальцова: Нет, это не бред и не обсессия в клиническом смысле. Это магическое мышление, которое часто возникает при моральной травме, связанной с нарушением табу. Она чувствует себя осквернённой не физически, а символически. И поскольку табу инцестуозное — а педофилия это разновидность инцестуозного табу, ребёнок как запретный объект, — она переносит страх на реальных детей, особенно на тех, кто ей близок. Она боится, что её «грязь» каким-то мистическим образом перейдёт на невинных. Это архаическая логика: если я прикоснулась к запретному, я становлюсь переносчиком скверны.

Терапевт: Но почему именно дети? Почему не взрослые?

Ковальцова: Потому что её заставили мысленно войти в роль ребёнка. Она сама стала «ребёнком», которого растлевают. И теперь, видя реальных детей, она бессознательно идентифицируется с ними и одновременно чувствует себя тем самым «растлителем», потому что она была соучастницей фантазии. Это расщепление: я и жертва, и насильник одновременно. Жертва — потому что её заставили. Насильник — потому что она согласилась и говорила. Вот откуда этот ужас «передачи взглядом».

Терапевт: Это пересекается с тем, о чём мы говорили раньше. Её собственное возможное детство.

Ковальцова: Да, Михаил, и очень плотно. Послушай: взрослая женщина без собственной детской травмы, столкнувшись с вербальным педофильным запросом, скорее всего, испытает отвращение и гнев. Но она не будет три дня бояться смотреть на племянницу. Она не будет чувствовать себя «заразной». Этот страх контаминации, это магическое мышление — оно очень характерно для жертв сексуального насилия в детстве. Они часто боятся, что «испорчены», что их «испорченность» может как-то передаться другим, особенно детям. И это не рациональный страх, а глубоко бессознательный. Анна могла даже не осознавать, что с ней это связано. Но её реакция выдаёт её с головой.

Терапевт: Вы думаете, она сама пережила нечто подобное? Может быть, не прямой инцест, но какую-то форму сексуализированного контакта в детстве?

Ковальцова: Я не могу утверждать, но вероятность высока. Обрати внимание: на первой сессии — инцест, и реакция чрезмерная. На третьей — зоофилия, рвота. На четвёртой — мёртвое тело, деперсонализация. Теперь — педофилия, страх заражения детей. Это всё звенья одной цепи. Её реакции неадекватны силе стимула, если смотреть со стороны. Но если предположить, что у неё есть своя история, эти реакции становятся абсолютно понятными. Каждый такой клиент бьёт не в профессиональную броню, а в незажив-

шую рану. И именно поэтому её тошнит — это тело помнит то, что разум вытеснил.

Терапевт: Когда вы советуете начать исследовать детство?

Ковальцова: Пока не сейчас. Она ещё рассказывает о клиентах — это её способ контролировать дистанцию. Но ты можешь начать подводить её к этому. Например, спросить не прямо «было ли у вас такое в детстве?», а мягче: «Случалось ли вам чувствовать что-то подобное раньше, не в работе, а в жизни?» Или: «Когда вы говорите о страхе заразиться — вам это чувство знакомо из какого-то другого опыта?» Это даст ей возможность либо рассказать, либо отказаться, но семя будет посеяно.

Терапевт: Понял. И ещё, Рада Сергеевна. Она спросила меня, лечат ли таких клиентов. Я ответил как есть. Но её интерес был не академический. Мне показалось, она хотела понять, можно ли вылечить то, что сломано.

Ковальцова (пауза): Это может быть и вопросом о себе. «Можно ли вылечить того, кто пережил растление?» — возможно, она спрашивала именно это. Но мы идём шаг за шагом. Ты молодец, что удержался от интерпретации. Продолжай в том же темпе.

Терапевт: Спасибо. Буду держать в курсе.

