



# КЛИНИЧЕСКИЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОАНАЛИЗА

ИЗБРАННЫЕ РАБОТЫ



Гари Голдсмит

**Гари Голдсмит**  
**Клинические и исторические**  
**аспекты психоанализа.**  
**Избранные работы**  
Серия «Библиотека Института  
практической психологии  
и психоанализа», книга 12

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=12053250](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12053250)*

*Г. Голдсмит. Клинические и исторические аспекты психоанализа:*

*Избранные работы: Когито-Центр; Москва; 2015*

*ISBN 978-5-89353-462-7*

### **Аннотация**

Книга широко известного в нашей стране американского психоаналитика Гари Голдсмита, внесшего значительный вклад в развитие психоанализа в России и Восточной Европе в целом. Сборник включает подборку его работ по клиническому и прикладному психоанализу. Затрагиваются такие темы как эволюция психоаналитических теорий и концепций, их использование в клинической практике, психоаналитическое исследование искусства и история психоанализа в России.

# Содержание

Вступительное слово	5
Предисловие	10
История концепции переноса	14
Конец ознакомительного фрагмента.	44

**Гари Голдсмит**  
**Клинические и**  
**исторические аспекты**  
**психоанализа:**  
**Избранные работы**

© Когито-Центр, 2015

© Институт практической психологии и психоанализа,  
2015

\* \* \*

# Вступительное слово

С Гари Голдсмитом мы познакомились в 1996 г. в Санкт-Петербурге на психоаналитической конференции. В это время он проводил в этом городе ряд семинаров. У нас в Москве, на Арбате, в Российской психоаналитической ассоциации (РПА) с 1990 г. шла программа, которую организовал Хомер Куртис, экс-президент Американской психоаналитической ассоциации (АПА) и председатель Комитета по российско-американскому обмену в области психоаналитического образования при АПА. Я рассказал Гари о нашей программе, и он с радостью согласился присоединиться к ней.

С самого начала программы Куртису хотелось организовать закрытую учебную группу, но, к сожалению, в то время организаторы с российской стороны не смогли этого обеспечить. Подавляющее большинство участников не были тогда в личной терапии/анализе и не проходили пролонгированной супервизии. Ко времени знакомства с Гари главным организатором с нашей стороны стал я, а местом проведения программы – Институт практической психологии и психоанализа (ИППиП), в котором я тогда заведовал кафедрой психоанализа. РПА же к тому времени распалась на несколько разных сообществ. Нам с Гари удалось создать закрытую группу из 20 человек. Эффективность программы су-

щественно повысилась. Большинство членов группы начали личную аналитическую терапию или личный анализ. Часть из нас начали индивидуальную пролонгированную супервизию. В 1999 г. Голдсмит сменил Куртиса на посту председателя Комитета по российско-американскому обмену. Интенсивность программы была весьма высокой – от 4 до 7 приездов в год на три дня в составе четырех аналитиков-преподавателей. После каждого приезда в Москву эти преподаватели отправлялись в Санкт-Петербург и проводили там такие же трехдневные семинары.

Мы подружились с Гари, во время приездов в Москву он часто останавливался у меня дома. Моя младшая дочь была тогда в «эдиповом» возрасте, и ее очень интересовал «дядя Гари». Помню, Гари сказал тогда, что она никогда не заболит неврозом, и оказался прав.

В 2005 г. в Москве нашей учебной группой была проведена завершающая юбилейная конференция, посвященная 15-летию американских психоаналитических программ, представлявших собой очень плодотворное сотрудничество. С российской стороны была высказана большая благодарность и Хомеру Куртису, и Гари Голдсмиту, и другим нашим американским учителям.

К 2014 г. из общего числа участников американских программ разных лет не менее 20 человек стали действительными членами Международной психоаналитической ассоциации (МПА) в разных региональных сообществах: Мос-

ковском психоаналитическом обществе (МПО), Московской группе психоаналитиков (МГП), в Санкт-Петербурге, Белоруссии, Чешском психоаналитическом обществе (Алексей Шибаев), Парижском психоаналитическом обществе (Марина Лукомская), Британском психоаналитическом обществе (Сергей Грачев).

Кроме того, 17 человек стали действительными членами Общества психоаналитической психотерапии (ОПП), созданного в Москве и являющегося действительным коллективным членом Европейской федерации психоаналитической психотерапии (ЕФПП). Семеро из них имеют двойное членство – в МПА и в ОПП-ЕФПП.

С конца 1990-х годов, одновременно с проведением обучающих программ в России, Гари стал активно участвовать в работе Психоаналитического института для Восточной Европы им. Хан Гроен-Праккен (ПИВЕ), где до сих пор обучает многих кандидатов МПА из разных восточноевропейских стран. Уже несколько его анализантов и супервизантов стали аналитиками (действительными членами МПА). В моем личном аналитическом тренинге в МПА Гари стал одним из самых значимых учителей.

После завершения обучающих программ в России Гари активно проводил семинары и программы также в Украине и Белоруссии.

Сборник Гари Голдсмита «Клинические и исторические аспекты психоанализа: избранные работы» состоит главным

образом из докладов, представленных на различных психоаналитических конференциях, школах и семинарах. Он является результатом его многолетней плодотворной преподавательской деятельности в России и других странах Восточной Европы. Это те самые доклады, которые поддерживали нас в нашем профессиональном развитии в течение более 15 лет и помогали нам развивать психоаналитическую практику.

Большую благодарность Гари Голдсмиту выражает вся наша учебная группа ОПП:

Михаил Ромашкевич – член ОПП-ЕФПП, член МПО-МПА;

Ксения Корбут – член ОПП-ЕФПП, член МПО-МПА;

Виталий Зимин – член ОПП-ЕФПП, член МПО-МПА;

Элина Зимина – член ОПП-ЕФПП, член МПО-МПА;

Татьяна Грачева – член ОПП-ЕФПП, член МПО-МПА;

Ирина Шибаева – член ОПП-ЕФПП, член МГП-МПА;

Вячеслав Дородейко – член ОПП-ЕФПП, член МПА (Белоруссия);

Анна Шандала – член ОПП-ЕФПП, кандидат МПО-МПА;

Кира Куркина – член ОПП-ЕФПП, кандидат МПО-МПА;

Надежда Трепалина – член ОПП-ЕФПП, кандидат МПО-МПА;

Елена Спиркина – член ОПП-ЕФПП, кандидат МПО-МПА;

Марина Головкина – член ОПП-ЕФПП, кандидат МПО-



МПА;

Ольга Салищева – член ОПП-ЕФПП;

Татьяна Свириденко – член ОПП-ЕФПП;

Константин Ягнюк – член ОПП-ЕФПП;

Галина Цикина – член ОПП-ЕФПП;

Галина Березовская – член ОПП-ЕФПП;

Владимир Сукиасян – член ОПП-ЕФПП.

