

А была ли зависть?

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ «НА МОСТУ»

*О том, как в неистовом желании умереть получилось соблазниться жить.
Метаморфозы контрпереноса в случае с суицидальной анализанткой...*





Болванович София Анатольевна

- клинический психолог,
- психоаналитик,
- член ЕАРПП (РО Хабаровск)

Сколько бы мы ни рассматривали модальностей психоанализа после Фрейда, неизменными инструментами остаются: перенос, контрперенос и работа с сопротивлением.

Я умышленно не делаю акцент на теме зависти, хочу пригласить вас, уважаемые коллеги, поразмышлять вместе со мной: а где же здесь была зависть и была ли она?

Мне не хватит и целого дня, чтобы описать анализантку, мы работали более 5 лет, с 2010 по 2016 год, но сегодня я хочу сфокусироваться на контрпереносе и на том, как он менялся в терапии.

Сколько бы мы ни рассматривали модальностей психоанализа после Фрейда, неизменными инструментами остаются: перенос, контрперенос и работа с сопротивлением. С пациенткой я работала в модальности экспрессивной аналитической психотерапии, опиралась на модусы современного психоанализа по Спотницу, который, на мой взгляд, более понятно разъясняет, как работать с сопротивлением и контрпереносом.

Ко мне обратилась мать с просьбой поработать с ее дочкой. Мама, успешный медик, с легким стыдом поделилась, что ее 17-летняя дочь уже год не живет дома, бродяжничает. Случайно встретив дочь в торговом центре, она поинтересовалась – требуется ей помощь или деньги, на что девочка сообщила, что хочет поработать с психологом. Запрос мать прояснить не смогла.

От общения с женщиной осталось странное чувство опустошенности, ее отстраненность от ребенка не вызывала удивления и злости. Как-будто диады и не было. Я не представляла эту молодую женщину мамой девочки 17 лет, она сама была похожа на подростка.

Настя выглядела жизнерадостной и спокойной, когда пришла в офис. У меня она вызвала противоположные чувства: ужас, страх, дереализация и деперсонализация, ощущение себя плохим специалистом, неподходящим для нее. Тогда еще я не понимала, что так проявлялась в контрпереносе парадоксальная коммуникация Насти с мамой, этот контрперенос на протяжении нескольких лет был самой достоверной информацией для работы по преодолению сопротивлений и понимания потребностей доэдипальной анализантки.

На мой вопрос: «Что хотелось бы получить здесь?» Настя ответила: «Я себя не понимаю, не знаю, чего хочу в жизни, знаю, что не хочу жить с мамой, уже 6 лет у меня навязчивые мысли умереть, было несколько попыток суицида, неудачных, меня спасали, часто я чувствую, будто вылетаю из тела и смотрю на себя со стороны, либо с потолка. Еще внутри меня живет нечто, оно ненавидит всё и сводит меня с ума, там, где я ночую,

Порой на сессиях мне казалось, что я сошла с ума,
ведь те чудовищные вещи, которые я слышала, не соответствовали
тону голоса и выражению лица.

всегда много сущностей. Помогите мне избавиться от этих мыслей и от этих сущностей, почувствовать себя целой, мне кажется, я разорвана на кусочки, и я очень боюсь, что об этом кто-нибудь узнает». Настя находилась под угрозой психоза.

Настя страдала анорексией, но не заявляла об этом, она была очень худенькая, испытывала эйфорию от пропусков пищи и чрезмерных нагрузок. «Я прошла к вам 10 остановок пешком, у меня темнело в глазах, но я шла!» – сообщала она мне каждый раз примерно первые полгода работы.

Анорексию я взяла как маркер, по ней дополнительно сверяла, как идет прогресс в терапии. Хотя работать предстояло вроде бы с другими проблемами, анорексия как семейное заболевание, как признак оральности в данном случае вносила дополнительные диагностические критерии в кейс.

