

# Грани сопротивления аналитика



## Аулкина Светлана Автономовна

- Клинический психолог, психоаналитик
- Сертифицированный специалист и тренинг-аналитик ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Вице-президент ЕАРПП
- Председатель РО-Самара ЕАРПП
- Руководитель и преподаватель программы «Аналитическая психология. Психоанализ» Института Аналитической Психологии

---

С увеличением в практике доэдипальных пациентов увеличивается и напряжение аналитика для сохранения аналитической позиции.

---

Приглашаю вас поразмышлять о сопротивлении аналитика и посмотреть, какие психодинамические процессы и переживания аналитика стоят за этим явлением в ходе длительных отношений с пациентом.

В последнее время в аналитической практике нам всё чаще приходится работать с пограничными и нарциссическими пациентами, т.е. мы всё чаще сталкиваемся с доэдипальной областью, которая имеет свои определённые характеристики и определённое воздействие на психику аналитика.

Профессиональная аналитическая позиция предполагает некоторые усилия – постоянное сдерживание влечений, поддержание технической нейтральности, свободно парящего внимания, собственного нарциссического баланса. С увеличением в практике доэдипальных пациентов увеличивается и напряжение аналитика для сохранения аналитической позиции.

Несмотря на то, что мы верим в эффективность психоаналитического лечения, а также, несмотря на наше терпение и усилия в поддержании профессиональной позиции, со временем происходит

усиление напряжения в психическом функционировании аналитика, что может вызывать дополнительное сопротивление.

Рассмотрим некоторые аспекты, влияющие на нашу аналитическую работу сегодня, а также грани проявления сопротивления в собственной практике, супервизиях и в профессиональном сообществе.

Сопротивление принято рассматривать в рамках психоаналитического лечения. Сопротивление препятствует как аналитической процедуре и всем действиям аналитика, так и психологическому росту пациента и проявляется в виде защитных процессов. Термин «сопротивление» относится ко всем защитным операциям психического аппарата и ко всем их проявлениям. В психоаналитической ситуации сопротивление проявляет себя в виде защитных процессов. Психика аналитика также может активизировать собственные защиты, проявлять сопротивление психоаналитической процедуре и подлинному эмоциональному контакту с пациентом. Собственно, зона и сфера, где наше сопротивление может максимально себя проявлять и выражаться, – это сопротивление эмпатическому контакту. Например, мы можем потерять «эмоциональную чувствительность» и дистанцироваться от пациента, ограничиваясь рациональным контактом. Или утратить эмпатию к полюсам конфликта анализанда и выйти из технической нейтральности.

Как пациент, начинающий психоаналитическую терапию, так и психоаналитик, приносит с собой свои способы обращения с тревожностью и другими неприятными чувствами и состояниями (депрессия, стыд, вина, зависть), а также с глубинными психическими конфликтами и «слепыми пятнами». Очевидно, что прохождение собственного анализа и успешное его завершение не делают нашу психику, как аналитиков, совершенно исключительной в этом смысле. Предполагается, что, учитывая проработанные травматические зоны, разрешённые конфликты, Эго аналитика, укрепившееся во время собственной терапии, способно более осознанно и гибко реагировать, чем у пациента, который только начал анализ. Но, тем не менее, этот факт не делает нас абсолютно осознанными, свободными от ответного сопротивления в процессе работы с пациентом, не прибегающими к бессознательным или к «частично осознаваемым» защитным процессам.

«Сопротивление сопровождает лечение шаг за шагом. Каждая ассоциация, каждое действие личности при лечении должны расплачиваться сопротивлением, и представляют собой компромисс между силами, которые стремятся к выздоровлению, и силами, которые противодействуют этому» (Фрейд З., 1912).

Перефразируя З. Фрейда, можно сказать, что сопротивление сопровождает аналитическое лечение шаг за шагом не только со стороны пациента, но и со стороны аналитика. Поддержание аналитической позиции, усилия по сохранению нарциссического баланса (это нам приходится делать часто, особенно если мы подвергаемся постоянному

---

Зона и сфера, где наше  
сопротивление может  
максимально себя проявлять  
и выражаться, – это  
сопротивление эмпатическому  
контакту.

---

обесцениванию), состояние свободно парящего внимания – это всегда компромисс между силами Эго, которые поддерживают эту позицию, и силами, которые этому противодействуют в психике аналитика.

