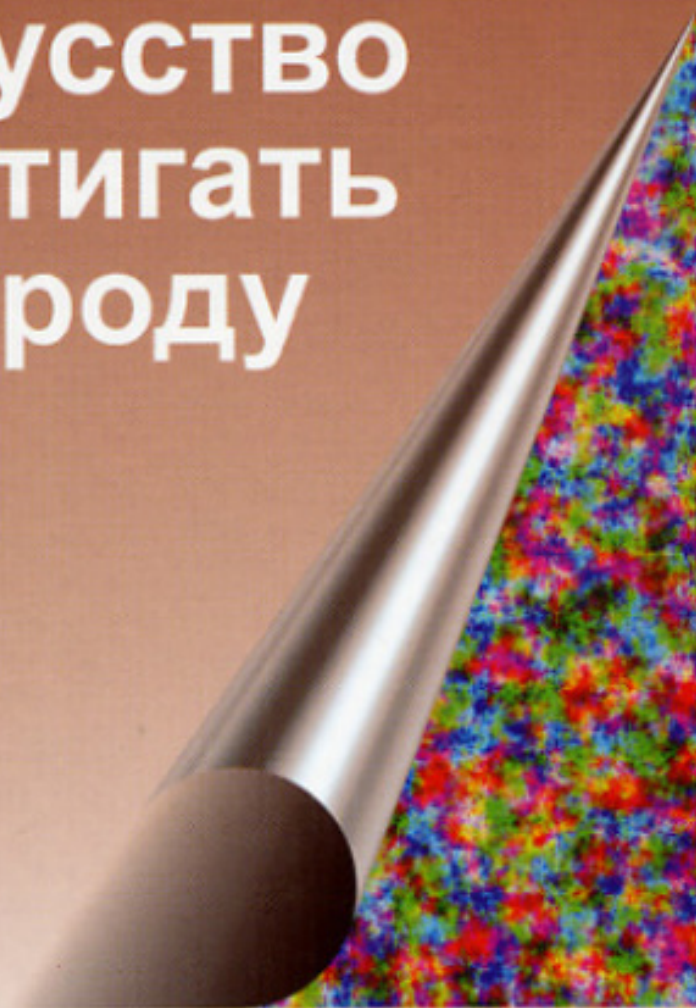


Современная  
психотерапия

Шелдон РОУТ

# Психотерапия

искусство  
постигать  
природу



Когито-Центр

Современная психотерапия (Когито-Центр)

Шелдон Роут

**Психотерапия. Искусство  
постигать природу**

«Когито-Центр»

1987, 1990

### **Роут Ш.**

Психотерапия. Искусство постигать природу / Ш. Роут —  
«Когито-Центр», 1987, 1990 — (Современная психотерапия  
(Когито-Центр))

Работа известного американского психоаналитика Шелдона Роута освещает многие темные пятна в психотерапевтической практике. Несмотря на то, что главы этой книги называются по-разному, содержание каждой из них посвящено переносу, его многочисленным граням и оттенкам, а также его влиянию на успех или неудачу психотерапии. Книга принесет несомненную пользу тем, кто готовит себя к карьере психоаналитика, специалистам-психологам, психотерапевтам, а также всем интересующимся проблемами психоанализа.

## Содержание

Благодарности	6
Предисловие	7
Предисловие к русскому изданию	8
Глава 1. Личность терапевта: Почему психотерапия – профессия невозможная?	10
Глава 2. Перенос: Нить Ариадны	21
Конец ознакомительного фрагмента.	26

# **Шелдон Роут**

## **Психотерапия. Искусство постигать природу**

Sheldon Roth, M.D.

Psychotherapy

The Art of Wooing Nature

Перевод с английского под общей редакцией *В. И. Белопольского*

Научный редактор *А. М. Боковиков*

Научный консультант *К. В. Ягнюк*

© Sheldon Roth, 1987, 1990

© Институт практической психологии и психоанализа, 2002

© Перевод на русский язык, оформление «Когито-Центр», 2002

## Благодарности

К сожалению, одной страницы благодарностей в книге по психотерапии явно недостаточно, поэтому я не могу перечислить здесь всех пациентов, в чью жизнь мне было позволено войти. Тем из вас, мои пациенты, кому удастся взглянуть на эту страницу, я выражаю мою непреходящую благодарность за ваше доверие и признательность за возможность работать вместе с вами.

Очень много я почерпнул также от моих стажеров, практикующихся в психиатрии, психологии и других науках, относящихся к области психического здоровья, которые помогли мне прийти к пониманию того, как надо объяснять сложные вещи. Действительно, значительная часть книги представляет собой собрание комментариев, которые могут оказаться полезны как студентам, так и начинающим карьеру коллегам.

Целый ряд учителей и коллег оказали мне неоценимую помощь в работе психотерапевта. Трудно перечислить всех, и я боюсь, что могу пропустить кого-то из них. Многие названы в этой книге, но и вклад остальных я очень ценю. Специально хочу упомянуть недавно умершего Эдвина Семрада, не только как человека, но и как основателя традиции, которую он сам воплощал. Если бы вы попросили меня описать эту традицию, то мой ответ звучал бы примерно так: «Это просто, но сложно; может быть, моя книга поможет объяснить ее лучше».

Особо хочу поблагодарить миссис Элизабет Глиссон Хамез, чья усердная и тактичная работа по редактированию позволила увидеть компонент самоанализа в попытке написать книгу и сердцем, и головой. Окончательная редакторская правка была профессионально выполнена мисс Джуди Гельман и миссис Лори Вильямс из издательского дома Ясон Аронсон Инк. Я бесконечно благодарен д-ру Ясону Аронсону за стимулирующую поддержку этого проекта и за полезные практические советы по его выполнению.

Моей жене, Коре, и моим сыновьям Адаму, Эли и Габриэлу я выражаю особую благодарность за годы любви, учебы и за нескончаемую возможность совершенствования.

## Предисловие

Я весьма тронут тем, как прекрасно приняли эту книгу. Удивительно, что постоянный комментарий рецензентов был таков: «Эта книга в той же степени адресована новичку, как и опытному психотерапевту». Как это могло получиться?

Мне вспомнились интересные факты, относящиеся ко времени моего профессионального образования. Тогда вводные лекции по важным дисциплинам читали выдающиеся, авторитетные специалисты. Для этих лекций были характерны очень простые и очень четкие формулировки основных научных принципов – информации, которой мне вполне хватало для дискуссий с людьми, весьма осведомленными в данной области. Однако дальнейшее изучение предмета обычно выталкивало меня из светлой области понимания и погружало в темный туннель путаных представлений. Если я настойчиво следовал за всеми деталями фактов и сомнений по этому лабиринту, то в конце концов я выбирался из дальнего конца туннеля на свет понимания. И когда я позже мог уже участвовать в более сложном обсуждении того же предмета, я убеждался в том, что по-прежнему использую те же основные принципы, которые усвоил вначале. Естественно, это явное понимание было неявно пропитано как знанием, так и незнанием.

В связи с этим меня очень тронуло сознание того, что читатели поняли мое намерение. В начале своей психотерапевтической практики, как и на протяжении всего пути, вплоть до настоящего момента, проблемы, с которыми я боролся интеллектуально и эмоционально, всегда были в своей основе одни и те же. Я постоянно наблюдал, что мое позднее, доставшееся тяжким трудом осмысление предмета было очень близко к моему восприятию многолетней давности. А поскольку эта книга отражает мое переживание психотерапии, в нее включена история моего понимания этой профессии.

Некоторые читатели найдут определенное сходство между процессом обучения и самой работой психотерапевта, бесконечной интеграцией прямолинейных образов прошлого в практические и узнаваемые понятийные структуры настоящего. У меня нет никаких сомнений, что это так. Психотерапия вылеплена из того же теста, что и хорошее образование.

