

Библиотека  
психоанализа

Дэвид Э.  
Шарфф

Джилл С.  
Шарфф

# Терапия пар в теории объектных отношений



**Дэвид Э. Шарфф**  
**Дж. Э. Шарфф**  
**Терапия пар в теории**  
**объектных отношений**  
Серия «Библиотека психоанализа»

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=66250900](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66250900)*

*Терапия пар в теории объектных отношений:*

*ISBN 978-5-89353-201-2*

### **Аннотация**

В книге, написанной ведущими специалистами в области теории и практики объектных отношений Дэвидом и Джилл Шарфф, рассматриваются такие центральные для терапии пар проблемы, как проективная идентификация в норме и патологии, использование контрпереноса в интерпретации переноса, его место в теории объектных отношений. Основным достижением авторов является понимание сексуальности как сильно сконцентрированных, неосознанных объектных отношений, которые отыгрываются партнерами (и интерпретируются психотерапевтом) во время терапевтического сеанса.

Эта книга вносит большой вклад в психоаналитическое понимание парной и семейной терапии и является прекрасным

пособием для консультантов и клиницистов, занимающихся этой деятельностью.

В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

# Содержание

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Предисловие к русскому изданию    | 5  |
| Предисловие                       | 10 |
| Часть 1                           | 16 |
| Глава 1                           | 16 |
| Глава 2                           | 52 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 65 |

# **Дэвид Э. Шарфф, Джилл Сэвидж Шарфф Терапия пар в теории объектных отношений**

## **Предисловие к русскому изданию**

Терапия пар в рамках теории объектных отношений основана на психоаналитических теориях представителей разных школ. Мы попытались объединить в одно целое работы Фэйрберна, Винникотта, Кляйн и Биона в применении к отношениям пары. Эту интегративную позицию мы разрабатывали в двух предыдущих книгах – в работе «Сексуальные отношения» Дэвида Шарффа (1982) и в нашей совместно написанной книге «Семейная терапия в рамках теории объектных отношений» (1987). Изложим вкратце теорию.

Прежде всего представим себе индивида. Как развивается ребенок? Ребенок растет в отношениях со значимыми для него людьми, которые о нем заботятся и создают условия для развития и живых взаимодействий, стимулирующих эмоции и фантазию. На основе этих переживаний у него формируется внутренняя модель отношений. Она определяет тот спо-

соб, которым человек осмысляет, ощущает и воспринимает мир. И она представляет собой своего рода набросок будущих отношений. Внутренний мир создается в детстве, изменяется всю взрослую жизнь и влияет на установки по отношению к работе, сексуальной жизни и свободе действий. Но самое важное с точки зрения рассматриваемой нами проблемы – это то, что модель отношений определяет выбор партнера по браку.

Два человека встречаются, вступают в отношения и влюбляются. Как это происходит? Они могут думать, что так получается вследствие интеллектуальной совместимости, физической привлекательности, дружеского общения, общих ценностей и так далее. Но в действительности все дело в бессознательном подлаживании. То, каким образом их внутренние объектные отношения дополняют друг друга и резонируют, создает в браке уникальную единую личность. Здоровый брак – это брак, в котором эти взаимосвязанные части самости чувствуют себя достаточно близкими, чтобы ощущать комфорт, и тем не менее предоставляют достаточное пространство для нахождения новых способов взаимодействия. В нездоровом браке эти части настолько сильно подлаживаются, что никакое изменение или развитие становится невозможным.

Некоторые пары увязают в проблемах в той или иной точке на пути от ухаживания до заключения брака, и как раз эти пары обращаются за консультацией. Как мы им помогаем?

Работая в ситуации «здесь и теперь», мы наблюдаем устойчивые формы поведения, отражающие общую внутреннюю констелляцию. Мы соотносим действия и поступки с восприятиями и ожиданиями, основанными на прошлом опыте. Когда поведенческие проявления касаются непосредственно нас, воссоздаваясь в виде переноса и контрпереноса в терапевтических отношениях, мы имеем возможность обсудить то, что случилось, поделиться тем, как это на нас отразилось, и подумать о том, какой катастрофы, возможно, надеется избежать пара, снова и снова повторяя эти действия и поступки.

Мы думаем, что паттерны внутренних объектных отношений, так хорошо заметные в отношениях пары, столь же отчетливо проявляются в учебной аудитории в нашем институте ([www.theipi.org](http://www.theipi.org)). Когда студенты или стажеры встречаются для обсуждения движущих сил, определяющих поведение пары, и для совместной работы, чтобы правильно понимать и применять концепции к своим собственным пациентам, способы, которыми они взаимодействуют, отражают изучаемые понятия. Таким образом группа создает лабораторию для изучения теории объектных отношений, применяемой к взаимоотношениям, а это и есть предмет нашей книги, обучающей тому, как быть терапевтом: *настройка терапевтического инструмента*.

В своей книге «Терапия пары с позиции теории объектных отношений» мы пытаемся представить метод терапии

пар, переживающих кризис, но она также предоставляет возможность задуматься о росте и развитии пары. Отношения пары сочетают в себе удовольствия и обязанности, проистекающие из близости, сексуальности и воспитания. Они находятся в самом центре семьи и несут культуру следующему поколению. Мы расцениваем отношения пары как огромную поддержку здоровому развитию взрослого человека. Мы надеемся, что терапия пар, основанная на теории объектных отношений, оказывает поддержку не только паре индивидов, оказавшихся в тяжелой жизненной ситуации, но и обществу, которое зависит от них с точки зрения воспитания следующего поколения.

Для нас особая честь, что в России проявлен интерес к нашей работе. Мы хотели бы поблагодарить Патрицию Полларо, члена Международного института психотерапии, за то, что она познакомила нас с работой Международного института практической психологии в Москве, Михаила Ромашкевича за проявленный им интерес к нашей работе, Келли Роджерс из издательства Роумэн и Литтлфилд за помощь в организации публикации на русском языке, Андрея Боковикова и Любовь Сумм, наших прекрасных переводчиков, а также Виктора Белопольского, директора издательства «Когито-Центр», за его инициативность и стремление познакомить терапевтов России с нашим подходом.

Приводя клинические примеры, иллюстрирующие нашу работу, мы устраняем все детали, по которым можно было

бы опознать наших клиентов, чтобы сохранить конфиденциальность, но детали диалектики переноса и контрпереноса остаются без изменений. Мы благодарны пациентам, которые обратились к нам за помощью в разрешении проблем во взаимоотношениях и чья работа с нами представлена на этих страницах. Мы также благодарны коллегам, которые обучались или проходили у нас супервизию. Как пары, так и коллеги приезжают к нам, чтобы узнать, как реализовать свой потенциал, как любить более глубоко, работать более творчески, жить более полно, и при этом они обучили нас всему, что мы знаем.

*Джилл Сэвидж Шарфф*

*Дэвид Э. Шарфф*

*Сентябрь, 2007*

# Предисловие

Это исследование логически вытекает из нашей предыдущей книги «Семейная терапия в теории» и выступает в качестве клинического дополнения к более ранней теоретической работе Дэвида Шарффа «Сексуальные отношения». Как и две предыдущие, эта книга выражает точку зрения, которая происходит от британской теории объектных отношений, объединенной с теориями малых групп, детского развития и исследованиями сексуальности. Здесь мы развиваем представления о паре и работе с ней как о малой группе, состоящей из двух людей, объединенных в тесно связанную систему обязательствами, которые подкрепляются узами взаимного сексуального удовольствия. В качестве физической и эмоциональной тесной взаимосвязи брак представляет собой наследие более ранних психосоматических партнерских отношений между матерью и ребенком. Вытесненные аспекты их личности обуславливают бессознательное приспособление супругов друг к другу и впоследствии стремятся найти свое осознанное выражение в безопасности супружеской диады. Эти аспекты создают индивидуальность брака, которая проявляется в ежедневном взаимодействии, в сексуальности, в воспитании детей и, разумеется, в отношении к нам как терапевтам.

В своей работе в терапии пар мы в равной степени со-

средоточиваемся на всех этих аспектах. Терапия пар в рамках теории объектных отношений основана на недирективном слушании с целью создать психологическое пространство для понимания, на работе с материалом сновидений и фантазий и на прослеживании аффекта, с целью добраться до бессознательного конфликта. Выявляемые повторяющиеся схемы взаимодействия связываются с потребностью в защите от невыносимой тревоги, которую можно обозначить и проработать только позднее. Мы не обещаем быстрого излечения, хотя такое иногда случается. Мы не совершаем никаких парадоксальных интервенций. Наш метод – это метод интерпретации конфликта с целью довести бессознательное до сознания, где оно может восстановить нарушенные отношения пары.

От других форм психодинамической терапии пар наш подход отличают две особенности. Первая из них – наш акцент на сексуальности. Очевидно, что сексуальные проблемы влияют на брак на стадиях его инициирования и сохранения, тем не менее работа с сексуальными дисфункциями и дизъюнкциями, обусловленными бессознательным конфликтом, не была в достаточной степени включена в супружескую терапию, и в ней использовались прежде всего биехевиористские подходы. В данной книге мы признаем важность сексуальной терапии и используем знания, полученные в этой области, в нашей работе с парами. Кроме того, из своего опыта как дипломированного сексопатолога Дэвид

Шарфф заимствовал материал по сексуальной терапии, который проливает свет на объектные отношения пары. Понимание сексуальных отношений всегда является частью работы терапии пар независимо от того, требуется или нет особая сексуальная терапия. Наши комментарии по поводу брака и сексуальности проистекают из работы с гетеросексуальными парами, ибо, хотя мы и занимались индивидуальной терапией гомосексуалистов в рамках психоанализа и терапии пар, пары геев и лесбиянок у нас не консультировались, возможно, потому, что мы, будучи семейной парой специалистов, занимающихся супружеской терапией, «правильно идентифицированы». Многие описываемые нами проблемы применимы и к гомосексуальному браку, однако выбор объекта того же пола приводит к фундаментальным различиям, которые мы не рассматриваем.

