

НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ ЕАРПП

ПРОСТРАНСТВО

психоанализа и психотерапии

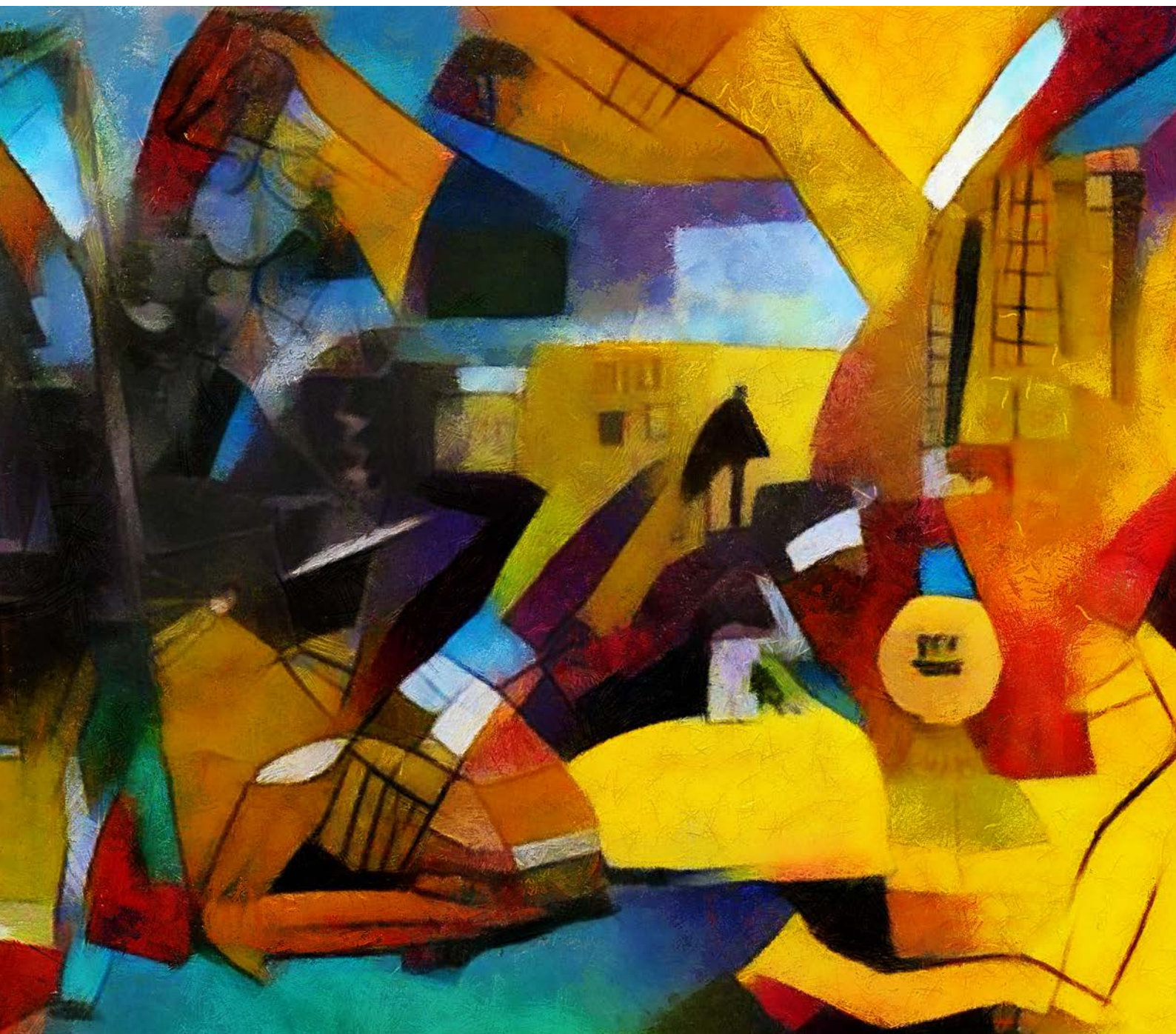
№3 · 2021

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ: прошлое и будущее в настоящем

Из мира науки:
о сеттинге, переносе
и сопротивлении

IX Межрегиональная
конференция
ЕАРПП в Москве

Киберпанк:
психические защиты
первого порядка



ЕАРПП



Национальное отделение
ЕСРР (Vienna, Austria)

Электронный периодический
(ежеквартальный) научно-
информационный журнал
«Пространство психоанализа
и психотерапии» ©

Журнал зарегистрирован
в Комитете РФ по печати
и Роспотребнадзоре.

Учредитель и издатель:
МОО «Европейская ассоциация
развития психоанализа
и психотерапии» (ЕАРПП)
Свидетельство ОГРН
1186658093764 от 21.04.2020 г.

Подписка: бесплатно для
читателей. Для ознакомления
с номером достаточно зайти
на сайт <https://earpp.ru/>.

Для получения уведомлений
о выходе нового номера
подпишитесь на общую
рассылку сайта.

Адрес размещения номеров:
https://earpp.ru/journal_earpp/

Для контактов с редакцией:
E-mail: earpp.journal@gmail.com

Данные № 3, 2021:
дата выхода: 30 сентября 2021 г.

ISBN 978-5-6040138-7-8

ISBN 978-5-6040138-7-8



9 785604 013878

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Главный редактор:

Ю. Е. Стулова

Заместитель главного редактора,

куратор рубрик «События» и «Людьми про людей»:

Г. В. Гридаева

Научный редактор:

Я. И. Коряков

Редактор-корректор:

Т. О. Тишкова

Куратор рубрики «Тема номера»:

Т. В. Мизинова

Куратор рубрики «Из мира науки»:

Х. Г. Фостиропуло

Куратор рубрики «Психоанализ культуры»:

О. Н. Князькова

Вёрстка:

Е. Артемьева

Все права защищены.