Я уточнила, обращались ли ее родители к психиатру после суицидальных попыток, на что девочка ответила, что она не пойдет в психиатрическую больницу, так как она не перенесет стыда своей матери еще и за это.

Настя сама оплачивала свои сессии, она не хотела, чтобы мать знала о длительности терапии, не хотела лишнего контроля, при этом она часто уточняла, не интересуется ли ею мама. Мама не интересовалась. Конечно, я исследовала ее интерес и не отвечала на прямые вопросы.

Мать забеременела ею в 17 лет от наркомана и не была уверена, хочет ли она, чтобы дочь была жива. После нескольких неудачных попытках избавиться от беременности

Фрейд и другие аналитики неоднократно обнаруживали, что психотические пациенты не способны формировать необходимый перенос.

мать родила девочку в срок, затем оставив ее, трехмесячную, с бабушкой, уехала в университет и возвращалась раз в полгода на несколько недель. Бабушка обращалась с ней жестко, сухо, без ласки, ориентируясь на оценки и внешность. Настя бабушку не любила. Девочка хорошо училась в школе, была худенькая, миленькая, но пустая эмоционально. В возрасте

11 лет ее мать забрала девочку жить к себе и вышла замуж. Отчим казался придиричив. Когда ей было 14 лет, появился младший брат и в 16 лет после очередного скандала с отчимом она ушла бродяжничать, жила у одноклассников, иногда ночевала в подвалах, подрабатывала в караоке-барах и ночевала там.

Трудно определить, какие генетические и внешние факторы могли оказать негативное влияние на ее внутриутробное и довербальное развитие, но жизнь внутри (инфантильной) психически незрелой матери, находящейся в ужасе и ненависти к отцу ребенка и плоду, могла оказать неблагоприятное воздействие на внутриутробное развитие ее психического аппарата. Настя имела проблемы с пониманием своих чувств, мышление ее было несвязным, процесс символизации был нарушен, дикий ужас отщеплялся, и она, как Джокер, улыбалась губами, а глаза грустили.

Она рассказывала с гордым видом все подробности своей биографии и соблазнительно улыбалась.

Порой на сессиях мне казалось, что я сошла с ума, ведь те чудовищные вещи, которые я слышала, не соответствовали тону голоса и выражению лица, она действительно испытывала нарциссический триумф, вплоть до переживания эйфории, в такие моменты я испытывала жуткую депрессию. Фрейд и другие аналитики неоднократно обнаруживали, что психотические пациенты не способны формировать необходимый перенос. Фрейд считал, что любой аналитик, берущийся за такие случаи, «совершает практическую ошибку; он несет ответственность за бесполезные затраты и дискредитирует свой метод». Однако, опыт работы в рамках «современного анализа» Спотница оставлял мне надежду, это помогало выносить чувства психотического контрпереноса.

Настя была мотивирована на терапию: не пропускала сессии, приходила и уходила вовремя, платила сама, не нарушала границы перепиской. Она очень быстро развила нарциссический перенос. Я работала со своим сопротивлением нарциссическому контрпереносу, это давалось сложно, помогали супервизии.

Пациентка воспроизводила со мной тот вид первичных отношений, где не было речи, и я не могла указать словами на это воспроизведение, чтобы такая фиксированная система нарушилась, и на её месте возможно было разместить что-то новое.

В самом начале я заключила с ней контракт, что во время терапии она говорит о суицидальных желаниях, говорит, но не делает, она согласилась. Она регулярно сообщала о своих фантазиях, как именно она хотела бы умереть, иногда с досадой вспоминала, как ее спасли.