Михаил Ромашкевич, действительный член МПО-МПА,  
тренинг-терапевт ОПП-ЕФПП, профессор Института прак-  
тической психологии и психоанализа

Март 2015 г., Москва

# Предисловие

Большой честью стала для меня предоставленная российскими коллегами возможность собрать свои статьи и лекции в этой книге. Они сделали очень много для того, чтобы книга увидела свет, и поработали с этой целью столь же интенсивно и самоотверженно, как они это делают в своей клинической практике. Их поддержка и энтузиазм восхищают меня. Не может быть большего признания для преподавателя, чем такого рода благодарность его учеников, которые теперь стали коллегами в полном смысле этого слова. Особая моя признательность Константину Ягнюку и Михаилу Ромашкевичу – моим ученикам, коллегам и друзьям на протяжении почти двадцати лет.

Хотя это, возможно, и не явствует из содержания статей, вошедших в эту книгу, но моя работа в России, а затем в Украине и других странах Восточной Европы внесла большой вклад и в мое фундаментальное образование. Неожиданно для самого себя я многому научился у своих учеников. Я узнал от них о том, что не дало мне мое психоаналитическое образование, например, о влиянии культуры на характер, о роли социальных факторов в проявлении психопатологии, а также о следующих из этого превратностях переноса. Интеллект и проницательные вопросы учеников неоднократно вынуждали меня возвращаться к изучению того,

чем, как мне казалось, я уже овладел во время обучения и профессиональной работы. Они побудили меня переосмыслить базовые предположения относительно природы аналитической работы и влияния характера и жизненного опыта аналитика на траекторию терапевтического процесса.

Основные представленные в этой книге тексты являются не в меньшей степени результатом осмысления того, чему я научился за это время, нежели изложением того, чему я учился прежде. Определенные базовые понятия, такие как психоаналитический сеттинг, конфиденциальность или значение микропроцессов, основываются на значительно большем количестве предпосылок, чем мы себе обычно представляем. Я пытался прояснить для изучающих анализ логику, историю и применение этих понятий, показав при этом то, что аналитическая литература часто упускает из виду. Меня очень воодушевляло возвращение к базовым понятиям и открытие заново тех их аспектов, которые я недостаточно освоил ранее. Это одно из преимуществ работы с талантливыми учениками, которые не боятся усомниться в знаниях своих учителей и даже оспорить их.

В других статьях представлены различные темы, которые мне интересны и которые мне хотелось исследовать. Одна из них – прикладной психоанализ, который в числе первых привел меня к изучению анализа вслед за моим увлечением искусством и литературой. Другая – основана на моем прежнем двадцатилетнем опыте лечения русскоязычных имми-

грантов в Бостоне. Эта работа сопровождалась моими визитами в страны, откуда они приехали, в целях обучения аналитическим концепциям тамошних моих коллег. Эта новая дружба и новые возможности возникли благодаря политическим переменам, произошедшим в России двадцать пять лет назад. И наконец, мой продолжительный интерес к России и ее истории, особенно к истории появления психоанализа в этой стране, стал предпосылкой к тому, что я узнал о его нынешнем развитии здесь – развитии, активным участником которого я, к своему собственному удивлению, оказался. Я благодарен покойному Хомеру Куртису<sup>1</sup> за его энергию и прозорливость в налаживании связей с российскими коллегами, в дальнейшем развитии которых я имел возможность поучаствовать.

Читателям данного сборника я мог бы посоветовать вот что: овладев базовым знанием аналитических отношений, всегда подходите к своей клинической работе без предубеждений и не воспроизводите чужую мудрость рабски – не осмыслив того, как она соотносится с теми конкретными пациентами, которых вы лечите. Как сказано в одной из поме-

---

<sup>1</sup> Хомер Куртис (1917–2013) – американский психоаналитик, экс-президент Американской психоаналитической ассоциации (1988–1990), создавший при ней Комитет по российско-американскому обмену в области психоаналитического образования и организовавший (1998–2002) совместно с Гари Голдсмитом учебную программу по психоанализу и психоаналитической психотерапии, которая была реализована в Институте практической психологии и психоанализа в Москве и в Восточно-Европейском институте психоанализа в Санкт-Петербурге.

ценных в этот сборник статей, если вы продолжаете сомневаться во всем, что делаете, и глубоко осмысливаете отклики, полученные в ответ на ваше любопытство к психологической реальности «другого», ваша аналитическая работа всегда будет оставаться живой и интересной. И вы сами сможете представить свежие и оригинальные подходы, внести их описания в корпус психоаналитических текстов и благодаря этому стать автором, полезным для будущих аналитиков. Я с нетерпением предвкушаю тот вклад, который сделают в психоанализ мои новые друзья и коллеги.

Гари Голдсмит  
30 марта 2015 г.

# История концепции переноса

Изучение истории понятия переноса почти равнозначно изучению истории самого психоаналитического лечения, поскольку перенос занимал центральное место в лечении с самого начала работы Фрейда. Весьма затруднительно рассматривать историю переноса изолированно, поскольку разные фундаментальные понятия сходятся, – стоит только заговорить об одном из них, как обнаруживаешь, что говоришь и о многих других. Здесь я имею в виду такие понятия, как свободная ассоциация, защита и сопротивление, психический детерминизм, бессознательный конфликт, навязчивое действие, инфантильная сексуальность, терапевтический альянс, клинический сеттинг и т. п. Вместе с тем я полагаю, что перенос является наиболее ценным из всех перечисленных понятий – как для студентов-новичков, так и для опытных клиницистов. Перенос затрагивает глубины нашего понимания отношений между аналитиком и пациентом и механизмов клинической работы, он практически неотделим от них. Это понятие красной нитью проходит в истории психоанализа.