Перепечатка текстов и иллюстраций только с разрешения
редакции. При цитировании ссылка на журнал «Пространство
психоанализа и психотерапии» обязательна.

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов. Редакция
не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Благодарность

Редакция журнала выражает благодарность
за добровольные пожертвования на развитие проекта,
которые помогли третьему номеру состояться.
Мы благодарим как частных спонсоров (Т.В. Мизинову,
А.А. Тимошкину, Т.О. Тишкову, Г.В. Гридаеву,
Ю.Е. Стулову, С.Г. Верховых и др.), так и региональные
отделения ЕАРПП (Москва, Республика Башкортостан,
Санкт-Петербург)

Спасибо! Ваша помощь важна!

Если вы хотите оказать изданию финансовую поддержку,
свяжитесь с Казначеем ЕАРПП Тишковой Татьяной Олеговной
aloxa50@yandex.ru



ОТ РЕДАКЦИИ

«Аналитическая ситуация скорее является следствием воплощения психоанализа или психоаналитического процесса. Если процесс психоаналитический, то мы можем говорить об аналитической ситуации или в общем о психотерапевтической ситуации»¹, — это, пожалуй, самое точное определение «аналитической ситуации», к которому нам удалось прийти.

Если происходящий между терапевтом и пациентом процесс по сути своей становится психоаналитическим (и здесь мы снова сталкиваемся с разночтениями в отношении того, что считать «психоаналитическим»), то он неизбежно приводит к возникновению аналитической ситуации.

В современном нарциссическом мире размытых границ и искажения понятий и смыслов крайне сложно выявить истинную суть вещей. Стремление к познанию истины, по его собственным словам, сподвигло Зигмунда Фрейда на создание и развитие психоанализа. Более чем век спустя мы как будто стали дальше от истины, по крайней мере, в том, что имеет отношение к пониманию и основным положениям психоанализа, чем его отец-основатель. Под давлением массовых социальных процессов, берущих начало в коллективном бессознательном, психоаналитики и психотерапевты вовлекаются в процессы деструкции путем искажения и забвения основополагающих теоретических понятий, задающих форму и содержание метода.

Раз за разом возвращаясь на конференциях, семинарах и на страницах журнала к тому, что является плотью и кровью психоаналитической психотерапии, мы запускаем процесс репарации и, мы надеемся, развития специалистов, стремящихся сохранить профессиональную идентичность и найти опору в подходе.

Психоанализ — область неопределенного, сомнений, негативной способности и постоянного поиска избранного факта. Мы никогда не сможем быть уверены во всем, но нам действительно есть на что опираться в своих поисках истины.

Главный редактор Ю.Е. Стулова

¹ Подробнее см. интервью Я.И. Корякова «Без мифа мы не существуем — это наш способ жить»

СОДЕРЖАНИЕ



ТЕМА НОМЕРА

6

Интервью Я.И. Корякова

«Без мифа мы не существуем —
это наш способ жить»

8

Интервью Жислен Спикёр

«Аналитическая ситуация — творчество,
поддерживаемое границами»

19

СОБЫТИЯ

30

IX Межрегиональная научно-практическая
конференция ЕАРПП в Москве:

«Аналитическая ситуация:
прошлое и будущее в настоящем»

32

Интервью с Е.П. Савичевой

«Конференция —
это пространство для Встречи»

33

Н.А. Мазалова Н.А.

Первое погружение в море идей
Уилфреда Руперта Биона

44

Е.-К.Н. Ларина.

«Я тебя баюкаю ночами...»

50

А.В. Крутькова.

Психоаналитический путь:
от сиюминутности к развитию

53

Н.А. Сухова.

Атопический дерматит: жить можно?

58



ИЗ МИРА НАУКИ

Димитрис Анастасопулос.

Потенциал анализанта как ко-терапевта
в аналитическом процессе

62

64

Альберто Стефана.

Эротический перенос

79

Карен Габб.

Телесный контрперенос. Жажда интерпретации:
случай соматического контрпереноса

87

ЛЮДЯМ ПРО ЛЮДЕЙ

Региональное отделение Хабаровск

102

104

Интервью с Председателем и Паст-председателем РО-Хабаровск

Е.И. Васильевой и Д.Л. Бекером

«Любовь к психоанализу длиною
в четверть века»

105

Д.Л. Бекер.

Смерть, красота и тело: размышления о
расстройствах пищевого поведения

117

Я.О. Федоров.

Harold Stern — филадельфийский оракул
современного анализа

130

ПСИХОАНАЛИЗ КУЛЬТУРЫ

А.В. Симонова.

Психические защиты первого порядка
в визуальных образах стиля «киберпанк»

144

147

АНОНСЫ

Навигатор событий

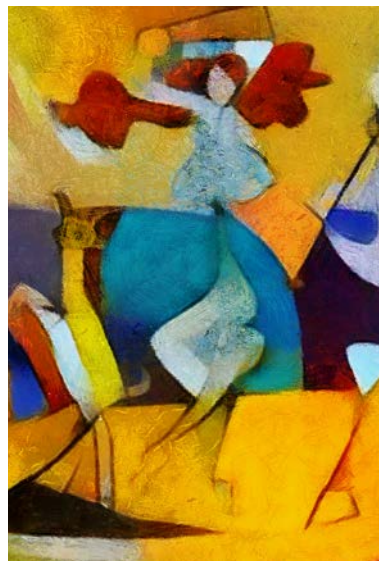
168

170

Козимо Скинайя.