Второй особенностью нашего подхода является фокусировка на переносе и контрпереносе. Мы присоединяемся к паре на самом глубоком уровне бессознательной коммуникации. Позволяя бессознательному пары резонировать с нашим собственным бессознательным, мы приходим к интерпретации, которая возникает изнутри общего переживания. Поскольку все происходит внутри терапевта, действительно бессознательно, описать такой опыт не просто. Он мог приводить нас в замешательство или расстраивать пациентов, которые могли быть неприятно удивлены этим материалом. Другое замечание, относящееся к иллюстрации контрпере-

носа, состоит в том, что он имеет тенденцию к раскрытию идеала мгновенной и проникающей ясности, которая практически невозможна. В действительности стремление к подобного рода постоянному вчувствованию является главным предметом внимания для терапевтов. Но мы так или иначе взялись за задачу рассмотреть наш контрперенос, потому что это единственный способ узнать, как мы работаем. Мы надеемся, что все негативные последствия будут компенсированы выгодой от такого обмена личным опытом и терапевтическим пониманием, которые оживляют нашу практику и являются главным моментом в нашей работе.

Читатели нередко предполагают, что, раз мы написали вместе книгу, то и работаем также как команда котерапевтов. Иногда мы действительно работаем вместе, в учебных целях консультируя при диагностике, но в целом предпочитаем работать отдельно в разных местах. Разумеется, на то, чтобы отказаться от модели совместной терапии, имеются финансовые и административные основания, но главная причина состоит все же в том, что мы хотим сохранить свою самостоятельность в клинической работе. Хотя котерапевты, состоящие в браке, находятся в уникальном положении, позволяющем им прочувствовать в своих отношениях проективную идентификацию пациентов, время и усилия, которые им требуются для того, чтобы при проработке контрпереноса отличить фантазию пациента от своего ранее возникшего бессознательного супружеского конфликта, могут от-

влечь внимание от работы с пациентами, а также нарушить супружескую гармонию терапевтов. Теоретически это могло быть наиболее благоприятно как для пациентов, так и для терапевтов, но на практике мы предпочли выгодам от интроспекции, связанной с профессиональной деятельностью, повседневную работу и удовольствие, получаемое от брака.

Мы хотели бы поблагодарить Джо Паркера и Лайзу Рибиац за их помощь в электронной обработке текста, расшифровке каракулей и утомительное внесение исправлений для создания окончательного варианта рукописи. Джейсон Аронсон, как всегда, был полон энтузиазма и, тем не менее, терпелив и предоставил нам превосходную помощь в лице редакторов Мюриэл Йоргенсен и Джейн Андрасси и эксперта Нэнси Шолем. Дэвид Шарфф благодарит администрацию, особенно Анну Иннес, и руководство Вашингтонской школы психиатрии за поддержку его работы. Мы глубоко благодарны факультету психоаналитических объектных отношений пары и программе обучения семейной терапии Вашингтонской школы за развитие идей, сотрудничество и совместное планирование программы. Мы также благодарим те группы по всей стране от Майами до Лос-Анджелеса, которые приглашали нас преподавать наш подход и обратили наше внимание на необходимость написания книги, в которой излагается подход к парам, разработанный в рамках теории объектных отношений.

Мы преисполнены благодарности Пирл Грин за ведение

хозяйства и поддержание очага в нашем доме, а также нашим детям за то, что они проявляли терпение к нам, когда писалась эта книга.

Мы хотели бы выразить признательность за доверие и сотрудничество тем парам, которые позволили нам сделать аудиозаписи для исследования их взаимодействия и дали нам разрешение на видеосъемку для дальнейшего изучения и использования при обучении. В наших примерах конкретных случаев в этой книге индивидуальные особенности пациентов были замаскированы, а сведения о каждой паре изменены или объединены с материалом, относящимся к другим парам, чтобы сохранить анонимность, которую мы стремились создать, не нарушая целостности нашей оценки взаимосвязи между симптомом, патологией и бессознательными объектными отношениями. Единственный аспект, который не замаскирован, – это аспект контрпереноса. Мы надеемся, что все пациенты, читающие эту книгу, сумеют с терпением – в духе изучения научной проблемы – отнестись к нашим откровениям. Наконец, мы благодарим пациентов за их доверие к нашей работе и за помощь в написании книги.

# *Часть 1*

## **Объектные отношения**

### *Глава 1*

#### **Подход теории объектных отношений к проблеме интимности и сексуальности**

Отношения пары основываются не только на сознательной совместимости культурных, индивидуальных и сексуальных идеалов, но и на комплементарности вытесненных частей каждой личности, где бессознательная коммуникация определяет качество интимности пары и способности к сохранению в течение долгого времени эмоциональной и сексуальной близости в браке или равнозначных ему длительных отношениях.

Интимность – это особенность, присущая не только длительным отношениям. Это функция величины бессознательной коммуникации между людьми в той или иной ситуации, которая ей способствует. Так, например, нам известна непосредственная близость двух людей, объединенных случайной поездкой в поезде, во время которой они могут

искренне поделиться отдельными сторонами своей жизни. Защищенные кратковременностью отношений, они могут быть более открытыми, чем в том случае, если бы они были партнерами, видящимися каждый день. Ощущение глубокой интимности, которое может возникнуть при первой встрече, не обязательно сохранится при контактах в будущем. Между способностью к интимности при кратковременной встрече или умением произвести впечатление в обществе и способностью поддерживать более длительные отношения может существовать значительное расхождение. Кратковременная интимность в ранний период ухаживания состоит в быстром взаимопроникновении, стремительном распознавании сходства и дополняющих друг друга сторон, выявлении общего аспекта внутренних объектов, при котором не принимается и не может приниматься в расчет вся внутренняя структура личности. Период между обручением и свадьбой отчасти позволяет подладиться под защитные структуры вытеснения, но более основательное испытание на соответствие обычно происходит в течение более длительного времени после заключения брака.

Проблема интимности выявляется тогда, когда встречающаяся пара, наслаждающаяся ощущением интимности и доставляющей взаимное удовлетворение сексуальной жизнью, принимает обязательства по отношению друг к другу, но обнаруживает, что это становится лишь моментом для отдаления одного или обоих партнеров. Мы рассматриваем отда-

ление не как полное фактическое разъединение и разрыв отношений встречающейся пары, а как частичный уход в себя, отступление от интимности, которое вызывается неожиданным обнаружением новых и неприятных особенностей у партнера, характеристик, которые необъяснимым образом разрослись всего за один день. Таким образом, наступает момент, когда мы сталкиваемся с другим человеком как с целой личностью, хорошей и плохой – к лучшему и к худшему, и вместе с тем, непосредственно и взаимообразно – с самим собой. В супружеской и сексуальной терапии признается, что личности обоих партнеров сложным образом переплетены друг с другом. Кроме того, супружеские отношения и сексуальное функционирование пары тесно взаимосвязаны. Лечение сексуальной дисфункции едва ли будет успешным без рассмотрения супружеских отношений, потому что сексуальные проблемы выражают и позволяют выявить трудности в отношениях, порождаемые бессознательными факторами.

Многие годы терапевты-психоаналитики пытались разрешать сексуальные проблемы, не используя конкретные знания о сексуальном функционировании и сексуальных дисфункциях. Но теперь благодаря сексологическим исследованиям мы имеем информацию о специфических особенностях сексуальной функции и дисфункции. В то же время из психоанализа мы узнали о проблемах отношений в ситуациях близости, включая – в качестве прототипа – отношения в

паре пациент—аналитик. Теперь эти знания стали более доступными, чем прежде, потому что у нас есть аналитический язык теории объектных отношений, которая связывает то, что происходит у индивида на интрапсихическом уровне, с его отношениями и взаимодействием со значимыми другими людьми. Продукт последних пятидесяти лет, теория объектных отношений, была применена к супружеским отношениям Диксом (Dicks, 1967) и Зиннером (Zinner, 1976), к динамическим факторам семьи – Шапиро и Зиннером (Shapiro, 1979; Zinner, Shapiro, 1972), Скиннером (Skynner, 1976), Боксом и др. (Box et al., 1981), Слиппом (Slipp, 1984) и совсем недавно – нами самими (Scharff, Scharff, 1987). В дополнение к нашей работе, в которой мы пытаемся связать психоаналитическую теорию объектных отношений с семейной терапией, Дэвид Шарфф описал взаимосвязь между сексуальностью и общим развитием в своей книге «Сексуальные отношения» (1982), где он продемонстрировал то, как в сексуальном развитии индивида отражаются проблемы, события и изменения в семье.

Теория объектных отношений начинается с потребности индивида в отношениях. С самого начала мотивом поведения младенца служит его потребность в отношениях с матерью, а именно в матрице привязанности к ней растет ребенок. Эта самая ранняя привязанность представляет собой *психо-соматическое партнерство* (Winnicott, 1971) – отношения, которые являются одновременно всецело соматиче-

скими и всецело психологическими. Благодаря заботе и уходу за младенцем, благодаря ранним попыткам понять его врожденные ритмы и потребности мать узнает, что происходит во внутреннем мире ребенка, и когда она ведет себя так, младенец впитывает в себя переживания, возникающие в его отношениях с матерью. Поскольку это взаимодействие предоставляет важное психологическое переживание интенсивного удовольствия, которое является всецело соматическим и в то же время всецело психологическим, сексуальные отношения взрослого находятся в резонансе с запечатленной историей самых ранних отношений.

