

Зависть, благодарность и негативная терапевтическая реакция





Терехина Светлана Юрьевна

- Психоаналитически-ориентированный психолог, аналитический психолог
- Член ЕАРПП (РО-Самара) и ЕСРР (Vienna, Austria).

Ухудшение состояния пациента означает мазохистическую реакцию на лечение, которая сама по себе коренится в бессознательном чувстве вины, что вызывает у пациента ощущение собственной недостойности.

Центральным лейтмотивом прошедшей в Екатеринбурге в феврале XV Зимней Школы была тема зависти и благодарности. Все участники этого мероприятия, так или иначе, столкнулись с этими сложными чувствами. Каждый доклад вызывал приятное чувство зависти к авторам докладов и мастер-классов, к их способности к глубокому пониманию проблематики психоаналитической теории и практики, а также к их экспрессии и таланту спикеров. Чувство благодарности не покидает меня и по сей день: благодарность к организаторам Зимней школы РО Екатеринбурга за созданную ими атмосферу профессионального участия, благодарность к коллегам за возможность теплого и дружеского общения, благодарность к докладчикам за освещенные темы, поднятые проблемы нашей профессиональной работы.

Этот синопсис будет посвящен докладу Рональда С. Доктора «Зависть, благодарность и негативная терапевтическая реакция».

Рональд С. Доктор / Ronald S. Doctor – психоаналитик, психиатр – консультант по психотерапии, судебный психодинамический психотерапевт;

академик-секретарь Факультета Психотерапии; Председатель Ассоциации Психоаналитических Психотерапевтов при Государственной Службе Здравоохранения Великобритании; член Британского Психоаналитического Общества и Института Психоанализа; член Британской Психотерапевтической Организации; член Королевской Коллегии Психиатров, член Судебного Психотерапевтического Общества (Лондон, Великобритания); постоянный участник Зимних школ ЕАРПП.

В своем докладе автор ссылается на работы Зигмунда Фрейда, Карла Абрахама, Мелани Кляйн, Карен Хорни, Джона Стайнера, Бетти Джозеф, Джоан Ривьер, а представленная клиническая виньетка демонстрирует практическую важность предложенных теоретических выкладок.

Впервые, в период 1910 – 1914 г, Зигмунд Фрейд обратил внимание на тенденцию своего тяжело нарушенного пациента Сергея Панкеева (известного как «Человек-Волк») негативно реагировать на успех в терапии. Сам термин негативная терапевтическая реакция (далее по тексту НТР) Фрейд ввел в работе «Я и Оно» в 1923 году для обозначения ситуации, когда в ответ на высказанное аналитиком удовлетворение прогрессом пациента тому становится хуже, его симптомы обостряются. В таких пациентах берет верх не желание вылечиться, а потребность быть больным, так как они бессознательно чувствуют себя виноватыми и не могут отказаться от самонаказания страданием: *«Но это чувство вины у больного немо, оно не говорит ему, что он виноват: пациент чувствует себя не виноватым, а больным» [1].*

Негативная терапевтическая реакция возможна только, если есть достижения, которые признаются обеими сторонами: и аналитиком и пациентом.

Фрейд отмечал, что некоторые пациенты не могут выносить позитивный ход лечения или интерпретации, которые, по мнению аналитика, уместно предложить в данный момент, но пациент выдает реакцию, противоречащую ожиданиям аналитика. Такая реакция возникает не только тогда, когда пациенту говорят что-то положительное о ходе лечения, но и тогда, когда он начинает чувствовать себя лучше.

Столкнувшись с этим странным явлением, Фрейд был вынужден сделать вывод, что ухудшение состояния пациента означает мазохистическую реакцию на лечение, которая сама по себе коренится в бессознательном чувстве вины, что вызывает у пациента ощущение собственной недостойности.

Фрейд предложил концепцию НТР для объяснения действий супер-эго, утверждая, что этот тип реакции неразрывно связан с чувством вины, особенно с бессознательной виной, которая приводит к противоречивым реакциям пациента. Состояние пациента ухудшается тогда, когда оно должно иметь право на улучшение – это действие супер-эго не дает ему такого права.

Фрейд предложил концепцию НТР для объяснения действий супер-эго, утверждая, что этот тип реакции неразрывно связан с чувством вины, особенно с бессознательной виной, которая приводит к противоречивым реакциям пациента. Состояние пациента ухудшается тогда, когда оно должно иметь право на улучшение – это действие супер-эго не дает ему такого права.