«Педофилия и психоанализ»

175



ТЕМА НОМЕРА

Как и в прошлых выпусках, мы не претендуем на полное раскрытие и освещение поднимаемых темой номера вопросов, но стараемся осмыслить ее в диалоге с коллегами — признанными специалистами в области психоанализа и психотерапии. В этот раз ими стали Ярослав Игоревич Коряков и Жислен Спикёр.

Интервью Ярослава Игоревича возвращает нас к основам психоанализа и описывает границы и ограничения «опасного метода». Его текст, как тексты Фрейда, хочется перечитывать опять и опять, открывая все новые смыслы и направления для размышления.

Интервью Жислен теплое, открытое, очень эмоциональное, делает акцент на особенностях подхода к аналитической ситуации в детском психоанализе и в условиях пандемии ковида.

Определение и границы понятия «аналитическая ситуация» за время существования психоанализа многократно пересматривались. Даже в наши дни не существует общепринятого понимания данного, казалось бы, базового понятия не только в психоанализе в общем, но и в рамках приверженцев одной школы или направления.

По свидетельствам большинства специалистов и понятие аналитической ситуации, и его границы определяются скорее личным стилем и подходом каждого конкретного аналитика, чем единым стандартом.

Мы не раз сталкивались с утверждением, что «аналитик работает собой», похоже, что аналитическая ситуация — это результат столкновения аналитического Я конкретного специалиста с динамикой и внутренним миром конкретного пациента, и существуют только немногие общие закономерности и правила, лишь подчеркивающие то, насколько этот результат определяется частным случаем.



Без мифа мы не существуем — это наш способ жить



Коряков Ярослав Игоревич

- Клинический психолог, психотерапевт, психоаналитик
- Тренинг-аналитик и супервизор ЕАРПП (Россия, РО-Екатеринбург) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Научный редактор журнала «Пространство психоанализа и психотерапии»
- Член Правления ЕАРПП
- Член Российского Психологического Общества (РПО)
- Старший преподаватель кафедры клинической психологии и психофизиологии Уральского Федерального Университета
- Член Международного института психотерапии (ИПИ)

— **Задам кажущийся простым вопрос: «Что же такое аналитическая ситуация?»**

— На самом деле, это непростой вопрос, поскольку отвечая на него нужно включать не только сущностные описания: что делается, как делается, но и описание процесса, а это уже почти невозможная задача. Аналитическая ситуация — это то, что возникает и сохраняется в процессе психоанализа или, скорее, в процессе психоаналитической психотерапии, хотя они сильно отличаются друг от друга.

Разделение между психоанализом и психоаналитической психотерапией следует сделать, поскольку часто возникает путаница из-за того, что понимается под этими терминами. Авторы и исследователи отталкиваются от психоаналитической техники, как от того, что определяет сущность психоанализа, но это вряд ли так. Техника З. Фрейда, с которой всё начиналась, не преследует терапевтических задач и не является терапевтической. Её задача аналитическая, исследовательская. З. Фрейд занимался исследованиями, замаскированными под психотерапию, не ставя перед собой психотерапевтические цели и не будучи заинтересованным в психотерапии, о чём он прямо писал в письмах

Ш. Ференци. Поэтому критика классического психоанализа в отношении его малой эффективности не валидна. Бессмысленно критиковать автомобиль за то, что он плохо летает, он для этого не предназначен. Для того, чтобы осуществлять терапию, нужно ставить соответствующие цели и менять технику, что и стало происходить в процессе становления клинического психоанализа. Это произошло, когда практикующие психоаналитики, последователи З. Фрейда встали на путь психотерапевтической деятельности и психоанализ начал развиваться как клиническое терапевтическое направление.

— В чём особенности психоаналитической терапии, что отличает её от других терапевтических направлений?

— Нередко можно услышать, что психоаналитическая терапия определяется работой с сопротивлением и переносом. Это нелепая формулировка, хотя она и может использоваться в официальных источниках. Потому что нельзя адекватно определить жанр психотерапии тем, что происходит с пациентом. Если в поведенческой терапии пациент разовьёт перенос, что безусловно происходит, это не сделает процесс психоаналитическим. Это в корне неверный способ определения психотерапевтической направленности. В то же время З.Фрейд чётко описал, что подразумевается под психотерапией. И он говорит о том, что психоаналитическую терапию характеризует принцип приваации¹. Аналитик не удовлетворяет потребности клиента, фрустрирует их. Действия аналитика характеризуют терапевтическую позицию. За этим, заметьте, появляется идеология психоаналитического, клинического процесса. Использование принципа приваации в работе подразумевает, что пациент выдерживает эту фрустрацию. Тем самым аналитик надеется на процесс развития, который присущ пациенту, на его ресурс. В основе психоаналитического подхода лежит идеология развития. Другие терапевтические подходы могут быть выстроены иначе, например, модель Милтона Эриксона — это модель семейного врача, способного манипулятивно, а потому быстро и эффективно решить проблему пациента. Если возникнет новая проблема, пациент придёт за новым решением — и пусть хоть всю жизнь приходит. В этом подходе не предусмотрены научение и профилактика, но это тоже весьма эффективная идеология.