При написании этого предисловия к новому изданию книги я повторяю, ничуть не меняя, слова благодарности, выраженные в первом издании. Чувства признательности остались теми же, только стали сильнее.

## Предисловие к русскому изданию

Бессознательное пронизано любовью. Эта любовь, как стены в зеркальной комнате, отражает всю прежнюю любовь, реальную и воображаемую, обретенную и неизведанную. История наших чувств определяет наш характер и формирует нашу судьбу. С удивительным упорством мы вновь и вновь пытаемся побороть сегодняшнюю реальность с помощью воображаемого прошлого, желая восстановить добро и избавиться от зла. Хотя это может звучать банально, психология каждого человека совершенно уникальна и в интимных проявлениях, в деталях – полна творчества. Бесконечный, вечный поток прозы, поэзии и философии охватывает все таинства прошлого и настоящего, индивидуального и всеобщего, предопределения и свободы. И сквозь чашу противоречивых психических переживаний бредут, спотыкаясь, терапевт и пациент.

Что направляет эту терапевтическую пару, испытывающую на себе действие противоречивых сил, стоящую на перекрестке путей, находящуюся под гнетом неприкрытого страдания? На этот сложный вопрос отвечает название книги: «Психотерапия: Искусство постигать природу». Мастерство психотерапевта в наибольшей степени проявляется тогда, когда своей главной задачей он ставит распознавание основных чувственных влечений человека, осознанных и неосознанных, а также доведение добытых им фактов до полного осознания пациента. Поступая таким образом, терапевт не творит любовь, а работает с существующей любовью, бережет ее и заботится о ней. Терапевт должен воздавать должное уже существующей природе, как садовник, который не может относиться к розовому кусту, как к кактусу. Это требует от нас почтительного отношения к индивидуальному для каждого пациента балансу между болью и удовольствием. Любое дезадаптивное психологическое состояние имеет адаптивную грань, и эта адаптивная грань исходит из либидо, из поиска любви. Нет худа без добра. Способность переносить боль психотерапии и достижение успеха в лечении в существенной степени зависят от того, насколько пациент может переживать себя любящим и любимым человеком. Да, в этом заключается странная фрустрирующая психотерапевта ирония: совершенно неважно, сколько заботы и внимания может проявлять он по отношению к пациенту, неважно и то, насколько искусным оказывается этот психологический садовник, ибо надежда и перспектива изменений в первую очередь зависят от отношения пациента к любви.

Хотя возможности терапевта непосредственно вызывать любовь ограничены, его возможности пробуждать любовь, связанные с искусством работы с переносом, огромны. В отношениях переноса прошлое встречается с настоящим, любовь – с ненавистью; печаль выступает между ними посредником. Агрессия, беда и грусть стремятся обладать своим психологически твердым голосом. Другого пути быть не может, а если он успешен, то влечет за собой скорбь, ограждающую нас от нестерпимого. Несмотря на то, что главы этой книги называются по-разному, содержание каждой из них посвящено переносу, его многочисленным граням и оттенкам, а также заложенным в нем возможностям успеха и неудач. Разновидностей переноса столько же, сколько создающих его людей, то есть целые мириады. Поэтому данная книга может быть только черновиком, а по сути – толчком, требующим дальнейшего развития. В конце концов, у нас есть только один учитель – пациент.

Россия. Я счастлив возможности преподавать здесь, ибо Россия открывает свою душу и сердце психоаналитической терапии. Меня всегда приводила в восхищение та сила интеллектуальной и эмоциональной страсти первых современных российских психотерапевтов, которые хотят научиться и открыться психотерапии, ориентированной на отношения переноса. Их радостное возбуждение вызвало у меня ощущение, словно я присутствую при зарождении психоанализа, которое нашло отражение в описаниях первых открытий Фрейда. Это возбуждение само по себе – значительно, ибо я верю в то, что такая преданная страсть дойдет до пациентов, станет неотъемлемой частью терапевтического процесса и укрепит надежду, которая поддер-



живает лечение и задает ему направление. Это часть станового хребта хорошего терапевта, и я восхищаюсь этим качеством, наблюдая развитие российской психотерапии.

Я выражаю свою неизменную признательность доктору Гэри Н. Голдсмит и доктору Хомеру С. Куртису, сопредседателям Российско-Американского Комитета по Вопросам Образования при Американской Психоаналитической Ассоциации за возможность реализации столь замечательного и полезного проекта. Благо, которое принесла их работа, будет иметь далеко идущие последствия. Я особенно благодарен тем русским из Москвы и Санкт-Петербурга, с которыми мне довелось вместе работать.

*Шелдон Роут, доктор медицины  
Ньютон, Массачусетс*

## **Глава 1. Личность терапевта: Почему психотерапия – профессия невозможная?**

Специалист, преуспевающий в искусстве и науке психотерапии, хорошо знает, что его профессиональные навыки накапливались не только в процессе напряженной повседневной работы с пациентами, но и в результате углубленного и тщательного самопознания. Базовое образование позволяет нам сформировать объективный, научный взгляд на лечение пациента. Мы учимся распознавать знаки, симптомы, паттерны и клинические синдромы: все они относятся к внешней реальности – к другому человеку, то есть совершенно от нас не зависят. Однако, принимая на себя роль терапевта, мы неожиданно вовлекаемся в особые, органичные отношения с этой аккуратно подобранной коллекцией клинических ярлыков под названием «пациент». Потом, внезапно или постепенно, мы начинаем осознавать, что реальное воздействие на терапевтический процесс оказывают и наши собственные знаки, симптомы, паттерны и особенности поведения. Субъективная интуиция и эмпатия, которые зависят от нашего самосознания и самообладания, становятся неоценимым дополнением к объективному знанию, если мы действительно хотим настроиться на пациента, в море непредсказуемых эмоций которого мы можем либо утонуть, либо с удивительной легкостью поплыть в нужном нам направлении.

### **Враждебность**

И новичка, и опытного терапевта часто поражает та степень враждебности, с которой воспринимаются их добрые намерения. Если, выбирая профессию психотерапевта, человек что-то недооценивает, так это, наверное, ту степень враждебности и отвержения, которые выпадают на его долю при искреннем желании оказать терапевтическую помощь. Серьезной угрозой для самоощущения личностной целостности и значимости становится решительный отказ пациента принять искреннюю помощь терапевта, отвержение усилий быть полезным, попыток поделиться с пациентом своими наблюдениями, проявляя при этом величайшее терпение и сдержанность. Несмотря на все эти качества терапевта, пациент все равно может объявить его неадекватным, некомпетентным и невнимательным. Чем сильнее у пациента регрессия и чем серьезнее его психические нарушения, тем более разрушительной становится его враждебность. Никто, кроме самых дальновидных психотерапевтов, даже не представлял при выборе этой профессии, какую значительную часть их повседневного опыта будет составлять эта открытая враждебность.

Требуется огромный запас уверенности в собственной ценности и в своих мотивах, чтобы выдержать эмоциональные взрывы пациентов и их нападки, задевающие самооценку психотерапевта. К сожалению, развитию такого ощущения уверенности в себе не принято уделять достаточного внимания ни в процессе обучения терапевта, ни в первые годы клинической практики.

Хороший терапевт – обязательно реалист. Чувство собственной профессиональной компетентности возникает лишь тогда, когда профессиональные навыки терапевта подтверждаются на практике. В начале клинической деятельности терапевту крайне важно пройти хорошее обучение и продолжать работать с супервизорами, впитывая в себя опыт их успехов и неудач. Действительно, даже терапевты с многолетним стажем работы будут рады разделить и бремя собственной неуверенности, и трудности работы с группой на встречах с коллегами, на профессиональных конференциях, при чтении научных журналов. Все это дает возможность для сравнения, подтверждения своих идей и обучения чему-то новому.