Аналитики, внесшие основной вклад в создание теории объектных отношений, исследовали то, каким образом это раннее переживание взаимодействия с первичными воспитателями абсорбировалось ребенком, став сущностью его внутреннего мира. Эта теория в ее наименее жесткой форме даже предполагает смешение акцентов. В ней в равной степени рассматриваются роль внешней среды, сформированной воспитателями, и вклад ребенка в ее изменение (Mitchell, 1988).

На заре психоанализа Фрейд представил теорию, согласно которой фактические события и лишения образуют ядро проблем индивида: соблазнение в детстве, мастурбация и ее запрещение, а также прерванный акт рассматривались в качестве причин психологической травмы (Freud, 1895, 1905a; Breuer, Freud, 1895). Но затем, когда Фрейд совершил свое

поразительное открытие, заключавшееся в том, что маленькие дети в своей фантазии изменяют и искажают происходящие реальные события, его теория переместилась в область бессознательного интрапсихического конфликта и он отказался от своей более ранней теории соблазнения (любопытно, что это единственная из нескольких его теорий, от которой он отвернулся). Его клинические описания, которые ясно указывают на важность реальных переживаний в истории ребенка, свидетельствуют о его убежденности в том, что качество переживаний ребенка, возникающих у него при соприкосновении с миром, в значительной степени определяет качество развития. Однако в своей теоретической разработке он сделал акцент на разворачивании постоянной программы влечений и структур, имеющих predetermined форму. Изменениям, возникающим под влиянием опыта, приписывалась только побочная роль. С позиции Фрейда индивидуальное развитие представляется нам ракетой со встроенной в нее программой, благодаря которой она движется по заранее рассчитанной траектории, приспособляясь даже к препятствиям на своем пути, в поисках установленной цели. В сравнении с predetermined разворачиванием программы возможность соприкосновения с окружающей средой имеет менее важное качество.

Теория семейной терапии сосредоточилась на аспекте окружающей среды, которому Фрейд придавал второстепенное значение. Она подчеркивала важность внешнего мира,

семейной системы и структуры отношений в непосредственной, первичной и расширенной семье, только вторично признавая важность способности индивида порождать и изменять опыт. Для этой теории внешние события представляют собой надежную реальность, а внутренние, психологические события имеют иллюзорное, мифическое качество. Поведенческая терапия находилась на полпути, делая акцент на действии и наблюдаемых событиях как главных предметах исследования, будучи столь же далека от внутренней жизни индивида, как семейная терапия, и столь же далека от семейных систем, как психоанализ.

Теория объектных отношений охватывает оба направления. Она представляет собой психоаналитическую теорию мотивации, развития и отношений. Она начала разрабатываться как теория индивидуальной бессознательной организации, которая в силу того, что развивалась на основе изучения аналитических отношений, а не патологии пациента, могла вполне использоваться для исследования динамических факторов в браке, семье и группе. Она предоставляет инструмент для изучения действий, которые совершаются в фундаментальных отношениях на протяжении всей жизни, а также бессознательных детерминантов и результатов этих действий.

Однако подход с позиции объектных отношений – нечто большее, чем просто теория. Это способ работы, подход к пациенту, паре или семье, который фокусируется на понима-

нии как средстве установления личного контакта. Мы принимаем наших пациентов подобно тому, как мать принимает ребенка в форме бессловесного понимания, чтобы реагировать на его потребности. Наша терапевтическая позиция подражает процессу заботы о детях – сидению вместе, слушанию, отражению, обдумыванию и реагированию, основанному на вчувствовании, изменяемом последующей обратной связью и осмыслением всего переживания в вербальной форме. И когда мы так поступаем, мы в равной степени учитываем воздействие внешних событий и других людей на жизнь индивида, пары или семьи и влияние индивидуальной психологии на изменение переживания. Широта теории позволяет нам работать со всем спектром переживаний. Например, в психоанализе или в психоаналитической психотерапии мы уделяем основное внимание внутреннему миру индивида как центральному звену в работе с пациентом. В условиях совместной терапии мы начинаем с внешних взаимодействий. Часто мы задаем нашим клиентам вопрос, что у них произошло, и этот вопрос является отправной точкой для того, чтобы узнать, какое значение эти события имели для данных людей. Однако при таком способе работы мы замечаем, что мы просто занимаем различные выгодные позиции в рамках всесторонней теории, перемещаясь так же, как каждый из нас это делает в жизни, – вперед и назад между представлением о событиях в «реальном» мире вокруг нас и сведениями о «субъективном» мире внутри нас. Такой спо-

соб работы предоставляет нам возможность в равной степени рассуждать о том и о другом.

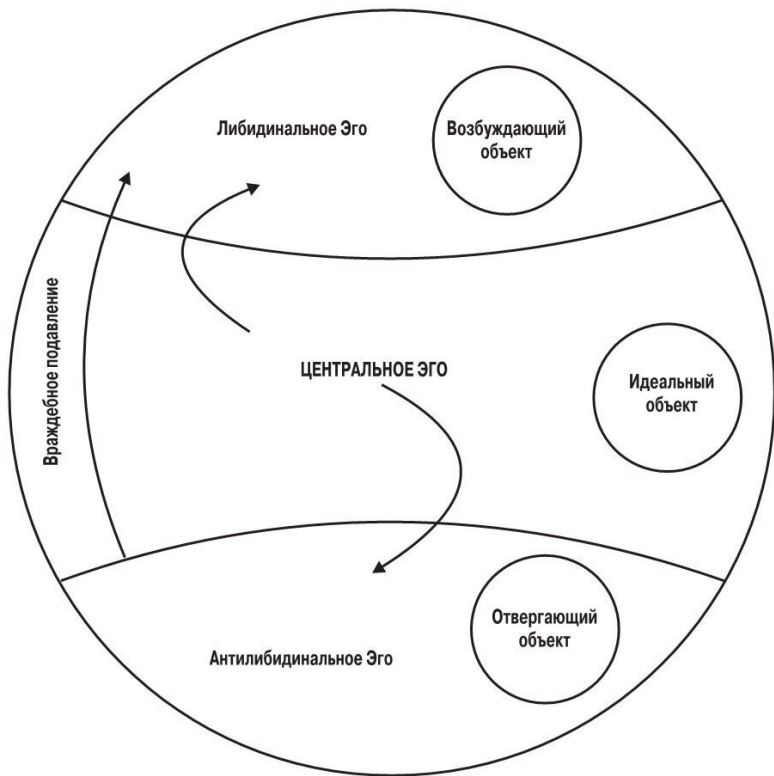
## Теория объектных отношений

Позвольте нам теперь обратиться к теории объектных отношений индивида, наиболее последовательно изложенной Фэйрберном (Fairbairn, 1952, 1954, 1963). Хотя он специально не обсуждал интимность, тем не менее, то, что им было представлено, продвигает нас далеко вперед к ее пониманию. Он исходил из предположения, что в самом начале организующим фактором поведения младенца является потребность в отношениях с первичным опекуном, обычно со своей матерью (хотя отец или тот, кто его заменяет, тоже может осуществлять «материнскую заботу»). Младенец воспринимает *неудовлетворяющие аспекты* своих взаимодействий и отщепляет их от переживания, вытесняя из сознания, поскольку они слишком болезненны, чтобы их можно было осознавать. Таким образом, в бессознательное помещаются два основных аспекта болезненного переживания: *возбуждающие потребность* отношения с матерью (которые он назвал «либидинозными») и *отвергающие или фрустрирующие* отношения с матерью (которые он назвал «антилибидинозными»). Отношения, возбуждающие потребность, – это такие отношения, при которых ребенок воспринимает мать как соблазнительную или тревожно-удушающую, и он от-

казывается от стремления к удовлетворению, которое недоступно. При отвергающей констелляции ребенок воспринимает мать как отвергающую, недовольную или фрустрирующую его потребности. Поэтому ребенок становится недовольным и грустным. Наконец, имеется область разумно удовлетворяющих отношений между ребенком и матерью, которую Фэйрберн расположил в зоне «центрального Эго» относительно своего внутреннего «идеального объекта». Эту область отношений характеризует приемлемый диапазон аффектов. Фэйрберн также описал то, каким образом действует отвергающая объектная система, приводя к дальнейшему «враждебному подавлению» объектной системы, возбуждающей потребность. В клинической ситуации обычно мы наблюдаем это тогда, когда члены пары бесконечно борются между собой, вместо того чтобы признать свою обоюдную болезненную тоску из-за неудачных отношений. Рисунок 1-1 иллюстрирует предложенную Фэйрберном теоретическую конструкцию эндопсихической структуры.