Положение о том, что НТР связана с чувством вины, является основой идеи Фрейда, которую он позже, в 1924-м году, назвал потребностью в наказании. Поскольку люди не могут чувствовать бессознательную вину, то они будут стремиться получать наказание в форме страдания от болезни.

В клинической практике существенно важным для НТР является то, что она превращает хорошее в плохое.

Далее, Фрейд говорит о том, что объяснение НТР находится в сфере эдипового комплекса. Пациент находит удовлетворение в болезни, порождаемой тревогой кастрации в отношениях с отцом и тревогой сепарации от защищающей матери.

Потребность в наказании – это способ защититься от чувства вины. Человек предпочитает наказание, чтобы не испытывать вину, следовательно, слишком масштабные угрызения совести могут привести человека к преступлению. *«Как бы парадоксально это ни звучало, я должен утверждать, что чувство вины присутствует до совершения правонарушения, что оно не возникло из-за него, но, наоборот, правонарушение возникло из-за чувства вины»* [2]. Фрейд добавляет, что аналитическая работа неоднократно показывает, что чувство вины проистекает из эдипова комплекса. Фрейд приходит к выводу, что перед лицом двойного и ужасного бессознательного преступления (убийство отца и обладание матерью), фактически совершенное реальное преступление всегда будет ощущаться как менее серьезное.

Развивая идеи Фрейда, Карен Хорни, а позже и Мелани Кляйн указывают нам на характерное парадоксальное ухудшение состояния пациента, которое возникает при НТР, когда ожидается прогресс и когда прогресс уже есть.

Центральным вкладом Хорни в идею развития этого концепта является то, что она сосредотачивает свои исследования на реакциях пациента на интерпретации. Она характеризует НТР как реакцию на улучшение. Негативная терапевтическая реакция возможна только, если есть достижения, которые признаются обеими сторонами: и аналитиком и пациентом. Решающим тогда является то, что пациент каким-то образом признает это, явно говоря, что интерпретация правильная; или когда он испытывает чувство облегчения и замечаются некоторые позитивные изменения. Имеет место фиксированная последовательность улучшения-ухудшения, что позволяет отделить НТР от других форм сопротивления.

В моменты позитивного сдвига у пациента начинается критика, которая практически мгновенно приводит к НТР. Парадоксальным образом то, что минуту назад приносило ему облегчение, теперь оценивается им как полная ерунда. Как указал Карл Абрахам, анальный садизм тесно связан с этим типом деструктивной критики.

В клинической практике существенно важным для НТР является то, что она превращает хорошее в плохое. Хорни утверждала, что НТР является результатом

В 1924-м году Фрейд заявил, что эти два понятия – вина и потребность в наказании – не полностью идентичны, потому что чувство вины связано с суровостью или садизмом супер-эго, тогда как потребность в наказании указывает на мазохизм эго. Однако, эти два понятия всегда, в какой-то мере, связаны друг с другом.

Появление НТР является хорошим диагностическим инструментом для установления наличия зависти.

зависти к аналитику, то есть желанием испортить аналитическую работу. Во многих отношениях это отсылает к очерку Абрахама, написанному в 1919-м году о пациентах, которые не могут вытерпеть успешное окончание анализа.

Теперь самое время обратиться к работе Мелани Кляйн «Зависть и благодарность», в которой она пыталась более точно описать этот термин, рассматривая деструктивность как чрезвычайно примитивный импульс против интерпретации аналитика. Лучшие интерпретации вызывают усиленную реакцию зависти. Завистливый пациент завидует способности аналитика делать интерпретации, а также завидует самим интерпретациям, то есть завидует умственным способностям аналитика.

В 1957-м году Мелани Кляйн указывает на фактор, который может быть причиной того, что пациент начинает прогрессировать и парадоксальным образом реагирует на прогресс негативно. Таким фактором может быть наличие зависти к способности аналитика помочь. Получаемая помощь и происходящее улучшение также вызывают тревогу у той части пациента, которая может внезапно почувствовать себя неполноценной по сравнению с тем, что предлагается. Само происходящее улучшение находится вне поля его контроля и принадлежит аналитику, который может распоря-

НТР – это особенно непреклонный тип сопротивления, возникающего из ненависти и нетерпимости пациента ко всему новому, ко всему творческому, всему, что приносит пользу или приводит к получению добра, которое пациент в глубине души переживает как унижение.

жаться им по своему усмотрению. Это может вызвать глубокое чувство зависимости и несостоятельности и, тем самым, способствует возникновению зависти. НТР и зависть часто проявляются в неуместной критике в адрес аналитика или в сомнениях в ценности аналитической работы, которая уже доказала свою способность принести облегчение.