Михаил положил трубку и открыл блокнот. Записал: «Сессия 5. Вербальная педофилия. Пациентка прервала контакт

— акт силы. Но реакция чрезмерна: страх контаминации, боязнь „заразить“ детей, магическое мышление. Впервые всплыла тема собственной семьи — племянница. Супервизор предполагает высокую вероятность собственной детской сексуальной травмы, вероятно, скрытой. Реакции на все четыре сессии образуют единый паттерн: тело помнит, разум отрицает. Рекомендовано начать мягко подводить к теме детства через вопросы о похожих чувствах вне работы. Продолжать мониторинг суицидального риска».

Примечание терапевта к сессии 5: «Пациентка продемонстрировала адекватную защитную реакцию — прерывание контакта с клиентом. Однако последствия контакта носят затяжной характер: навязчивый страх „заражения“ детей, магическое мышление, избегание взгляда на племянницу. Выявлен паттерн: все предыдущие сессии (инцест-сценарий, зоофилия, некрофилия, педофилия) вызывают чрезмерную реакцию, что в совокупности указывает на возможную неразрешённую личную травму сексуального насилия в детстве. Гипотеза подтверждается косвенно: характер страхов (контаминация, магическое мышление) типичен для жертв детского сексуального абьюза. Рекомендовано продолжать наблюдение, осторожно вводить вопросы о детстве. Следующая сессия — унижение через экскременты».

Сессия 6. Унижение через экскременты

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, на прошлой встрече мы говорили о запросе, который вы для себя определили как табу и научились отвергать. Сегодня — случай, который, по вашим словам, заставил вас впервые всерьёз задуматься о смене профессии. Я имею в виду клиента с запросом на копрофилию. Расскажите, как это произошло.

Анна (отводит взгляд, пальцы сжимают край рукава): Это был постоянный клиент. Я встречалась с ним уже несколько раз, он казался вполне адекватным — интеллигентный, щедрый, без грубости. И однажды он предложил сценарий. Сказал, что хочет, чтобы я его унизила «по-настоящему». Не словами, а действием. Чтобы я справила нужду на него.

Терапевт: Он объяснил, почему именно это?

Анна: Да. Сказал, что только тогда чувствует себя «абсолютным ничтожеством», и это доставляет ему сильнейшее возбуждение. Он говорил об этом так спокойно, будто заказывал ужин. Я колебалась. Он предложил сумму, которая равнялась моему месячному доходу. Я согласилась.

Терапевт: Как вы себя чувствовали непосредственно пе-

ред действием?

Анна: Пустотой. Я убедила себя, что это просто физиология. Ну, подумаешь. В конце концов, он сам этого просит. Но когда всё случилось, когда я увидела его лицо — он лежал в ванной, и на этом лице было... блаженство пополам с отчаянием, — меня накрыло такое отвращение, что я еле сдержала рвоту. Не к нему. К себе. Я вышла из ванной, меня трясло. Я смотрела на свои руки, и они казались мне чужими и отвратительными.

Терапевт: Вы потом обсуждали это с ним?

Анна: Он пытался. Сказал, что я «невероятная», что никто раньше не соглашался, что он наконец-то почувствовал себя освобождённым. А я стояла и думала: «Освобождённым за мой счёт». Он заплатил и ушёл счастливый. А я пошла в душ и тёрла кожу почти до крови. Но грязь была не на коже. Она была внутри.

Терапевт: Анна, это очень важно. То, что вы описываете, — это моральная травма на фоне нарушения глубинных телесных границ. Копрофилия как парафилия связана с соединением сексуального возбуждения и фекалий. Часто она уходит корнями в очень ранние стадии психосексуального развития, иногда в травмы, связанные с приучением к туалету, с наказаниями, с унижением. Для вашего клиента этот акт, вероятно, был формой отыгрыша какой-то очень глубокой неразрешённой динамики. Он не просто унижался — он через ритуальное загрязнение получал временное осво-

бождение от внутреннего напряжения. Но для вас это стало актом, который вы не смогли интегрировать в своё представление о себе.