Другие теоретические идеи британских аналитиков, разрабатывавших теорию объектных отношений, позволяют нам ввести созданную Фэйрберном теорию развития индивида в интерактивный семейный контекст, благодаря чему у нас появляется возможность исследовать бессознательную коммуникацию как характеристику наблюдаемых отношений. Из работы Мелани Кляйн мы заимствуем понятия *проективной и интроективной идентификации* (Klein, 1946;

Segal, 1964; Ogden, 1982). Для изложения этой сложной концепции нам потребуется отдельная глава (см. главу 3). Пока же, пожалуй, достаточно будет сказать, что проективная идентификация – это процесс, посредством которого человек проецирует отвергнутые части себя на другого, а другой человек бессознательно принимает их и в результате интроективной идентификации ощущает себя этой спроецированной частью и затем ведет себя так, чтобы ее подтвердить или – в более зрелом состоянии – изменить. При нормальных отношениях проективная идентификация является основой чувства в переживаниях других людей, но в состоянии тревоги она приводит к установлению контроля над другими в формах, доставляющих неудобство, которые могут быть, а могут и не быть терпимыми. Рисунок 1-2 иллюстрирует этот интерактивный процесс.



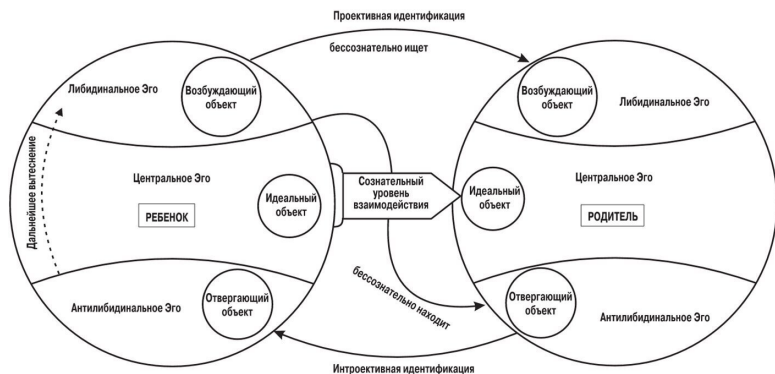
**Рис. 1-1.** Модель психической организации по Фэйрберну, из книги Д. Шарффа «Сексуальные отношения: сексуальность и семья с позиции теории объектных отношений. «Центральное Эго в отношении к идеальному объекту находится в сознательном взаимодействии с опекуном. Центральное Эго подавляет отщепленные либидинозные и антилибидинозные аспекты своего опыта наряду с соответствующими

ющими частями Эго, которые остаются бессознательными. Либидинозная система далее подавляется антилибидинозной системой.

Проективная идентификация точно так же является основой интимности. Посредством проективной идентификации пара проверяет совместимость констелляций своих внутренних объектов. Хотя это может происходить при кратковременных встречах, для проверки и перепроверки обычно требуется более длительное время. Интимность между матерью и младенцем развивается через кормление, смену пеленок, купание – общую заботу и уход за ребенком. Кормление, воспитание детей, руководство ими и организация их образовательных и социальных программ представляют собой сопоставимые несексуальные источники интимности в семейной жизни взрослых пар, у которых есть дети. Нахождение времени для сексуальной интимности может оказаться проблемой. Те же, у кого нет детей, решают повседневные проблемы – обеспечивают себя едой, стремятся хорошо выспаться, распределяют денежные средства и устанавливают приоритеты для работы и совместного времяпрепровождения. Независимо от того, имеются в семье дети или нет, долгосрочная интимность развивается в процессе преодоления повседневных житейских проблем.

Из этого следует, что терапия пар осуществляется через обсуждение этих основных житейских проблем. В работе с

партнерами, состоящими в браке, проблемы, которые были отщеплены, вытеснены и обусловлены бессознательной проективной идентификацией у индивида, проявляются во взаимодействии между партнерами, когда они вместе с нами обсуждают вопросы повседневного взаимодействия. Именно такое обсуждение позволяет в семейной и супружеской терапии получить доступ к интимным подробностям общей бессознательной жизни семьи.



**Рис. 1-2.** Действие проективной и интроективной идентификации. Представлен механизм взаимодействия проективной и интроективной идентификации ребенка с родителями, когда ребенок сталкивается с фрустрацией, неудовлетворенными стремлениями или травмой. Диаграмма изображает желание ребенка, чтобы его потребности были удовлетворены, и идентификацию с аналогичными тенденциями у ро-

дителей посредством проективной идентификации. Сталкиваясь с отвержением, ребенок посредством интроективной идентификации идентифицируется с фрустрирующей антилибидинозной системой родителей. В качестве внутренней реакции на фрустрацию либидинозная система ребенка подвергается дальнейшему подавлению со стороны усилившейся антилибидинозной системы.

В работе с индивидами мы стараемся создать близкие отношения между терапевтом и пациентом, которые позволяют нам почувствовать трудности пациентов, связанные с интимностью. Кроме того, эмоциональное общение в психоанализе может переживаться при переносе как форма сексуального общения. Эта метафора переноса является чрезвычайно полезной для исследования сексуальных проблем, но мы можем теперь более конкретно говорить о способах, с помощью которых анализ или психотерапия может выявить сексуальные проблемы или, наоборот, их скрыть. Пациент, наслаждаясь безопасностью вербальной ситуации, может воспользоваться ее интимностью для того, чтобы еще больше вытеснить те бессознательные элементы, которые содержатся в физической сексуальности. В таком случае из-за приватности и безопасности психотерапевтической ситуации вытесненные элементы сексуальности для некоторых пациентов бывают вначале менее доступными, пока с течением времени не вызревают терапевтические отношения. То-

гда вытесненное стремится вернуться. Не только в терапии, но и в любых первичных отношениях каждый человек стремится к тому, чтобы его понимали и ценили как человека в целом, и поэтому отвергнутые и вытесненные элементы личности ищут выражения и понимания (Fairbairn, 1952).

## **Психосоматическое партнерство**

Чтобы исследовать отношения между физической и эмоциональной интимностью, мы должны вернуться к началу, когда физическая интимность и эмоциональное проникновение были объединены. Описание Винникоттом (Winnicott, 1960а, 1971) «психосоматического партнерства» между матерью и младенцем помещает нас в центр этой территории интимности и сексуальности. Он описывает то, каким образом самые ранние отношения между матерью и ребенком организуют внутренний мир младенца посредством физического взаимодействия. Отношения одновременно являются всецело физическими и всецело психологическими. Физическое взаимодействие младенца с матерью также психологически организует ее как мать. Другими словами, психосоматическое партнерство – это процесс взаимного подкрепления. Развивающие аспекты отношений между матерью и младенцем изучалось Шпицем (Spitz, 1945, 1965), Малер (Mahler et al., 1975), Бразелтоном и его коллегами (Brazelton, 1982; Brazelton, Als, 1979; Brazelton et al., 1974; Brazelton

et al., 1979), Гринспаном (Greenspan, 1981) и многими другими. Совсем недавно этот вопрос был исследован Штерном (Stern, 1985), который описал прогрессивное развитие внутреннего мира ребенка, начиная с доступных наблюдению взаимодействий между матерью и младенцем, которые формируют психосоматическое партнерство: пристальный взгляд и голосовое взаимодействие, синхронизированные с взаимно настроенными движениями тела, формируют рудиментарное речевое общение. В первые месяцы приспособление и совершенствование взаимных последовательностей «сигнал—ответ» осуществляются матерью и младенцем в долговременных отношениях.

## **Сексуальные отношения**

Все это относится и к сексуальности. Сексуальные отношения – это такое психосоматическое партнерство, в котором физическое взаимодействие между половыми партнерами резонирует с глубинами их индивидуальной психологии и прежде всего с их внутренними объектными отношениями. Мастерс и Джонсон (Masters, Johnson, 1966, 1970) описали специфические особенности половой функции и сексуального взаимодействия, а также нормальной и аномальной генитальной физиологии. Д. Шарфф (Scharff, 1982) развивал представление об эротической зоне как экране для проекции конфликта. Он писал:

Гениталии и грудь женщины являются физическими частями тела, наиболее часто избираемыми взрослой парой или индивидом в качестве физического места конфликтов как с интернализированными объектами (например, интернализированными родителями), так и нынешними первичными фигурами. Пенис и вагина, эти совсем небольшие органы, становятся полем битвы для личностного и межличностного конфликтов. Проблемы необычайной сложности должны быть психологически факторизованы (сложены, вычтены или умножены подобно векторным силам), а затем дистиллированы, чтобы уместить в них очень маленькие области. Массивные конфликты, едва вспоминаемые или в течение долгого времени уступавшие бессознательному, в конденсированной форме проецируются на телесный экран гениталий. Эти экраны слишком маленькие, чтобы суметь показать всю картину, и поэтому результат неизбежно будет сжатым и упрощенным, видимым словно через перевернутый телескоп. Важные детали уже больше не могут быть дифференцированы, и один конфликт накладывается на другой, одни интернализированные отношения сливаются с другими, во многом подобно тому, как Эго сновидца сгущает и искажает события в процессе создания короткого сновидения, которое, тем не менее, может выражать множество значений и чувств.

Хотя получающаяся в результате смесь чувств касается многих людей, прежних и нынешних отношений, она все же должна быть, в конце

концов, выражена в общем телесном виде сравнительно упрощенным и непосредственным способом — например, в том, имеется или нет сексуальная деятельность и способность к реагированию в данной ситуации. Существуют различной степени сложности, связанные с открытостью, воздержанием, сексуальной несостоятельностью или агрессией, но половой акт либо воспринимается позитивно, либо нет [р. 6—7].