Для успешной работы сопротивление должно быть проанализировано и разрешено. Это справедливо и в отношении сопротивления аналитика. Оно должно быть осмыслено и преодолено. Это – залог не только качественного ведения практики, но и профилактики профессионального выгорания.

Остановимся на некоторых проявлениях сопротивления аналитика, список которых может быть расширен:

- сонливость на сессиях. Чаще всего это может быть связано с «заражением» аналитика защитными процессами пациента, психика которого бессознательно стремится избежать контакта с определённым опытом или чувствами. Пациент как бы «закрывает нам глаза» с помощью примитивных процессов – отрицания, расщепления, проективной идентификации. Также это может быть связано с регрессией пациента, его соприкосновением с ранними, агрессивными, разрушающими чувствами, и аналитику совсем не хочется сейчас, например, быть объектом, на который проецируются эти чувства. При этом свою сонливость мы можем объяснять чем угодно (усталостью, плохим сном или погодой);
- стойкое желание избавиться от определённого пациента. Конечно, здесь важно различать его с истинной контртрансферной реакцией. Или, например, затянувшийся бесполезный анализ, в котором ничего не происходит, теряются чувствительность и живость реакций;
- бессознательное, полусознательное избегание обсуждения определённых тем совместно с пациентом или упорное игнорирование определённых тем;
- ригидность реакций аналитика на сессиях с конкретным пациентом. Иногда нас что-то побуждает повторять одни и те же вопросы, ответа на которые нет, задавать вопросы вместо присоединения, конфронтировать с сопротивлением в лоб и т.д. Неожиданно мы можем обнаружить, что мы «неживые» с конкретным пациентом и всё время повторяем всплывающие вопросы из книг или фразы из супервизий;
- различного рода отыгрывания (опоздания, пропуски сеанса со стороны аналитика, забывание предупредить пациента об отмене сессии). Отыгрывание вовне со стороны аналитика – это, например, обсуждение материала сессий с коллегами и домашними. Оно всегда служит функциям сопротивления вне зависимости от того, что ещё может означать, так как помогает аналитику снять напряжение. Упорное нежелание «нести» конкретно этого пациента на супервизию;
- потеря интереса к тем или иным пациентам чаще может усиливаться в конце рабочего сезона. Это может быть связано с сопротивлением признать, что мы – люди и наш контейнер тоже имеет определённые пределы и возможности. В таком случае – это

---

Сопротивление сопровождает аналитическое лечение шаг за шагом не только со стороны пациента, но и со стороны аналитика.

---

сопротивление признанию ограниченности наших скромных возможностей и отказа от всемогущества. Если мы это признаём, то вовремя едем в отпуск или устраиваем себе перерыв. Или, как минимум, понимаем, что наша практика предполагает наличие более серьёзных перерывов или организации рабочего дня таким образом, чтобы перерывы давали возможность восстановиться, потому что важно освободить себя от «остатков» материала пациента с прошлой сессии. В итоге возникает перегруз, который сказывается, допустим, в конце сезона. Иногда этот перегруз может не компенсироваться 1,5-месячным отпуском. Каждый для себя решает, какой ритм отпусков ему лучше использовать для того, чтобы оставаться «живым» в аналитической позиции.

Этот список сопротивлений можно продолжать, но мне хотелось бы остановиться на конкретном аспекте. Сегодня невозможно игнорировать тот факт, что невротический пациент стал редким гостем в наших кабинетах. В основном, мы имеем дело с пограничным или нарциссическим функционированием наших пациентов. Это требует переосмысления нашей работы, нашей аналитической техники, а также расширения понимания возможных форм сопротивления со стороны аналитика.

Мы говорим о работе с доэдипальными пациентами, которые характеризуются ослабленными функциями эго и преобладанием первичных защит, основанных на расщеплении: всемогущий контроль, проекция/проективная идентификация, отрицание, расщепление, идеализация/обесценивание (Кернберг). Воздействие этих особенностей доэдипального пациента на психику аналитика может вызывать ответные специфические формы сопротивления.

Психоанализ меняется. Мы говорим об этом на конференциях, на страницах журнала ЕАРПП, в наших проектах для начинающих коллег и на мастерских для профессионалов. Всё больше дефицитарных пациентов, требующих именно «дорастивания», всё меньше невротиков, которые эффективно реагируют на классические психоаналитические техники, к которым мы привыкли.