Анна: Да, именно. Я перестала чувствовать себя чистой. Не физически. Я будто потеряла право считать себя нормальным человеком. Я думала: «Если я сделала это за деньги, значит, во мне нет ничего святого». А потом пошли сны. Мне снилось, что я вся в грязи, иду по улице, а люди шарахаются.

Терапевт: Сновидения подтверждают, что переживание не было переработано. Оно застряло в психике в виде токсичного образа себя. В психоаналитической традиции есть понятие «абъекции» — отвержения того, что нарушает границы «я», вызывает ужас и омерзение. Фекалии, трупы, гниение — классические абъекты. Столкнувшись с ними в сексуальном контексте, вы стали для самой себя абъектом. Но важно разделять: вы не стали грязной. Вы выполнили действие, которое ваша психика не приняла. И теперь мы должны помочь ей переработать этот опыт, не отрицая его, но и не позволяя ему определять вашу идентичность.

Анна: Как? Как можно переработать такое?

Терапевт: Через называние и контекстуализацию. Первое: вы сделали это не из собственного желания, а в рамках оплаченного сценария, навязанного парафилией клиента. Второе: ваша реакция отвращения — доказательство того, что ваши внутренние границы целы, даже если они бы-

ли нарушены. Отвращение — это сигнал организма: «Это не моё, это чужеродно». Третье: мы можем посмотреть на этот опыт как на крайнюю точку, после которой вы начали иначе выстраивать свои профессиональные границы. Вы упомянули, что после этого случая задумались о смене профессии.

Анна: Да. Я ушла из агентства, стала работать только на себя, чтобы можно было выбирать клиентов. И я больше никогда не соглашалась на подобные вещи. Но осадок остался. Иногда, когда я моюсь, вдруг накатывает это чувство — что я всё ещё грязная.

Терапевт: Это посттравматическое вторжение — телесная память о событии. Мы будем работать с ней через технику заземления. Я попрошу вас сейчас, когда вы чувствуете себя в безопасности, снова представить тот момент в ванной, но с одной разницей: мысленно поместите туда сегодняшнюю Анну, которая стоит рядом и говорит той, прошлой: «Ты сделала это, чтобы выжить. Ты не грязная. Ты просто испугалась, но ты справилась». Можете попробовать?

Анна (закрывает глаза, дыхание становится чаще, потом выравнивается): Это трудно. Но я сказала. Сказала ей... себе.

Терапевт: Что вы чувствуете сейчас?

Анна: Ком в горле. Но немного легче. Будто я дала той себе разрешение не ненавидеть.

Терапевт: Это начало. Мы продолжим эту работу на следующих сессиях. Но уже сегодня вы сделали важный шаг: вы

перестали быть только исполнителем действия и стали свидетелем, который может проявить сострадание к себе. Это меняет нейронную сеть травмы.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил сел в кресло и несколько минут не двигался. Он вспоминал лицо Анны, когда она говорила: «Я тёрла кожу почти до крови. Но грязь была внутри». Эта фраза эхом отдавалась в нём. Что-то было в этом чрезмерном очищении, в этих снах о грязи, от которой шарахаются люди. Он потянулся за телефоном.

Ковальцова: Михаил. Ты, как всегда, после сессии. Рассказывай.

Терапевт: Рада Сергеевна, шестая сессия. Копрофилия. Клиент попросил её справить на него нужду. Она согласилась из-за большой суммы. После — острое отвращение к себе, мытьё до крови, сны, что она в грязи, а люди шарахаются. Я работал с ней сегодня через рескриптинг, она смогла проявить сострадание к себе. Но меня тревожит интенсивность реакции.

Ковальцова: Опиши реакцию подробнее. Что именно она говорила?