## Изоляция

Хотя роль психотерапевта выглядит весьма привлекательной для тех, кто испытывает глубокий интерес к жизни и переживаниям других людей, психотерапия – это профессия, которая парадоксальным образом приводит человека к одиночеству. С окружающими можно поделиться лишь очень немногими из своих повседневных профессиональных забот: отчасти по этическим соображениям, отчасти из-за недостатка времени для полноценного изложения клинического материала, отчасти из-за страха отыгрывания нежелательного контрпереноса. Не менее важно и то, что интенсивный психотерапевтический опыт имеет регрессивный, сновидный характер, и его, как и обычное сновидение, невозможно полностью описать словами. Кроме того, общение с пациентом пробуждает у психотерапевта такое количество защитных инстинктов, что почти сразу же после вхождения в клинический материал у него непроизвольным образом развиваются процессы подавления и вытеснения, способствующие сохранению его здоровья.

## Слушание

Раз я начал с указания на тот шквал трудностей, который обрушивается на психотерапевта, наверное, было бы полезно рассмотреть те качества, которыми обязан обладать человек, желающий посвятить себя такой профессии, как психотерапия. Фриде Фромм-Райхманн, заслужившей широкое признание своей высокопрофессиональной работой с пациентами, находившимися в глубокой регрессии или страдавшими серьезными психическими расстройствами, задали вопрос: что, по ее мнению, в психотерапии самое важное? Она ответила: «Если бы меня попросили сформулировать ответ в одном предложении, я бы сказала, что психотерапевт должен уметь слушать» (Fromm-Reichmann, 1950, p. 7). В этом коротком ответе была названа чрезвычайно многоплановая личностная черта, сочетающая в себе много разных явных и скрытых качеств.

Один терапевт, который осознал некоторые глубинные причины удовольствия, получаемого им в процессе слушания, объяснял его так:

«Моей матери совсем не хватало терпения чему-то меня учить... Например, когда я был маленьким, она как-то пыталась научить меня играть в гольф. Каждый раз, когда я ошибался, она приходила в ярость и часто просто не могла себя сдерживать. Ей ничего не стоило ударить меня по руке или по голове!.. Наконец, она от меня отстала и с отвращением сказала: «Пусть тобой займется отец!»

Я чрезвычайно терпелив с моими пациентами ... Я могу слушать, слушать и слушать! У них есть столько времени, сколько нужно... Я знаю, что значит иметь дело с человеком импульсивным, находящимся в состоянии крайнего раздражения и даже ярости... Я буду делать все возможное, чтобы другие меня не воспринимали таким образом».

Женщина-терапевт рассказала эпизод из своего прошлого, который сформировал у нее способность к слушанию:

«Пытаться как-то разговаривать членов моей семьи, заставить их раскрыться – все равно что выдергивать зуб. Я никогда не знала, что у них на уме, и это вызывало у меня состояние крайней фрустрации... именно поэтому терапевтом быть просто прекрасно. Люди не замолкают никогда! Они не хотят уходить, а я могу просто сидеть и слушать... слушать разные истории... это

очень успокаивает... С 12 лет я постоянно общалась с друзьями по телефону, а теперь просто перенесла разговоры в свой рабочий кабинет».

Желание слушать должно возникать и как следствие неумного любопытства по отношению к окружающим; кроме того, оно обязательно должно включать в себя подлинное эмпатическое сопереживание другому человеку. Возникают периодические попытки идентификации: мы то встраиваемся в психику пациента, то отстраняемся от нее. Довольно часто такое встраивание бывает вполне приемлемым, и на какое-то время мы оказываемся на месте пациента. Желание повторять носит навязчивый характер, и люди снова и снова воспроизводят то, что они делали и говорили раньше, иногда с мазохистской целью еще раз пережить собственную неудачу, иногда пытаясь совладать с собой. Терапевт должен оставаться в положении любителя хорошей музыки, которому не надоедает слушать одни и те же темы и вариации. Хороший терапевт – конечное прибежище людей, страдающих ностальгией; он никогда не устает слушать о старых добрых временах. Прошлое – плохое или хорошее, но никогда не безразличное – это источник настроения, меланхолии, удовольствия и боли, мир героев и злодеев, любви и ненависти. Сравнивая собственное отношение к определенным вещам с тем, как к ним относится пациент, я получаю удовлетворение, восстанавливаю свою самобытность, начинаю все лучше и лучше понимать и уважать себя и поддерживать те же процессы в других людях.

Повторение – повседневное событие в психической жизни большинства из нас. Существуют архетипические переживания, которые мы воспеваем чуть ли не каждый день, подобно священнослужителям, которые, совершая религиозные ритуалы, пересказывают основные события своей истории. Для некоторых людей такое переживание – это мимолетное чувство, имевшее место в прошлом, поражение или успех, потерянная любовь, частично сохранившаяся картина. Для тех же, кому более свойственна навязчивость, повторение может превратиться в тщательно отрепетированную и искусно исполняемую психическую драму. Так или иначе это интрапсихическое явление ежедневно врывается в драматическое межличностное пространство психотерапевтического кабинета, и недостаточный интерес к подобному чуду приведет к тому, что значительная область психической жизни окажется недоступна психотерапии. В подобной микродраме сфокусированы общие закономерности навязчивого повторения.

Иногда мои пациенты недоумевают, как я могу терпеливо выслушивать их бесконечные пересказы. Тогда я им говорю, что уже много лет живу в одном и том же месте, поблизости от работы, и каждый раз наслаждаюсь, проходя тем же самым путем, которым до этого проходил уже бесконечное число раз. И действительно, привычность пути является одной из составляющих привлекательности пешей прогулки. Люди жаждут знакомого с той же страстью, что и нового. Мы обладаем неисчислимыми творческими способностями в сохранении функций детского убаюкивающего одеяла и плюшевого мишки и трансформации их в душевный покой повседневного счастья последующей взрослой жизни.

По аналогии с вуайеристом (подсматривающим человеком) хороший терапевт является по преимуществу «подслушивающим». Огромное удовольствие ему доставляет само слушание. В теоретических рассуждениях о психосексуальных истоках занятия психотерапией делается акцент на вуайеризме, развивающемся из эксгибиционистских импульсов, характерных для раннего детства, и удовлетворения, получаемого при наблюдении запретных сцен, в которых нельзя принять участия. Аналогичным образом в раннем детстве ребенка окружает огромное количество разговоров, при которых ему запрещено присутствовать, звуков из закрытых комнат, где происходят какие-то тайные события семейной жизни. Возможно, психологи так мало написали о роли «подслушивающего психотерапевта», потому что она разыгрывается ежедневно, а отыгранное в основном остается вне зоны сознательного самонаблюдения.

Желание подслушать, узнать об интимной жизни других, известное начиная со времен устных сказаний Гомера, сохраняет свою побудительную силу и для большинства из нас. В

современной культуре, несмотря на появление кино, а затем и телевидения, голос радио отнюдь не потерял своей волшебной притягательности. Несмотря на преимущественную визуальность современной культуры, атмосферу, где «сама среда – это послание», на радио стремительно увеличивается число ток-шоу, причем многие радиостанции ведут их круглосуточно. Бесконечно число людей, желающих позвонить по телефону, чтобы их выслушали. На всем протяжении психотерапевтической практики самые трогательные отклики пациентов, независимо от их диагноза, содержат в своей основе глубокую благодарность терапевту за его способность и интерес к слушанию.