В такие моменты я чувствовала ее мертвой, у меня возникали разные фантазии, в которых она тонула, или разбивалась, или просто лежала мертвая, или умирала от передозировки, она была похожа на зомби, часто во время сессий я покрывалась холодным потом, в эти моменты я интересовалась объект-ориентированно: «как ей в этом пространстве?» чтобы перевести исследование в плоскость здесь-и-теперь; она говорила, что ей нравится приходить и говорить со мной комфортно, однако, у меня было стойкое ощущение, что процесс блокирован и фиксирован. Пациентка воспроизводила со мной тот вид первичных отношений, где не было речи, и я не могла указать словами на это воспроизведение, чтобы такая фиксированная система нарушилась, и на её месте возможно было разместить что-то новое. В такие моменты была уместна лишь молчаливая интерпретация. Я понимала с помощью анализа контрпереноса, что ее мать

не соблазнилась младенцем и, соответственно, не инвестировала в него.

Такой нарциссический контрперенос в ответ на ее перенос во время сессий на всех уровнях уносил меня в далекие дали, похоже, что клиентке было необходимо это психотическое слияние, и, похоже, я разделяла с ней все её отщепленные чувства.

Каждый раз, испытывая дикий ужас в своем контрпереносе, я была наполне-

Каждый раз, испытывая дикий ужас в своем контрпереносе, я была наполнена надеждой, всемогуществом и непреодолимым желанием вдохнуть в нее жизнь.

на надеждой, всемогуществом и непреодолимым желанием вдохнуть в нее жизнь.

Если рассмотреть то, что происходило тогда, сегодня, то возникает такая метафора: когда достаточно хорошая мать, родившая младенца, берет его на руки, она соблазняется им, начинает любить его, а он (младенец), отвергнутый материнским лоном и вышвырнутый наружу родами, переполненный ужасом смерти, видя блеск материнских глаз, соблазняется жить. Именно такой была наша довербальная прогрессивная коммуникация первых двух лет терапии.

Я удерживала в себе бред всемогущества, мечтала, как спасу её, буквально оживлю... И только мысль о том, что это такой контрперенос, что так и должно быть, что именно в этом заключается бессознательная потребность клиентки, позволяла мне оставаться в этих чувствах на сессиях. Я поддерживала эти чувства пока не становились ясными модели сопротивления клиентки.

Мы понимаем, что пациентов не лечат научные теории и расписанные наперед календарные планы. То, как пациент реагирует на вмешательство, является единственным критерием его применимости.

Я искала ответы на следующие вопросы: почему клиентка нуждается в отреагировании того или иного чувства, чье это чувство, стоит ли его выражать, стоит ли молчать,

какое удобное время выбрать, чтобы спросить что-нибудь об этих чувствах.

Замечая, как ей становится легче, я понимала, что её потребности удовлетворяются, очевидно было, что её ранний опыт переполнен сырыми несконтейнированными чувствами, и невербальный запрос был на то, чтобы кто-то разделил ее порой явное, порой отщепленное сумасшествие, сконтейнировал его и не разрушился. В этот период в сессиях звучала тема контейнирования – когда мать держит ребенка на руках, она собирает его телесно и психически, вбирает в себя

эмоции младенца, отражает, перерабатывает и возвращает ему в символизированном виде, объясняет, что с ним происходит. И происходит первая идентификация с мамой, которая сопровождается безопасной сепарацией с возможностью опереться на хорошие воспоминания. Если, конечно, мама способна отделить ребенка безопасно.

Но до сепарации нам еще было далеко.

Она нуждалась в стабильном объекте. Так же как она нуждалась в хороших селфобъектах. Поэтому в первые 2 года терапии первостепенной задачей для меня было работать с сопротивлением контрпереносу и сохранять стабильность сеттинга. Потому что внутри сеттинга все развивалось, как нужно.

В этот период терапии я выбирала объекториентированные вопросы и молчаливые интерпретации, основным инструментом было переживание контрпереноса.

Как проявлялось сопротивление контрпереносу? Да просто хотелось защититься от этих диких чувств и спокойно сидеть, разглядывать клиентку и интерпретировать что-то теоретическое. Но только это не помогает и клиенты такого уровня не остаются там, где вербально им пытаются что-то интерпретировать. Им важно чтобы их понимали.