В психоанализе другая перспектива. Мы надеемся на развитие, мы провоцируем развитие, мы работаем с процессом развития пациента. И это тоже определяющая характеристика. Для того, чтобы процесс был психоаналитическим, и ситуация стала психоаналитической аналитик должен понимать, что есть направленность на развитие, есть относительная (в зависимости от возможностей пациента) депривация в отношении его потребностей. З. Фрейд был заинтересован в основном в невротических пациентах, поскольку его задачей было понимание психических процессов и того, как они сформированы, в частности, социальными стереотипами. Когда психоаналитики перешли к лечебной работе, возросло количество нарушенных пациентов. Это потребовало изменения техники.

Изначальная техника психоанализа подразумевает пациента, который уже способен развиваться, у которого для этого есть ресурс, эта возможность подразумевается гарантированной. Мы производим анализ, а некий синтез, который позволит воссоздать идентичность, найти новые способы действия, человек производит сам, потому что у него есть эта способность.

¹ ПРИВАЦИЯ (лат.) — лишение. В логике — отрицание, при котором отрицающий предикат высказывания отрицает наличие у субъекта того, что принадлежит к его содержанию и сущности; например, эти часы сегодня не идут; привативный — исключаящий, отрицающий.

Изначальная техника психоанализа подразумевает пациента, который уже способен развиваться, у которого для этого есть ресурс, эта возможность подразумевается гарантированной. Мы производим анализ, а некий синтез, который позволит воссоздать идентичность, найти новые способы действия, человек производит сам, потому что у него есть эта способность. У не-невротического пациента этой способности может не быть: она может быть не развита или дефективна настолько, что полагаться на неё мы не можем. Поэтому возникает необходимость этот процесс созревания провоцировать, катализировать, подключая, в том числе, манипулятивные процессы. В классической технике аналитик старается избегать манипулятивных техник, полагаясь на пациента, чувствуя, что он справится. По аналогии с тем, что родители проделывают с детьми, активно участвуя в их развитии, аналитик тоже, работая с сильно нарушенным пациентом, должен эту роль выполнять. Это серьезно изменило технику и подход к терапии. Может показаться, что это уход от теоретических позиций З. Фрейда. Может быть, это так и есть, но, тем не менее, в терапии это оправдано, это важно, нужно и расширяет аналитический принцип. В этом плане мы смотрим шире на то, что является аналитическим, но всё равно остаёмся аналитически ориентированными, хотя и начинаем использовать манипулятивные процессы.

— Можно ли сказать, что правильно выстроенная аналитическая ситуация определяет, имеет место психоаналитическая психотерапия или нет?

— Аналитическая ситуация скорее является следствием воплощения психоанализа или психоаналитического процесса. Если процесс психоаналитический, то мы можем говорить об аналитической ситуации или в общем о психотерапевтической ситуации. А вот имеет ли место психоанализ — это другой вопрос. Бывает, что специалисты воспринимают технику как основной показатель собственной идентичности. «Я психоаналитик, потому что я сижу возле кушетки и интерпретирую то, что происходит». На мой взгляд, это не делает человека аналитиком. Понимание того, что происходит, гораздо важнее. Понимание идеологии позволяет гораздо свободнее оперировать различными факторами, расширять технику, как это делал Д. Винникотт, введя технику экспериментов с параметрами. На мой взгляд, он при этом оставался психоаналитичным, просто психоаналитическая база и её клиническое воплощение — это разные вещи. Они не настолько связаны, как кажется.

Условия, которые мы можем назвать аналитическими, создаются скорее тем, что аналитик воплощает, исходя из своего понимания аналитичности процесса. А кроме условий это, собственно, то, что начинается и продолжает здесь происходить. То есть, какие процессы возникают в пациенте, как субъекте анализа, в терапевте, между ними. Я бы сказал так: соблюдение правильных установок не гарантирует аналитичности процесса прямо сразу. Мы должны рассматривать аналитическую ситуацию с точки зрения аналитической позиции, а это сложный вопрос, ответить на который пытаются уже целый век. Процессуальность неопишима. Мы выхватываем абстрактные детали, а жизнь конкретна, любая абстракция, концептуализация ограничена. Она помогает нам мыслить, но не имеет отношения к жизненному процессу. Аналитик работает не тем, что можно хорошо представить и объяснить, а собой, непосредственно процессом проживания чего-то. Описания помогают нам ориентироваться, выискивать направление, но то, что мы делаем, придерживаясь этого направления, не описывается без потерь. Поэтому подбираться к понятию аналитической позиции очень сложно. Многие авторы, определяя психотерапию, избегают этого понятия.

Мне очень нравится определение Джона Норкрасса, который как раз подчёркивает, что психотерапия заключается как в методах, так и в определенной позиции. Это некая система установок и система мироощущения. Психоанализ в основе своей — это тоже система миро- и самоотношения. Это что-то, что мы проделываем с собой, постоянно трансформируя свой опыт, свой путь, самих себя. Мы встаём на травматический и непрерывный путь индивидуализации, исходя из которой мы относимся к себе, к миру, к другим. И это отношение к миру является главным компонентом психотерапевтической и аналитической ситуации. Способ самовосприятия, способ самоопределения, причем процессуальный, определяющий,

как я начинаю действовать, исходя из этого самоощущения. Когда я с таким самоощущением вступаю во взаимодействие с клиентом, это оказывается и аналитическим, и терапевтическим. Концептуализировать сложно, а потому звучит размыто, но если этого нет, то какие бы правила сеттинга мы ни соблюдали, не получится анализа. А если это есть, то сеттинг перестаёт быть костылём, он становится инструментом, которым мы пользуемся. В одних ситуациях мы можем чётко соблюдать технику, потому что это работает, а в других случаях её модифицировать. Разные аспекты аналитической позиции описывались и описываются. И делать это необходимо. Пусть и получаются частичные, локальные и несовершенные описания.

