

pocket**book**



rocket**book**

Ирвин ЯЛОМ

Лжец на кушетке



Москва

УДК 821.111-31(73)  
ББК 84(7Сое)-44  
Я51

Irvin D. Yalom  
LYING ON THE COUCH  
Copyright © 1996 by Irvin D. Yalom

**Ялом, Ирвин.**  
Я51 Лжец на кушетке / Ирвин Ялом ; [перевод с английского М. В. Будыниной]. — Москва : Эксмо, 2024. — 480 с.

ISBN 978-5-04-185172-9

Роман Ирвина Ялома «Лжец на кушетке» — удивительное сочетание психологической пронизательности и восхитительно живого воображения, облеченное в яркий и изящный язык прозы. Изменив давней привычке рассказывать читателю о внутреннем мире и сокровенных переживаниях своих пациентов, доктор Ялом обращается к другим участникам психотерапевтических отношений — к самим терапевтам. Их истории рассказаны с удивительной теплотой и беспощадной откровенностью. Обратившись к работе доктора Ялома, читатель, как всегда, найдет здесь интригующий сюжет, потрясающие открытия, пронизательный и беспристрастный взгляд на терапевтическую работу. Ялом показывает изнанку терапевтического процесса, позволяет читателю вкусить запретный плод и узнать, о чем же на самом деле думают психотерапевты во время сеансов. Книга Ялома — прекрасная смотровая площадка, с которой ясно видно, какие страсти владеют участниками психотерапевтического процесса.

УДК 821.111-31(73)  
ББК 84(7Сое)-44

ISBN 978-5-04-185172-9

© Будынина М.В., перевод на русский язык, 2011  
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

*Будущему — Лили, Алану,  
Леноре, Джейсону.*

*Пусть ваши жизни будут  
наполнены чудом.*

## Пролог

Эрнесту нравилось быть психотерапевтом. День за днем пациенты открывали ему самые сокровенные тайники своей жизни. День за днем он успокаивал их, утешал их, прогонял отчаяние. А его за это обожали, холили и лелеяли. И платили ему, не без этого. Хотя Эрнест часто думал, что, не нуждаясь он в деньгах, он бы занимался психотерапией на благотворительных началах.

Счастливы тот, кто любит свою работу. Эрнест, разумеется, понимал, что ему повезло. Более того, он понимал, что на него снизошло благословение. Он нашел свое призвание и мог со всей уверенностью заявить, что находится именно там, где должен быть, — на пике своего таланта, интересов, страстей.

Эрнест не был религиозным человеком. Но каждое утро, когда он открывал регистрационную книгу и видел имена восьми-девяти дорогих его сердцу людей, с которыми ему предстояло провести этот день, его охватывало чувство, назвать которое он мог лишь религиозным. В такие моменты его охватывало непреодолимое желание рассыпаться в благодарностях — кому-то, чему-то, что привело его на верный путь.

Бывало, по утрам, вглядываясь в небеса над Сакраменто-стрит, в утренний туман, он представлял, как в неверном свете утра перед ним проходят его предшественники-психотерапевты.

«Спасибо, спасибо вам», — прошептал бы он. Он благодарил их всех — всех целителей, врачующих отчаяние. В первую очередь — прародителей, чьи неземные силуэты были едва различимы: Иисус, Будда, Сократ. Далее —

чуть более отчетливые образы отцов-основателей: Ницше, Кьеркегор, Фрейд, Юнг. Ближе — старшее поколение терапевтов: Адлер, Хорни, Салливан, Фромм и милое улыбочивое лицо Шандора Ференци.

Несколько лет назад они откликнулись на его отчаянную мольбу, когда после практики в лечебнице он повел себя как любой полный амбиций молодой нейропсихиатр и занялся нейрохимическими исследованиями, обещавшими большое будущее и море возможностей для личностного роста. Прародители знали, что он сбился с пути. Его место было не в научной лаборатории. И не на раздаче лекарств в психофармакологии.