Кроме того, как было когда-то сказано, история психоаналитических идей повторяет себя в образовании каждого аналитика. Поскольку в психоанализе все выявляется именно через перенос, работа с ним – наиболее важное звено техни-

ческой подготовки и наиболее тонкая часть искусства аналитика. Таким образом, имеются все основания обратиться к истории переноса, с тем чтобы исследовать природу клинического опыта через эту призму, и совершить путешествие во времени, чтобы увидеть, как наши предшественники постепенно пришли к его пониманию.

Фрейд впервые упоминает о переносе в «Толковании сновидений» (Freud, 1900) в манере, которая очень отличается от нашего нынешнего понимания. Он пытался понять отношения между осознаваемыми и бессознательными идеями. В этой книге он утверждает, что для того, чтобы стать осознанными, бессознательные мысли должны быть «перенесены» в предсознание. Таким образом, предсознательная идея использует ту же энергию, с которой она была инвестирована в бессознательное.

Позднее Фрейд писал, что история психоанализа началась с исследования истерии. Его первой техникой было гипнотическое внушение, чтобы помочь «воспроизвести воспоминание, имеющее важное значение в возникновении истерии – воспоминание либо об одной большой травме... либо о ряде взаимосвязанных частичных травм» (Freud, 1916). Впоследствии он разрабатывал травматическую теорию невроза.

Наша первая встреча с переносом, используемым в его клиническом смысле, восходит к «Исследованиям истерии» Фрейда и Брейера, а именно к случаю Анны О. Как вы знаете, Анна О. страдала от многих истерических симптомов (та-

ких как нарушение зрения и речи, мышечная слабость, сомнамбулизм, потеря чувствительности в конечностях). Предполагалось, что такие симптомы были следствием воспоминаний, которые должны были оставаться в бессознательном из-за их болезненного и провоцирующего тревогу характера. Если во время сессии, в присутствии врача, возникало воспоминание, сопровождаемое сильными эмоциями, симптом исчезал. Таким образом, было сделано открытие «лечения разговором». Однако некоторое время спустя в ходе лечения, проводимого Брейером, у Анны О. развились сильные эротические чувства в отношении него, в конечном счете приведшие к ложной беременности. Удивленный и испуганный этим, не понимая, что означало это мощное явление (которое теперь мы называем переносом), Брейер немедленно прервал лечение и отказался от пациентки.

В последней главе книги Фрейд изложил свою знаменитую теорию о том, что техника лечения должна посредством сильной эмоциональной реакции вскрывать болезнетворные воспоминания, чтобы устранить их патогенную силу. То есть цель состояла в том, чтобы сделать бессознательное сознательным. Воспоминание без сопроводительной эмоциональной реакции не было лечебным: «Воспоминание без аффекта почти никогда не приносит результата» (Breuer, Freud, 1895).

Было необходимо дать вытесненной травме возможность выразить себя через речь. Это был так называемый катарти-



ческий метод, который позволил Фрейду сделать знаменитое заявление, что «истерики страдают главным образом от воспоминаний» (там же). В ходе этих исследований также родился метод свободной ассоциации, ставший особенно наглядным в лечении Элизабет фон Р.

Здесь стоит отметить, что уже к концу этого периода Фрейд больше не говорил, что гипнотическое внушение необходимо для преодоления сопротивления пациента. Скорее именно процесс воспоминания и отреагирования приводили к устранению симптома. Если врач и играл особую роль в этот момент, то она состояла в том, чтобы помочь пациенту найти мотивы для противодействия сопротивлению, оказываемому раскрытию подобных болезненных воспоминаний. Фрейд обнаружил, что это можно сделать без гипноза. «Исследования истерии» начинаются Фрейдом-гипнотерапевтом, а заканчиваются его становлением как психотерапевта, так как в этой работе он приводит доводы, почему следует отказаться от техники гипноза, и говорит о сопротивлении лечению – концепции, которая остается ключевой в психоанализе до сегодняшнего дня.

Важным аспектом этого периода для нашей дискуссии является то, что личность терапевта не играла особой роли – лечение было просто применением техники с целью вызвать эмоциональный катарсис пациента. Временами Фрейд чувствовал, что ему нужно использовать свое авторитетное влияние, чтобы убедить пациента в правильности своих интер-

претаений, которые он повторял с большим нажимом. Но он не понимал, как такое поведение может влиять на развитие отношения к аналитику, того, что станет важным в его следующем опубликованном случае – случае Доры. Однако я забегаю вперед.

В «Исследованиях истерии» Фрейд описывает перенос как «ложную связь». Цитирую: «Пациентка испугана тем, что переносит на фигуру врача вызывающие беспокойство идеи, которые возникают из содержания анализа. Это частое, а в некоторых анализах действительно регулярное явление. Перенос на врача происходит через ложную связь... Мы не можем завершить анализ, если не знаем, как встретить сопротивление. ... Но мы можем найти способ сделать это, если решим, что новый симптом возник согласно старой модели и его нужно устранять таким же образом, как старые симптомы. Наша... задача – сделать это препятствие осознанным для пациента» (Breuer & Freud, 1895). Фрейд связывал перенос с сопротивлением, и это – связь, которая оставалась центральной в нашем понимании до сегодняшнего дня. Он добавил: «Казалось, что для успеха лечения не было разницы, делала ли пациентка свое психическое отрицание темой своей работы на историческом материале или на недавнем примере, связанном со мной. ... В переносах на фигуру врача это было вопросом компульсии и иллюзии, который таял с окончанием анализа» (там же).

Перенос рассматривался как продукт, непосредственно

произведенный пациентом, а не что-то, привнесенное аналитиком. Такой взгляд был важен для Фрейда, так как демонстрировал, что психоаналитическое лечение отличалось от методов внушения, которые он использовал прежде. Любой другой источник, кроме непосредственных реакций пациента, подразумевал бы, что психоанализ создает новые проблемы для пациентов (и вооружал бы его критиков), а также вступал бы в конфликт с усилиями Фрейда заложить научную основу для своих новых открытий. Тем не менее перенос в то время считался не центром внимания при лечении, а неким препятствием, которое надлежало преодолеть. Фрейд называл его «досадой».