### **Терапия для терапевта**

Для этого психологического путешественника поистине бесценным качеством является ненасытное любопытство, очищенное от влияния Супер-Эго (нельзя осуждать кого-либо за изучение нрава другого человека). С жадным интересом и почтением, характерными для хорошего антрополога, археолога или ученого-исследователя, терапевт вторгается в раскрывшуюся перед ним незнакомую жизнь, проявляя заботу и естественный такт. Пациент обычно испытывает сильные чувства вины и стыда, и, чем меньше подобных чувств проявляет терапевт, тем легче становится пациенту.

Как только мы начинаем обсуждать эти вопросы, мы вступаем в область личной терапии терапевта, содержанием которой являются те конфликты и черты его характера, которые мешают ему в работе. Для терапевта крайне важно пройти индивидуальную терапию. Совершенно очевидно, что, несмотря на наличие определенных психологических способностей, необходимых для вступления в нашу профессию, их можно выявить и развить в процессе индивидуальной терапии. Но еще важнее, что терапевту в процессе индивидуальной терапии нужно получать такую же профессиональную помощь, которую он предлагает другим людям. Непосредственные доказательства того, что данный метод действительно работает, придают терапевту глубокую убежденность и вселяют надежду в его старания, которым в то же время сопутствуют постоянная неопределенность, неуверенность и сомнения. Ощущение собственной способности помочь пациенту кардинально обновляется благодаря убежденности, приобретаемой терапевтом на собственном опыте.

Однако посредством анализа невозможно выявить способность терапевта к психологическому инсайту или его склонность интуитивно чувствовать тайные уловки бессознательного. В какой-то мере такой талант должен присутствовать изначально. Индивидуальная терапия или анализ могут усилить эти способности, равно как и важное умение выдерживать состояние тревожности без резких изменений в поведении, затрудняющих осознание. И наоборот, терапевту необходимо развить у себя способность так переживать аффект, чтобы чрезмерные интеллектуализация и теоретизирование не сбили его с более психологически достоверного аффективного резонанса с пациентом и со своим собственным Я.

### **Страдание**

Фрейд писал:

«Прервемся на мгновение, чтобы заверить аналитика в нашем искреннем сочувствии в том, что в своей деятельности он должен удовлетворять столь серьезным требованиям. Создается впечатление, что анализ – чуть ли не третья “невозможная” профессия, где заранее можно быть уверенным в неудовлетворительном результате. Две другие профессии, которые уже были очень давно известны, – это образование и управление. Разумеется,

нельзя требовать, чтобы будущий аналитик достиг совершенства прежде, чем стал заниматься анализом, то есть чтобы в эту профессию приходили только очень редкие в высшей степени совершенные люди. Но где и как должен тогда приобрести бедолага те идеальные качества, которые потребуются в его профессии? Ответ таков: в процессе собственного анализа, с которого начинается его подготовка к будущей деятельности. Из практических соображений этот анализ может быть лишь кратким и неполным» (1937а, р. 248).

Рекомендация «Врач, исцелись сам» вызывает у терапевта большое напряжение. Нет никаких сомнений в том, что люди, которых привлекает профессия терапевта, сами чувствуют различные недомогания и душевную боль. Действительно, таков источник нашей способности сопереживать страданиям пациентов. В своей автобиографии Льюис Томас писал, что в будущем при наличии контроля над инфекционными заболеваниями, включая широко распространенные простуду и грипп, врачам будет чрезвычайно трудно сопереживать пациентам и интуитивно чувствовать их клиническую симптоматику, ибо такими врачами могут оказаться люди, которые не болели сами. Возможно, в систему медицинского образования придется включить заражение молодых студентов-медиков ангиной или вирусом гриппа, чтобы они могли узнать на себе, что значит болеть и быть пациентом, и, таким образом, получить экспериментальную базу для повышения их клинической эмпатии. Сомневаюсь, что в психоаналитической психотерапии когда-нибудь возникнет такая проблема!

Рассмотрим следующий диалог между Элвином Семрадом (который был образцом эмпатичного и увлеченного своей профессией специалиста для целого поколения терапевтов Бостонской школы) и участником учебного психиатрического семинара:

*«Участник семинара:* Что, на ваш взгляд, помогло вам сформировать у себя способность помогать людям переносить сильные чувства одиночества и потери?

*Семрад:* Жизнь, полная грусти, и возможность, которую мне дали некоторые люди, чтобы эту грусть преодолеть и жить с ней дальше» (Semrad, 1980, р. 206).

По-видимому, чувствительность терапевта, которую он выстрадал в прошлом, отчасти заставляет его страдать впоследствии, в ходе индивидуальной терапии, а также испытывать страдания, которые в той или иной степени оказываются неизбежной платой за перенос. У терапевта могут быть невротические проблемы, связанные с его характером; иногда они даже желательны, но по своей природе они не должны препятствовать его дальнейшему профессиональному росту и личностному развитию. Крайняя степень садизма, неспособность получать от жизни удовольствие из-за невротических проблем, возникших в раннем детстве, и ригидные защиты, основанные на тревожности, связанной с борьбой против проявлений нарциссизма (например, инфантильного всемогущества), – это лишь некоторые из самых первых барьеров на пути к профессии терапевта. Людям с такими личностными особенностями следовало бы поискать другую профессию.

Садизм, в частности, оказывает разрушительное влияние на терапевтические отношения. Пациенты страдают от агрессивных импульсов, стремящихся расщепить их личность на элементарные самораспадающиеся части. Когда подобные аффективные импульсы исходят от терапевта, битва за пациента заранее обречена на неудачу. Но из нескольких садистских ниток можно соткать золотую терапевтическую пряжу. Шарп (Sharpe, 1930) указывала, что стремление лечить отчасти основано на желании избавиться от инфантильных садистских импульсов, заставляющих калечить, разрушать или убивать. Постоянная внутренняя тревожность, вызываемая этими устремлениями, порождает желание лечить, исцелять и делать добро.

## **Насколько совершенным должен быть терапевт?**

Ясно, что индивидуальная терапия необходима, чтобы помочь нам, терапевтам, попытаться разрешить те проблемы, которые поддаются разрешению, узнать, насколько это возможно, свои психологические «белые пятна» и определить, какие наши шрамы останутся неизгладимыми, а также познакомить нас с ускользающей природой бессознательного. Важно сместить баланс от Супер-Эго, которое, побуждаемое чувством вины, осуществляет управление восприятием реальности, как внешней, так и внутренней, в сторону Эго. Нам следует стремиться к тому, чтобы видеть жизнь такой, какая она есть, а не такой, какой ей следует быть. Развивая способность Эго справляться с чувством тревожности (Zetzel, 1949), мы можем точнее оценить факты, которые, возможно, просто не заметили бы, отрицая, вытесняя и подавляя их. С развитием этой способности тесно связана необходимость развития способности Эго справляться с чувством печали и распознавать депрессию, выполняющую функцию защиты от этого первичного аффекта.

Но до какой степени нужно развивать эти способности? Конечно, анализ всегда остается незавершенным, но когда он является достаточным? В какой мере в основе наших терапевтических неудач лежат наши непроанализированные проблемы? В такие психологически неопределенные области легко внедряются персонифицированные фантазии. Одна из таких фантазий – известный «миф о полностью проанализированном терапевте». По мнению Гловера (Glover, 1955), это одна из последних версий мифа о герое, детская идеализация, воспламененная чувствами разочарования, униженности и потребности в компенсаторном нарциссическом совершенстве.

Когда чувство вины терапевта, которое стимулируется агрессивными и сексуальными импульсами, направленными на пациентов, становится нарциссическим, а потому – невыносимым, его поведение может во многом напоминать псевдорелигиозное, мазохистское подчинение Ид очищенному, рациональному Эго. Такая «добродетель» достигается ценой психологической самокастрации. Получается так, что вызывающий раздражение комплекс или черту характера можно было бы в принципе «проанализировать до самых основ» (качественно, а не только количественно). Но такое представление ошибочно, оно характерно для периода зарождения психоанализа, когда считалось, что симптом абсолютно автономен от целостной личности.