Они послали к нему вестника — забавного, курьезного посланника власти, — чтобы вернуть его на предназначенный ему путь. До этого дня Эрнест не знал, почему он решил посвятить себя психотерапии. Но он помнил, когда принял это решение. Он помнил этот день со всей ясностью. Прекрасно помнил он и посланника. Это был Сеймур Троттер, человек, которого он видел лишь однажды, но который изменил его жизнь раз и навсегда.

Шесть лет назад председатель кафедры назначил Эрнеста на прохождение практики в Стэнфордском комитете этики клинической медицины, и первым дисциплинарным иском, с которым ему пришлось работать, было дело доктора Троттера. Сеймур Троттер был патриархом психиатрии и бывшим президентом психиатрической ассоциации семидесяти одного года от роду. Он был обвинен в сексуальных домогательствах к своей тридцатидвухлетней пациентке.

В то время Эрнест был помощником профессора, четыре года назад закончившим учебную практику в лечебнице. У него была постоянная работа в сфере нейрохимических исследований — и ни малейшего представления о мире психотерапии. Именно поэтому он не понимал, почему именно ему поручили работать с этим случаем, а произошло это именно потому, что никто другой за него не взялся бы: любой психотерапевт со стажем в Северной Каролине благоволел перед Сеймуром Троттером — и боялся его.

В качестве места для проведения интервью Эрнест выбрал строгий административный кабинет больницы и приложил все усилия к тому, чтобы выглядеть официально. В ожидании доктора Троттера он поглядывал на часы, перед ним лежала папка с иском, но он не открывал ее. Чтобы остаться беспристрастным, Эрнест решил беседовать с обвиняемым, не имея никакой исходной информации, что позволило бы ему выслушать историю из его уст без каких бы то ни было предубеждений. Он ознакомится с содержанием этой папки позже и, если возникнет такая необходимость, назначит вторую встречу.

Он слышал стук, раздающийся в холле. Доктор Троттер слеп? Его никто об этом не предупреждал. Стук, сопровождаемый шарканьем, приближался. Эрнест встал и вышел в холл.

Нет, он не слеп. Калека. Доктор Троттер ковылял по коридору, неловко балансируя между двумя тростями. Согнувшись, он широко расставлял трости, держа их практически на вытянутых руках. Его крепкие, сильные подбородок и скулы были в хорошей форме, но все остальное пространство было покрыто морщинами и старческими пятнами. Кожа на шее собралась в крупные складки, из ушей выбивались пучки белой поросли. Но годы не могли взять свое — что-то юное, даже мальчишеское осталось в этом человеке. Что же это? Может, волосы — ежик густых седых волос — или одежда — синяя джинсовая куртка поверх белого свитера с высоким горлом.

Знакомство прошло в дверях. Доктор Троттер сделал два нетвердых шага, вдруг вскинул свои трости, бешено завертелся и, словно по чистой случайности, спланировал прямо на свой стул.

«О-па! Что, удивился?»

Эрнест не мог позволить себе сойти с намеченного пути.

«Доктор Троттер, вы понимаете, для чего нужно это интервью и почему я записываю его на пленку?»

«Я слышал, что руководство госпиталя собирается представить меня к награде как лучшего сотрудника месяца».

Эрнест не ответил. Он не отрываясь смотрел в его огромные круглые очки.

«Простите, я знаю, что у вас есть работа и вам надо ее выполнять, но, когда размениваешь восьмой десяток, начинаешь смеяться над такими вот удачными приколами. Да, на прошлой неделе пошел семьдесят второй год. А вам сколько лет, доктор?.. Я забыл, как вас зовут. Каждую минуту, — произнес он, постучав себя по голове, — дюжины нейронов коры головного мозга вылетают наружу, словно дохнувшие мухи. Самое забавное в этом то, что я опубликовал четыре работы по болезни Альцгеймера — разумеется, уже не помню где, но в хороших журналах. Вы знали об этом?»