Терапевт: Она сказала: «Я перестала чувствовать себя чистой. Будто потеряла право считаться нормальным чело-

веком». И про сны: «Я вся в грязи, иду по улице, люди ша-
рахаются». При этом она подчеркнула, что физически отмы-
лась, но грязь «внутри». Я классифицировал это как мораль-
ную травму и инкорпорацию стыда, как в случае с зоофили-
ей. Но здесь есть особенность.

Ковальцова: Какая?

Терапевт: Масштаб самоотвращения. Она не просто
чувствовала стыд — она перестала считать себя человеком,
имеющим право на существование. «Потеряла право счи-
таться нормальным человеком». И сон, где она — изгой, от
которого все бегут. Это больше похоже на экзистенциальное
крушение, чем на профессиональную деформацию.

Ковальцова: Михаил, я скажу тебе то, что, возможно,
тебе будет тяжело услышать. Но это важно. Реакция Анны
на копрофилию — в сочетании с её предыдущими реакци-
ями на инцест, зоофилию, некрофилию, педофилию — те-
перь образует практически завершённую клиническую кар-
тину. Ты видишь это?

Терапевт: Вижу. Соппротивление, стыд, страх контами-
нции, чувство потери человечности. Это похоже на...

Ковальцова: На последствия сексуального насилия в
детстве. Я говорю это не как диагноз, а как супервизорскую
гипотезу, которую теперь можно считать достаточно обосно-
ванной. Посмотри: в норме человек может пережить отвраще-
ние и двигаться дальше. Но Анна не движется дальше.
Каждый такой случай оставляет в ней яд — чувство, что она

безвозвратно испорчена. Это характерно для жертв раннего сексуализированного насилия, особенно если оно сопровождалось унижением и принуждением к контакту с «грязным». Её сон об изгнании — это почти буквальное переживание токсичного стыда. «Я грязная, и все это видят». Откуда у взрослой женщины такой стыд, если не из детства?

Терапевт: Вы думаете, это стыд не за эту конкретную сцену, а за что-то более раннее, что она проецирует на клиентов?

Ковальцова: Именно. Эта сцена просто открыла дверь. Стыд уже был там. Она всю жизнь пыталась его отмыть. Возможно, она сама не помнит источник. Но её тело помнит. Её сны помнят. И ещё: обрати внимание на то, что она согласилась на этот акт за большие деньги. Это не жадность. Это реконструкция травмы. Она бессознательно воссоздала ситуацию, в которой её тело использовали для «грязного» действия — но на этот раз она контролировала условия. Она получила деньги. Она как бы сказала себе: «Если меня всё равно используют как грязный объект, пусть хотя бы платят». Это классический механизм репарации травмы через её отыгрывание. Но он не работает — потому что травма не лечится повторением.

Терапевт: Я сегодня использовал технику, где она проявила сострадание к себе прошлой. Она смогла. Это обнадеживает.

Ковальцова: Да, это очень хорошо. Значит, ресурс для

самосострадания есть. Но его придётся укреплять. И, Михаил, я думаю, пришло время. На следующей сессии ты можешь попробовать осторожно приоткрыть дверь в её детство. Не прямо: «Было ли у вас насилие?» — это её спугнёт. А через её собственные слова. Например: «Вы сказали, что чувство грязи — оно внутри. Вам знакомо это чувство из другого опыта, может быть, более раннего?» Или: «Когда вы говорите о потере права быть человеком — когда вы впервые почувствовали нечто подобное?» Дай ей возможность либо шагнуть туда, либо отказаться. Но предложи.

Терапевт: Хорошо. Я попробую. Спасибо, Рада Сергеевна.

Ковальцова: Будь осторожен, Михаил. Когда травма начнёт всплывать, может стать хуже перед тем, как станет лучше. Держи меня в курсе.

