

Сопротивление аналитика здоровому слиянию с пациентом



Баракат Зинаида Викторовна

- психоаналитик,
- групповой аналитик,
- руководитель инклюзивного реабилитационного проекта «mir-milie»,
- художник,
- член ЕАРПП.

Трагическая реальность в том, что далеко не всем повезло иметь здоровое слияние с матерью.

«Сепарация», «несепарированный» — клеймящие ярлыки современности.

Напомню о том, что до сепарации должно быть слияние, чтобы было от чего сепарироваться. В жизненно важном слиянии с матерью младенец познает себя, свои потребности, чувства, реакции на этот мир и постепенно этап за этапом отделяется от нее, идя в жизнь отдельной личностью.

То, о чем я сейчас говорю, касается и наших пациентов, и нас самих — психоаналитиков. И те, и другие — люди, родившиеся от мамы. И те, и другие — пациенты, исследующие какие-то исторические события своей жизни, повлиявшие на формирование психики.

Трагическая реальность в том, что далеко не всем повезло иметь здоровое слияние с матерью. С некоторыми матерями слияние оказалось опасным для жизни, мать, как уничтожающая убийца, постоянно критиковала, отбирала и присваивала себе достижения ребенка, выстраивала немислимые преграды на пути его развития. С некоторыми матерями

происходило не слияние, а склейка — одно тело на двоих. Приклеенность и слияние — разные вещи. Отклеивание рвет связь, в то время как постепенная сепарация происходит без обрыва связи.

Не случившееся в младенчестве слияние — это травма. Травма всегда создает полную (чаще частичную) диссоциацию с телом и чувствами. Чтобы как-то выживать, такой человек, в соответствии с инстинктом самосохранения, наращивает экзоскелет (искусственный каркас, опору в виде достижений, образования, построения суперидеальной семьи и т.д.), формирует ложную самость. Но рано или поздно травма постучится в дверь через телесные симптомы, болезнь или безумие, через неразрешимые проблемы в отношениях с собой и другими. Некоторые люди доходят до наших кабинетов и тут начинает разворачиваться особый процесс.

Многие наши пациенты умные, интеллектуальные, прочитавшие много психологической и аналитической литературы. Поэтому часто, они приходят к нам с запросом на сепарацию.

Особенность работы аналитика заключается не только в том, чтобы помогать другим исследовать себя и исцелять травмы. Мы всегда начинаем свой профессиональный путь с опыта исцеления собственных травм, с опыта преодоления собственного сопротивления в личной терапии.

Отклеивание рвет связь, в то время как постепенная сепарация происходит без обрыва связи.

Если работа по преодолению собственных сопротивлений была успешной, тогда бессознательное пациента сможет резонировать с нашим бессознательным. Так как аналитический процесс обоюдный, то пациенты провоцируют нас снова и снова обнаруживать в себе сопротивление — белые пятна, слепые зоны (которые мы никогда не обнаружили бы в себе в обыденной жизни, или даже в своем личном анализе). Поэтому главное сопротивление, с которым нужно работать в процессе анализа — это наше собственное сопротивление (сопротивление аналитика). Бессознательное пациента при выборе подходящего себе специалиста реагирует на его бессознательное и считывает «мое — не мое». Проще говоря, человек хочет, чтобы его поняли и приняли. Об этом говорил Гарольд Штерн: «сможет ли мне кто-то, как достаточно хорошая мама, рассказать кто я?».

Продолжая тему терапевтического слияния, приведу слова израильской коллеги Офры Эшель из ее книги «Возникновение аналитического единения: путь к сердцу психоанализа»: «Опираясь на поздние труды Биона и посмертные работы Винникотта, я подчеркиваю радикальный онтологический опыт бытия-в-единстве пациента-и-аналитика в изначальной точке происхождения, который даёт возможность достичь и трансформировать самые диссоциированные, неизвестные, нерепрезентированные состояния пациента — в основном, состояния безымянного ужаса и катастрофы (Бيون) и немислимого, не пережитого распада и безумия (Винникотт). Из своего

аналитического опыта я пришла к выводу, что только этот радикальный вид аналитического единения позволяет достичь самых травмирующих темных глубин, в которых немислимый, неизведанный распад и исчезнувший последний крик могут обрести своё бытие».