Эрнест покачал головой.

«Итак, вы не знали, я забыл, так что мы с вами в одной лодке. Знаете, что самое классное в болезни Альцгеймера? Ваши новые знакомые оказываются вашими старыми друзьями, и вы сами можете класть себе подарки под елку».

Эрнеста все это раздражало, но он не смог сдержать улыбку.

«Итак, ваше имя, возраст, мировоззренческая позиция?»

«Доктор Эрнест Лэш, а остальное, доктор Троттер, скорее всего на данный момент к делу не относится. Нам сегодня предстоит много работы».

«Моему сыну сорок. Вы не старше его. Я знаю, что вы выпускник Стэнфорда. Слышал, в прошлом году у вас были серьезные выступления. Вы хорошо справились. Очень четкое изложение материала. Сейчас психофармакология на волне, не так ли? И как же вас сейчас учат психотерапии? Вас вообще этому учат?»

Эрнест снял часы и положил их на стол. «Когда-нибудь, в другой раз, я с радостью представлю вам копию стэнфордского расписания, но сейчас, доктор Троттер, прошу вас, давайте приступим к делу. Пожалуй, лучше всего, если вы сами расскажете мне о миссис Феллини».

«Ладно, ладно, ладно. Вы хотите, чтобы я был серьезен. Вы хотите, чтобы я рассказал вам свою историю. Са-

дись, паренек, и слушай мою историю. Начнем с начала. Было это года четыре назад — как минимум четыре года назад. ...Я потерял все свои записи об этой пациентке... что говорится об этом в вашей папке, когда это было? Что? Вы не читали материалы дела. Лень? Или пытаетесь избежать ненаучной непредвзятости?»

«Прошу вас, доктор Троттер, продолжайте».

«Первый принцип интервью — создать теплую атмосферу доверия. Вы справились с этой задачей настолько искусно, что теперь мне намного легче говорить с вами об этих болезненных и неприятных вещах. О, это вас трогает. Будьте поосторожнее со мной, доктор Лэш, я сорок лет читал лица. У меня это очень хорошо получается. Но если вы больше не будете меня перебивать, я начну. Готовы?»

Несколько лет назад — скажем, около четырех лет — женщина, Белль, вошла в мой кабинет, я бы даже сказал, втащила себя — или вволокла. Да, лучше так. Вволокла — есть такой глагол? Лет тридцать пять, из хорошей обеспеченной семьи — шведско-итальянской, — в депрессии, на улице лето, а она в блузке с длинными рукавами. Явно резала себе вены, все запястья в порезах. Доктор Лэш, если летом человек носит одежду с длинными рукавами, трудный пациент, можете не сомневаться: перед вами любитель резать вены или колоть наркотик. Привлекательная, с потрясающей кожей, чарующие глаза, элегантно одетая. Настоящий класс, но на грани упадка.

Большой стаж саморазрушения. Сами понимаете: наркотики, все попробовала, ничего не пропустила. Когда мы встретились впервые, она опять начала пить и колола героин. Но так никогда и не привыкала к наркотикам по-настоящему. Как-то ей это удавалось — есть такие люди, — но она работала над этим. Не обошлось и без пищевого расстройства. В основном анорексия, но бывали и приступы булимической рвоты. Я уже говорил о том, что она резала вены, — все руки, запястья сплошь покрыты шрамами: ей нравилась боль, нравилась кровь, только в эти мгновения она чувствовала себя живой. Пациенты твердят об этом

постоянно. Полдюжины госпитализаций — краткосрочных, она выписывалась через пару дней. Вся больница радовалась, когда она выписывалась. Она была настоящим специалистом, гением прямо-таки по части беспорядков. Помните «Игры, в которые играют люди» Эрика Берна?

Нет? Это, наверное, было до вас. Боже святой, я чувствую себя стариком. Хорошая штука — Берн был умный мальчик. Прочтите, такое не должно забываться.

