К счастью по черным ветвям: трипофобия как пример аутистической защиты у пограничных и невротических пациентов





Соколова Ирина

• специалист ЕАРПП

Есть такие люди, которые не верят в возможность счастья. Они приходят и выглядят совершенно здоровыми. И при этом можно заметить абсолютно странное явление: обычно они накручивают волосы на палец. Одна клиентка ложилась, шевелила пальцами, долго-долго, пока не начинала дремать. Некоторые просто молчат и что-то бормочут. Вот он сидит и бормочет, бормочет, бормочет или просто молчит. Одна моя пациентка молчала в течение полугода. Она приходила, ложилась и молчала. А я была в панике, я думала про сопротивление. Оказалось, что у нее ни что иное, как аутистические защиты. Она как будто запутывалась в своем молчании и в моем бормотании. У меня голос такой невнятный, и некоторые пациенты воспринимают его как шум дождя.

Эмоциональная и социальная жизнь людей, страдающих трипофобией, крайне ограничена. Если говорить о моих клиентах, то вот эта дама, которая ложилась и шевелила пальцами, имела сильнейшую трипофобию. Она избегала еды, которую она называла странной. «Я не ем странную еду». В принципе звучит совершенно нормально, все мы не едим странную

Трипофобия влияет на разные аспекты жизни, страдающие от нее люди живут в постоянном страхе непреднамеренно наткнуться на триггер.

еду. Но она называла странной практически всю еду. Порезанные овощи, политые соусом, могли ее напугать. Она избегала кофе, разных напитков. Я долго пыталась понять, в чем дело, пока вторая моя пациентка не подсказала мне, что есть такое заболевание, как трипофобия.

Описанная проблематика может проявиться у любого анализанда: и у пограничного, и у невротика. Я хочу рассмотреть трипофобию, как одну из аутистических защит.

Трипофобия — это боязнь кластерных отверстий или бугров. Сам по себе этот страх отверстий сильно ограничивает жизнь. Моя клиентка с высокой интенсивностью этого страха не ходила по ресторанам. Она работала на заводе, но даже в столовую ходила питаться крайне редко.

Трипофобия влияет на разные аспекты жизни, страдающие от нее люди живут в постоянном страхе непреднамеренно наткнуться на триггер. А триггером может быть что угодно. Например, лотос. Этот цветок похож на головку душа с черными точками, он правда пугающий. У нормального человека, будем называть нас нормальными, он вызывает что-то такое странное, непонятное. А у трипофобов вызывает совершенно разные симптомы: потливость, учащение дыхания, сердцебиение.

Официальное описание трипофобии было сформулировано только в 2013 году. Но несмотря на это, медицинское сообщество до сих пор не определилось — это фобия или нет. Каждый шестой человек в той или иной степени страдает этим заболеванием (по данным ВОЗ, 17% населения) — цифра огромная. Сегодня трипофобия еще никак не классифицирована, но есть разные типы: легкий, средний и тяжелый.

Существуют две предполагаемые причины трипофобии: защитный механизм против хищников или защитный механизм против инфекций. Считается, что хищники пятнистые. Древний человек, когда видел что-то пятнистое, старался этого избегать. Эти две теории уже проверили и опровергли китайские исследователи. Изучение данного психического состояния проводится научными исследователями из разных стран до сих пор.

Я нашла целый список симптомов трипофобии. Они меняются от человека к человеку и у разных людей по-разному проявляются. Они отсортированы на поведенческие и эмоциональные, на физические и когнитивные. Если говорить о страхах и связывать их с триггерами, то получается, что пугают дырочки или бугры на камешках, на каких-то поверхностях, больше пугают на поверхности кожи. Пугают и макароны, я видела таких людей. Или круассан, там просто слои, но они тоже людей пугают.

Медикам очень сложно классифицировать эту фобию. Ее окружают много мифов и заблуждений. Например, есть люди, которые считают, что это не фобия даже, нужно просто взять под контроль свои эмоции и не нервничать, что люди все это придумывают.

У меня маленькая статистика трипофобии: две клиентки, которые демонстрировали эту фобию, эти симптомы и обе они вылечились полностью.

Если говорить о психоаналитическом обосновании, то начать необходимо с Фрейда, который говорил о телесном Я в своем трактате «Я и Оно».

Ощущения на поверхности кожи крайне важны в младенческом возрасте поскольку они становятся ареной для сближения уникального сенсорного мира: мира младенца и межличностного мира объекта, существующих отдельно для ребенка и его всемогущего контроля.