Ещё З. Фрейд писал о том, что мы можем увеличивать длительность сеанса для некоторых пациентов, однако на это редко обращают внимание. Гибкость — основа эффективности. А ригидность, в том числе сеттинга, правил, — показатель снижения эффективности.

— На каком этапе развития психоаналитической психотерапии возникла необходимость в определении, описании аналитической ситуации?

— Нет конкретного начала, потому что речь идет не о введении некоторого термина. Под аналитической ситуацией в разное время и разными авторами понималось и понимается очень разное. Часто из комплекса разнообразных процессов вычленяются отдельные подструктуры и рассматриваются в качестве базовых. Однако, не нужно забывать, что это частичные аспекты. Подобные разговоры регулярно возникают и нечто выкристаллизовывается, опирается на терминологию и дальнейшее её использование. Люди просто начинали заниматься анализом, пытаясь понять, а что же при этом происходит. И до сих пор это так. Мы скорее изучаем свою деятельность, зачастую делая значительно больше, чем понимаем. И я не думаю, что этот процесс исчерпаем. Наши переживания, субъективные и неопределенные — неисчерпаемый источник познания и трансформации. Это интересно и полезно. И очень страшно. Я не случайно говорю, что индивидуация — это путь по краю травмы. Но видимо, оно того стоит. Хотя многие пугаются и сходят с дистанции. *C'est la vie*².

— Почему вопросы, связанные с техническими аспектами психоаналитической психотерапии, с аналитической ситуацией, продолжают оставаться актуальными?

— Потому что очень сложно быть психоаналитиком по духу, гораздо проще быть психоаналитиком по форме. Когда мы пытаемся канонизировать, очень чётко структурировать какой-то процесс, это в некоторой степени снимает с нас ответственность идеологического влияния, идеологического позиционирования себя и т.д. Это позволяет снизить тревогу. Тревога неопределенности в любой психотерапии крайне велика, а в психоанализе тем более, но хочется за что-то зацепиться и люди выставляют некоторую ширму, защиту, буквально броню. Часто присутствуют жёсткие и четкие правила. Так тоже можно работать, но это скорее снижает эффективность. Гораздо важнее понимать, как эти правила работают, для чего нужна структура сеттинга, процесса и т.д. и как это отзывается и раскрывается в терапевтическом процессе, что это даёт. И тогда мы этим пользуемся. При этом мы можем идти даже на некоторые изменения. Например, ещё З. Фрейд писал о том, что мы можем увеличивать длительность сеанса для некоторых пациентов, однако на это редко обращают внимание. Гибкость — основа эффективности. А ригидность, в том числе сеттинга, правил, — показатель снижения эффективности.

2 *C'est la vie* (фр.) — это жизнь/такова жизнь.

Правила действительно работают, сеттинг — это очень важная часть терапии. Сеттинг даёт опору не только терапевту, но и клиенту, всему процессу. Но, на мой взгляд, опора не должна быть слепой, автоматической. Это нас сильно ограничивает. Как только возникает нечто неординарное, теряется способность адаптироваться. Если нечто выходит за рамки предписанного, сложно что-то предпринять. Однако можно попытаться понять, что за этим стоит, почему так получается. И как повысить свою эффективность. Можно, конечно, и не иметь такого намерения. Однако я исхожу из того, что для многих терапевтов повышение эффективности является профессиональной ценностью.

— Возможно, в начале профессионального становления аналитика четкие правила, возможность придерживаться регламента необходимы и позволяют чувствовать опору, защитить себя и аналитический процесс?

— Возможно. Но очень часто приходится наблюдать, как человек привязывается к этой опоре и с трудом её отпускает. Да, в начале практики мы можем сильно нуждаться в опоре, но потом как-то от неё отходить, увеличивать свою профессиональную гибкость. Тем более, что мыслить абстрактно очень тяжело, это процесс, который развивается, который следует культивировать, но изначально приверженность чему-то конкретному очень помогает. Давно замечено в психотерапии, и не только в психоанализе, траектория развития профессионала заключается в том, что изначально специалист на что-то ориентируется, даже копирует своего психотерапевта, не обязательно полностью осознанно. Затем, придерживаясь теоретических идей или практических приёмов, строит на них свою практику, постепенно приходя к определенному разочарованию: «это не так уж хорошо работает». Возникает период, хорошо, если поиска, а иногда и вообще смены парадигмы (что в принципе, тоже нормально). Но, в конце концов, этот процесс порождает собственный творческий способ вести терапию, вести процесс, и тогда уже человека можно назвать профессионалом, зрелым специалистом.