Замужем, детей нет. Она не хотела их заводить, говорила, что этот мир — слишком жуткое и гадкое место, чтобы приводить сюда детей. Хороший муж, отвратительные отношения. Он очень хотел детей, из-за этого постоянно были стычки. Он был банкиром, занимался инвестициями, как и ее отец, вечно в разъездах. Через несколько лет семейной жизни его либидо умерло — или переключилось на зарабатывание денег: он хорошо зарабатывал, но ему никогда не удавалось сорвать по-настоящему большой куш, как ее отцу. Дела, дела, дела, спал с компьютером. Может, его он и трахал, кто знает. Но Белль он не трахал, это уж точно. По ее словам, он годами избегал ее. Может быть, потому, что злился из-за того, что у него не было детей. Трудно сказать, на чем держался их брак. Он был воспитан в семье последователей «Христианской науки»<sup>1</sup> и отказывался пройти курс семейной терапии или какой-либо другой психотерапии. Но она говорила, что никогда по-настоящему не настаивала на этом. Посмотрим. Что еще? Направляйте меня, доктор Лэш.

Преыдущие терапевты? Хорошо. Важный момент. Я всегда задаю этот вопрос в первые полчаса. Непрерывающийся курс терапии — или попытки терапевтического воздействия, — начавшийся еще в подростковом возрасте. Прошла через руки всех женевских терапевтов, ездила в Цюрих к психоаналитикам. Училась в американском колледже, в Помоне, переходила от терапевта к терапевту,

---

<sup>1</sup> Религиозная система, разработанная в США Мэри Бейкер Эдди (1821—1910). — *Прим. ред.*

причем с большинством из них дело ограничивалось единственным сеансом. На трех-четырёх терапевтах она застревала по несколько месяцев, но ни с кем не получалось ничего путного. Белль была — и остается — очень свободолобивой. Никто не может быть достойным ее или по крайней мере подходящим. У каждого терапевта находился какой-то недостаток: слишком формальный, слишком помпезный, слишком критичный, слишком снисходительный, слишком деловой, слишком холодный, слишком озабоченный диагностикой, слишком зависимый от стереотипов. Психиатрическое воздействие? Психологическое тестирование? Поведенческие протоколы? Забудьте! Все это советуют, и всех она сразу же отбраковывала. Что еще?

Почему она выбрала меня? Замечательный вопрос, доктор Лэш. Конкретизирует беседу и ускоряет процесс. Мы скоро сделаем из вас психотерапевта. У меня было такое ощущение, еще когда я слышал ваши выступления. Хорошая голова, острый ум. Это было видно по тому, как вы преподносили материал. Но что мне понравилось больше всего, так это то, как вы докладывали о случаях, с которыми работали, особенно то, как вы позволяете пациентам воздействовать на вас. Я увидел в вас полный набор нужных инстинктов. Как говорил Карл Роджерс, «не теряйте время на обучение терапевтов, лучше посвятите это время их отбору». Я всегда считал, что в этих словах большая доля правды.

Итак, на чем я остановился? А, как она вышла на меня. Ее гинеколог, которого она обожала, в свое время был моим пациентом. Он сказал ей, что я правильный парень, не трепач и берусь за любые случаи. Она нашла меня в библиотеке, и ей понравилась моя статья пятнадцатилетней давности, в которой я рассматривал предложение Юнга относительно изобретения нового терапевтического языка для каждого отдельного пациента. Знаете эту статью? Нет? «Журнал ортопсихиатрии». Я пришлю вам копию. Я зашел даже дальше, чем Юнг. Я предложил изобретать новый вид терапии для каждого отдельного пациента, пред-

ложил со всей серьезностью относиться к идее уникальности каждого пациента и разрабатывать для каждого из них свой уникальный психотерапевтический метод.