Если мы подходим к сексуальным отношениям как к психосоматическому партнерству, мы можем отобразить способ, которым эти специфические физические взаимодействия между телами — гениталиями, грудью, ртами, руками — выражают глубокие эмоции и отношения. Взрослые сексуальные отношения отчасти воспроизводят ранние отношения, придающие им остроту, к которой приближаются немногие другие отношения. При таких условиях сексуальное возбуждение вливается в объектную констелляцию возбуждения потребности, тогда как сексуальное отвержение и фрустрация резонируют с отвергающей объектной системой. Внутренние объектные отношения, которые их представляют, имеют тенденцию воссоздавать эти переживания во взаимодействии с внешним объектом, а их сексуально усиленное телесное переживание повышает их бессознательную роль для каждого из участников. Именно в этом смысле взрослая сексуальность является наследником более раннего психосоматического партнерства между матерью и ребенком.

Сексуальное выражение – это связь как с новым объектом любви, так и с внутренними объектами. Секс символизирует следующее (D. Scharff, 1982):

1. Желание сохранить образ дающего, любящего, т. е. присутствующего родителя, заботиться о нем и ощущать его заботу.

2. Стремление преодолеть и вынести образ отвергающего родителя, который не кажется заботливым, но который, будучи прощенным, парадоксальным образом обеспечивает возможность прийти к согласию.

3. Попытку объединить эти два реабилитированных образа в целостное внутреннее ощущение любящей пары, основанное на отношениях родителей [р. 9—10].

Успешная сексуальная деятельность содействует как реальной, так и символической репарации, перетеканию любви от тела к многочисленным источникам физических и эмоциональных потребностей. И, наоборот, неудачный секс заново усиливает ощущение депривации и потребности, не давая облегчения. Рациональные цели сексуальности состоят в том, что она должна быть полезной, снижающей напряжение, достаточно хорошей частью брака или отношений и быть способной выражать и удерживать среднее количество фрустрации и конфликта, давая паре время от времени в точности то, что ей необходимо и желательно. Мы называем это «достаточно хорошим сексом».

Достаточно хорошего секса не может быть, если у одного

или у обоих партнеров имеется слишком много физических или психологических проблем. Общий термин «сексуальная дисфункция» применялся к патологическому сексуальному взаимодействию, обусловленному физическими, педагогическими и психологическими причинами. Чтобы отделить аспект нарушенного сексуального взаимодействия, порождаемый внутренними объектными отношениями, мы используем термин «сексуальная дизъюнкция», предложенный Д. Шарффом (D. Scharff, 1982). В случае сексуальной дизъюнкции проблема объектных отношений может иметь актуальные или более глубокие причины, обычно встречается их сочетание. Даже сексуальные дисфункции, обусловленные неопытностью или физическим дефицитом, пагубно воздействуют на эмоциональную атмосферу текущих отношений и порождают внутреннее беспокойство. Таким образом, любая дисфункция включает в себя дизъюнкцию, но не всякая дизъюнкция вызывает дисфункцию, требующую специальной сексуальной терапии. Будучи парой терапевтов, мы стремимся работать со всем спектром сексуальных дизъюнкций и дисфункций, в случае необходимости относя те случаи дисфункций в конце континуума к специальной сексуальной терапии или переключаясь на поведенческий формат, как нас учили делать.

## Способы работы

Таким образом, теория объектных отношений указывает нам способ работы с сексуальными и супружескими проблемами и их обсуждения. Этот способ вполне совместим с индивидуальным психоанализом или психоаналитической психотерапией, терапией пар или поведенческим подходом в рамках сексуальной терапии. Он не препятствует тому, чтобы давать советы или даже предписывать формат сексуальной терапии. Однако он заметно отличается от подходов, предполагающих, что все происходящее в душе индивида в сущности непознаваемо и к терапевтическому процессу не относится. Он фокусируется на оценке того, что происходит внутри индивида, даже в ситуации совместной терапии, когда мы совершаем терапевтические вмешательства после того, как стало понятным взаимодействие пары.

Наша цель состоит в том, чтобы присоединиться к пациентам на уровне их бессознательного переживания, а затем установить с ними контакт посредством интерпретационной работы, основанной на нашем понимании. Все остальное добавляется к этому, даже в случае поведенческих методов сексуальной терапии или при консультировании родителей маленьких детей или подростков. Так как главным в нашем исследовании является бессознательная коммуникация, нам требуется метод достижения ее глубокого понимания. Важ-

ные сведения о бессознательной организации и коммуникации предоставляют перенос и контрперенос, и их использование является центральным моментом в данном способе работы.

## **Перенос и контрперенос**

Фрейд (Freud, 1895, 1905a) изначально описал перенос как перемещение импульсов пациента, относящихся к более ранним ситуациям, на аналитика. Это понятие вначале ограничивалось аналитической ситуацией и имело большое сходство с понятием сопротивления – силой, которая противодействовала попыткам терапевта сделать бессознательное содержание осознанным. В структуре психики она присуща тем вытесненным содержаниям, которые резистентны к устранению вытеснения.

Когда человек находит часть отношений слишком болезненной, чтобы ее можно было сознательно привнести в психику, она отщепляется и помещается в подпол. Это неизбежно приводит к сокрытию трех аспектов, составляющих отношения: следов объекта, части самости или Эго и аффекта, характеризующего взаимодействия Эго и объекта в самости. То, что вытеснено, является слишком болезненным, чтобы его можно было допустить в сознание, поэтому центральная часть самости удерживает эти скрытые болезненные элементы вдали от сознания. С силой, равной силе вытеснения, цен-

тральное Эго сопротивляется устранению вытеснения, чтобы избежать тревоги.

Гантрип (Guntrip, 1969) отмечал, что существует также межличностный аспект сопротивления. Пациент из-за чувства стыда отказывается раскрывать части себя терапевту и под влиянием предыдущего опыта представляет себе межличностные последствия. Сопротивление теперь относится к отказу раскрывать части себя другому человеку, и перенос становится средством неизбежного раскрытия этих бессознательных элементов, несмотря на все нежелание аналитанда.

Почему эти отщепленные и вытесненные объекты и части самости проявляются в виде переноса? Согласно Фэйрберну (Fairbairn, 1952), все дело в потребности каждого человека в отношениях. Подобно тому, как каждый человек ищет отношений, каждая часть личности стремится быть признанной в любых первичных отношениях. Так, в отношениях с родителями, супругой или возлюбленной, детьми и терапевтом средний человек будет стремиться быть понятым полностью, а отвергнутые части самости – каждая в свою очередь – будут подниматься к поверхности, словно ища признания. Эти элементы личности ведут себя так, как будто каждая из них – отдельный человек, ища признания так же, как ищет признания каждый из нас, движимый перекрывающейся мотивацией стать интегрированным, а также быть принятым и любимым как целая личность.

С этой точки зрения перенос представляет собой общий феномен отношений и уже не определяется как присущий исключительно терапевтическим отношениям. Скорее он существует во всех отношениях. Даже в кратковременных или случайных отношениях аспекты переноса отражают способ, которым человек склонен рассматривать других. Таким образом, качества подозрительности, грандиозности, оптимизма или опасения, с которыми человек подходит к новым отношениям, представляют набор черт личности, являющихся фасадом центрального Эго и окрашивающих его функционирование. В более прочных и интенсивных отношениях бессознательные элементы внутренних объектных отношений переносятся на большей глубине. Именно здесь перенос переходит от простой проекции на других людей элементов самости и внутреннего объекта к взаимопроникновению бессознательных элементов посредством проективной идентификации.

В начале работы терапевт способен распознавать привносимые пациентом проекции, но не проективные идентификации, которые должны проявиться с течением времени. Они становятся узнаваемыми в том случае, если терапевт поглощает их на бессознательном уровне, потому что настойчивое желание в любой момент воспринимать их на сознательном уровне будет означать, что терапевт находится вне ситуации и поэтому всегда остается чужаком по отношению к ним. Терапевты, желающие быть открытыми к проек-

тивными идентификациям, со временем ощутят в себе различные состояния психики, которые несвойственны их собственной личности и, следовательно, возникли в качестве уникальной реакции на каждого отдельного пациента или пару. Ключи к этому открытию проективной идентификации лежат в контрпереносе, реакции терапевта на пациента. У терапевта возникает тревожное чувство, достигающее сознания в виде совокупности диссонирующих аффективных ответов, которые можно расценивать как выражение реакции на данного пациента. Когда терапевт пытается их понять, а затем соотносит с пациентом, значение коммуникации пациента обретает конкретную форму.

Чтобы достичь этого понимания, терапевт может использовать возникшую фантазию или преобладающее чувство, которое прорвалось без содействия фантазии. Иногда «слова к песне» могут отзываться эхом через мысли терапевта, или воспоминание о событии в детстве, или ассоциацию с текущим переживанием. Все они составляют первые реакции, которые затем должны быть соотнесены с ощущением, связанным с пациентом, еще до того, как может быть осмыслена ситуация. Это не означает, что терапевт должен просто поделиться своей реакцией, возникшей в качестве контрпереноса. Это частая ошибка неопытных или самодовольных терапевтов. Понимание терапевтом собственного переживания является отправной точкой.

В таком случае работа, связанная с осмыслением реакции,

должна быть проведена прежде, чем пациенту будет сделано сообщение. Несколько таких примеров мы приведем в этой книге. Это самая сложная часть работы, которой уделяется больше всего времени в процессе обучения. Даже будучи частью вооружения терапевта, интерпретация, основанная на контрпереносе, составляет меньшинство вербальных реакций на пациента. Тем не менее, когда такая интерпретация используется, она часто становится важным фактором понимания ситуации и поворотным моментом в терапии.