Именно здесь вспоминается случай Доры. Интерес Фрейда к ней был связан в основном со сновидениями Доры и ее желаниями. Фрейд не интересовался депрессией Доры, ее грустью и печалью. Он считал, что, если он покажет все противоречивые желания, которые в ней есть, она сможет излечиться, и это было серьезное недопонимание между ними. Дора хотела, чтобы ее чувства разделили, а Фрейд в каком-то смысле был опьянен своей интерпретативной деятельностью. Это очень похоже на сопротивление чувствам в контрпереносе.

Тогда понятно, почему Дора покинула Фрейда всего через 11 недель анализа. Она чувствовала, что ее прочитали – разгадали, но не чувствовала, что ее поняли и ей помогли. Дора хотела установить с Фрейдом отношения зависимости, в которых она нуждалась. У матери Доры не было интереса к дочери, она интересовалась только своим хозяйством и у нее был невроз домохозяйки. И Дора хотела установить с Фрейдом счастливый материнский перенос, но ей встретился человек, у которого не было невроза

Я удерживала в себе бред
всемогущества, мечтала,
как спасу её, буквально оживлю...
И только мысль о том, что это
такой контрперенос, что так
и должно быть, что именно в этом
заключается бессознательная
потребность клиентки, позволяла
мне оставаться в этих чувствах
на сессиях.

Как проявлялось сопротивление контрпереносу? Да просто хотелось защититься от этих диких чувств и спокойно сидеть, разглядывать клиентку и интерпретировать что-то теоретическое.

Контрперенос как препятствие и как терапевтический инструмент представляет собой наиболее важный фактор, дающий нам представление о том, что пережил пациент, а что нет (что в дефиците).

Фактически первые 2 года терапии я анализировала не реальные факты ее жизни, а реконструировала впечатления и восприятия раннего периода. В нашей памяти есть 2 вида следов: первые связаны с образами удовольствия, а вторые связаны с травматическими образами. Вот эти вторые следы, которые составляют травмирующий потенциал, с самого начала и длительное время я старалась избегать.

Настя много рассказывала о сущностях, которых боялась и от которых хотела избавиться, они приходили ей во снах и наяву, как тени или приведения, в каждое место, где она жила. Они не говорили с ней, но пугали. Я была деперсонализирована на таких сессиях, а ей становилось лучше. Бывали такие моменты, когда после разговоров о сущностях я лежала в своем кресле сама почти как приведение, а она говорила: «София, сегодня вы особенно красивая, похожи на милую фею» (спойлер: забегая вперед, в такие моменты я купалась в ее идеализации и от меня ускользала её зависть, это оставалось как бы негативом – непроявленной пленкой).

На третьем году терапии ее пригласили работать в федеральную компанию менеджером и начались конфликты в социуме.

У нее была тенденция экстернализовать психический конфликт – вместо того, чтобы иметь противоположные желания внутри, она размещала конфликт снаружи – это известная особенность пограничной организации личности. В таких случаях я давала следующую интерпретацию: «я слышу, как твоя коллега на работе поступает крайне скандально, но разве перед тем, как тебе уйти из дома, отчим не так же себя вел?». Она искренне удивлялась этим связям. И начала догадываться о своем вкладе в конфликты. В тот период психотический перенос уже разрушился, клиентка немного подросла функционально, наши отношения стали сильно зависимыми. Клиентка старалась скрыть свою

домохозяйки, но был невроз интерпретативный. Фрейд не распознал потребности Доры.

Доре больше бы повезло, если бы она встретила Винникотта.

Да, контрпереносные чувства в ответ на нарциссическое сопротивление действительно сложно перерабатывать, особенно когда не совсем понимаешь, что это именно нарциссическое сопротивление. А понимаем мы часто поздно.