Михаил записал в блокноте: *«Сессия 6. Копрофилия. Моральная травма с экзистенциальным компонентом — потеря права быть человеком. Сны об изгнании. Механизм: реконструкция травмы через оплаченное унижение (отыгрывание). Супервизор подтверждает гипотезу о ранней сексуальной травме. Шесть сессий образуют связную картину: чрезмерные реакции на инцест, зоофилию, некрофилию, педофилию, копрофилию. Стыд, контаминация, соматизация. Рекомендовано: на следующей сессии мягко исследовать возможную связь с детским опытом. Активировать ресурс*

самосострадания».

Примечание терапевта к сессии 6: «Пациентка продемонстрировала выраженную симптоматику моральной травмы с экзистенциальным компонентом (потеря права считаться человеком) и элементами посттравматического вторжения (сны об изгнании). Копрофильный сценарий вызвал тяжелейшее чувство осквернения, которое не поддаётся рациональной переработке. В совокупности с предыдущими сессиями картина указывает на вероятную раннюю сексуальную травму, предположительно связанную с унижением и насильственным контактом с „грязным“. Пациентка бессознательно реконструирует травму через оплаченные сценарии, пытаясь получить контроль. Рекомендовано: на следующей сессии начать осторожное исследование возможных связей с детством. Техника рескриптинга с самосостраданием показала эффективность. Следующая сессия — клиент-вуайерист и обманутая жена».

Сессия 7. Клиент- вуайерист и обманутая жена

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, вы упоминали случай, когда клиент заставил вас участвовать в обмане его жены. Вы сказали, что чувствовали себя соучастницей психологического насилия. Расскажите подробнее?

Анна: Это был мужчина лет тридцати пяти. Приятный, с хорошим чувством юмора. Мы встречались у него дома, когда жена уезжала в командировки. Но однажды он захотел иначе. Предложил сценарий: я прихожу к ним в гости под видом его коллеги. Мы все вместе ужинаем, болтаем. А после ужина, когда жена уходит спать, он просит меня остаться в гостиной, и мы занимаемся сексом на диване, пока она спит в соседней комнате. Он особенно настаивал, что я должна вести себя мило с женой, улыбаться ей, делать комплименты.

Терапевт: То есть элемент обмана и вторжения в супружеское пространство был ключевым?

Анна: Да. Он почти дрожал от предвкушения. Говорил: «Ты представляешь? Она будет думать, что ты моя сотрудница, а через час после того, как она пожелает нам спокойной ночи, ты будешь... здесь». Мне стало не по себе, но я

согласилась. Сумма была очень большой.

Терапевт: Как прошёл вечер?

Анна: Ужасно. Жена оказалась милой, немного застенчивой женщиной. Она показывала мне их свадебные фотографии, рассказывала, как они познакомились. Я сидела и улыбалась, а внутри всё сжималось. Она предложила мне остаться на ночь в гостевой спальне, чтобы не ехать через весь город. И я сказала: «Да, спасибо, это так удобно». А потом, когда она ушла, я осталась в гостиной с её мужем. И мы сделали то, что планировали.

Терапевт: Что вы чувствовали в момент близости?

Анна: Я смотрела на дверь спальни и думала: «Там спит человек, который мне только что доверял». Я не могла расслабиться. Клиент, наоборот, был в экстазе — он даже просил меня быть громче, говорил: «Она может проснуться, это часть игры». Я чувствовала себя соучастницей какого-то чудовищного эксперимента. После он проводил меня до двери, поцеловал в щёку и сказал: «Ты великолепна, повторим?» А я шла к машине, и меня трясло. Я думала: «Я только что надругалась над этой женщиной, и она никогда об этом не узнает, но это не делает случившееся менее отвратительным».

Терапевт: Анна, это классический пример того, что в психологии называется вуайеристическим расстройством с элементами обмана и нарушения границ. Но специфика здесь глубже, чем просто подглядывание. Клиент получал возбуждение от многослойной трансгрессии: обман жены,

ваше соучастие в обмане, её неведение и его власть над ситуацией. Жена, сама того не зная, стала участницей его сексуального сценария. А вы стали инструментом её невольной виктимизации.