Контрперенос является первичным ориентиром в навигации по терапевтическому пути. Если терапия протекает внешне легко, то мы можем предположить хорошее бессознательное приспособление пациента и терапевта друг к другу. Но бывают периоды, когда все происходит не так, как надо: движение вперед застопоривается, изобилуют ощущения тщетности и безнадежности, или над ситуацией доминирует гнев. Точно так же, когда розовый свет – нереалистичная идеализация пациента и терапевта – проникает в атмосферу, что-то происходит не так. Во всех этих ситуациях контрперенос приобретает решающее значение. Едва ли бывает терапия, в которой эти вопросы не возникают в критически трудный момент. Способность анализировать эти эмоционально заряженные проблемы с помощью контрпереноса – один из главных признаков аналитической психотерапии, основанной на теории объектных отношений.

## Пример из начальной стадии терапии

В то время, когда они ко мне обратились [Д. Ш.], Ребекка и Квентин Равсторн были женаты уже десять лет. Он был 40-летним адвокатом, она – 32-летним музыкантом. Они напомнили мне простодушную, православную пару, не состоящую в официальном браке, но моя фантазия не подтвердилась. У них были сексуальные отношения, но я не мог себе этого представить. Я узнал от них, что проникновение полового члена устрашающим образом действовало на Ребекку. Когда Ребекка повстречалась с Квентином, она была девственницей. Во время половых сношений с ним у нее происходило сжатие вагины. Обычно у нее отсутствовала смазка, и весь эпизод она переживала с тревогой и как неприятную обязанность. До того как Квентин встретил Ребекку, у него было много партнерш, но, оглядываясь назад, ни одни отношения он никогда не рассматривал как нежные или продолжительные. Они повстречались вскоре после того, как Ребекка завершила учебу в колледже, и в сексуальном отношении она была совершенно наивной. Квентин привязался к ней в то время, когда умирал его отец и он сильно из-за этого переживал. В начале Ребекка чувствовала тягу к сексуальной и физической близости с Квентином, но ее половое возбуждение не завершалось оргазмом. После заключения брака она стала проявлять все меньший интерес к сек-

суальности. Она чувствовала, что Квентин пренебрегал ее потребностью в близости, и была исполнена беспокойством. Квентин сказал, что задолго до того, как встретил Ребекку, он получал удовольствие от секса, но ему никогда не попадалась женщина, которая имела бы какие-то потребности. Он трезво и отчетливо понимал, что просто использовал женщин как сосуд, в который мог разряжаться. Хотя он осознавал, что об этом можно думать и по-другому, ему хотелось, чтобы я знал, что на самом деле он действительно не мог поверить, что бывают другие сексуальные отношения.

Я с самого начала почувствовал, насколько они оба были тревожны, подобно двум дикобразам, все время ошестинивавшимся друг на друга. Их отношение ко мне различалось, Квентин любил и идеализировал меня. Он специализировался в колледже в психологии и, хотя до сих пор избегал обращаться к врачу, был приверженцем сексуальной терапии. Он считал, что я слишком совершенен, чтобы меня можно было взволновать. Какие другие мысли он скрывал от меня? Ребекка относилась ко мне настороженно. Она боялась, что два человека набросятся на нее, чтобы подвергнуть психологическому исследованию. Таким образом, моя реакция на начальную констелляцию состояла в ощущении того, что Ребекка не могла мне доверять, а я не мог доверять Квентину. Кроме того, я готов был согласиться с ее подозрением относительно его цели: я подумал, что он, видимо, хотел, чтобы я подладил ее под него, но желательно

так, чтобы самому ему не нужно было меняться. Я обнаружил, что мне хотелось дистанцироваться от них, уйти от «липкости» вокруг них, напомнившей мне слизь привидений, которая оставалась на героях, когда те до них дотрагивались в комедийном фильме «Охотники за привидениями». Мое чувство инфантильного отвращения и «уйди от меня», по-видимому, являлось ответом на их привязчивость, а моя ассоциация с привидениями заставила меня задаться вопросом о качестве внутренних призраков, неотступно преследующих нашу работу.

После того как были собраны первые сведения, мы договорились о том, что Ребекка и Квентин начнут сексуальную терапию, предполагая, что она может стать средством исследования проблем в их отношениях. Я дал им первое задание – приятное негенитальное упражнение, при котором они должны были обнаженными по очереди делать друг другу массаж. При следующей встрече они заявили, что упражнение им не понравилось. Ребекка сказала: «Я ощущала нервозность, но не из-за массажа, а из-за того, что была с Квентином обнаженной. И мне не нравилось смотреть на его тело – волосы на его теле и гениталии были неестественными». Пятнадцать минут круговых движений, казалось, тянулись для них бесконечно, и тот факт, что Квентин не возвращался домой с работы до 10 часов вечера, служил для нее оправданием

своей сонливости. Кроме того, беззаботно заниматься массажем или сексом казалось ей неприличным.

Квентин не проявил интереса к упражнению. Он сказал: «Мне тоже было неприятно смотреть на ее гениталии».

Она ответила: «Теперь я действительно не хочу этого делать!»

Он продолжал говорить, что, когда он смотрит на нее, то думает о своей матери и ее требованиях к нему. Он испытывал чувство «тревоги из-за всего, что должен делать для своей матери». Они выполняли задание до и после выходных, когда их посетила мать Квентина. Когда Ребекка его массировала, его мысли блуждали, так что он не сознавал никаких чувств, связанных непосредственно с массажем. Ему было трудно удерживать свои мысли в пределах комнаты, где проводилось упражнение.

Итак, на первом сеансе сексуальной терапии я столкнулся с огромным сопротивлением, связанным с проявлением физической и эмоциональной близости. Было очень похоже на то, что мое терапевтическое вмешательство в их сексуальную жизнь встретило сильнейший протест с их стороны. Это сопротивление было озвучено Ребеккой как отвращение и Квентином – как озабоченность своей матерью. Оба эти негативные реакции были связаны с их матерями, тогда как я, видимо, выступал в качестве отца, образ которого

предположительно возник из их отвращения к сексу и страху перед ним. Пока я не тревожился по поводу работы. Нередко первое задание дается парам с трудом, но в том, как каждый из них отвергал другого и обращался ко мне, чтобы обосновать свое отвращение к сексуальной близости и неодобрение друг друга, было нечто такое, что меня беспокоило. Это ударило по моей идентичности как сексуального терапевта, всегда уязвимо к пренебрежительному отношению со стороны коллег-аналитиков, но не пациентов, которые ждут от меня помощи.

Я предложил им продолжать делать упражнение до следующей встречи и изложил Квентину интерпретацию его работы в позднее время. Я подумал, что он приходил поздно с работы для того, чтобы они могли с легкостью избегать не только секса, но и интимности. Я сказал, что в такое позднее время они никогда не могли столкнуться лицом к лицу со своим нежеланием. Казалось, он не хотел ничего менять, категорически возражая, что он вынужден работать допоздна в юридической фирме. Я предложил ему подумать об этом.

Когда через три дня они вернулись, выяснилось, что упражнений они не делали. Ребекка сказала: «Квентин на меня злится, поэтому я страдаю от одиночества. Я нормально воспринимаю свое тело, но когда я злюсь на Квентина, мне становится неприятно, если он до меня

дотрагивается. Иногда мне нравится секс, но не тогда, когда я чувствую нечто подобное».

Квентин: «Не думаю, что я на нее злюсь. После нашей встречи я начал менять время работы в офисе. Я сказал своему напарнику, что не буду работать допоздна».

Ребекка: «Мы не делали упражнения. Квентин хотел отвести мне время между работой и спортивной пробежкой».

Квентин ее поправил: «Это было *вместо* пробежки».

«Я не слышала, чтобы ты это говорил, – ответила она. – Ты точно так же изменил свой график работы – без всякого обсуждения!» – усмехнулась она. – Это такой же негибкий способ действия, как и отказ от изменений, потому что я этого прошу. Посмотрите, доктор Шарфф, я тревожусь, потому что вы заставляете меня делать упражнения и потому что Квентин крайне взвинчен. И когда вы говорите ему, чтобы он что-то сделал, он становится на дыбы. Он не сделал бы этого для меня. Он никогда не делал. К тому же он хочет, чтобы я за обедом хвалила его за то, что он сделал по *вашей* просьбе».

Квентин: «Я хочу, чтобы вы меня поддержали. Учитывая, что вы все время напоминаете мне, что я – человек негибкий, я хочу, чтобы вы поддерживали меня, если я делаю что-то, чтобы исправиться».

«Я не собираюсь говорить: «Хороший мальчик, Квентин». Это такой же негибкий способ немедленно изменить поведение, не размышляя над проблемой и

ничего не меняя в способе вашего чувствования».

Я чувствовал себя изрядно разбитым из-за того, что она разрушала все его попытки пойти на уступки. Мне нравилось, что он делал то, о чем я просил, и был расстроен тем, что она принижала значение его усилий измениться. Я понимал, что Квентин злится на Ребекку из-за того, что она подрывала мои терапевтические усилия, и что на какое-то время я полностью идентифицировался с Квентином. Но по мере того, как я думал о том, что встал на его сторону, я стал понимать, что она говорила за них обоих. Они чувствовали, что я вынуждал их делать вещи, к которым они не были готовы. Каждый из них боялся меня, как если бы, предлагая пройти лечение, я заставлял их рисковать интимностью, что угрожало им оказаться во власти другого. Они хотели быть близкими, не будучи затронутыми эмоционально.

Я сказал, что в своем беспокойстве Ребекка начала подрывать усилия Квентина, и тогда он набросился на нее за то, что она его не оценила. Но им обоим было комфортнее друг на друга сердиться, чем подвергать себя риску в интимных отношениях, связанному с упражнением.