Такое мифическое терапевтическое решение ограничивает терапевта фантазиями о профессиональных объектах переноса и препятствует получению новых знаний. Одним из источников этой проблемы может быть странный способ профессиональной подготовки аналитиков и терапевтов. Например, когда по окончании сеанса он поднимается с кресла или встает с кушетки, это вовсе не означает «до свидания», как это бывает с другими пациентами. Вместо этого анализируемый терапевт говорит «здравствуйте», выступая уже как профессионал, и часто становится членом того же сообщества, института или учебного центра, к которому принадлежит его аналитик. Такие действия приводят к стиранию крайне важных различий между новичком и опытным терапевтом. Молодому терапевту приходится потом в течение многих лет освобождаться от стиля и мировоззрения своего прежнего терапевта, чтобы приобрести большую спонтанность восприятия, обучаясь уже у своих собственных пациентов. Один из уважаемых американских аналитиков, урожденный американец, рассказывал, что, когда он впервые стал сам проводить анализ, он поразился, осознав, что говорит с немецким акцентом.

## **Учебные переносы**

Точно так же развиваются «учебные переносы», задерживая и тормозя становление обучающегося терапевта. Мнение и мудрость авторитетных учителей и супервизоров идеализируются, что защищает их магические фигуры. Идеализация продолжается столько, сколько нам потребуется, чтобы почувствовать свою безопасность и адекватность в том психологическом поле, где мрак и неопределенность повседневности являются скорее правилом, чем исключением. Ощущая потребность быть хорошими, ответственными терапевтами, мы храним в своем воображении образы соответствующих «докторов Споков», теоретиков и методистов, часто не видя за ними конкретного пациента.

Из мифа о полностью проанализированном терапевте часто проистекает не слишком явное, но настойчивое требование привести к совершенству наших пациентов и достичь предела возможностей применяемого метода, которое по характеру становится требованием Супер-Эго. Это подпитывает фантазии о «завершенной» терапии, или «абсолютно полном разрешении переноса». И нам самим, и нашим пациентам полезно помнить замечание Ганса Захса, что самый лучший анализ подобен царапине на поверхности материка.

Из всего сказанного становится ясно, что я не недооцениваю необходимость основательного личного переживания терапевта в процессе его собственного анализа. Я лишь указываю на некоторые его ятрогенные аффекты, которые мешают эффективно и осмысленно действовать. Я не устаю повторять, что позитивный опыт терапии самого терапевта чрезвычайно важен для того, чтобы вселять чувство надежды в наших пациентов. Для обретения внутренней уверенности терапевту принципиально важно знать, что метод, которым он пользуется, действительно работает. Эту уверенность может дать только опыт собственной терапии. Его нельзя получить из учебника или из статьи независимо от того, насколько хорошо представлен и усвоен данный материал.

## **Проективная кладовая**

Мне часто приходилось наблюдать, что талантливые и терпеливые терапевты, способные особенно глубоко сопереживать слабостям и боли своих пациентов, происходили из семей, имеющих специфическую внутреннюю структуру. В своих семьях эти люди часто были носителями болезненных переживаний горя и печали, гнева и напряженных отношений, существовавших между членами семьи: несчастные браки, острое соперничество братьев и сестер, все переживания, выпадающие на долю единственного ребенка, и т. д. В таких семьях будущий терапевт был единственным, кто обращал внимание на скрытое эмоциональное напряжение. Часто его отцу или матери было свойственно избегание, отрицание или вытеснение болезненной психологической реальности. Хотя будущий терапевт мог находить людей и места вне семьи, чтобы поделиться своим бременем, его жизнь в семье очень мало способствовала развитию его способности к осознанию и восприимчивости.

Исходя из концепции групповой динамики Биона, мы можем сказать, что будущий терапевт служил своего рода проективной кладовой для нежелательных и болезненных фактов семейной жизни, уменьшая тем самым сознательное психическое бремя для других членов семьи. Такая изоляция является одним из источников эмпатии по отношению к эмоционально отстраненным пациентам, в особенности к психотикам. Он испытывает сильное желание дать пациенту то, что хотел бы получить сам, естественным образом следуя заветам Золотого Правила (относись к людям так, как хочешь, чтобы они относились к тебе). Это стремление лежит в характере терапевта так глубоко, что о нем упоминают крайне редко. Переживается же оно скорее как повышенный интерес к личности пациента: желание слушать усиливается, поскольку



рассказ другого человека о своей жизни воспринимается как собственная история. Слушание становится терапевтическим воплощением замечания Гарри Стэка Салливена: «Все мы больше похожи на людей, чем непохожи».

Вместе с тем такая восприимчивость не противоречит уважительному отношению и даже восхищению жизнью и иными ценностями другого человека. По-видимому, существует некое чувство сбалансированного удовлетворения в нахождении общих закономерностей и самых невероятных различий в переживаниях людей, изумление психологического путешественника перед неизведанными областями мышления и переживаний другого человека. Отчасти такое изумление уходит корнями в детскую способность к игре, которая должна найти свое продолжение в исследовательских устремлениях терапевта. Умение играть часто оказывается отличительным признаком детского терапевта. С ним связано чувство юмора – целебное средство для спасения от болезненных переживаний, которое отличается от остроумия своим родительским заботливым теплом, вниманием и сопричастностью.

### **Эмпатия и терапевт в качестве «ребенка-родителя»**

Эмпатия, психологическая способность «прочувствовать» переживания другого человека, – это черта, которую часто связывают с отношениями между матерью и младенцем (а учитывая современные тенденции в уходе за маленьким ребенком, сюда следовало бы включать и отношения с отцом), когда родитель «ощущает» телесные и эмоциональные потребности младенца. Эмпатия становится формой восстановления контакта младенца с матерью (Greenson, 1967), формой их невербального единения; она перебрасывает мост от одного человека к другому. Поэтому эмпатия может усиливаться, когда ребенок рано сталкивается с депрессивными переживаниями. Она становится попыткой почувствовать мать и вчувствоваться в нее, когда та несколько отстранена от ребенка и особенно если она находится в состоянии депрессии.

Многими терапевтами движет бессознательное желание избавить мать от депрессии, спасти ее, проявляя глубокое сочувствие и понимание, которые выражаются в форме эмпатии. Способность погрузиться в депрессию и справиться с возникающими при этом трудными переживаниями благодаря собственному жизненному опыту или личной терапии является одной из главных предпосылок понимающего терапевта. Она обеспечивает естественную среду для того, чтобы слушать истории о грустных и трагических событиях жизни, что составляет неотъемлемую часть профессиональной деятельности психотерапевта.

«Прототерапевт», выполняющий в семье роль спасителя, – яркий пример человека, которого семейные терапевты называют «ребенком-родителем». Помимо матери, в семье может быть много людей, которым требуется помощь. Роль спасителя особая, это палка о двух концах, ибо не только очень рано повышает личную ответственность и укрепляет самооценку, но и порождает несоразмерное чувство вины за принятие на себя бремени, превосходящего человеческие возможности. Если такая психодинамика затянулась, то у самого терапевта она может вызвать мазохистское отношение к пациентам, например, к тем из них, оскорбительное поведение которых требуется ограничить.

Важным положительным талантом, дополняющим эмпатическую интуицию, является способность к общению. Можно лишь изумляться ее разнообразным проявлениям: диапазон выразительных средств простирается от простонародных, грубоватых, общеупотребительных, уличных слов и идиом до элегантных, четко сформулированных, замысловатых и интеллектуальных выражений, несущих примерно тот же смысл. Те качества, от которых зависит ощущение, что вас поняли, мало связаны со стилем общения, они скорее связаны с тактом, уважением, своевременностью подачи материала, его дозированием и с проявлением внимания к самооценке и самоуважению пациента. К тому же терапевт и пациент создают собственный стиль общения, характерный только для них, который еще отсутствует в самом начале терапии.