Чего тогда не понимали, так это способности переноса служить целям лечения. В то время провоцирование патогенных воспоминаний все еще виделось как нечто более важное, нежели отношение пациента к аналитику, которое рассматривалось только как осложняющий, а не как существенный для лечения фактор. Гипноз, как надеялись ранее, мог нивелировать роль врача и привести прямо к патогенному воспоминанию, но случай с Анной О. показал, что это не так. На самом деле, гипнотический метод, возможно, даже усилил перенос. Что важнее – вызывание ли воспоминания или анализ отношения с аналитиком? Дискуссия по этому поводу фундаментальна, и ее отзвуки слышатся по сегодняшний день.

Следующая работа Фрейда, в которой он пишет о перено-

се, это описание случая Доры, опубликованное в 1905 г. Сейчас мы не располагаем временем для рассмотрения всей этой истории, явившейся первым большим психоаналитическим изучением случая, но я кратко опишу, что произошло. Этот случай имел место, когда Фрейд уже отошел от теории патогенного соблазнения и развивал свои идеи об инфантильной сексуальности. Дору, молодую девушку, беспокоили неподобающие отношения ее отца с женой их знакомого, господина К. В то же время господин К. пытался соблазнить Дору. Отец Доры хотел, чтобы она прошла лечение, с тем чтобы прояснить ее «ошибочные» сексуальные идеи, но на самом деле, возможно, его целью было отвлечь ее внимание от его собственных действий. Если смотреть с современных позиций, то в этом случае Фрейд допустил много ошибок и лечение прошло неудачно. В противоположность случаю Анны О., когда от проведения лечения отказался врач, в этом случае отказалась пациентка. Неудивительно, что она так поступила, поскольку Фрейд сделал много преждевременных интерпретаций с самого начала лечения и, похоже, рассматривал свою пациентку скорее как противника, которого предстояло завоевать, нежели как человека, чьи чувства и мнение следовало воспринять серьезно и исследовать более полно.

Фрейд отложил публикацию этого случая на пять лет. Было множество предположений о причине такого поступка. Существовало мнение, что это было вызвано желанием Фрейда проработать собственный перенос к Вильгель-

му Флиссу, который ясно виден в его переписке. Вспомним, что сам Фрейд не проходил обучающего анализа, однако его письма к Флиссу демонстрируют переносные установки, которые Фрейд развил по отношению к нему, от идеализации до крайнего разочарования. К тому же, возможно, Фрейду просто требовалось время, чтобы понять, что произошло, и обдумать собственное поведение в случае с Дорой. Оба случая, с Анной О. и с Дорой, показывают, что большая часть наших знаний о переносе получена исключительно из болезненного клинического опыта и ошибок. Трудно осознавать собственные ошибки, даже если этот опыт чрезвычайно полезен для увеличения наших знаний.

В знаменитом «Постскриптуме» к случаю Доры Фрейд дает удивительно полное описание переноса – главным образом благодаря собственным своим размышлениям над ошибками, совершенными в лечении Доры. Фрейд пишет: «Что же такое переносы? Это переиздания, копирования побуждений и фантазий, которые должны пробуждаться и осознаваться по мере продвижения анализа, с характерной для такой категории заменой прежней персоны персоной врача. Другими словами, вновь оживает целый ряд прежних психических переживаний, но не как принадлежащий прошлому, а как актуальное отношение к персоне врача. Имеются переносы, которые по содержанию ничем не отличаются от своего прототипа, за исключением того, что это – замена. Таким образом, если оставаться в рамках сравнения, –

это просто перепечатки, переиздания без изменений. Другие сделаны более искусно, их содержание подверглось смягчению, сублимации, как я говорю, и они даже могут осознаваться, опираясь на какую-либо умело использованную особенность в личности или обстоятельствах жизни врача». Далее Фрейд обсуждает важность этого феномена. «Занимаясь теорией аналитической техники, приходишь к пониманию того, что перенос – это нечто, возникающее неизбежно. Во всяком случае, на практике убеждаешься в том, что нет никаких средств, чтобы от него уклониться, и что с этим последним творением болезни нужно бороться так же, как со всеми прежними. Только эта часть работы во многом является самой сложной... Но обойти перенос нельзя, поскольку он используется для создания всех препятствий, которые делают материал лечения недоступным, и поскольку чувство убежденности в правильности сконструированных взаимосвязей вызывается у больного только после устранения переноса»<sup>2</sup>. Здесь Фрейд значительно углубил свое понимание.

В противоположность катартическому методу в «Исследованиях истерии», где аффект и вытесненная идея должны переживаться вместе, Фрейд теперь добавил, что убежденность в существующих связях вытекает из переноса. Интерпретируя сексуальные конфликты Доры в ее социальном окружении, он проигнорировал, что она воспроизводи-

---

<sup>2</sup> Цит. по: *Фрейд З.* Фрагмент анализа одного случая истерии // З. Фрейд. Истерия и страх. Пер. с нем. А. М. Боковой. М.: ООО «Фирма СТД», 2006.

ла свои конфликты в терапии, и только позднее пришел к пониманию этих переносных манифестаций. Это проблема, которую мы склонны создавать и сегодня, поскольку для терапевта легче сосредоточиться на чем-то внешнем, чем увидеть, что он сам стал частью материала анализа. Поддаваясь этому, мы теряем мощный инструмент терапии. Описание переноса, данное Фрейдом в «Постскриптуме» к случаю Доры, звучит уже совсем привычно для современной аудитории психоаналитиков, хотя тогда все только начиналось.

Я полагаю, что отдельные наблюдения Фрейда в «Постскриптуме» некоторые современные аналитики все еще могут упускать из виду. В частности, я думаю о его утверждении насчет нашего собственного участия в производстве переноса – «некой действительной особенности» в личности аналитика. Хотя мы можем чувствовать, что осознаем свое поведение, особенно если пациент как-то на него указывает (что часто вызывает у нас защитную реакцию), как часто мы на самом деле пытаемся активно обнаружить вместе с пациентом, насколько наше собственное поведение повлияло на его опыт? Начинающим практику терапевтам особенно трудно включить эту идею в собственную работу, как будто это делает терапию менее точной или демонстрирует, что они совершают ошибки. Возможно также, поэтому среди главных технических понятий перенос получил описание последним, ибо он включает в себя личность аналитика (т. е. его умения, его гордость, его нарциссизм), а не только безличное приме-

нение им техники.