Контрперенос как препятствие и как терапевтический инструмент представляет собой наиболее важный фактор, дающий нам представление о том, что пережил пациент, а что нет (что в дефиците).

зависимость от меня, даже от себя самой. Вся ее структура по-прежнему была организована вокруг ее уязвленного нарциссизма, поэтому прямые интервенции воспринимались как критика и обвинение и не принимались. У нее еще не было хорошего и прочно устоявшегося внутреннего объекта, поэтому ей была нужна инвестиция аналитика. Перенос менялся, время от времени он становился объектным, она выглядела очень влюбленной, пугаясь своих гомосексуальных влечений, направленных на меня, она стала злиться на меня и злиться на правила сеттинга, на то, что меня нельзя обнять, хотя я не говорила ей, что нельзя.

Она начала контактировать со своей агрессией и частично осознавать ее, но не всегда. На 4 году терапии она стала вплетать в отыгрышания агрессии сексуальность, мне приходилось это выдерживать.

Я очень хотела, но не могла ограничить отыгрышания в социуме ее паталогического мазохизма – она знакомилась в интернете с мужчинами, старше ее на 20-30 лет, встречалась с ними и позволяла временным партнерам себя мучить, а затем приходила на сессии вся в синяках, порезах, ссадинах, со следами удушения на шее и впечатляла меня подробными рассказами.

Она будто проверяла меня на устойчивость и выносливость. С ней в пограничном контрпереносе я испытывала своеобразные чувства: при жуткой взаимной зависимости и желании контролировать, я ощущала ярость и ревность, а еще много отвращения. Я хотела избавиться от нее и одновременно хотела быть с ней. Когда она возбужденно и красочно описывала, как мужчина, чтобы возбудиться перед сексом, нанес ей 2 пореза, я присоединялась и не без удовольствия спрашивала: «а почему не три?».

Она соглашалась: 3 всяко лучше двух, но при такой коммуникации на сессиях поиски опасных партнеров снижались, так как агрессия возвращалась себе, и в конечном итоге она стала встречаться с приятным молодым человеком своего возраста.

В следующий период терапии контрперенос изменился. Настя стала символизировать и многие вещи связывать, мне казалось, что я по-настоящему люблю её, теперь я считала себя достаточно хорошим специалистом для нее, она все чаще бежала ко мне на сессии с радостью, как ребенок бежит к своей маме из школы, а маме не важны оценки, главное – увидеть и согреть.

Она стала говорить о нашей с ней схожести, а разговоры о маме перестали быть запретными. Она часто рассказывала про парня, про то, что же делать с тем, что она не испытывает больше ко мне такого сильного сексуального влечения, но теперь испытывает к нему чувства, похожие на любовь, и боится, не знает, что делать с этими новыми чувствами, в ней по-прежнему было много конфликта, но появились и желания.

А еще она ожила, стала наполнена жизнью, я любовалась ею.

В пограничном контрпереносе я испытывала своеобразные чувства: при жуткой взаимной зависимости и желании контролировать, я ощущала ярость и ревность, а еще много отвращения. Я хотела избавиться от нее и одновременно хотела быть с ней.

Наиболее важным был мой анаклитический контрперенос: я хотела быть с ней и хотела, чтобы она была со мной, – чувство которого она никогда не получала от своей семьи и которого я прежде не испытывала к ней.

Неожиданно.

В тот вечер она позвонила мне поздно, было около 22 часов. Это был первый и последний ее звонок.

«София, я на мосту. Я уже перелезла и подумала о Вас. Это было бы нечестно оставить вас молча.

Вы всегда были искренни со мной, я так благодарна вам и я обещала всегда быть честной с вами. Я не могу продолжать свою реальную жизнь, она невыносима. Я хочу остановить мучение, смерть большое облегчение для меня.