Кофе? Да, я пожалуй, не откажусь. Черный. Благодаря вас. Так что вот как она нашла меня. Доктор Лэш, следующее, о чем вы должны меня спросить? Зачем? Именно. Именно об этом. Такой вопрос всегда надо задавать новому пациенту, если вы хотите, чтобы ваша работа была продуктивной. Ответ такой: опасные сексуальные выходки. Это понимала даже она сама. Она всегда вытворяла что-то подобное, но сейчас это начинало переходить все возможные пределы. Представьте, на скоростном шоссе она пристраивалась рядом к грузовику или трейлеру — достаточно высокому для того, чтобы водитель мог видеть, что происходит в салоне ее машины, — задирала юбку и мастурбировала — на скорости восемьдесят миль в час. Безумие. Потом она поворачивала, и, если водитель следовал за ней, она останавливалась, забиралась к нему в кабину и делала ему минет. Смертельный номер. И таких случаев тьма. Она настолько не контролировала себя, что, когда уставала, отправлялась в какой-нибудь низкопробный бар Сан-Хосе, иногда там тусовались чикано, иногда черные, и снимала кого-нибудь. Она получала кайф от опасных ситуаций, когда ее окружали незнакомые мужчины, потенциальные насильники. Опасность исходила не только от мужчин, но и от проституток, которые приходили в бешенство оттого, что она занималась их делом и уводила их клиентуру. Они грозились убить ее, так что ей приходилось кочевать с одного места на другое. А СПИД, герпес, безопасный секс, презервативы? Как будто она ничего обо всем этом не слышала.

Так что приблизительно в таком состоянии была Бель, когда мы начали работать с ней. Представляете себе ситуацию? У вас есть какие-нибудь вопросы или мне можно продолжать? О'кей. Итак, каким-то образом во время первой нашей встречи я прошел все ее испытания. Она вернулась во второй раз и в третий, так что мы начали курс терапии, встречаясь по два, а иногда по три раза в неделю. Целый час

я самым подробным образом расспрашивал ее о работе с предыдущими терапевтами. Эта стратегия всегда очень полезна при работе с трудными пациентами, доктор Лэш. Узнайте, как они ее лечили, и старайтесь не повторять их ошибок. Выкиньте из головы эту чушь о том, что пациент не готов к терапевтическому воздействию! Это терапевтическое воздействие не готово к пациенту. Но для того чтобы быть способным изобрести новую терапию для каждого пациента, вы должны быть смелым и креативным.

Белль Феллини не была тем пациентом, с которым можно было работать при помощи традиционных техник. Если бы я продолжил играть свою нормальную профессиональную роль: собирал информацию, рефлексировал, эмпатировал, интерпретировал... пф! Она бы сбежала. Поверьте мне. *Sayonara*<sup>1</sup>. *Auf Wiedersehen*<sup>2</sup>. Именно так заканчивались ее отношения со всеми терапевтами, которые ей попадались, причем многие из них были на хорошем счету. Знаете эту старую шутку — операция прошла успешно, но пациент скончался.

Какими методиками пользовался я? Боюсь, вы перестали меня понимать. Моя методика состоит в том, чтобы не придерживаться ни одной методики! Я не умничаю, доктор Лэш, это первое условие качественной психотерапии. Если вы станете терапевтом, вы тоже будете следовать этому правилу. Я пытался быть более человечным и менее механистичным. Я не составляю систематизированные терапевтические планы — после сорока лет практики вы бы тоже не стали этим заниматься. Я доверяю своей интуиции. Но вам, как новичку, это не подходит. Оглядываясь назад, я понимаю, что самым удивительным аспектом патологии Белль была ее импульсивность. У нее появляется желание — бинго! Она начинает делать все для его осуществления. Помню, я хотел повысить ее толерантность<sup>3</sup> к фру-

---

<sup>1</sup> До свидания (японск.). — Прим. ред.

<sup>2</sup> До свидания (нем.). — Прим. ред.

<sup>3</sup> Терпимость, способность переносить. — Прим. ред.