Следующий автором, написавшим о переносе, стал Шандор Ференци. В 1909 г. он опубликовал работу «Интроекция и перенос», где обсуждает перенос как особый случай механизма смещения. То есть, хотя перенос является в жизни повсеместным, наиболее мощно он проявляется в отношениях между пациентом и терапевтом. (Аналитические сессии и техника предназначены для усиления проявления переноса до максимума.) Ференци также защищает психоанализ от критиков, которые обвиняют его в том, что он вызывает реакции переноса. «Критики, которые считают эти переносы опасными, должны порицать неаналитические способы лечения более строго, чем психоаналитический метод, поскольку они действительно усиливают переносы, тогда как психоанализ стремится обнаружить и разрешить их так быстро, как только возможно» (Ferenzi, 1916).

Фрейд вернулся к этой теме в 1912 г. в серии работ, посвященных технике психоанализа. Эти работы были написаны в период, когда топографическая теория психики (разделение психики на сознание, предсознательное и бессознательное) все еще доминировала в метапсихологии Фрейда. Структурная теория была создана десятью годами позднее, хотя его размышления уже тогда показывали, что топографическая теория не могла объяснить всех наблюдений. В первой работе, посвященной технике психоанализа, «О динамике переноса» (Freud, 1912), Фрейд делит перенос на три различных



типа. Это эротический перенос, не вызывающий возражений (unobjectionable) позитивный перенос и негативный перенос. Эротический перенос он определял как манифестацию вытесненных (бессознательных) эротических импульсов и сексуальных фантазий. Таким образом, он представляет аспекты раннего фрустрированного любовного отношения к человеку – в фантазии или реальности – в прошлом пациента, теперь смещенного на фигуру аналитика. Второй тип, позитивный перенос, рассматривался Фрейдом как осознаваемый, хотя и имеющий сублимированные эротические истоки. Фрейд считал, что этот тип переноса необходим для успешного результата анализа, поскольку это основа для взаимоотношений сотрудничества с аналитиком (позднее мы будем называть это терапевтическим альянсом). Третий тип был назван негативным переносом, основанным на враждебных чувствах. Фрейд говорит, что он обнаруживается вместе с другими видами переноса, и вместе они оказываются источниками амбивалентности по отношению к аналитику. (Это первое употребление данного термина у Фрейда.) Если нет амбивалентности, т. е., если нет позитивных чувств наряду с негативными, Фрейд считал, что нет и возможности для успешного лечения. Он полагал, что и эротический, и негативный перенос являются источниками сопротивления в лечении, что приводит пациента к игнорированию основного правила свободных ассоциаций и выдвижению слишком большого количества требований к терапевту, с тем что-

бы тот действовал неаналитическими способами. Сейчас мы знаем, что Фрейд, быть может, слишком отрицательно отнесся к негативному переносу, не понимая, вероятно, возможностей развития переносных установок в этих ситуациях. Не исключено, что в таких случаях личные реакции окрашивали его размышления и ограничивали его исследовательские возможности. Он все еще нащупывал свое понимание этого сложного феномена. Быть может, он также слишком положительно относился к позитивному переносу, упуская из виду, как это может иногда маскировать невыраженные враждебные аспекты чувств пациента – или, по крайней мере, уводить от них в сторону (Stein, 1981). Возможно, Фрейд мыслил здесь слишком дихотомично, тогда как мы теперь более склонны рассматривать многие различные переносные манифестации как смешанные или как точки на континууме, на которые не так-то легко навесить ярлык позитивного или негативного.

Эти понятия оказались очень плодотворными для позднейших теоретиков. Для меня это представляет интерес, потому что я думаю, что все начинающие аналитики (но и не только новички, я уверен!) чувствуют искушение интерпретировать слишком быстро и обращать слишком мало внимания на развитие терапевтического альянса для того, чтобы подготовить пациента принять последующие интерпретации. Преждевременная интерпретация может иметь эффект, противоположный подразумеваемому, и в последую-

щем усилить сопротивление. Или терапевты интерпретируют негативный перенос, чтобы защитить себя от агрессии пациента, вместо того чтобы использовать эту переносную манифестацию в аналитическом исследовании ее инфантильных источников. Важно научиться интерпретировать негативный перенос в эмпатической манере. Выбор того или иного момента для интерпретаций, как вы увидите, все еще является предметом дискуссии.

Я отклонюсь от своего хронологического обзора, чтобы обсудить одно известное несогласие с Фрейдом по этому поводу. Чарльз Бреннер (Brenner, 1976) не соглашается с определением негативного переноса, данным Фрейдом; он считает неверным как-то обозначать различные виды переноса. Другими словами, по его мнению, есть перенос, который всегда состоит из амбивалентных чувств и является сложной конstellацией компромиссов, и поэтому должен анализироваться без оценки его как позитивного или негативного. Негативный перенос содержит агрессивные чувства, и никакой анализ не будет завершенным без проработки агрессии. Так как это необходимо, перенос не может быть «негативным» в значении «нежелательного». С этой точки зрения называть один тип переноса хорошим, а другой плохим – это результат оценочного суждения аналитика, ошибка. Таким же образом и столь же важно то, что позитивный перенос, о котором я упоминал выше, также является набором компромиссных образований, имеющих как любовные, так и агрес-

сивные источники, и потому не должен просто приниматься «по номинальной стоимости», а также должен стать предметом интерпретации. В общем и целом Бреннер доказывает, что термины «позитивный» и «негативный» не могут охватить всей сложности и многомерности реакций переноса. Я же считаю, что важнее всего понять полный спектр чувств, которые испытывает пациент, с их возможными защитными функциями. Если понимать ярлык «негативный» в его полном историческом контексте, это не приведет к отрицательному мнению о лечении или о пациенте. Как говорил Фрейд ранее, перенос (в том числе негативный) есть неотвратимая неизбежность. Это, с одной стороны, является препятствием, а с другой – точкой вхождения в более глубокую жизнь пациента и, следовательно, ценным инструментом для анализа. Что же касается так называемого позитивного переноса, аналитик должен быть бдительным к признакам того, что он является прикрытием подспудного сопротивления. При этом нельзя интерпретировать это сопротивление слишком преждевременно и мешать развитию аналитических отношений.