В своих размышлениях я опираюсь на статьи наших коллег, с которыми вы можете ознакомиться на страницах журнала ЕАРПП: Я.И. Корякова «Психоаналитический подход к выгоранию», Е.П. Савичевой «Природа глупости», интервью с М.Д. Машовец «О нарциссической регуляции и её нарушениях», О.Н. Яковлевой «Профилактика выгорания аналитика: в поисках ресурса – смысла, группы, знания о себе». А также на статью Б.А. Ерёмкина «Выгорание аналитика — провал депрессивной позиции».

Психоанализ трансформируется от искусства толкования к искусству бытия с пациентом. Важнее не толковать, а быть с пациентом. Это гораздо сложнее. Обобщая слова А. Ферро о современной технике психоанализа, речь идёт, скорее, об искусстве создания среды, в которой «слабые ненасыщенные интерпретации вплетаются в оживлённый

---

Для успешной работы  
сопротивление должно быть  
проанализировано и разрешено.  
Это справедливо и в отношении  
сопротивления аналитика.

---

---

Всё больше дефицитарных пациентов, требующих именно «доращивания», всё меньше невротиков, которые эффективно реагируют на классические психоаналитические техники, к которым мы привыкли.

---

слоями психики, которые ассоциированы с проективными идентификациями и насыщены мощнейшими разрушающими аффектами зависти и ненависти, зонами нарциссического дефицита и пустоты. В переносе у доэдипальных пациентов разыгрываются примитивные объектные отношения, но переживаются они как сильные аффекты, отделённые от когнитивной составляющей (О. Кернберг), метаболизировать которые, порой, крайне сложно.

Рабочее аналитическое расщепление предполагает разделение эго на наблюдающую анализирующую часть и эмпатически чувствующую. Эта чувствующая эмпатичная часть может сканировать переживания пациента и, соответственно, эмпатично отвечать. Мы чувствуем все части пациента: и его боль, и его отвращение, и агрессию и т.д.

Одно из определений аналитической позиции состоит в следующем – это сохранение наблюдающей части эго и исследование различных чувств пациента как положительных, так и отрицательных. Х. Кохут писал, что эмпатия – это способ познания, при котором человек особым образом настроен на восприятие сложных психологических конфигураций. В оптимальных условиях эго будет использовать эмпатическое наблюдение, сталкиваясь с задачей сбора психологической информации. Эту информацию, связанную с доэдипальными областями, которые насыщены пустотой, болью, отчаянием, невозможными переживаниями нам нужно эмпатически прочувствовать и назвать для себя.

Дж. Гротштейн пишет: «первые сто лет развития психоанализа прошли под знаком подавления и вытеснения. В течение его второго столетия в качестве основного механизма будут выступать расщепление и проективная идентификация». В норме расщепление и проективная идентификация у невротически организованного пациента существует с другими более зрелыми формами переработки опыта и коммуникации. «Преобладание проективной идентификации и расщепления проистекают из детской психической катастрофы – разочарования, краха и отчаяния. Проективная идентификация в своей базовой коммуникативной форме – это крик, агония младенца, который должен поместить в мать свой опыт так, чтобы мать знала, что чувствует младенец, и знала, что с этим делать» (Гротштейн). Поэтому терапевт, признающий важность этого канала коммуникации должен позволить себе как бы забеременеть материалом пациента, впустить его в себя. Эмпатировать нужно не только для того, чтобы воспринять коммуникацию пациента, но и для того, чтобы дать опыт нормальной симбиотической

диалог с пациентом». Происходит что-то вроде постоянной совместной интерпретации, расширяющей возможности самовыражения пациента. Такая техника работы эффективна для лечения детей, подростков, а главное, пациентов с тяжёлыми личностными проблемами и дефицитом символизации.

За этими словами стоит огромный труд души аналитика, который контактирует с более ранними довербальными

связи с матерью-средой (Винникотт) или первичным объектом самости (Кохут). По существу, младенческая психика даёт запрос материнской психике, и та на него откликается, удовлетворяет. Речь идёт не о вербальном вопросе и ответе, а о специфических реакциях. Мать для младенца – божественная, опорная, идеальная фигура. Она осуществляет как физиологическую заботу, удовлетворяя потребности в питании и гигиене, так и психическую заботу.