## Лицом к фактам

Кохут (Kohut, 1977) дал яркое описание личности Фрейда, в основе которой лежала неиссякаемая и неистребимая любовь к истине. Вне всякого сомнения, страстное стремление к установлению фактов и преодолению искажающего влияния тревожности – очень ценное качество терапевта. Именно поэтому многие аналитики пытались понять истоки таких интеллектуальных установок. Некоторые связывали их с ранним развитием, в частности с оральной рецептивностью (Greenson, 1967). Если отвлечься от строгих психосексуальных формулировок, то можно представить себе младенца и маленького ребенка, которых поощряют получать удовольствие от еды, новой деятельности, игрушек, переходных объектов и, наконец, самое важное – от тепла материнского тела, от ее присутствия и таинственной неизвестности. Умение справиться с неизвестным – это новое приятное переживание, приносящее ощущение компетентности.

Диалектика развития проявляется в том, что наряду с уверенностью, которая требуется начинающему терапевту для проникновения в полную одиночества темноту, он нуждается также в приятном переживании противоположного знака, в желании пережить чувство похожести. Характерное для раннего детства слияние матери и младенца, их телесный и психологический симбиоз порождает тенденцию к накоплению сходств и интеграции их на единой основе. Эта функция наиболее заметна в великих произведениях искусства, которые в цвете, форме, содержании, языке и приемах исполнительского мастерства объединяют, интегрируют, синтезируют все важнейшие сферы человеческого переживания. Даже изображая одиночество, искусство может способствовать преодолению физического и эмоционального расстояния, соединять людей, увеличивать их ценность в глазах друг друга.

Эти две тенденции противоположной природы – слияние и дифференциация – созвучны базовым психологическим темам интеграции прошлого человека с его настоящим, отделения его от других, его индивидуализации. Естественная установка терапевта по отношению к этим тенденциям будет влиять на его способность повернуться лицом к истинам, которые только на первый взгляд кажутся противоречивыми.

## Особые черты личности психотерапевта

Многие говорят о том, что терапевт должен быть широко образован в области культуры, быть знаком с классической литературой, живописью, музыкой и другими формами эстетического выражения, знать историю, политику, социологию, быть сведущим в сфере естественных и физических наук, а также в области медицины. У меня нет никаких сомнений: при условии, что обучение приносит истинное удовольствие, погружение в эти предметы благоприятно скажется на углублении и расширении эмпатических и когнитивных способностей будущего терапевта. Но мне ясно и другое: люди, которых почти не интересует ни один из этих сложных предметов, могут проявить свой талант, а в считанных случаях – даже гениальность при контакте с пациентами и проведении глубоко осмысленной психотерапии.

Какими же качествами обладают такие талантливые люди? С одной стороны, они получают истинное наслаждение от близкого ознакомления со значимыми (и не столь значимыми) подробностями интимной психической жизни других людей. Более того, они проявляют такой же глубокий интерес к последующему развитию личности пациентов, какой они выказывали к их прошлой жизни.

Некоторые из успешных терапевтов чувствуют и ведут себя так, словно они – большие плюшевые мишки, которых можно мысленно обнять, потискать, потрепать и погладить, использовать какое-то время, а затем выбросить, когда отпадает необходимость. Такая способ-

ность утешать у большинства терапевтов заметна не сразу, и осознание ее начинается лишь спустя некоторое время, когда пациент почувствует себя в безопасности, находясь в зависимости от терапевта и полагаясь на этого еще совсем недавно чужого ему человека. Чем больше у терапевта качеств, присущих любимой мягкой игрушке, тем естественнее ведет он себя с пациентами, охваченными неудовлетворенными желаниями, лишенными привязанностей, например, страдающими пограничными расстройствами личности и психозом. Когда же эта доступность переходного объекта отступает на задний план в личности терапевта, тогда более вероятен его успех в работе на невротическом полюсе диагностического спектра (то есть с людьми, обладающими вполне приемлемым собственным внутренним плюшевым мишкой и приходящими к терапевту из-за других неприятностей). Некоторые неординарные терапевты работают с пациентами всего диагностического спектра. Других на разных стадиях профессиональной карьеры больше привлекает то та, то иная категория пациентов.

Есть люди, которые считают, что терапевт должен быть похож на врача, поскольку ему дано видеть тайны инстинктивной жизни пациента, а врач знает все продукты жизнедеятельности и части человеческого тела, которые в повседневной жизни скрыты от посторонних взглядов. Но еще до появления такого представления о враче формируется образ матери, постоянно находящейся рядом с ребенком, очень для него доступной и принимающей на себя все заботы о нем. Если образ врача и влияет каким-либо образом на психику пациента, то в основном благодаря связанным с матерью ранним детским переживаниям и включению в этот терапевтический перенос. В истории психотерапии известно немало талантливых специалистов, пришедших в эту область из сфер деятельности, весьма далеких от медицины.

### **Идентификация с матерью**

Отметим кратко, что те основные черты личности, а также источники эмпатии, которые передаются от матери, приводят некоторых терапевтов, вне зависимости от их пола, к сильным женским идентификациям. Дискомфорт, вызванный этой психической реальностью, будет серьезно мешать терапевту открыто проявлять эмпатию, заботу, внимание и способность к симбиотическому слиянию при углублении терапевтических отношений. Родительский образ и идентификации наиболее важны при долгосрочной психоаналитической терапии, которая, как и воспитание детей, зависит от способности спокойно ждать, когда начнется развитие, не обусловленное тем, что делают родители. В данном случае пассивность приобретает форму восприимчивости к процессу развития, происходящему в рамках психотерапии. Без спокойного, восприимчивого ожидания терапевт просто неспособен проявить эмпатию.

### **Награда**

Эмпатическое погружение в психологическое прошлое и настоящее пациента и сопоставление фактов с похожими, резонирующими событиями из жизни терапевта предлагает головокружительный, захватывающий материал для ежедневных размышлений практикующего психотерапевта. Несмотря на то, что заботливый терапевт часто ощущает фрустрацию и сердечную боль, постоянными наградами, обогащающими его как человека, являются особое удовлетворение от успеха, объединяющее ощущение своей компетентности, когда метод действительно работает, когда абстрактные принципы приносят конкретные результаты. Не последнее место в удовлетворении терапевта занимает особая возможность узнать, пропустить сквозь себя так много разнообразных, богатых событиями и переживаниями страстных историй жизни людей. Юнг в автобиографии отразил это очень точно:

«Из своих встреч с пациентами я постиг чрезвычайно много, и это было не просто знание, а гораздо больше – озарение, инсайт относительно своей собственной сущности... мои пациенты так приблизили меня к реальности человеческой жизни, что я неустанно учился у них очень важным вещам. Встречи с такими разными людьми, находящимися на столь разных уровнях психического развития, оказались для меня несопоставимо важнее, чем отрывочные разговоры со знаменитостями. Самые тонкие и самые важные беседы в моей жизни были анонимными» (Jung, 1961, p.145).

Кроме того, в людях настолько сильна склонность к разрушению, что одна из самых острых социальных потребностей для мужчин и женщин – это потребность в создании таких мест, где два человека могли бы сидеть вместе, не ограниченные временем, с надеждой, что в конце концов при благоприятных условиях из хаоса и страдания вдруг возникнет процесс исцеления. Эти двое образуют структуру, способную уменьшить разрушительные последствия безудержной агрессии и усилить творческую способность к привязанности и любви, ко взаимной выгоде обеих сторон. В нашей современной цивилизации это настоящий подвиг. Совершенно ясно, что для многих из нас это главный стержень того, что делает возможной нашу «невозможную профессию».