Франсис Тастин, говорила о важной роли вещей, которые являлись одновременно и внутренними, и внешними для ребенка. Есть аутистические объекты — это какие-то жесткие небольшие предметы, это может быть маленькая машинка, железная, жесткая, пластиковая, которую ребенок всегда с собой таскает. Это не про машинку, это не про переходный объект, это не игрушка для ребенка. Это некое сенсорное ощущение жесткой поверхности, соприкасающихся поверхностей. И есть аутистические формы — это мягкое, то, что можно стелить, закутываться, например, одеяло. Если говорить о младенческом мире — слюна, моча, фекалии — это всё аутистические формы. Франсис Тастин первая описала сенсорный доминирующий младенческий мир. После Франсис Тастин ее исследования продолжила доктор Эстер Бик. Она говорила о том, что ребенок воспринимает внешние объекты на ранних стадиях как функцию психической кожи. Термин «психическая кожа» (вторая кожа), введенный Эстер Бик, описывает пограничный психический феномен, связанный с ранними телесными ощущениями, которые формируют связь между психикой и телом ребенка; это защитный слой, позволяющий ребенку чувствовать себя целым, а его нарушение может привести к проблемам с самоидентификацией. И мы часто это видим у пациентов. Очень интересный случай был описан об анализе молодой женщины. Она брала салфетки, которые есть в каждом кабинете, разрывала их на мелкие кусочки каждый раз во время сессии. Это пример того, как она создавала себе вторую кожу, в которую она пыталась закутаться.

> Существуют две предполагаемые причины трипофобии: защитный механизм против хищников или защитный механизм против инфекций.

Франсис Тастин, в контексте аутизма говорила об «аутистических объектах» как о специфических предметах или явлениях, которые дети с РАС используют для саморегуляции и создания «инкапсуляции» (защитного барьера от травмирующей реальности), что помогает справляться с невыносимыми ранними переживаниями и формирует уникальный мир. Это не просто игрушки, а ключ к пониманию их внутреннего опыта. позволяющий «смотреть на мир их глазами», поскольку они представляют собой нечто вроде портала в защищенный внутренний мир от внешнего хаоса.

О прилипании к объекту, к поверхности кожи в попытке избавиться от дезинтеграции говорили Эстер Бик, Дональд Мельтцер, Огден Фейрбёрн и другие. И из этого я сделала вывод, что трипофобия — это индивидуальное восприятие нарушения контакта с соприкасающейся поверхностью. Очень-очень раннее нарушение: первых дней жизни.

Две пациентки были у меня в терапии в 2019 году. Одна лежала — это уже некое создание аутистической формы, в которую она закутывалась. Вторая моя пациентка использовала как аутистическую форму одеяла, она укрывалась бесконечным количеством одеял: сначала два одеяла, потом три, потом четыре. Но это было на ранних стадиях анализа, а позже она чувствовала себя лучше и постепенно слоями эти одеяла с себя снимала. Анализ такого человека сильно отличается от обычного анализа, тем, что речь идет о трансформационном анализе. Наша задача сводится к тому, чтобы выдерживать этот бесконечный, чудовищный ужас. Трипофобия связана с очень-очень ранними переживаниями.

Рассмотрим клинический материал. Наталья, 25 лет, менеджер. Это та девушка, которая лежа шевелила пальцами. Она в анализе была с 2015 года и только в 2019 я поняла, что у нее трипофобия. Её запрос был такой: она сказала «мне хочется улучшить отношения с семьей, с окружающим миром». Внешне она такая худенькая, красивая, голубоглазая, прямо Дюймовочка. При этом она страдала приступами чудовищной агрессии. Она могла пнуть резко, внезапно своего старшего брата без причины. Она такая спокойная, тихим голосом говорила, плакала поначалу. И когда она стала говорить о том, что она не ест странную еду, меня это ставило в тупик. Я пыталась найти хоть какую-то логику в этом. Потом я, конечно, поняла, что логики не было. Ей было одиноко.

Я долго не могла понять, что она боится не есть эту странную еду, она боится видеть эту странную еду. Мне кажется, когда я для себя поняла, с чем связана трипофобия и нашла способы объяснить это обеим пациенткам, все изменилось.

У Натальи были серьезнейшие психосоматические симптомы, с которыми мы так долго работали, и мне было просто не до трипофобии, не до этого ее страха есть странную еду, который вызывал серьезные ограничения в ее жизни. Я долго не могла понять, что она боится не есть эту странную еду, она боится видеть эту странную еду. И, на самом деле, это не моя гениальная мысль, это то, что озвучила моя вторая пациентка.