Анна: Вот именно. Я стала оружием. Он нанёс ей удар моими руками. И я ничего не могла сделать — я уже согласилась, я была внутри игры.

Терапевт: Это важный момент для вашей собственной травмы. Вы чувствовали себя не просто свидетелем, а соучастницей, потому что вы действительно совершали действия — улыбались, обманывали, вступали в близость с её мужем. Но ключевой вопрос: кто создал эту ситуацию? Кто спланировал сценарий? Кто использовал ваши профессиональные услуги для реализации своей парафильной фантазии?

Анна: Он. Но я согласилась. Я могла отказаться.

Терапевт: Могли. И после этого случая, как вы говорили, вы стали гораздо строже фильтровать запросы. Но здесь важно разделить ответственность. Он — архитектор насилия. Он создал ситуацию, в которой вы, будучи в уязвимой профессиональной позиции, приняли предложение, последствия которого осознали в полной мере уже постфактум. Ваша вина реальна в той мере, в какой вы её чувствуете, но она не равна его вине. Вы не получали удовольствия от обмана. Вы были нанятым актёром в его театре жестокости.

Анна: Но я не могу перестать думать о ней. О той женщи-

не. Иногда мне хочется её найти и рассказать. Но я не имею права так разрушать её жизнь.

Терапевт: Это сложная этическая дилемма. С одной стороны, правда могла бы дать ей свободу выбора. С другой — она не просила этой правды и может не быть к ней готова. Но важно другое: вы переживаете о ней до сих пор. Это говорит о том, что ваша эмпатия не убита, несмотря на годы работы в агрессивной среде. Вы не стали циничной. Вы сохранили способность чувствовать чужую боль — и это делает вас живой, а не инструментом.

Анна: Но эмпатия делает мне больно. Я думала, она исчезнет со временем, притупится. Но нет. Каждый такой случай оставляет ожог.

Терапевт: Потому что вы не позволяете себе стать «функцией». И именно это мы пытаемся поддержать в терапии: не убить в вас эмпатию, а научить вас защищать её правильными границами. Ваша задача — не перестать чувствовать, а перестать соглашаться на то, что противоречит вашим ценностям. Даже за большие деньги.

Анна: Это сложно. Деньги — это свобода. Без них я никто.

Терапевт: Деньги — это ресурс. Но вы становитесь «никем» не от отсутствия денег, а от потери самоуважения. Мы говорили об этом на первой сессии: вы пришли с запросом «почему после работы хочется исчезнуть». И каждый случай, который мы разбираем, показывает одно и то же: вы ис-

чезаете, когда становитесь средством для чужой патологии, не сохраняя себя. Этот случай с женой — ещё одна ступенька, где вы перешли черту собственного этического кодекса и заплатили за это чувством вины. Но вы не обязаны платить вечно.

Анна: Что мне делать с этой виной?

Терапевт: Признать её. Не отрицать. Сказать себе: «Да, я сделала то, что считаю неправильным, потому что не смогла иначе в тот момент. Но я больше не хочу так. И я имею право простить себя». Мы можем использовать технику письма: напишите письмо той женщине, которое никогда не отправите. Расскажите ей всё, что чувствуете. Это поможет выгрузить вину на бумагу и ослабить её хватку.

Анна: Письмо... Звучит страшно. Но я попробую.

Терапевт: Прежде чем мы закончим, Анна, я хочу спросить вас кое о чём. Вы сказали, что чувство вины — оно как ожог. И раньше, рассказывая о других случаях, вы говорили о грязи, которая не смывается, о чувстве, что вы «заразны», что вы теряете право быть человеком. Скажите, вам знакомы эти чувства из какого-то другого опыта? Не из работы. Может быть, из прошлого, из более раннего?

Анна (резко поднимает взгляд, потом отводит): Почему вы спрашиваете?