## Глава 2. Перенос: Нить Ариадны

### Психотерапия и перенос

Психотерапия – это изучение и осознание превратностей любви. Это означает, что терапевту нужно обнаружить тот момент, когда произошел кризис развития, и выявить адаптивные паттерны, которые использовались, чтобы справиться с этой фрустрацией. Агрессия, проявляющаяся как вина и гнев или как садизм и мазохизм, чаще всего оказывается вторичной по отношению к фрустрации любви и возникающему в результате этого чувству незащищенности и дисгармонии.

При таком сложном и запутанном положении дел существенной опорой может служить форма изложения пациентом истории своей жизни, а также перенос – его появление требует времени и искусства, – который становится для нас нитью Ариадны в мрачных закоулках лабиринта бессознательного. Нить переноса ведет терапевта и пациента на место преступления (обычно бывает много мест и много преступлений), к драме воспроизведения желания и реальности, соединяя их самым причудливым образом. Сложность внешней и внутренней психической жизни создает феномен «Расемона»<sup>1</sup>: это взгляд взрослого пациента, осмысление терапевта, воскрешенное детское восприятие, взгляд матери, отца, братьев, сестер и т. д. или ретроспективное осознание на разных этапах прошлого в циклическом процессе жизни. Реконструкция прошлого, необходимая для осмысления настоящего, превращается в постоянный процесс, продолжающийся всю жизнь и не прекращающийся после завершения терапии.

### Перенос

Перенос – это бессознательная склонность к смещению нашего эмоционального интереса на новых людей или на неодушевленные объекты в надежде оживить прошлое и добиться цели там, где мы раньше потерпели неудачу. Перенос неадаптивен в той мере, в которой мы остаемся вечными жертвами навязчивых повторений. Перенос потенциально адаптивен в той мере, в которой он отражает стремление человека справиться с проблемами прошлого и постоянно предоставляет возможности это сделать. Перенос становится интегрирующим, привнося в настоящее богатство безвозвратно ушедшего прошлого.

Когда молодой человек начинает учиться в колледже и впервые встречается со своими преподавателями, у него уже существует по отношению к ним некая изначальная эмоциональная валентность, основой которой является прошлый опыт отношений с родителями и другими воспитателями. Возможно, он станет идеализировать своих преподавателей, но со временем он начнет отличать реальность от фантазии (переноса) и тогда может соответственно изменить свое мнение. Он оказывается в плену бессознательного переноса в той мере, в какой его изначальная эмоциональная валентность остается неизменной под влиянием реальности. Здесь я хочу подчеркнуть, что перенос существует и вне клинической психотерапевтической ситуации. Психотерапия – это просто метод, который использует факторы, вызывающие и поддерживающие тенденции переноса.

---

<sup>1</sup> «Расемон» – фильм Акиро Куросавы, в котором каждый из четырех очевидцев излагает свою версию одного и того же события. – *Примечание редактора.*

## **Перенос как адаптация**

Перенос существует как реально наблюдаемый факт, гораздо менее понятна мотивация поведения, вызванного переносом. Очевидно, что, если бы не существовало склонности к переносу, самые первые источники любви в семье оставались бы незаменимыми. Тогда в критический период развития происходил бы импринтинг, запечатление, и мы уподобились бы подопытному утенку, следующему только за деревянной уткой-мамой, рядом с которой он оказался в первые дни своей жизни. Адаптация создает у людей определенную степень гибкости, позволяющей бороться с отсутствием в семье реальной возможности удовлетворить все потребности своих членов. Как только давление этих потребностей начинает нарастать (особенно с развитием в подростковом возрасте сексуальных влечений), идет очень интенсивный поиск подходящей замены объекта удовлетворения потребностей.

В повседневной жизни перенос представляет собой многокомпонентную, сложную комбинацию. Подросток может искать в своей подруге идеализированную в детстве мать (проигрывание его фантазии), стремясь в то же время к тому, чтобы молодая женщина стала для него всем, чем не смогла быть мать (его желание). Он может пытаться разрешить не разрешенные в прошлом конфликты и справиться с ними. В новых любовных отношениях он может преодолеть некоторые запреты и стыдливость в эмоциональной и сексуальной сфере.

Вместе с тем перенос начинает выполнять функцию синтеза, когда зреющее Эго совершает попытку интеграции. В новых отношениях молодой человек творчески и гармонично соединит культурные паттерны прошлого и нормы социализации и при этом начнет фокусировать на одном человеке различные сексуальные влечения (оральные, анальные, генитальные). Некоторые из этих чувств он будет переживать прямо, другие – сублимированно.

Тем не менее при всей адаптивности некоторые конфликты в новых любовных отношениях в силу психологической ригидности останутся неразрешенными. Если цена за компромисс между конфликтующими импульсами окажется для психики слишком высокой, появятся соответствующие признаки, симптомы или дисфорические аффекты, отражающие психологически неприемлемый компромисс (Brenner, 1982). Так, например, излишняя идеализация может крайне деформировать возрастающую сексуальность и сделать невозможным ее внешнее выражение, если на помощь призывается инцестуозный запрет Супер-Эго. Именно такие психологически неприемлемые компромиссы (клинические конфликты) препятствуют дальнейшему развитию. Проявляясь в переносе, такие запрещающие компромиссы становятся главным источником сопротивления и фокусом для ключевых интерпретаций в психоаналитической психотерапии.

## **Желания, сновидения, действие и перенос**

В результате изучения сновидений, как собственных, так и своих пациентов, Фрейд разработал теорию психоанализа. Понятие переноса впервые возникло в связи со снами. Фрейд описал перенос аффекта от одного образа сновидения к другому (смещение); при этом перенос служил способом достижения скрытого и запрещенного удовлетворения бессознательным образом. В сновидении человек открыто проявляет пристальное внимание к собаке таксе, находящейся на одном конце поводка (символизация), тогда как латентный аффект привязывает его к другому концу поводка – к желанной красивой женщине.

Позже, в ходе клинической работы, Фрейд открыл, что в процессе проработки травматических воспоминаний у пациента развиваются сильные чувства по отношению к аналитику. Первоначально эти чувства, обычно эротического характера, рассматривались как помеха и сопротивление воспоминаниям, но вскоре их стали понимать как сами воспоминания, кото-

рые человек бессознательно аффективно отыгрывает в настоящем, представляющем для него повторение прошлого (реального или желаемого). Фрейд назвал это отыгрывание переносом. То, что сначала считалось сопротивлением терапии, теперь само оказалось в фокусе лечения. Например:

Молодой человек приходит на сеанс психотерапии, находясь под воздействием марихуаны. Он смутно осознает, что хочет вызвать у меня раздражение и разозлить до такой степени, чтобы я ограничивал и контролировал его. Вскоре выясняется, что такое поведение повторяет его детское деликventное поведение, с помощью которого он стремился добиться от своей отстраненной душевнобольной матери проявления заботы о нем. В переносе пациент воспроизводит эти воспоминания в виде действий. Это перенос как повторение.

Впервые Фрейд в полной мере стал понимать перенос как сопротивление и как необходимый фокус лечения в случае с Дорой, после того, как она внезапно прервала лечение. Дора ушла от Фрейда, когда ее бросил отвергнувший ее любовь господин К. Это был перенос как желаемое повторение прошлого.