Ребекка заплакала: «Я чувствую боль, когда вы говорите мне, что я порчу все дело. Так сказала бы мне

моя мать. Вы знаете, не так просто быть с ним рядом. И вы, и он хотите, чтобы я приняла его изменившееся поведение, но без каких-либо изменений его чувств».

Квентин: «Я напуган потерей контроля над Ребеккой и вами. Поэтому я на нее кричу».

«Но вы испытываете гнев также на меня», – сказал я.

Квентин: «Думаю, что так. Когда я раздражаюсь на Ребекку, это похоже на стрельбу по рыбе, плавающей в бочке».

«Но бочка, в которую вы стреляете, – это терапия. И вы находитесь в ней и плаваете вместе с рыбой, по которой стреляете! Вы оба боитесь, что будете застрелены мною или друг другом в опасной ситуации, в которую я вас завел».

Теперь я мог сказать им, что оба они были напуганы мной, потому что чувствовали, что я буду заставлять их что-то делать, не пытаясь понять их положение, вынуждая Квентина быстро меняться без какого-либо достижения большего понимания и заставляя Ребекку подчиняться. Они чувствовали себя пойманными, словно рыбы в бочке. Это чувство было на самом дне их сексуального и эмоционального тупика, и они уже установили это вместе со мной благодаря их общему переносу. Когда я это сказал, они оба подтвердили общее беспокойство и, видимо, испытали облегчение, почувствовав себя понятыми. И когда я смог это сказать, я больше не чувствовал раздражение

на Ребекку из-за сопротивления моему «предписанию» или на Квентина из-за его слишком послушного поведения и нежелания чувствовать.

Этот пример иллюстрирует обычную начальную стадию сексуальной терапии. Мы хотим показать то, каким образом терапевт понимает страх пары перед интимностью, привнесенный в процесс терапии в виде общего переноса, возникшего благодаря его собственным переживаниям отношений с парой. Иногда терапевт ощущал себя на стороне одного из них, а иногда чувствовал себя обремененным ими как парой. Его исследование того, как их индивидуальные и общие тревоги способствовали возникновению их переноса – настороженности, позволило ему проанализировать свою собственную реакцию – пока еще не с точки зрения происхождения их внутренних объектов, которые были прототипами того, что они спроецировали на него, а в аспекте того, что его чувства раздражения, обремененности и сопротивления сообщали об их общих трудностях, которые связывали их таким образом, что никто из них не мог помочь другому.

С устранением этого начального сопротивления посредством переноса и контрпереноса была обеспечена безопасность их терапии, и пара могла продвигаться к исследованию внутренних объектных отношений, проявившихся в их проблемах в сфере телесности и интимности. О том, как проходила их терапия, сообщается в главах 9 и 14.

## *Глава 2*

# **Терапевтический подход к браку и сексуальности**

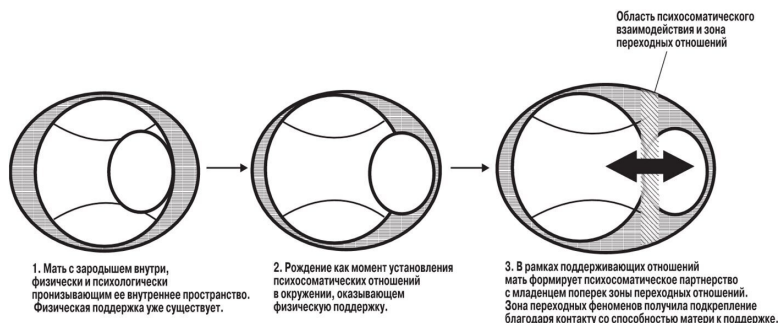
Сексуальность в супружеских отношениях отражает физические аспекты ранних отношений ребенка и матери, которые исчезают тогда, когда ребенок начинает самостоятельно удовлетворять свои физические потребности, и которые проявляются вновь во взаимозависимости взрослой сексуальности. Серия диаграмм на рисунке 2—1 поможет нам исследовать эти отношения.

Вначале зародыш физически и психологически живет целиком внутри матери, пронизывая ее внутреннее пространство глубокой связью с сознательными и бессознательными частями ее организации, в то время как она хранит в себе будущую психологическую организацию зародыша.

С рождением устанавливается психосоматическое партнерство (Winnicott, 1971). При рождении внутриутробный физический симбиоз сменяется физическим партнерством, в момент рождения приобретает общий физический опыт. Почти во всех случаях мать уже исполнила роль обеспечивающей поддержку среды – не только своим телом, но и тщательным планированием появления младенца. В семьях, состоящих из двух родителей, отец, как правило, играет важ-

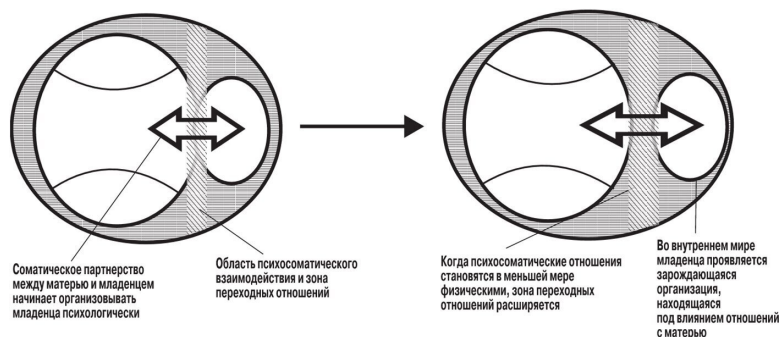
ную роль в заблаговременной поддержке матери и в обеспечении внешнего подкрепления отношений младенца и матери еще до момента появления ребенка.

В первые месяцы в психосоматическом партнерстве преобладает физическое взаимодействие. Как известно, младенец много спит, но когда пробуждается, значительную часть времени о нем постоянно заботятся: ему меняют пеленки, его кормят, держат на руках, раскачивают, купают. Существуют и другие компоненты партнерства, не столь явно основанные на физических потребностях, такие, как взаимодействие посредством взгляда и использование голоса, но даже эти ранние формы отношений проще описать через их физические, биологически обусловленные характеристики, чем через эмоциональное значение, которое мы им приписываем.



**Рис. 2–1.** Переход от соматического партнерства перед рождением к установлению психосоматического партнер-

ства при рождении. Переходная зона, поперек которой устанавливается психосоматическое партнерство, служит связующим звеном и подкрепляется благодаря ее близкому контакту с физической поддержкой со стороны матери.



**Рис. 2–2.** Самое раннее психосоматическое партнерство между матерью и младенцем. Оно служит начальной точкой организации психики младенца и матери как матери. Когда физический компонент отношений убывает, на первый план выходит область переходных отношений и переходных феноменов, наследующая основные свойства психосоматического партнерства. Она по-прежнему тесно связана с функциями поддержки.

На рисунке 2—2 мы продолжаем демонстрировать путь развития отношений между младенцем и матерью. В этот ранний период мать содействует развитию ребенка посред-

ством физического взаимодействия, а также зрительного и вокального общения, через которое она передает материал, ускоряющий психическое формирование младенца. Это происходит посредством физического взаимодействия, но даже в самом начале существует нефизический аспект этой зоны, а именно область переходных феноменов (Winnicott, 1951, 1971). В этой области младенец обнаруживает новые вещи, включая недавно открытые аспекты матери, которые она выставляет так, чтобы он их нашел. И все же родители воспринимают эти аспекты как собственные изобретения младенца, как часть их ребенка. Младенец обнаруживает свое «я» и влияние своего «я» на мир; этот процесс подробно описан Штерном (1985).

Физический аспект партнерства между младенцем и матерью со временем быстро уменьшается. Мы можем отметить, что хотя между матерями и малышами по-прежнему происходит активное физическое взаимодействие, оно не такое интенсивное, как вначале. Даже в шесть или восемь месяцев младенцы проводят гораздо больше своего времени, созерцая широкий мир, а не только исследуя своих матерей. В этот период психосоматическое партнерство все более превращается в психологическое сотрудничество и взаимодействие. Внутренний мир младенца продолжает организоваться под влиянием этих взаимодействий. Область переходных отношений становится шире, больше контролируется младенцем и менее конкретно связывается с матерью. Нужно, однако,

заметить, что возникновение переходной области было связано с обеспечиваемой матерью заботой: таким образом, на протяжении всей жизни сохраняется важная связь между переходной областью отношений, качеством заботы и потребностью ребенка или взрослого в заботе. Когда имеется гарантированная и надежная забота, удовлетворительные отношения, установленные в переходной области, содействуют построению безопасных внутренних объектов. И наоборот, переживание непомерно плохих объектных отношений в ситуации недостаточной заботы будет усиливать потребность в заботе в текущих отношениях.

## **Секс и психосоматическое партнерство**

Психосоматическое партнерство порождает все отношения, включая сексуальные отношения взрослого человека. Тем не менее, взрослые сексуальные отношения – это лишь иное приносящее радость психосоматическое партнерство во зрелом возрасте, предполагающее объединение физических и психологических аспектов интимности, которое было присуще отношениям младенца и матери. Именно этим старым наследием, усиленным физическим удовлетворением, объясняется их острота.

Подростковая сексуальность, которую, хотя и следует, несомненно, квалифицировать как психосоматическую и приносящую удовольствие, все же представляет собой пе-

риод обучения, предшествующий полностью взрослым отношениям. Подростковый возраст должен быть периодом упражнения, промежуточной станцией на пути к долговременным взрослым отношениям, стадией экспериментирования без завышенных ставок отношений, основанных на обязательствах.