Мне очень близка идея о том, что достаточно сложно назвать словами то, в чем много невербального, — «радикальный онтологический опыт бытия-в-единстве пациента-и-аналитика в изначальной точке происхождения».

В моей практике есть пациенты, с которыми сразу возникало чувство, что человек «пришел за слиянием», в ответ шла и я, необходимо было только исследовать все любовные проявления этой истории. Был опыт, когда я сильно запаниковала (работала в ПНД), когда почувствовала, что пациент словно пробирается внутрь меня. Коллега-соратница успокоила, сказав «не переживай, сольётесь, потом отделитесь». Есть пациентка, которая требовала у меня — «хочу слияния!». А я ей в ответ «какое слияние?».

Думаю, что у моего сопротивления слиянию с пациентом было несколько причин.

1) Недостаточная грамотность: обучаясь 10 лет психоанализу, я нигде не получила четкого руководства по этой теме (к счастью, прошедший год учебы весь посвятила этой теме у Татьяны Гунар).

2) Личная пренатальная травма, породившая во мне панический ужас перед слиянием. Травму я достаточно успешно (насколько это возможно) проработала в личной терапии (параллельно 11 лет индивидуального и группового анализа).

3) Контрсопротивление — не с каждым человеком хочется становиться ближе. Также неприязнь может быть на каком-то этапе терапии.

СЛУЧАЙ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ «СЕМЬ ЛЕТ СЛИЯНИЯ»

Работаем семь лет. Последние два года на одной волне.

Спросила его: «кажется, мы стали лучше понимать друг друга?». Ответ: «Да, раньше ты меня не понимала, сейчас понимаешь».

На седьмом году терапии он щебечет, а не вымучивает речь. У меня появилось трепетное чувство к нему. Мне стало интересно, как можно назвать предыдущие пять лет наших встреч? Я пришла на супервизию с запросом проанализировать наши отношения с пациентом, а именно процесс слияния. Оказалось, что все это время слияние было, его можно назвать «тотальное вынашивание». Будто мы находились в слиянии фактически, и одновременно присутствовало сильное отвержение процесса «слияния с уродом». Отмечу, что на седьмом году терапии я узнала, что, когда его мать была беременной, врачи ей сказали, что у неё родится больной ребенок, с дефектами. Ребенок появился на свет совершенно здоровым. Я поняла, что, в частности, благодаря контрпереносу, мы проиграли эту историю — враждебного слияния матери с нежеланным младенцем, который

Если работа по преодолению собственных сопротивлений была успешной, тогда бессознательное пациента сможет резонировать с нашим бессознательным.

Главное сопротивление, с которым нужно работать в процессе анализа – это наше собственное сопротивление (сопротивление аналитика).

после рождения принесет только стыд. Сейчас мы проживаем «обычное слияние» младенца с достаточно хорошей матерью.

Однажды на супервизии я столкнулась с хейтом от коллег, подобно мамочке, которая пришла к врачу с ребенком и жалуется: «мы плохо кушаем, мы не любим купаться», так как я, рассказывая об отношениях с пациентом, использовала именно это местоимение. Последовал любимый вопрос психологов — «сепараторов»: «кто «МЫ»? (намек на нездоровость нашего слияния). Да — МЫ!

Для некоторых пациентов это — невероятная желанная удача разместиться в безопасной матке аналитика и не спеша доразвиться в ней, чтобы потом родиться, войти в слияние, пройти его, и поэтапно сепарироваться. А аналитик возьмёт ответственность на себя за это: уберёжет от выкидыша и не спровоцирует аборт преждевременными интерпретациями. В разговор введёт слово «МЫ»: «Мы с вами...», «мы вместе...». Это очень хороший прием, помогающий алекситимичному, диссоциированному пациенту получать зернышки, которые прорастут попозже.

На этом этапе отца как бы не существует. Пациент-ребёнок пребывает только в ментальном пространстве матери. Только-только закладывается основание для возможности прохождения эдипа, формируется альянс, в котором аналитик-мать сможет позже сконтейнировать и переработать драгоценную и необходимую для сепарации ярость пациента.