Терапевт: Потому что иногда наши реакции на события в настоящем усиливаются тем, что уже было внутри нас. Мне важно понять, с чем мы работаем.

Анна (долгая пауза, плечи напряжены): Я... нет. Не думаю. Это всё работа. Я не хочу это обсуждать.

Терапевт: Я понимаю. Я не настаиваю. Это был вопрос, на который у вас есть полное право не отвечать. Мы двигаемся в том темпе, который комфортен вам.

Анна (кивает, голос тише): Спасибо.

После сессии. Телефонный разговор доктора Ратнера с супервизором

Михаил взял телефон не сразу. Он прокручивал в голове момент, когда Анна резко ответила: «Почему вы спрашиваете?» Это была не просто защита — это был испуг. Он знал этот тон. Так реагируют люди, когда кто-то подходит слишком близко к запретной двери. Он набрал Ковальцову.

Ковальцова: Михаил, я ждала твоего звонка. Как сессия?

Терапевт: Рада Сергеевна, седьмая. Случай с клиентом-вуайеристом и обманутой женой. Анна чувствует себя соучастницей насилия над женой, не может забыть её лицо. Я предложил написать неотправленное письмо. Но главное — я впервые задал ей вопрос о детстве. Тот самый, который вы рекомендовали: «Знакомы ли вам эти чувства из другого опыта, более раннего?»

Ковальцова: И как она отреагировала?

Терапевт: Испугалась. Сказала: «Почему вы спрашиваете»

те?» — с такой интонацией, будто я застал её врасплох. Потом ответила: «Нет, не думаю, это всё работа», — и закрылась. Я не давил.

Ковальцова: Правильно. Она защищается. Но важен сам факт: она не ответила равнодушно. Она испугалась. Это значит, что дверь существует и она знает, где она. Просто пока не готова открыть.

Терапевт: Я чувствую, что подхожу к чему-то важному, но не знаю, как не навредить.

Ковальцова: Ты не навредишь, если будешь уважать её темп. Она сама пришла к тебе с запросом «почему я исчезаю». Она хочет знать. Но путь к знанию для неё — это путь через страх. Представь, что ты ведёшь её по тёмному коридору. Ты можешь только подсвечивать фонарём несколько шагов вперёд, не больше. Сегодня ты посветил на дверь. Она её увидела и отшатнулась. Это нормально. В следующий раз, может быть, она сама захочет подойти ближе.

Терапевт: В прошлой сессии вы говорили о реконструкции травмы через оплаченные сценарии. Этот случай с женой — он тоже вписывается в этот паттерн?

Ковальцова: Безусловно. Посмотри: она становится соучастницей обмана. Она входит в доверие к жертве — жене, — улыбается ей, а потом наносит удар. Это классический треугольник «агрессор — жертва — спасатель» в его извращённой форме. Анна одновременно и оружие агрессора, и предатель по отношению к жене, и сама — жертва манипу-

ляции. Она проживает все три роли. И это изматывает.

Терапевт: Вы думаете, этот треугольник может быть из её собственного детства?

Ковальцова: Очень вероятно. Дети, пережившие сексуальное насилие в семье, часто оказываются в похожей ловушке: их заставляют хранить тайну, улыбаться другим членам семьи, быть «хорошими» и одновременно чувствовать себя предателями — потому что они скрывают правду. Анна сейчас в каждой такой сцене с клиентами заново проживает этот конфликт. Она не может не улыбаться жене, потому что это её работа. Но внутри она чувствует себя Иудой. И это чувство ей знакомо. Очень знакомо.

Терапевт: Значит, письмо жене — это не просто упражнение. Это может быть письмом кому-то ещё?

Ковальцова: Именно. Пусть пишет жене. Но на самом деле она будет писать кому-то из своего прошлого. Или самой себе. Пусть это письмо станет мостом. Когда она принесёт его на сессию — а она принесёт, я думаю, — ты увидишь, кому оно адресовано на самом деле.