Следующая работа из этой серии технических работ – «Воспоминание, повторение и проработка» (Freud, 1914c). Здесь Фрейд впервые использует понятия «навязчивое действие» и «проработка», и оба они важны для понимания переноса и работы с ним. Перенос видится как всего лишь одна, хотя и существеннейшая, манифестация навязчивого

повторения пациентом своих конфликтов, только в данном случае – с вовлечением аналитика. «Мы „предоставляем“ навязчивому повторению право заявить о себе самом в определенной области. Мы допускаем его в перенос как на игровую площадку, ожидая, что здесь оно продемонстрирует нам все, что касается патогенных инстинктов, скрытых в психике пациента». «Проработка» – это медленный и обстоятельный процесс интерпретации переноса для разрешения конфликтов и освобождения пациента от их влияния на его поведение и чувства. Также Фрейд вводит понятие «невроз переноса», под которым он подразумевает состояния, которые поддаются анализу (по контрасту с пациентами, имеющими, в его формулировке, «нарциссический невроз», у которых, как он думал, перенос формироваться не может). Есть и другое значение этого понятия, отчасти создающее путаницу, когда невроз переноса определяется как полное выражение детских конфликтов пациента посредством переноса, в отличие от отдельных фрагментов или аспектов всей невротической констелляции. Необходим ли перенос в таком определении для успешного анализа – это еще один вопрос, остающийся предметом дискуссий.

В работе «Заметки о любви в переносе» (Freud, 1915) Фрейд обсуждает некоторые соблазны и опасности для аналитика, лечащего пациента с сильным эротическим переносом. Он говорит о необходимости сохранения «нейтральности» по отношению к требованиям пациента, предъявляе-

мым аналитику. Он делает свое знаменитое заявление, что «лечение должно проходить в воздержании», означающее, что аналитик не удовлетворяет любовные чувства пациентки и не отвечает на них взаимностью, но скорее «анализирует» их, когда они на максимальном уровне служат сопротивлению. «И речи не может быть о том, чтобы аналитик поддался. Как бы высоко ни ценил он любовь, еще выше он должен ценить возможность помочь своей пациентке на решающей стадии ее жизни». (В работе «К введению в нарциссизм» он пишет об этом более кратко: «Пациент предпочитает лечение любовью лечению анализом». Но только лечение анализом будет эффективно.) Фрейд использует термины «нейтральность» и «абстинентность» почти как взаимозаменяемые, но сейчас мы бы сказали, что между ними есть значимые различия. Он подразумевал под «нейтральностью», как это описывалось позже (с использованием терминов из структурной теории), что аналитик слушает с позиции, «равноудаленной от Ид, Эго и Супер-Эго». Он нацеливает себя на равное понимание бессознательных элементов всех трех инстанций психики (Freud A., 1937). То есть он не становится союзником одной части психики в ущерб другим частям. Но «воздержание» касается удовлетворения или фрустрации либидинозных влечений. И то, и другое существенно, однако связано с разными аспектами терапевтической проблемы сильного эротического переноса.

В той же работе Фрейд упоминает и о контрпереносе, но

данная тема, к сожалению, останется вне рамок моего сегодняшнего сообщения. Достаточно сказать, что, поскольку все мы склонны к переносу, у аналитика также будет развиваться перенос к его пациенту, основанный на его собственной психологической конфигурации и его собственных реакциях на данного пациента. Управление контрпереносом, так же как и переносом, относится к искусству психоанализа. Они представляют собой два полюса аналитических отношений, в которых происходит все, что случается в анализе. Фрейд красноречив в своей работе о любви в переносе, которая связана с первой работой по технике психоанализа дальнейшим изучением эротического переноса. Он говорил, что эта работа – в числе тех, которыми он гордится больше всего.

Фрейд вновь пишет о переносе в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (Freud, 1920). Там он продолжает развивать понятие «невроз переноса»: «Пациент не может вспомнить всего вытесненного; и то, чего он не способен вспомнить, может как раз оказаться существенным аспектом его невроза... Он вынужден воспроизводить вытесненный материал как нынешние переживания, вместо того чтобы... вспомнить их как нечто, принадлежащее прошлому. Когда инфантильная сексуальная жизнь человека появляется в переносе полностью, можно сказать, что прежний невроз теперь замещен свежим „неврозом переноса“». Фрейд добавляет, что навязчивое повторение является универсальным

фактором, который обнаруживается не только у невротиков. Он вводит понятие Эго. В его мышлении происходит сдвиг, и теперь он утверждает, что переносное сопротивление исходит не от бессознательного, но от Эго (где действуют защиты). Он также высказывает идею о наблюдающем Эго, той части Эго, которая наравне с аналитиком может сознательно наблюдать, как его невротическое поведение себя воспроизводит, и таким способом добивается над ним превосходства.

Исходя из вышесказанного, вы можете видеть, что каждое теоретическое продвижение в метапсихологии оставляет свой отпечаток на нашем понимании переноса и добавляет что-нибудь новое в его словарь. Тем не менее не существует универсальных, признанных всеми знаков или способов распознавания переноса. Только посредством длительного процесса работы с пациентами, супервизии, чтения, обсуждений с коллегами, обучающего анализа и самоанализа вы можете узнать, как перенос проявляет себя и как его можно интерпретировать.

Все перечисленные работы весьма содержательны, и вы будете вознаграждены, читая и перечитывая их. Они передают тонкость мышления Фрейда так, как мой обзор передать не в состоянии. Они служат краеугольным камнем для всех дальнейших дискуссий, касающихся теории психоаналитической техники. После работы «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд больше ничего не писал о переносе, поэтому мы не располагаем его официальной точкой зрения



по этому поводу после того, как структурная теория была полностью создана. Но где бы Фрейд в дальнейшем ни упоминал о переносе, мы всегда можем обнаружить его двойную цель: пытаться анализировать перенос, надеясь в то же время раскрыть патогенные воспоминания. Он не считал эти намерения противоречащими друг другу.

В то время и другие авторы начинают существенно обогащать эту дискуссию. Возможно, наиболее значимым после фрейдовского был вклад в нее Джеймса Стрейчи, который в 1934 г. опубликовал важную работу «Природа терапевтического действия в психоанализе» (Strachey, 1934). Основная мысль заключалась в том, что задача анализа состоит в разрешении архаичных элементов Супер-Эго в структуре психики посредством «изменяющей (mutative) интерпретации». Для того чтобы стать эффективной, интерпретация должна быть «эмоционально непосредственной» и «направленной на настоящую потребность». Поэтому, отмечал Стрейчи, только интерпретации переноса способны стать изменяющими – именно они ощущаются особенно настоящими в анализе. К этому времени структурная теория, обеспечивая понимание сложных эмоциональных феноменов, полностью заменила топографическую теорию.