Я не могу позволить себе любить кого-то, это опасно, вдруг я потеряю его, а значит я потеряю себя, вы лучше других знаете как мне тяжело, я просто хотела услышать ваш голос. Прощайте».

Я присоединилась к ее боли, это была невыносимая тоска, печаль и страх.

На секунду я представила, как она прыгнула в ледяной Амур. Я замерла, время остановилась, я всё думала о воде в Амуре, точнее о льде, мне казалось, что время идёт вечно, а прошли доли секунды.

И сказала ей: «Спасибо что позвонила, для меня это ценно, вода, наверное, холодная». Почему-то я думала о том, что на дворе ноябрь, а я совершенно не помню – встал Амур или нет. И вода сильно волновала меня.

А потом я добавила: «Мне будет очень не хватать тебя. Ты мне так нравишься живой. Я не хочу тебя терять. Мне так хочется тебя согреть...».

Я говорила ей это, опираясь на свой анаклитический контрперенос, другому аналитику не подойдут эти интервенции.

Она стала плакать. Громко рыдать, пожалуй, она так плакала впервые. За 4 года терапии я никогда не видела ее плачущей.

А через 2 дня мы встретились как обычно в моем кабинете. Но наши отношения уже не были прежними.

Наиболее важным был мой анаклитический контрперенос: я хотела быть с ней и хотела, чтобы она была со мной, – чувство которого она никогда не получала от своей семьи и которого я прежде не испытывала к ней. Ничего из этого я не интерпретировала ей.

Спотниц утверждает, что анаклитический контрперенос представляет собой душевное состояние, которое развивается только в длительных отношениях с пациентом и возникает как результат этих отношений. Эти чувства оказываются теми самыми чувствами, которых

Когда нарциссизм стал хорошо организован, стало возможно потерять объект и проделать работу горя.

пациентка была лишена в годы своей зависимости, но которые были нужны ей для развития. Эти чувства вызваны не прошлым. Анаклитические чувства не связаны с предыдущим опытом пациента.

Поскольку ее мать никогда не была уверена в том, хочет ли она чтобы ее дочь была жива или умерла, клиентке было необходимо, чтобы я была уверена в том, что хочу чтобы она была жива.

Она сказала, что как будто ее терапия только началась, будто бы терапия до моста это был всего лишь сон. Мы много говорили про вину и стыд, а также про благодарность и любовь.

Когда нарциссизм стал хорошо организован, стало возможно потерять объект и проделать работу горя. Она приходила еще 2 года, это время мы работали на завершение анализа, пока она не переехала на юг страны.

Спотниц утверждает, что анаклитический контрперенос представляет собой душевное состояние, которое развивается только в длительных отношениях с пациентом и возникает как результат этих отношений. Эти чувства оказываются теми самыми чувствами, которых пациентка была лишена в годы своей зависимости, но которые были нужны ей для развития.

Она вышла замуж за хорошего здорового парня, выстроила заново отношения со своей матерью, которая пошла в личную терапию, заочно закончила университет, и кстати, за первые 2 года терапии у нее ушли симптомы анорексии.

Как только аналитик становится самым важным человеком в жизни пациента, возникает атмосфера, в которой аналитик обладает терапевтическим воздействием. Однако прежде, чем это произойдет, аналитик должен преодолеть в отношениях со своим аналитиком, супервизорами, коллегами, пациентами те сопротивления, которые имеют своим следствием ухудшение его самосознания или импульсивное поведение под действием сильных противоречивых аффектов. Если аналитик не способен испытывать или выносить чувства или противится им, прикрываясь нейтральностью – он никогда не сможет помочь пациенту, уже сопротивляющемуся этим чувствам, принять их, вербализовать и вести себя адекватно под воздействием собственных сильных аффектов.

Я хорошо понимаю, что такая пациентка не задержалась бы у меня, если бы я не работала с сопротивлением контрпереносу. Если бы я только защищалась от контрпереносных состояний прикладными методиками.