Терапевт: Спасибо, Рада Сергеевна. Я чувствую, что мы на правильном пути, но я иду по тонкому льду.

Ковальцова: Так всегда бывает, когда приближаешься к ядру травмы. Но помни: лёд трескается не под тем, кто идёт осторожно, а под тем, кто стоит на месте или бежит. Ты идёшь осторожно. Продолжай.

Михаил положил трубку и записал в блокноте: «Сессия 7. Вуайеристский сценарий с женой. Пациентка переживает комплекс предательства: треугольник „агрессор — жертва — соучастник“. Впервые задан вопрос о детстве: реакция испуга и избегания. Дверь существует, но пациентка не готова. Рекомендовано письмо жене как возможный мост к вытесненному материалу. Супервизор подтверждает гипотезу о ранней семейной травме, связанной с принуждением к сохранению тайны. Следующая сессия — материнский перенос и эротическое кормление».

Примечание терапевта к сессии 7: «Пациентка продемонстрировала выраженную вину соучастника в сценарии обмана жены клиента. Активированы темы предательства и моральной ответственности. Впервые предпринята попытка исследовать возможную связь с личным прошлым — реакция страха и закрытия. Пациентка не готова, но осознаёт наличие болезненной зоны. Рекомендовано продолжать терапию в оговорённом темпе, не форсировать. Техника письма может стать проективным инструментом. Следующая сессия — материнский перенос (клиент, просивший кормить его из бутылочки). Ожидаю активацию темы навязанной материнской роли и возможные параллели с детским опытом пациентки».

Сессия 8. Материнский перенос и эротическое кормление

Из диктофонной записи (с согласия пациентки). Расшифровка

Терапевт: Анна, сегодня мы разберём случай, который вы описывали как один из самых дезориентирующих. Клиент, просивший кормить его из бутылочки, пеленать и укачивать. Помните?

Анна: Такое не забывается. Он был старше меня — лет сорок пять. Успешный адвокат. Всегда очень собранный, жёсткий в переговорах. А у меня дома — другой человек. Он приносил с собой бутылочку с тёплым молоком, пелёнку, иногда даже соску. Раздевался, ложился ко мне на колени и просил, чтобы я его кормила. Не из груди, а из бутылочки, но обязательно чтобы прижимала к себе, говорила шёпотом: «Маленький мой, хороший, пей».

Терапевт: Вы должны были играть роль матери?

Анна: Больше. Я должна была ею стать. Он не просто просил действия — он просил состояние. Мой голос должен был быть материнским, мои движения — убаюкивающими. Пока он сосал бутылочку, он смотрел на меня снизу вверх, и в его глазах не было ничего сексуального в привычном смысле. Это был взгляд младенца. Абсолютное доверие, полная

беспомощность. А потом, когда он «наедался», он просил, чтобы я его перепеленала. Да, он имитировал мокрую пелёнку. Я должна была вытереть его, присыпать тальком, завернуть в сухую ткань. И только после этого он хотел близости — но уже взрослой, мужской.

Терапевт: То есть ритуал перехода из младенческого состояния во взрослое был обязательной прелюдией?

Анна: Именно. Без этого он не мог возбуждаться. Ему нужно было сначала регрессировать в младенца, а потом как бы заново родиться во взрослом контакте.

Терапевт: Что вы чувствовали, когда исполняли эту роль?

Анна: Сначала — нежность. Это было странно. Я действительно испытывала материнское тепло. Он был таким уязвимым. Но потом, когда он переходил к сексу, меня накрывало отвращением. Не к нему — к самой ситуации. Я только что мысленно укачивала ребёнка, а через минуту этот же человек во мне, и он стонет, и он уже мужчина. Этот разрыв меня разрывал. Я не могла соединить эти две роли в одной реальности. Я чувствовала себя растлительницей. Будто я насиую ребёнка. Хотя сам он так не считал. Он кайфовал.

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.