Далее Гротштейн пишет: «И младенец, и пациент хотят, чтобы мать или терапевт, с которыми они связаны, были фоновыми объектами, которые стали бы доской для отражения их мыслей и одновременно трансформирующими объектами, которые могли бы “поймать”, рассортировать и осмыслить проекции так, чтобы появились значение и смысл». Также и младенец, и пациент очень чувствительны к проекции на своих родителей и на терапевта, таким образом, пространство проективных идентификаций – это сеть, которая действует в обоих направлениях. Следовательно, наши приятные фантазии и мечтания о пациенте, желание видеть его светлое будущее, равно как и негативные фантазии (отвращение, желание избавиться от него), равносильно влияют на развитие пациента в анализе. Это требует качественно иного контакта, большего напряжения со стороны аналитика, его огромного труда и проработанности в собственном анализе.

---

Психоанализ трансформируется  
от искусства толкования  
к искусству бытия с пациентом.

---

Мы можем наблюдать сопротивление аналитика такому контакту. Одно из сопротивлений Оно со стороны аналитика – сопротивление коммуникации с пациентом поверх проективной идентификации, приводит анализ в тупик. Чаще это можно отследить на супервизии, а также найти слова для состояния, которое вкладывает пациент в аналитика.

Также можно отметить увеличение первертных способов коммуникации, которые воссоздают в аналитическом поле некоторые нарциссические пациенты. В современной психоаналитической литературе принято разделять непосредственно сексуальные перверсии и первертные объектные отношения (О. Кернберг). Такие отношения могут не включать элементы девиантной сексуальности, а предполагают циничное использование другого человека, разрушение его автономности, обесценивание основных человеческих идеалов и ценностей. «Это отношения, в которых потребности одного участника могут односторонне навязываться другому. Этот другой застигается врасплох и психически держится в заложниках посредством использования специального рода транзактных манёвров (часто через проективную идентификацию). Тактика власти нарциссической перверсии включает попытку заставить другого оказаться в невыгодном положении, лишив его присутствия духа, необходимого для участия в качестве равного партнёра, в совместном создании разворачивающихся событий. В таком случае появляется ощущение, что ваша подлинная сущность как человека, имеющего некоторый опыт и искренне пытающегося помочь, совершенно подавляется и обесценивается» (R.Tach). Эти пациенты вызывают мощнейшие контртрансферные переживания или защитное сопротивление этим переживаниям.

В работе с нарциссическим пациентом мы фактически имеем дело с ощущением того, что нас вычеркнули и игнорируют как реальную личность, это является диагностическим показателем нарциссической динамики, но эта мысль очень тяжело и сложно допускается до сознания, особенно у начинающих терапевтов. Порой, начинающие аналитики «расшибают лоб» об это, чувствуя себя ненужными и обесцененными, и такой анализ часто заходит в тупик на 50 – 60 сессиях, или заканчивается через 10-12 сессий.

Технически аналитик становится внутренним контейнером для поддержания самооценки и переживания того, что он всего лишь селф-объект, а не совершенно отдельная личность, это тоже может вызывать контртрансферное сопротивление, если мы не понимаем, с чем мы имеем дело.

Н. Мак-Вильямс писала, что не нужно ставить подряд трёх депрессивных пациентов и делилась своими переживаниями, что как-то раз она еле дошла до ординаторской и восстановилась не сразу. Но сейчас реальность такова, что мы весь рабочий день имеем дело с дефицитарными пациентами. Повседневный контакт с такими пациен-

---

Наши приятные фантазии и мечтания о пациенте, желание видеть его светлое будущее, равно как и негативные фантазии (отвращение, желание избавиться от него), равносильно влияют на развитие пациента в анализе. Это требует качественно иного контакта, большего напряжения со стороны аналитика, его огромного труда и проработанности в собственном анализе.

---

тами может влиять на нашу способность поддерживать собственный нарциссический баланс, способность восстанавливать аналитическую позицию. Очень сложно поддерживать такой баланс, когда мы довольно долго имеем дело с дефицитарными пациентами, которые постоянно говорят о том, что «ничего не происходит, ничего не меняется», «что делать?», «вот опять я не вышла замуж...» и т.д. и т.д...