Другими словами, типичная НТР, которую Фрейд приписывал бессознательному чувству вины, имеет ещё одну причину – зависть. Появление НТР является хорошим диагностическим инструментом для установления наличия зависти. Когда пациент отрицательно реагирует на прогресс, то это не обязательно означает способ избавиться от чувства вины, но также может означать возможность завистливо напасть на аналитика, чтобы испортить его хорошую работу.

Такая ситуация отчётливо проявляется во многих примерах, которые приводит Кляйн. Она описывает пациента мужчину, которому снится, что он курит трубку, а в этой трубке содержатся разорванные страницы из книги Кляйн. Она понимает это так, что он из зависти рвёт и уничтожает её работу. Предположение Кляйн о том, что зависть может быть объяснением НТР, стало очень ценным с точки зрения психоаналитической техники.

Однако это не сняло вопрос об источнике зависти, а предположения Кляйн о существовании первичной зависти к доступной груди вызвало неоднозначную реакцию.

Кляйн в 1975-м году утверждает, что НТР следует изучать как функцию реакции пациента на интерпретации, при этом важную роль играют защитные механизмы против этой интерпретации. Отличительной чертой НТР является то, что вначале возникает момент облегчения, а затем немедленно или вскоре после этого возникает реакция, которая сводит на нет это достижение.

Кляйн считала подобные реакции на интерпретации (после наступления облегчения) типичными для НТР. Пациенты критикуют нас по разным причинам, а иногда и без причины, но когда они чувствуют необходимость обесценить аналитическую работу, которая, как они сами заметили, принесла им облегчение, то это означает присутствие у них чувства зависти.

Кляйн пыталась чётко разграничить поле действия завистливой атаки НТР и конструктивной критики аналитика. Это различие фундаментально, однако его не всегда можно обнаружить. На самом деле, когда пациент реагирует на интерпретацию,

Именно от такого непереносимого сплава чувств зависти, вины, благодарности, злости, зависимости и хочется сбежать, прервав анализ.

полностью принимая её, и, жалуясь, что аналитик только сейчас осознал это, аналитик склонен соглашаться, думая, что он действительно должен был осознать это раньше.

Добросовестный аналитик всегда должен быть готов принять критику от своего пациента. Пациенты редко критикуют нас и всегда им трудно это делать, поэтому к любой критике со стороны пациента

следует прислушиваться и, без мазохизма, поощрять. Однако это создает совершенно особую ситуацию, потому что, на самом деле, критика в НТР неконструктивна и за ней скрывается завистливая атака.

Далее Доктор предлагает пример работы со своим пациентом, который наглядно иллюстрирует проявление негативной терапевтической реакции в аналитической работе. Докладчик подчеркивает, что как только пациент заметил улучшение и проговорил это, то резко вдруг появляется ухудшение и критика с его стороны в адрес аналитика и аналитической ситуации.

Пациент, господин А., 34-х лет, одинокий мужчина, занимается научной деятельностью. Господин А. рос в семье, где оба родителя работали моделями, то есть они были совершенными и очень красивыми. При этом его младшая сестра родилась с генетическим пороком развития, и он всегда чувствовал, что должен спасти её. Как только он закончил школу, то стал изучать неврологию для того, чтобы вернуться домой с лекарством для своей сестры.

На одной из сессий пациент стал говорить о том, как ему помогает терапия, о том, что в последнее время он стал чувствовать себя хорошо и даже значительно лучше стал справляться с тем, что раньше заставляло его волноваться. Однако, после такого признания пациент упомянул, что последнее время ощущает себя униженным из-за того,

Зависть неизбежно возникает
в сочетании с любовью,
как реакция на ценность объекта.

что его друг добивается успехов в работе, в семейной жизни и в финансах. По этому поводу пациент стал испытывать непереносимое чувство зависти. Господин А. делает вывод, что если бы он не тратил столько времени, сил и денег на психотерапию, то он мог бы за это время много

чего добиться, например, «внести задаток за дом». На сегодняшний день у него есть ощущение «зря потраченного времени». Господи А. выразил свое желание прекратить анализ, так как не может больше платить за терапию и хочет начать больше работать.

Комментируя эти высказывания пациента, аналитик делает вывод, что пациент, с одной стороны, признает улучшения, но с другой стороны, не желает выражать признательность или благодарность аналитику за это.

Признание эффективности аналитической работы – это признание зависимости господина А. от аналитика, что страшит и тревожит, а также ставит в унижительное, зависимое положение, что, в свою очередь, вызывает чувства злости и зависти к аналитику. Улучшение самоощущения пациента так же сталкивает его с собственным чувством вины по отношению к его больной младшей сестре, так как анализ приносит «слишком много хорошего» в жизнь пациента, что для его сестры остается недоступным.