Ее зовут Жанна, 22 года, педиатр. В анализе она с ноября 2019 года. Она пришла ко мне и рассказала почти сразу, что у нее, кажется, трипофобия. Она описывала как некое невыносимое переживание разглядывание какой-то картинки, которую она видела в интернете или по телевизору. Это была собака, сплошь покрытая клещами. У нее был страх не дырочек даже, у нее был страх бугров.

Обе эти пациентки проходили тест на трипофобию. Обе сказали, что это было невыносимо смотреть на эти картинки. Хотя, должна сказать, что тест очень бережный, и этот бережный тест у них вызывал невыносимый ужас. И Жанна, когда мне рассказывала об этой своей боязни той собаки, у нее был не то, что тремор, а какая-то странная дрожь. Именно Жанна, на самом деле, сказала мне, что «меня пугает именно вид бугров. Но мне, кажется, что я могу это съесть или потрогать, если я это не вижу. Что угодно, это не будет меня сильно заботить». Но вид этого для нее был совершенно невыносимый.

Я стала размышлять об этих двух пациентках, что у них есть общего, кроме трипофобии. Общим также было то, что они пережили операцию сразу после рождения. Наталья (пограничная организация личности) родилась с врожденной травмой кожи, что-то вроде родинок, по ее словам, были какие-то пятна по всей правой руке и на лице. И по словам Натальи, ей был где-то месяц, когда была сделана операция, потому что «она должна быть красивой девочкой». И ее родинки, родимые пятна вызывали очень сильный страх у мамы, такой, что мама даже не пришла перед операцией.

У Жанны тоже была травма. Жанна родилась с дефектом ушей, чем очень расстроила свою маму. У Жанны невротически организованная личность и ее симптомы трипофобии проявлялись очень ярко. Поначалу мне казалось, что они сильнее, мощнее, чем у Натальи. Хотя на самом деле у Жанны была невысокая степень фобии.

Мне кажется, когда я для себя поняла, с чем связана трипофобия и нашла способы объяснить это обеим пациенткам, все изменилось. Операции у этих двух девочек, скорее всего, вызвали сильную эмоцию у их мам. Возможно, на поверхности кожи были бинты, не было плотного соприкосновения кожи матери и кожи младенца. Я думаю, сюда можно отнести и контрпереносные ощущения. Жанне было очень важно, если говорить о закутывании, ощущение вот этой второй кожи. И было важно, когда она заходит куда-то, чтобы ее видели все. У нее тоже было ощущение вот этого закутывания. Когда мы с ней работали в кабинете, она укутывалась этими одеялами, она была уверена, что я на нее смотрю, она периодически еще выглядывала, вижу я ее или нет. Потом, когда я переехала в другую страну, каждый раз она включала камеру и проверяла, вижу я ее или нет. И, мне кажется, даже на последних этапах анализа, когда она совсем избавилась от симптомов трипофобии, для нее это оставалось важным. Я подозреваю, что, если говорить о Жанне, в ее случае был контрперенос нарциссичной матери. Она такая Снежная Королева, сама дочь очень властной «правильной» бабушки, которая может встать в 6 утра, перемыть квартиру, всегда одета красиво. И мама Жанны была сильно расстроена, что Жанна родилась не красивой девочкой, а с каким-то дефектом. Жанна это ощущала всю свою жизнь и ей важно было понимать, что она красивая, что её видят.

Обе эти пациентки прошли тест на трипофобию повторно примерно через год. Я не отслеживала, сколько времени ушло на избавление от симптомов, но по моим ощущениям, буквально несколько месяцев. Мне кажется, они вообще не поняли, что с ними произошло. Одна пациентка мне потом сказала, что к ней подошла какая-то ее подруга: «ты капучино пить не могла, пиво ты не пила, есть толком не могла, а сейчас все нормально. Как ты от этого избавилась?». После этого она пришла на сессию и говорит: «вот у меня было… а как Вы меня от этого вылечили?». Я не то, чтобы ее вылечила, я, собственно, поняла, как это в ее случае работало и это мое понимание как будто позволило ей измениться. Мои попытки ей объяснить, «что у тебя трипофобия, потому что мама напугалась, и папа тебя держал очень плотно», вряд ли помогли бы. Но в какой-то форме, видимо, я ей позволила понять некий символ, репрезентацию. И это самое важное.