В этом смысле наша профессия отличается от других профессий, в которых результат наступает быстро, и мы можем тогда ощущать себя хорошими, деятельными, эффективными. Сложно выдерживать подобную фрустрацию, не отыгрывая, это достигается за счёт проанализированности зон собственного нарциссического дефицита. Если этого не получилось в первом анализе, то обязательно нужно постараться сделать это во втором, отнестись к этому серьёзно, иначе это может привести к нарциссическому истощению. Например, Б.А. Ерёмин пишет: «Неспособный больше ограничивать свои нарциссические потребности в анализе, который его не вознаграждает, терапевт может оставить нейтральную позицию и все чаще будет прибегать к харизматическому поведению, чтобы спровоцировать явное восхищение пациента».

М.Д. Машовец отмечает, что «нарциссические пациенты часто защищаются, компенсируя зоны собственного дефицита интеллектом. Это способ их психики выжить».

Среди нарциссов немало интеллектуально продвинутых людей, поэтому на первых встречах такие пациенты могут производить впечатление невротически организованных, но при глупом рассмотрении обнаруживается нарциссическая пустота. Поэтому с такими пациентами зачастую мы начинаем интеллектуализировать – что-то рассказывать, о чём-то расспрашивать, излишне побуждать активность пациента. Аналитик осознаёт, что в этот момент он сам себе не нравится, поскольку утрачивает способность чувствовать, идентифицируется с защитами пациента, но ничего сделать с этим не может. Как правило, осознание приходит в разгар пустой интеллектуальной беседы, или после сессии, или на супервизии.

Также мы можем идентифицироваться с частями селф пациента и, например, чувствовать себя растерянными, тупыми, неспособными проводить аналитическую работу, ощущать беспомощность, ничтожность, замешательство.

Сопротивление аналитика также может стоять на пути осознания контрпереносных реакций, которые с доэдипальными пациентами могут иметь свои особенности (О.Кернберг). Они, как правило, характеризуются (с пограничными пациентами) быстрой сменяемостью, интенсивностью аффектов, трудностью контейнирования со стороны аналитика. Острота этих контрпереносных реакций может со временем перейти в хроническую форму и выражаться в устойчивом отношении со стороны аналитика, проявляться уже в виде характерной реакции аналитика на перенос как форму сопротивления.

Отсюда же вытекает ещё один вид сопротивления аналитика – защитное эмоциональное дистанцирование. Функционировать полноценно в том, чтобы постоянно считать проективные идентификации невозможно, поэтому аналитик может прибегать к менее эмоционально нагруженным техникам, то есть пытаться избежать аналитического контакта, потерять связь с бессознательным пациента.

Профессиональное сообщество много делает для становления аналитика и профилактики выгорания. Но, тем не менее, определённые традиции в профессиональном поле автоматически способствуют усилению сопротивления терапевта. Например,

---

Эмпатия – это способ познания, при котором человек особым образом настроен на восприятие сложных психологических конфигураций.

---

---

В работе с нарциссическим пациентом мы фактически имеем дело с ощущением того, что нас вычеркнули и игнорируют как реальную личность, это является диагностическим показателем нарциссической динамики, но эта мысль очень тяжело и сложно допускается до сознания, особенно у начинающих терапевтов.

---

---

Сейчас реальность такова, что мы весь рабочий день имеем дело с дефицитарными пациентами. Повседневный контакт с такими пациентами может влиять на нашу способность поддерживать собственный нарциссический баланс, способность восстанавливать аналитическую позицию.

---

идеализация образа успешного психоаналитика. Этому, безусловно, способствуют рассказы опытных терапевтов на супервизиях, в докладах на конференциях о блестяще проведённом анализе сложного пациента. Конференции и выступление коллег с докладами, демонстрация успешных кейсов являются неотъемлемой частью осмысления и передачи опыта, играют важную роль в подготовке аналитика и консолидации психоаналитической практики в целом, восстанавливают нарциссический баланс. С другой стороны, для части молодых коллег это не способствует процессу выхода из-под магии всемогущества и грандиозности аналитического идеала, а также принятию простого факта, что за каждым успехом всегда стоит опыт «набитых шишек» и серьёзных ошибок. В профессиональных сообществах мы очень мало говорим об ошибках. Никто не приводит в докладах примеров неудачных работ. Хотя очень важно говорить о том, как мы ошибаемся, не только для начинающих коллег, но и для себя, освобождаясь от собственного всемогущества.