Многие коллеги остаются на начальных фазах профессионального развития. Это нормально, но стоит задуматься, а почему мы вообще хотим быть защищенными. Значит, мы чувствуем определенную небезопасность. И это так. Неопределенность нас сильно беспокоит. Психика — инструмент прогнозирования и ориентировки. Человек не находится в прямом контакте с реальностью, как животные, функционирующие по принципу «стимул-реакция». Психика строит эрзац-реальность, замену в виде определенных мифов. Наша психика мифологична, и здесь уже вступают в действие законы взаимодействия с мифами, законы их построения и трансформации. Ощущение небезопасности, как давно отмечают экзистенциальные психологи и философы, это некоторая база нашего существования. В своей работе аналитик с ней постоянно сталкивается. Один из главных способов взаимодействия с неопределенностью — начать от неё защищаться. Выстроить структуры, опоры. Для определенной группы пациентов это необходимо. Чтобы развиваться, нужно на что-то опираться, пусть эта опора и виртуальная, пусть она эфемерная и временная. Но для терапевта есть альтернатива. Мы можем использовать конкретные техники в качестве опоры, в качестве эрзац-реальности. Можем научиться взаимодействовать с неопределенностью. То есть перестать тревожиться, перестать распадаться при встрече с тревогой неопределенности, подружиться с ней. Это то, что У. Бийон называл негативной способностью психотерапевта. Осваивая, развивая негативную способность, мы уже не настолько нуждаемся в защите и можем ею манипулировать согласно своим целям и задачам, выйдя на другой уровень терапевтической эффективности. Да, можно использовать бастион, крепость, защищающую нас. А можно попытаться из него вынырнуть и превратить крепость в набор инструментов. Это сложнее. И не так уж много людей идут по этому пути. Но, как мне представляется, это путь профессионализации.

— Самоотношение, формируемое аналитиком, специфически используется в пространстве психотерапии? Чем отличается взаимодействие аналитика с пациентом в кабинете и бытие специалиста вне работы? И есть ли эта разница?

— Часто говорят, что разница должна быть. Но я бы сказал, что здесь речь идёт о некой профессиональной даже не позиции, а позе. С моей точки зрения отличий может не быть. Я бы сказал, что терапевтическая позиция в жизни очень полезна, она позволяет со многим справиться. Как раз, когда мы её теряем, мы можем попасть в разные неприятности. Это вопрос, возможно, энергетической экономичности. В идеале, возможно, было бы хорошо всегда в ней находиться, но не всегда получается. Потому что непрерывный процесс индивидуации

требует нахождения в определенном фокусе некоего самоудержания, самопозиционирования. Нахождения на острие... Мы постоянно имеем дело с автоматизмами. Симптом — тоже автоматизм. У пациента получается автоматически делать то, что он делать бы не хотел. Автоматические действия энергетически очень экономичны, но могут создавать проблемы, потому что они не гибкие, ригидные, они не дают возможности творить. Хотя и здорово экономят силы. Мы, в основном, и помогаем клиентам избавиться от этих автоматизмов. Но мы тоже люди и тоже склонны к автоматизмам, вот они и берут нас в свои лапы, они нас ловят. Мы попадаемся. Аналитический принцип в работе (если использовать другой способ для его описания) заключается в том, что аналитик постоянно выныривает из автоматизмов. Постоянно пытается уйти от определенной заданности.

Что такое тот же перенос? Клиент пытается вовлечь аналитика в отыгрывание какой-то роли, предписывает её. Для того, чтобы подтвердить реальность своего мира, который воспринимается им в рамках автоматических ролевых взаимодействий, и тем самым получить ощущение опоры. Мир таков, каким мы его воспринимаем и это безопасно. Это успокаивает, даже если мы чувствуем себя отвратительно. Задача клиента: загнать терапевта в эту роль. Задача аналитика, и тут как раз проявляется аналитичность: не удовлетворять потребность в ролевом отыгрывании. База аналитического процесса — находиться во взаимодействии с пациентом, но уходить из переносных процессов. Но делать это непрерывно невозможно. Терапевт попадает в переносно-контрпереносную структуру, потому что он тоже человек, склонный к автоматизмам. Возможно отследить этот процесс, «достать» себя из роли и перестать её играть. В конечном итоге это позволит клиенту тоже выйти из подобных взаимодействий. Если мы будем играть по его правилам, мы останемся в патологической схеме пациента и будем её поддерживать, как делают люди, которые не занимают терапевтической позиции: поддерживают патологические схемы друг друга. В партнёрских отношениях люди находят друг друга по этому принципу. Аналитический терапевт — это такой человек, который выходит из переносных схем. Задача любого специалиста: уметь это делать. Несмотря на то, что у каждого есть некие, возникшие в детстве, способы структурировать мир и гораздо проще использовать именно их, задача аналитика: научиться выходить из ригидных структур, вытаскивать себя как барон Мюнхгаузен за собственные волосы из болота. Эта парадоксальная задача будет определять аналитический принцип.

— Формальные, внешние компоненты аналитической ситуации тоже могут стать автоматизмом?

— Да, конечно. Так часто и бывает. Это превращает терапию в очередное отыгрывание.

Формальные правила позволяют найти опору в неопределенности. Но нужно понимать, что эта опора и эфемерная, и временная. Мы её создаём, чтобы нам было легче, но не нужно делать из неё что-то реальное. Потому что это нас сильно ограничит. Подобная проблема часто возникает — в силу потребности выстраивать определенную модель мира, в силу приверженности к удержанию реальности, чтобы бороться с тревогой путём конкретизации

**Аналитический терапевт —
это такой человек, который
выходит из переносных схем.
Задача любого специалиста:
уметь это делать.**

реальности, люди превращают теоретические модели в некий фетиш. Они воспринимают их как реальность. Но если мы перестали видеть психоаналитические модели как инструмент и начали рассматривать их как реальность, данность или «отражение» реальности, то мы загнали себя в ловушку. Очень распространённую ловушку. Мы «поняли», как устроен мир. Он хорошо описан психоаналитиками. То, что это частичное, локальное описание, более того, предназначенное для достижения определенных целей, упускается из виду.

— Означает ли это, что формирование умения выдерживать неопределенность и выработка терапевтической позиции требуют большой порции практического обучения?