Рихард Штерба в работе «Динамика преодоления сопротивления переноса» (Sterba, 1940) поддерживает идею Фрейда о переносе как сопротивлении. Он говорит, что роль аналитика заключается в том, чтобы помочь Эго пациента побо-

роть постоянное влияние Ид. Штерба полагает, что постоянные наблюдения и интерпретации аналитика предлагают пациенту фигуру для идентификации, которая усиливает проверку реальности пациентом и укрепляет его Эго. Он верит, что способность совершать эту идентификацию абсолютно необходима для успеха лечения. «Само отсутствие эмоциональной реакции со стороны аналитика облегчает для Эго пациента наблюдение переноса в идентификации с аналитиком на основе реальности» (там же). Хотя эта статья добавляет новое измерение нашим размышлениям, идея о том, что аналитик укоренен в реальности, а пациент нет, больше не признается столь безоговорочно. У каждого участника, у каждого наблюдателя своя собственная «психологическая реальность», отличающаяся от реальности остальных.

В 1936 г. Анна Фрейд опубликовала свою книгу «Эго и механизмы защиты» (Freud A., 1937) – классический и превосходно написанный текст, который углубляет наше понимание как теории, так и техники психоанализа. Значимой для нас является ее рекомендация анализировать не только элементы Ид в психике, но также и элементы Эго. Анна Фрейд различила перенос либидинозных импульсов и перенос защитных манифестаций и описала феномен «отыгрыша в переносе». Она указала на то, что анализ защиты может быть более трудным, чем анализ влечений (либидо), поскольку эго-защиты эго-синтонны (ощущаются как часть себя), тогда как либидинозные конфликты причиняют стра-

дание (то есть они эго-дистонны). Страдание повышает мотивацию к лечению, в то время как анализ эго-синтонных аспектов самости может ощущаться как угрожающий безопасности и автономии, и таким образом усиливать сопротивление. Я должен снова заметить, что эти феномены не обязательно являются настолько раздельными, как это выглядит в теории. Некоторые конфликты имеют как эго-синтонные, так и эго-дистонные аспекты. Так же, как наши понятия сознательного и бессознательного, они являются частями континуума, который может постоянно меняться, реагируя на события внутри и вне анализа.

Мелани Кляйн основывает свой взгляд на собственном представлении о роли ранних объектных отношений (а не ранних либидинозных связей), которые, по ее мнению, существуют с самого начала жизни, — что противоположно мнению представителей классического психоанализа. Она полагает, что перенос содержит не только смещение действительно существующих аспектов родителей, но также и «расщепленные спроецированные и интроецированные репрезентации частичных объектов из раннего младенчества» (Klein, 1948). По ее мнению, эти репрезентации имеют примитивный характер, они отщеплены от остальной личности и нацелены на то, чтобы удерживать аналитика в качестве «хорошего» или «плохого» (персекуторного) объекта. Она подчеркивает, что психические механизмы из раннего детства воспроизводят себя во взрослой жизни (и значит, в

переносе тоже). Мелани Кляйн напоминает нам, что перенос состоит не только из фактических отсылок к аналитику, но также из повторяющегося поведения, фантазий и защит, которые преобладали в более ранние периоды.

Грета Бибринг (Bibring, 1936) считала, что определенные характеристики аналитика могут оказаться настолько проблематичными для возникающего переноса, что появившееся сопротивление не сможет быть успешно проанализированным в данной аналитической паре. Она обсуждала необходимость «преимущественно позитивного переноса, основанного на доверии, без помощи которого мы не можем преодолеть невроз переноса» (Bibring, 1936). Эта работа, построенная на классификации Фрейдом различных переносов и его упоминании об «определенных особенностях аналитика», вела нас дальше к обсуждению понятия «терапевтического» или «рабочего» альянса, которому вскоре суждено было стать одной из главных тем в аналитических дискуссиях.

Концепция «терапевтического альянса» была предложена Элизабет Зетцель (Zetzel, 1956). По ее представлению, такой альянс основывается на позитивных аспектах отношений мать – ребенок. Она указывала, что разные аналитики могут приходить к согласию относительно природы переноса, но при этом расходиться во мнениях относительно того, какой именно материал важнее всего анализировать. Например, некоторые аналитики считают наиболее важной зада-

чей анализ Эго и защит (Анна Фрейд), тогда как другие могут подчеркивать значимость ранних объектных отношений и примитивных инстинктивных фантазий (Мелани Кляйн). Понятие переноса расширилось. Даже когда достигалось согласие в отношении его определения, оно было достаточно широким, чтобы охватить различные клинические подходы и стили.

Концепция «рабочего альянса» была представлена Ральфом Гринсоном (Greenson, 1965). Он считал рабочий альянс таким же важным, как и невроз переноса, и неотъемлемым фактором успеха анализа. Он показал, что рабочий альянс зависит от способности пациента к проверке реальности и возможности устанавливать адекватные объектные связи, но добавил, что он также зависит от стремления аналитика поддержать возникновение такого альянса. Он придал особое значение тому, что существуют «реальные», или не-фантазийные аспекты отношений с аналитиком, существенные для альянса. Цель Гринсона заключается в помощи пациенту идентифицироваться с анализирующей функцией аналитика. Он подчеркивает, что перенос сам по себе – всегда повторение прошлого опыта и объектных связей, и он никогда не соответствует настоящему. Этот взгляд затем оспорил Мертон Гилл (Gill, 1979), который полагал, что иногда реакции переноса являются адекватными реакциями на отношения с аналитиком или аналитическую ситуацию, и при этом и пациент, и аналитик могут не осознавать, чем конкретно эти

реакции вызваны. Этот раскол в понимании переноса продолжает и расширяет двойственность, выраженную Фрейдом в его рекомендациях по поводу того, как раскрывать патогенные переживания и интерпретировать перенос, когда он манифестируется в лечении. В приведенной выше формулировке можно расслышать термины, почерпнутые из эгопсихологии и теории объектных отношений, которые к тому времени уже завоевали популярность. Разнообразие теорий может порой осложнять наши попытки найти общий язык для понимания переноса, но в то же время это расширяет наши возможности.