Как заметил Гринсон (Greenson, 1967), в переносе гораздо чаще присутствуют желание и фантазия о прошлом переживании, чем простое повторение. Онтогенез повторяет филогенез – развитие индивида повторяет развитие вида. Каждый терапевт найдет в переживании переноса много от фантазии об исполнении желаний, которая, как оказывается в ходе длительной терапии, никогда не выходила за рамки воображения. Так, например, истории о сексуальности и агрессии между пациентом и его родителями в детстве, отраженные в переносе, могут оказаться всего лишь проявлениями желания и фантазии. Это отношение к переносу повторяет путь, которым Фрейд пришел к его открытию: сначала он считал, что всех невротиков действительно соблазнили в детстве, а затем усмотрел в их воспоминаниях значительную долю фантазии. Именно этот элемент – уход от болезненной реальности – превращает перенос в основное сопротивление, а потому он постоянно попадает в фокус психотерапии.

### **Клинический перенос**

Для понимания сопротивления переноса важно отличать перенос вообще от его особых форм и их сочетаний, которые вслед за Фрейдом, как правило, называют неврозом переноса. Предположим, я еду по автострате и, видимо, не совершаю ничего незаконного, однако полицейский останавливает меня у обочины. У меня, как и у подавляющего большинства людей, возникает небольшая тревога: я опасаюсь, что где-то нарушил правила и должен заплатить за это штраф. Моя вегетативная нервная система начинает работать в аварийном режиме. У меня сразу происходит перенос Супер-Эго на образ представителя закона, одетого в полицейскую форму. Но, когда оказывается, что полицейский заблудился и спрашивает у меня, как добраться в нужное ему место, я сразу ощущаю, как исчезает тревожность, а вместе с ней совершенно исчезает и образ Супер-Эго. Это – плавающий перенос, который легко устраняется при простой проверке реальности.

Совершенно по-иному проявляется невроз переноса. В процессе регулярной терапии, даже если она проводится один раз в неделю, приблизительно через восемь – десять месяцев лечения наступает такой момент, когда некоторые чувства пациента начинают фокусироваться на личности терапевта и простая проверка реальности больше не рассеивает его тревожную мнительность. Так, например, несмотря на все убеждения и интерпретации терапевта, у пациента может появиться ощущение, что он не интересен и скучен терапевту и что тот предпочитает ему других пациентов. В этой ситуации могут вновь возникнуть те переживания, которые в

первую очередь побудили пациента начать терапию; кроме того, эта ситуация может оказаться похожей на события в прошлом пациента, особенно в детстве.

Вплетение нити переноса в ткань психики пациента погружает личность терапевта глубоко в бессознательную основу эмоционального ощущения пациентом своего Я. По мере прояснения переноса происходят некоторые изменения во внутренней ткани психики пациента. Например:

Молодая, разумная и рассудительная женщина начинает терапию с нескрываемой долей оптимизма и энтузиазма, несмотря на жалобы на затруднения в общении и периодические депрессии. Сначала она воспринимает меня как эмоционально теплого, откровенного и принимающего ее человека, к тому же понимающего и эмпатичного. После шести месяцев терапии пациентка оказывается в депрессии и все больше и больше начинает воспринимать меня как холодного, неприступного и не способного ее понять. Если я говорю довольно много, то напоминаю ей довлеющего, авторитарного и часто жестокого отца; если становлюсь спокойнее, чтобы справиться с такой ее реакцией, то напоминаю ей шизоидную, отстраненную и равнодушную мать.

Кажется, ни одна моя позиция не могла привести к положительному результату, о чем я и сказал пациентке, предположив, что она точно так же чувствовала себя в своем домашнем окружении. Это эмпатичное предположение ее поразило, и тогда она стала гораздо яснее понимать то положение, в которое она меня ставит.

Объяснение стало для нее своеобразной маршрутной картой, помогающей ей структурировать переживания переноса. Но нам следует ясно представлять себе, что предстоит еще долго разбираться со множеством «как» и «почему», прежде чем значительно ослабнет изолирующий и порождающий депрессию перенос.

Вместе с тем отметим, что эта обвитая вокруг меня двойная эмоциональная нить переноса – нить насилия и эмоциональной отстраненности – поддерживала наш постоянный контакт с двумя «музейными экспонатами», двумя фигурами из прошлого – отца и матери, искусно сохраняя связь с огромными проблемами в личной истории.

### **Трансформации в переносе**

Когда продолжительность лечения была меньше, особенно на ранней стадии работы с истерическими пациентами в 1880–1890 годах, Фрейд в основном занимался невротическими симптомами. Среди них были тяжелые фобии, истерические параличи, тики и прочие разновидности наблюдаемых симптомов, на которые мог уверенно ссылаться пациент, консультируясь у врача. Таким образом, первое определение невроза переноса обязательно предполагало воспроизведение невротических симптомов в отношениях с терапевтом. По мере того как продолжительность психотерапии увеличивалась, развилось более детальное понимание невроза переноса. Фрейд писал:

«Когда пациент оказывается полностью погруженным в процесс лечения, вся новая продукция его болезни становится сконцентрированной вокруг единственного момента – отношения к врачу... Когда перенос приобретает такое значение, работа над воспоминаниями пациента отступает на задний план. Правильно было бы сказать, что имеешь дело не с прежней болезнью пациента, а с заново созданным и *трансформированным*



неврозом, заменившим первый... Все симптомы пациента лишились своего первоначального значения и приобрели новый смысл, связанный с переносом, или остались только такие симптомы, которым удалась подобная *трансформация*» (Freud, 1914, p. 444).

Вейншел (Weinshel, 1971) также отмечает, что такая трансформация говорит о том, что невроз переноса – не просто статическое воспроизведение прошлого, но и интегрирующий учет настоящего. Во всех составляющих невроза переноса проявляются многочисленные уровни развития, а также их связь с настоящим. Так, у страдающего фобией пациента не обязательно разовьется фобия по отношению к терапевту. На месте существующей фобии могут появиться другие элементы содержания психики (например, эдиповы победы). Или же фобия может вообще проявиться не в кабинете терапевта, а развиться где-нибудь вне терапевтической ситуации.

Говоря о неврозе переноса, мы имеем в виду не только существующие симптомы, но и всю конфликтную личность в целом, с которой приходится иметь дело терапевту. Это значит, что следует учитывать общие характерологические установки пациента, защиты Эго, аффекты, которые могут использоваться для защиты и разрядки, коммуникативные сигналы, а также его фантазии, желания и воспоминания. Современная психоаналитическая терапия – это действительно терапия характерологических проблем. Источники нынешних неприемлемых компромиссов можно проследить по нити переноса до области прошлых переживаний. Перенос раскрывает то, как эти переживания встроены в существующую ткань психики личности. Как средство анализа характера перенос важен во всем диагностическом спектре: от неврозов до пограничных состояний и психозов.

### **Установки Эго в переносе**

Перенос выявляет уязвимые элементы Эго, которые делают поведение неадаптивным. Например, паранойяльная пациентка может не считать, что каждую ночь я «посылаю к ней в спальню радиоволны», но все равно будет держать меня на дистанции, проявляя большую подозрительность и отчужденность и редко упоминая о важной роли моей личности в ее жизни. Однако мы оба можем согласиться, что она ужасно боится попасть от меня в зависимость, боится расставания и потери и поэтому в переносе защищается отстраненностью. Внешне похожая отстраненность может развиваться в переносе и у пациента с неврозом навязчивых состояний. Такой человек тоже может редко говорить о важной роли, которую я играю в его жизни, но при этом осознавать свои гомосексуальные страхи, возникающие при слишком тесном сближении со мной, а также дискомфорт, вызываемый чувством соперничества. В его чувствах сепарационная тревога может занимать определенное место, но ее роль не столь велика и не вызывает столько страха, как у женщины, страдающей паранойей. Однако у обоих пациентов, независимо от исходного или повторяющегося впоследствии болезненного симптоматического расстройства, трансформация этих симптомов в невроз переноса отражает прежде всего характерные установки Эго, а именно отстранение и дистанцирование от значимых и любимых людей.

## **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.