Стыд, который связан с несоответствием этому аналитическому идеалу, приводит к сопротивлению обсуждать эти проблемы в собственном анализе, с коллегами и на супервизиях. Так образуются «тайные комнаты», инкапсуляция своих неудач и поражений, как ещё одна форма сопротивления аналитика. Эти «тайные комнаты» есть у всех, они хранят, например, такие тяжёлые виды сопротивлений со стороны аналитика, когда мазохистические и нарциссические защиты самого аналитика не позволяли продвинуться дальше в анализе с тем или иным пациентом, и этот анализ превращался в долгую схватку между садомазохистическими частями аналитика и пациента. Как правило, такой анализ останавливался или мог длиться годами. Каждый опытный аналитик, у которого достаточно большая практика, может перечислить как минимум несколько работ, которые зашли в тупик и ни к чему не привели. Также как у врачей есть своё «кладбище пациентов», у аналитиков есть своё «кладбище бесполезных анализов». Если мы будем об этом говорить в докладах на конференциях и осмыслять этот опыт, возможно, он поможет в какой-то степени излечиться нам самим, а также поможет начинающим аналитикам демонтировать собственные грандиозные ожидания и идеалы.

Что со всем этим делать аналитику? Первое – это работать над возможностью

---

Нарциссические пациенты часто защищаются, компенсируя зоны собственного дефицита интеллектом. Это способ их психики выжить.

---

репарации, восстанавливать себя и таким образом противостоять выгоранию. Б.Ерёмин называет это провалом депрессивной позиции. По сути, это застревание в собственных нарциссических защитах, где зависть и ненависть не позволяют скомпенсировать нам нашу работу. Если аналитик чувствует, что такие симптомы повторяются, то необходимо вернуться в анализ. Если вы уже в анализе, то говорить о своих тяжёлых чувствах, возникающих с некоторыми пациентами. Также необходимо изучать функционирование доэдипальных областей, осмыслять полученные знания. Чаще отдыхать, возможно, чаще, чем мы привыкли это делать, делать перерывы в течение дня.

Задачей для тренинговых аналитиков будет являться более тщательная и детальная проработка параноидно-шизоидных защит и движений в сторону репараций – умений анализанта – будущего аналитика восстанавливать депрессивную позицию, возможности говорить в анализе о чувствах, связанных с пациентом, и в целом об аналитической работе, особенно в начале становления практики и формирования идентичности аналитика, прорабатывать сопротивление анализанда говорить о неудачах в собственной практике и негативных чувствах по отношению к пациентам.

Для супервизора с методической точки зрения также важно учитывать эти аспекты и уделять внимание на супервизиях контрпереносным чувствам и проективной идентификации, помогать выйти из контрпереносных чувств и прояснять способы функционирования доэдипального пациента, а также помочь ответить на вопрос: есть ли у самого аналитика внутренний ресурс работать с этим конкретным пациентом?

Начинающие коллеги часто спрашивают, что нам может дать организация? Очевидно, что такой комплексный и систематический анализ общества, актуальной ситуации, аналитической работы в целом, заботы о профессиональном здоровье, организация площадок для осмысления опыта и поддержку начинающих специалистов невозможно получить вне профессиональной организации. Один аналитик в поле – не воин. Именно организация со своей иерархией и структурой, обучающими проектами, этическими нормами, сертификационными требованиями и ограничениями, с различными возможностями контейнирования специалистов (а не спонтанно организованная группа специалистов) как раз выполняет эти задачи. Разумные ограничения и развивающая среда позволяют нам расти и осмыслять свою профессиональную жизнь, в том числе и осмыслять и преодолевать собственное сопротивление.

В заключении хотелось бы сказать, что в безграничном пространстве вне профессиональной организации представить эффективную практику аналитика очень трудно. Нэнси Мак-Вильямс говорит о том, что «безграничность – слишком обширная рамка для того, чтобы наладить жизнь, наполненную смыслом».

---

В профессиональных сообществах мы очень мало говорим об ошибках. Никто не приводит в докладах примеров неудачных работ. Хотя очень важно говорить о том, как мы ошибаемся, не только для начинающих коллег, но и для себя, освобождаясь от собственного всемогущества.

---