Работа Гилла имела очень большое влияние, в особенности его нацеленность исключительно на интерпретацию текущего переноса. Это привело к концепции интерпретации «здесь и сейчас». Гилл писал о важности интерпретации с самого начала лечения, таким образом занимая крайнюю позицию в этом и других вопросах техники. Он считал, что задержка интерпретаций до появления негативного переноса затрудняет лечение, расходясь в этом с Фрейдом и многими другими. (Вспомните совет Фрейда – ждать, пока перенос не станет источником максимального сопротивления.)

Гилл также выделил важное различие в типах сопротивления. В дополнение к сопротивлению в переносе как таковому он описал сопротивление осознанию переноса. Он считал, что интерпретация должна быть направлена на сопротивление осознанию переноса. Если это удастся, то мы

уже на пути к пониманию и обычного переноса, так как он проявится более полно. Гилл был убежден, что почти все, что происходит во время сессии, – это манифестация переноса, и для его выявления необходимо настойчиво задавать вопросы. Поскольку он считал, что поведение аналитика постоянно влияет на перенос, то можно заключить, что нейтральность представлялась Гиллу иллюзией. Его работа была большим шагом в направлении того, что теперь мы называем «интеракционной» концепцией аналитических отношений. Гилл занял позицию, далекую от Фрейда, сведя на нет значение исторической реконструкции.

Выше я ссылался на мнение Чарльза Бреннера о том, что все явления переноса являются результатом компромиссных образований. Позже Бреннер расширил этот взгляд до представления о том, что даже такие понятия, как терапевтический или рабочий альянс и невроз переноса, являются необязательными или по крайней мере избыточными. (В этом отношении его точка зрения близка взглядам Гилла.) Он продолжает оставаться классическим аналитиком в своей приверженности идеям Фрейда о структуре психики, в своем убеждении, что в переносе первичен эдипальный конфликт, а также в своих основных технических рекомендациях. Тем не менее, остается вопрос, любого ли типа пациенты могут выносить ортодоксальную аналитическую позицию, которой придерживаются такие авторы, как Бреннер или Гилл, пренебрегающие любыми специальными усилия-

ми по поддержке терапевтического альянса.

Здесь возникает важный вопрос о том, был ли Фрейд столь непреклонен в своей реальной работе, как это следует из его технических рекомендаций. Многим из внимательного прочтения его случаев становится ясно, что он проводил грань между технической частью анализа и более неформальными и дружественными отношениями с пациентом, что демонстрирует его лечение «Человека – крысы». Но для многих «сторонников строгого толкования», все, что происходит между пациентом и аналитиком, вносит свой вклад в перенос и подлежит интерпретации.

Эти различающиеся позиции имеют и другой смысл в нашей дискуссии. Все аналитики сталкиваются с разными пациентами и видами патологии. Подобно тому как Фрейд полагал, что пациенты с так называемым «нарциссическим неврозом» не поддаются анализу, техническая установка многих авторов может зависеть от типа и серьезности патологии их пациентов и от их собственных личностных стилей. Так что мы имеем полное право спросить, до какой степени технические правила работы с переносом приложимы к лечению пациентов с серьезной патологией характера, с пограничными или нарциссическими расстройствами? До какой степени «неаналитические» вмешательства важны в анализе таких пациентов, которые могут не понимать символических аспектов переноса, переносы которых могут быть мощными, страстными, и неожиданно вспыхивающими? Каким



образом аналитику следует модифицировать свою технику, с тем чтобы помочь пациенту вынести депривацию, присущую аналитическому лечению? Сейчас у меня нет ответов на эти вопросы. Я поднимаю их только для того, чтобы показать сложность данных проблем и познакомить вас с одной из не потерявших актуальность тем в психоаналитическом дискурсе. Данная тема была названа Лео Стоуном (Stone, 1961) «расширяющей пределы психоанализа». Он имел в виду пациентов с более серьезными расстройствами, которые обращаются в поисках терапии к аналитикам. Он считал, что необходимы определенные меры – за пределами строгой интерпретации переноса – для того, чтобы стабилизировать аналитическую рамку и дать возможность большему количеству пациентов извлечь пользу из психоаналитического подхода. Вы можете видеть, насколько далеко мы отошли от боязни обвинения в том, что «внушение» ответственно за то, что мы наблюдаем в аналитической рамке. Мы уже не боимся личного влияния аналитика и принимаем его теперь как неизбежность. Вопрос заключается только в том, каким образом мы работаем с этим явлением.

Стоун отделил то, что он назвал «первоначальными» переносами, от «зрелых». Первоначальный перенос «происходит от попытки овладеть рядом важнейших сепараций от матери», в то время как зрелый перенос «заключает в себе... желание понимать и быть понятым». Это согласуется с желанием все более точных интерпретаций, опирается на авто-

номные функции Эго и является «неотъемлемой частью терапевтического альянса» (Stone, 1967).

Взгляды Винникотта (Winnicott, 1965b) на «удерживающее окружение» (holding environment) анализа, аналогичные его взглядам на ограждающее материнское окружение, вносят важный элемент в нашу дискуссию. Сосредоточиваясь преимущественно на пациентах с более серьезными расстройствами, Винникотт считал соблюдение терапевтического сеттинга более важным для лечения многих пациентов, нежели интерпретирование, что перенацеливает аналитика на задачу соблюдения сеттинга в большей степени, чем на интерпретирование переноса самого по себе. Стабильность некоего безопасного пространства может быть необходима для пациентов, имеющих структурные недостатки личности, в отличие от «идеальных невротиков», которым уделяется много внимания в ранних литературных источниках.

По мнению Роя Шафера (Schafer, 1982), перенос состоит не только из повторений, но и новых переживаний. С его точки зрения, интерпретация не только вскрывает старые, но и создает новые содержания, устанавливает новые связи и перспективы, помогающие пациенту приобрести смысл – назовем его «психоаналитическим смыслом» – в его способах отношения к другим людям. Здесь происходит нечто большее, чем просто легкий сдвиг центра внимания: Шафер верит, что перенос является эмоциональным переживанием прошлого таким, каким оно теперь вспоминается, а не та-

ким, каким оно в действительности было.

# 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.