страции. Это была моя начальная точка, моя первоочередная, а может — и основная цель терапии. С чего же мы начали? Без своих записей мне трудно вспомнить, с чего все начиналось, — столько лет прошло.

Я же говорил вам, что я потерял их. Вижу сомнение на вашем лице. Записи пропали. Исчезли, когда я переезжал из офиса в офис два года назад. Вам ничего не остается, кроме как поверить мне на слово.

Главное, что мне запомнилось из этого начального периода, так это тот факт, что дела шли намного лучше, чем я мог представить. Не знаю почему, но я сразу приглянулся Бель. Вряд ли это заслуга моей ослепительной внешности. Мне как раз сделали операцию на катаракту, так что мои глаза выглядели отвратительно. Да и моя атаксия<sup>1</sup> особой сексуальности к моему облику не прибавляет. Это наша семейная мозжечковая атаксия, если хотите знать. Прогрессирующая. Я еще похожу на своих двоих годик-другой, а потом три-четыре года посижу в инвалидном кресле. *C'est la vie.*

Полагаю, я подкупил Бель тем, что обращался с ней как с личностью, с человеком. Я поступал именно так, как вы поступаете сейчас, и я, доктор Лэш, очень рад, что вы действуете так же. Я не читал ни одну ее карту. Я взялся за это дело вслепую, хотел иметь совершенно свежий, незатуманенный взгляд на вещи. Бель никогда не была для меня диагнозом: ни пограничным состоянием, ни пищевым расстройством, ни компульсивным антисоциальным расстройством. Так я отношусь ко всем своим пациентам. Надеюсь, я не стану диагнозом для вас.

Считаю ли я необходимым ставить диагноз? Ну, я знаю, что все вы, теперешние выпускники, да и вся психофармакологическая промышленность только этим и живете. Психиатрические журналы переполнены бессмысленными рассуждениями о нюансах диагностики. Это все будет забыто. Я знаю, некоторые психозы нуждаются в диагностике, но

---

<sup>1</sup> Нарушение координации движений. — *Прим. ред.*

в повседневной психотерапии роль диагностики невелика — а то и негативна. Вы никогда не задумывались над тем, что поставить пациенту диагноз при первой встрече легко, но чем лучше вы его узнаете, тем задача становится сложнее? Спросите об этом любого опытного терапевта в частной беседе, и он скажет вам то же самое! Иными словами, уверенность обратно пропорциональна осведомленности. Такая вот наука, ага?

Я пытаюсь объяснить вам, доктор Лэш, что я не просто не поставил диагноз Бель, я и не мыслил такими категориями. Я и сейчас не думаю. Несмотря на все случившееся, на все, что она сделала, я так не думаю. И я думаю, что она знала об этом. Мы были всего лишь двоими людьми, вступающими в контакт. И мне нравилась Бель. Всегда нравилась. Очень! И она это знала. Может, в этом все дело.

Бель не была хорошим пациентом для разговорной терапии — ни для одной ее разновидности. Импульсивная, предпочитающая действия размышлениям, неспособная к интроспекции, к свободным ассоциациям; собственный внутренний мир ее совершенно не интересовал. Она никогда не справлялась с традиционными терапевтическими заданиями, такими, как самоисследование, инсайт, что только понижало ее самооценку. Вот почему терапия всегда оказывалась неэффективной. И вот почему я был уверен в необходимости направить ее внимание в иное русло. Вот почему мне пришлось изобрести новый терапевтический подход специально для Бель.

Например? Хорошо, я приведу вам пример. Это произошло в самом начале терапии, на третьем или, возможно, четвертом месяце. Тогда я вплотную занимался ее самодеструктивным сексуальным поведением и расспрашивал ее о том, что ей действительно нужно от мужчин, в том числе и от первого мужчины в ее жизни — ее отца. Но я старался впустую. Она наотрез отказывалась говорить о прошлом — слишком много говорила об этом с другими терапевтами, заявила она. Еще она была уверена в том, что раскапыва-