— Нет ничего практичнее хорошей теории. Теория — это тот миф, на который мы опираемся, который нас организует. Этот миф и есть наш инструмент. Люди стремятся к освоению техник именно потому, что они их защищают. Это правильно. Но у всего есть предел. Часто это проявляется на супервизиях. Нервный, тревожный вопрос человека, который чувствует потерю почвы под ногами: «А что мне здесь делать?» Важно обратить внимание на аспекты аналитической позиции, которые мы еще не обсудили: на «переживательные» стороны процесса. Когда происходит трансформация позиции человека, его отношения, понимания процесса, у него меняется состояние и вопросы о том, что делать, зачастую отпадают. Потому что из нового состояния понятно, что делать. Делать нечто аутентичное своей терапевтической позиции. Получается, не так важно, что сказать, не так важно, как это произнести, из терапевтической позиции действия будут терапевтичными. А из позиции тревоги и стремления к защите, оборонительной в каком-то смысле, действия не становятся терапевтичными. Мы пытаемся действовать по канону, как положено, но на самом деле это не срабатывает, потому что переживательный аспект сильнее. Клиент чувствует, когда терапевт не уверен, «не в своей тарелке». Даже если аналитик защищён рационализациями и думает, что он всё правильно делает. Даже если он пошёл просупервизировался, ему сказали, как надо делать, он пришёл и делает, как надо. А для клиента реальной опоры нет, он её не ощущает. Он чувствует, что терапевт не особенно дружит с неопределенностью. Когда дружит, его не поколебать, его не выбить. И это ощущается на невербальном уровне, на неконцептуализируемом, как настоящая опора, которая является условием развития. Тогда можно решиться пережить чувства, которые никогда не чувствовал и даже не знал, что они есть. Можно позволить себе контакт с чем-то, чего никогда не было в жизни.

— Получается, что аналитик может по-разному обращаться с теоретическим мифом, и этот миф может иметь разные характеристики и особенности?

Если мы находим соучастников для собственного мифа, он перестает быть бредом и становится некоей социальной парадигмой. Мы можем увидеть личные черты З. Фрейда в его конструкции, даже в концептуализации эдипового комплекса.

— Без мифа мы не существуем — это наш способ жить. И поэтому, действительно, возникает вопрос, каким будет миф. Либо он будет ригидным и запирающим нас в жёстких рамках, либо он будет развивающимся и предусматривающим возможность изменений. В этом плане психоанализ со своими теоретическими моделями, число которых только увеличивается (их много, потому что они нужны для разных целей), это тоже миф. И можно даже сказать, это был личный бред З. Фрейда. Но если мы находим соучастников для собственного мифа, он перестает быть бредом и становится некоей социальной парадигмой. В этом плане, конечно, мы можем увидеть личные черты З. Фрейда в его конструкции, даже в концептуализации эдипового комплекса. Это

то, с чем он боролся в своей жизни, то, с чем он пытался справиться. Уходя от вовлечения в материнский мир, он выбирал отцовский. Это его личные проблемы, если можно так сказать. Но эдипов конфликт характерен не только для Фрейда, поэтому нашлись другие люди, готовые разделить эту позицию. Миф Фрейда смог стать культурной реальностью, культурным мифом.

Психоанализ повлиял на культуру 20 века как ничто другое. Хотя З. Фрейд и не добился своих целей, психоанализ не стал спасением человечества, однако психоаналитический миф вошел в жизнь огромного числа людей. И по сути, анализируя пациента мы занимаемся тем же самым, мы создаём мифы, но они не создаются на пустом месте. Потому что хорошо работающий миф погружён в реальность, он устроен так, чтобы мы могли адаптироваться, выживать, эффективно себя вести. Хороший терапевтический миф — это эффективный миф. Это очень сложная задача и мы должны быть благодарны тем людям, которые эти пути находят.

Но эдипов конфликт характерен не только для Фрейда, поэтому нашлись другие люди, готовые разделить эту позицию. Миф Фрейда смог стать культурной реальностью, культурным мифом.

— Нужно ли сейчас психоанализу, психоаналитической психотерапии защищать свои границы, акцентируя внимание на специфике техники, методов и приёмов работы? Актуально ли это на данный момент?

— Мы возвращаемся к разделению психоанализа и психоаналитической психотерапии. Психоанализ еще можно обособлять, да и то неизвестно насколько. Что касается психоаналитической психотерапии, сейчас очень сильны тенденции к интеграции различных подходов. На мой взгляд, это не плохо. Борьба между направлениями и обособление не актуальны. Психотерапия в принципе не опирается на специфические методы воздействия, как это делает медицина, например. На уровне парадигмы медицина и психотерапия не совместимы. Медицина работает со специфическими методами воздействия, которые подтверждаются в клинических исследованиях, а психотерапия — нет. Эффект Додо, открытый в конце 70ых — начале 80ых и многократно подтверждённый позднее, указывает на то, что психотерапевтические направления, несмотря на их разнородность и противоречивость, примерно равно эффективны в отношении тех или иных пациентов — невозможно выделить и обосновать специфические факторы изменения. И поэтому в последнее время на первый план вышла модель общих факторов психотерапии, то есть того, что объединяет все направления и делает их эффективными. Однако, огромная зона влияния психотерапии остаётся неисследованной, а может быть и неисследуемой. С моей точки зрения, это происходит именно потому, что здесь в действие вступают не специфические факторы, а как раз мифология, которая может быть конкретной, но не специфической. В терапии важно, чтобы используемая и порождаемая мифология для данного человека была эффективной, полезной, а не правильной. Правильность нас не интересует, более того, это вообще неадекватная постановка вопроса: говорить о правильности метода. Мы должны выстроить эффективный миф и это получается, если мы сами в нём хорошо ориентируемся. Есть терапевты, которые действуют в рамках одного конкретного мифа, и он у них прекрасно работает, но в силу ограниченности мифа они могут помочь только определенному контингенту. И это хорошо, но, мне кажется, интереснее раздвигать эти рамки, осваивая разные мифы. В этом плане расширение терапевтической эффективности связано скорее с освоением разных мифологий. Соответственно, дифференциация подходов может быть не так уж полезна.