Физическая сексуальность важна для укрепления эмоциональных контактов. В благоприятном случае сексуальная связь вновь пробуждает силы, присущие психосоматическому партнерству, резонируя с любовью и заботой внутренних объектов партнеров. Но когда сексуальные отношения не складываются, происходит усиление констелляций, характеризующихся расщеплением и подавлением объекта, неутоленной тоской по возбуждающему объекту, фрустрацией и неизбывным гневом на отвергающий объект. Адекватное сексуальное приспособление поддерживает развитие любви в период ухаживания, а впоследствии укрепляет брачные узы, отвлекая от передраг повседневной жизни и поддерживая пару в напряженное время. Однако фрустрирующие или внушающие тревогу сексуальные отношения подрывают чувство доверия и безопасности, ослабляют другие потоки любви и заботы и не способны укреплять узы брака.

Секс, фундаментальная часть процесса установления прочной связи, содействует установлению взаимных обязательств как в процессе формирования, так и в период зрелых отношений. Поэтому секс также повышает вероятность

отвержения, разочарования и гнева, когда сексуальное взаимодействие терпит неудачу или отношения прекращаются. Качество сексуальной жизни тесно связано с качеством взаимной заботы в браке. Поскольку хорошие сексуальные отношения опираются на надежные отношения взаимной заботы, они также выполняют функцию взаимной поддержки партнеров, состоящих в браке. В этом надежном и безопасном контексте возникает центр поддержки и заботы, в котором происходит глубокая бессознательная коммуникация между внутренними объектами посредством взаимной проективной идентификации.

На стадии ухаживания или на ранней романтической стадии любви сексуальная жизнь окрашена возбуждающими аспектами отношений. Если роман продолжается, возбуждающие качества объекта должны затмевать его отвергающие качества, чтобы области функционирования центрального Эго оказались наполненными возбуждением. Это нормальный аспект формирования новой первичной связи. Сексуальность – это атрибут, повсеместно необходимый для создания связи на пути к браку. Это не означает, что пара должна иметь физический контакт; это означает, что эмоциональная сексуализация происходит независимо от того, увенчиваются или нет эти отношения половым актом. В результате искажения психологической жизни возникает тенденция к вытеснению нормальных отвергающих аспектов объекта либо путем помещения их под поверхностный слой активности

возбуждающего объекта и идеализации, либо – под их влиянием – путем их проекции за пределы пары во внешний мир. Так, Ромео и Джульетта вмещают в себя всю возбуждающую идеализацию возбуждающего объекта, а также антагонистический мир, населенный их собственными спроецированными, но отвергнутыми опасными импульсами.

С заключением брака или взятием на себя эквивалентных обязательств каждый из партнеров уже не может игнорировать проблемы, связанные с отвергающим объектом. Как только отношения утверждаются в качестве постоянных первичных отношений, как это часто, но не всегда бывает с заключением брака, все аспекты личности каждого из партнеров требуют признания и принятия.

В том случае, если у одного или у обоих партнеров возбуждающий объект хрупкий, возбуждение и сексуализация отношений могут оказаться во власти отвергающего объекта и Эго. Именно по этой причине мы часто видим заметное уменьшение интереса к сексу после заключения брака. Мужчины или женщины, которые осознанно или бессознательно боятся секса, потому что он связан с порождающими тревогу объектными отношениями, вполне могут испытывать удовольствие и сексуальное возбуждение в период ухаживания, но эти чувства исчезают, как только их связь представляется гарантированной.

Все точки развития в цикле супружеской жизни могут вызывать у пары напряжение: рождение первого или очередно-

го ребенка, изменения в карьере, новые проблемы, возникающие у детей на разных стадиях, таких, как эдипова стадия или пубертатный период, новые стадии развития в зрелом возрасте, такие, как кризис среднего возраста или старение. Все эти переходные периоды в жизни содержат в себе двойные возможности: развитие и возрождение или угрозу и отступление. И каждый из этих угрожающих аспектов может подорвать сексуальные отношения пары.

Секс выражает не только нежную сторону отношений, добавляющую энергию и возбуждение в созидательную жизнь пары, но и выражает трудности, проистекающие от общей для пары системы отвергающего объекта. Достаточно хорошая сексуальная жизнь поддерживает все связи пары, обеспечивая успокоение и поддержку в минуты внутреннего напряжения, и, принося радость, восстанавливает в паре узы любви. Отсутствие секса имеет противоположный эффект, усугубляя проблемы, распространяя фрустрацию и ощущение неприятия и ослабляя связи. Поэтому можно ожидать, что проблемы сексуальности в паре будут заявлять о себе в полный голос. Сексуальная дисфункция является вторичной проблемой в паре, сексуальная жизнь которой нарушена главным образом из-за общих отношений, но она является первичной проблемой, если имеется ситуативная тревога, связанная с совершением акта, недостаток знаний о сексуальном функционировании или ухудшение физического состояния. Хорошо обученные психодинамические терапевты

могут оказаться недостаточно подготовленными для работы с последними случаями, которые не отягощены патологией, связанной с отношениями, тогда как терапевты, обученные работе с сексуальными нарушениями, но не психодинамической психотерапии, могут недооценивать первичную роль проблем, порождаемых объектными отношениями, в возникновении многих сексуальных расстройств. В этой книге мы постоянно приводим примеры и тех, и других случаев. Тем не менее, на наш взгляд, плохие сексуальные отношения чаще всего являются следствием проблем в объектных отношениях, а неудовлетворительный секс усугубляет затем эти проблемы.

## **Терапия сексуальных расстройств в браке**

Терапия, нацеленная на оказание помощи парам в браке, появилась в клинической области значительно раньше, чем непосредственная терапия сексуальных проблем. Первое время попытки помочь людям в браке основывались с психодинамической точки зрения главным образом на понимании индивида, начиная с попытки Флюгеля (Flugel, 1921) применить психоанализ к браку. В других работах, таких, например, как книга под редакцией Паолино и Макреди (Paolino, McCready, 1978), индивидуальные психоаналитические теории и методы также рассматривались с точки зрения их применения к парам.

В новаторской работе Дикса (Dicks, 1967) и его коллег (Pincus, 1960; Bannister, Pincus, 1965) из Института изучения брака при Тэвистокском институте исследования человеческих отношений в качестве аналитического подхода к супружеской терапии впервые рассматривалась теория объектных отношений. Тем не менее, в то время еще не было упоминаний ни о непосредственной работе с взаимодействием пары, ни о ясном понимании роли сексуальности в браке.

Это не удивительно. Первая книга Мастерса и Джонсон «Сексуальная реакция человека» была опубликована в 1966 году. Работа, связанная с непосредственной терапией сексуальных расстройств, пока еще проводилась только урывочно, без какой-либо организующей теории или какого-либо подхода. Когда терапия сексуальных расстройств внезапно вышла на сцену в 1970 году вместе публикацией «Недостаточность человеческой сексуальности», Мастерс и Джонсон использовали в своей работе теорию воспитания и поведения. Они оставили в стороне психодинамическую теорию и интерпретацию, не очень разбираясь в ней и, в частности, полагая, что интерпретация лежащих в основе причин здесь неуместна. Тем не менее, они выявили, что множество причин сексуальной дисфункции кроются в тревожности, связанной с взаимодействием пары, которая, как они полагали, близка к осознанию.

Например, они описали феномен *наблюдения*, когда мужчина словно со стороны наблюдает за тем, как у него про-

исходит эрекция, опасаясь потерпеть неудачу, и тем самым своей тревогой эту неудачу форсирует. Понятие *наблюдения* является важным вкладом в понимание того, каким образом тревога по поводу ситуации в качестве фактора, существующего независимо, приводит к сексуальной неудаче. Детальные описания Мастерса и Джонсон сексуальной физиологии и цикла сексуальной реакции позволили нам прийти к пониманию того, что лежит на поверхности, и тем самым взаимодействия поверхности и глубины, которое раньше у нас совершенно отсутствовало. Мы больше не были ограничены предположениями, подобными тем, что были сделаны Фрейдом на основе глубинного анализа, что зрелая женская сексуальность характеризуется вагинальным оргазмом. Теперь мы могли рассматривать механизм оргазма как физиологический механизм, который иногда является невосприимчивым, а иногда восприимчивым к тому, что происходит с внутренним объектом. В своей практической деятельности мы обнаруживаем, что переживание оргазма отнюдь не является свидетельством эмоциональной зрелости. Клинический опыт подтверждает мнение Каплан (Kaplan, 1974), что большинство женщин не могут получить оргазм от стимуляции исключительно пенисом. Фишер (Fisher, 1972) установил, что только 20% исследованных им женщин были способны с большой вероятностью достичь оргазма при половом акте без помощи руки. Из 3000 женщин, опрошенных Хайтом (Hite, 1976), 30% испытывали оргазм при половом акте в

результате стимуляции одним только пенисом, а остальные 70% нуждались в дополнительной стимуляции клитора рукой.

Элен Сингер Каплан в своей работе «Новая сексуальная терапия» (Kaplan, 1974) проложила путь к интеграции аналитического и бихевиорального подходов к рассмотрению пар, представив первые примеры объединенной работы с супружескими парами, которая охватывала весь спектр проблем. В рассматриваемых случаях она исследовала развитие отношений индивида, но также опиралась на глубокое понимание физиологии сексуального функционирования. Она пришла к выводу, что в актуальных отношениях каждый из партнеров воспроизводит взаимодействие с прежними первичными фигурами. Она также изучила различные способы поведения, которые те обнаруживали, оказавшись в тупике в сексуальной сфере.

# 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.