Именно от такого непереносимого сплава чувств зависти, вины, благодарности, злости, зависимости и хочется сбежать, прервав анализ.

Далее докладчик рассуждает о связи инстинкта смерти с завистью. В 1924-м году и позднее в 1937-м году Фрейд говорит о НТР как о проявлении инстинкта смерти, хотя перед этим он в большей степени связывал её с бессознательным чувством вины. Фрейд пытался связать конечную причину сопротивления в анализе с действием разрушительной силы, в которой видел выражение инстинкта смерти. Малер и Кляйн его в этом поддерживают.

Первичный конфликт двух фундаментальных влечений к жизни и к смерти Кляйн связывала с выражением любви и ненависти, когда они возникают по отношению к хорошему объекту. Зависть неизбежно возникает в сочетании с любовью, как реакция на ценность объекта.

Вслед за пониманием Фрейда роли влечения к смерти, Джон Стайнер в 2011-м году утверждает, что можно прояснить роль влечения к смерти в НТР, если мы будем думать о нем прежде всего, как о влечении, направленном против жизни, представляющим ненависть и нетерпимость ко всему, что символизирует жизнь и творчество. Цель влечения к смерти остается трудной для понимания, но реальности его проявлений избежать невозможно; когда же его формулируешь как влечение против жизни, то связь с завистью становится более ясной и эти два явления действительно могут оказаться разными аспектами одного и того же.

Как говорит Стайнер, НТР – это особенно непреклонный тип сопротивления, возникающего из ненависти и нетерпимости пациента ко всему новому, ко всему творческому, всему, что приносит пользу или приводит к получению добра, которое пациент в глубине души переживает как унижение. Вместо этого он предпринимает

Концепция, объединяющая все аспекты маниакальной защиты, – это всемогущество, с его неизбежным отрицанием зависимости.

неоднократные попытки обладать хорошим через идентификацию, чтобы он смог, скорее, отдавать, чем получать. Явное предпочтение отдавать, а не получать, по-видимому, лежит в основе как зависти к пенису, так и в основе маскулинного протеста, которые являются важными источниками сопротивления к изменениям. Отношения с хорошим объектом могут привести не к удовольствию от развития и благодарности, а к зависти, стыду и унижению.

Нечто похожее утверждает британский аналитик Бэтти Джозеф, предполагая, что НТР возникает для того, чтобы справиться с тревогой зависимости. Она утверждает, что зависимость сама по себе подразумевает возможность любить и ценить. Это разжигает ненависть и деструктивность, поскольку она реактивируется завистью, при которой первичному объекту – груди завидуют, ненавидят и нападают на кормящую грудь.

Терпимость к принимающим, зависимым отношениям – это шаг к проживанию депрессивной позиции. Маниакальная защита от таких шагов представляет собой часть защитной реакции, которая атакует творческие связи и препятствует изменениям.

Аналитик Джоан Ривьер в 1936-м году в своей статье «Вклад в анализ негативной терапевтической реакции», основанной на теории Кляйн о депрессивной позиции, утверждает, что когда депрессивная позиция особенно интенсивна, это заставляет пациента максимально задействовать маниакальную защиту. Такое проявление приводит к отрицанию психической реальности и, следовательно, к отрицанию внешней реальности через демонстрацию презрения к значимому объекту и контролю над ним.

Концепция, объединяющая все эти аспекты маниакальной защиты, – это всемогущество, с его неизбежным отрицанием зависимости. Джон Ривьер утверждает, что маниакальная защита проявляется в контроле над аналитиком и анализом, в отказе от свободных ассоциаций, неприятии интерпретаций, установке на неповиновение и упрямый вызов, попытке сместить аналитика и даже проанализировать его – все это аспекты негативной терапевтической реакции.

Маниакальная защита и всемогущий контроль – это попытка избежать катастрофы на депрессивной позиции. Помимо проявления неповиновения и враждебности, эти пациенты стремятся вылечить не самих себя, а внутренние объекты, повреждённые их эгоизмом, жадностью, завистью, чтобы сохранить определённый статус-кво, удержание которого позволит избежать катастрофического проявления депрессивных чувств.

1. Фрейд З. Я и Оно. В кн. З. Фрейд. Психология бессознательного. Под ред. А.М. Боковой и С.И. Дубинской. М.: ООО «Фирма СТД», 2006.
2. Фрейд З. «Семейный роман невротиков» Серия: Азбука-Классика. Non-Fiction Издательство: Азбука