С другой стороны, реализация локального мифа полезна с точки зрения экономики ресурсов. И тогда дифференциация важна. Поэтому вопрос — нужно ли оберегать свои

границы? — зависит от цели. У нас нет универсальных смыслов. Любые смыслы зависят от цели и контекста. Мы должны понимать, для чего мы собираемся использовать нечто. Это понимание часто теряется, мы хотим делать нечто правильное и пытаемся применить это правильное ко всему. Если у нас в руках молоток, то постепенно всё вокруг начинает напоминать гвоздь. Поскольку у нас нет универсального проживания мира, поскольку психическая реальность виртуальна и субъективна, нужны разные подходы и разные мифы.

Хорошо бы еще научиться давать себе отчет в целях. Люди, в том числе и терапевты, часто это упускают. Это, как мне кажется, еще один аспект плохо прояснённой аналитической ситуации. В терапии есть цели, и они иерархически разные. Есть локальные и более глобальные цели. При этом понимаемые и осознаваемые цели клиента и терапевта могут не совпадать. В процессе терапии важно договориться об общей цели — понять, чего хочет клиент, сформулировать терапевтическую цель и к ней идти. Это правильно, но человек может ставить себе цель в рамках его миропонимания. А у терапевта может быть расширенное понимание, может стоять другая цель, например, того же развития, более глобальная, но сформулировать её с клиентом не представляется возможным, это вне его компетентности на данный момент.

В терапии нередко ситуация, когда есть договоренность об определенной открытой цели, что очень важно и полезно, не нужно этим манкировать. Но внутри себя терапевт может держать какую-то другую цель. Озвучиваемая цель часто не является «настоящей», а представляет собой способ подойти к пониманию более глобальных задач. Удерживание внутренней глобальной цели в фокусе внимания даёт терапевту идеологию, базу, на которой он основывается, ту самую аналитичность. Бывает так, что на супервизии я спрашиваю супервизанта о запросе клиента и о целях, которые поставлены в терапии. И дополнительно могу спросить, а какая у терапевта цель для клиента. Она может отличаться от договорной. И здесь может случиться разрешение проблемы, которая встала перед супервизантом в работе с этим конкретным клиентом. Потому что он потерял или даже не сформировал это глобальное виденье, а на локальном уровне зашёл в тупик. Когда мы проясняем глобальную цель, то локальная становится сразу понятной, и в работе появляется перспектива. Психоаналитическая психотерапия опирается на процесс развития. Мы должны иметь эту идеологию в виду, даже не озвучивая её клиенту, оставляя в качестве внутренней позиции. И удерживаться от удовлетворения ролевых потребностей клиента во взаимодействии и получении определенных стимулов. Однако аналитик поступает так, когда клиент способен это выдержать. До достижения этого уровня допустима манипуляция какими-то терапевтическими техниками. До Д. Винникотта это пытался делать Ш. Ференци и в некотором смысле на этом погорел, потому что он оказался отвергнутым психоаналитическим истеблишментом, следовавшим (по крайней мере, на словах) строгим правилам психоаналитической техники. Ференци эти правила нарушал. Однако с точки зрения терапевтической результативности он мог эффективнее работать с пациентами, в частности, с теми, от которых другие отказались как от неанализируемых. Работая с более нарушенными пациентами, он соответственно менял правила, находил смелость это делать несмотря на откровенное неодобрение коллег. И только Д. Винникотту с его харизмой удалось «узаконить» идею экспериментов с параметрами техники в профессиональном сообществе.

Психоаналитическая психотерапия опирается на процесс развития. Мы должны иметь эту идеологию в виду, даже не озвучивая её клиенту, оставляя в качестве внутренней позиции.

Если мы исходим не из исследовательских идеалов и задач, а из терапевтических целей, то повышение эффективности путём расширения технического арсенала становится просто необходимостью. И здесь важно не просто сделать как-то по-другому (нарисовать что-нибудь, сходить с клиентом

в зоопарк и т.п.), а понимать, что происходит. Продолжая быть нацеленными на аналитичность, т.е. на привазию желаний клиента, мы можем двигаться до той степени, до которой это будет необходимо. Этот принцип больше свидетельствует об аналитичности ситуации, чем незыблемость техники. Многие пугаются «нарушений». Если произошло что-то, срыв работы, нарушение сеттинга, то терапевт часто думает, как исправить ошибку. Не это главное. Главное — понять, как это входит в динамику процесса. Если произошло что-то, что мы воспринимаем, как нарушение, это нужно анализировать. Это нужно исследовать, и это помогает выйти на новые смыслы, выйти на новые возможности. Если что-то, возникшее в терапевтическом процессе, вас напрягло или встревожило — сделайте это предметом аналитического исследования. Это не случайная «ошибка», это часть динамики вашего взаимодействия, нечто принадлежащее процессу, а не отклонение от него. Такой анализ является классическим приёмом и позволяет не провоцировать отыгрывание у клиента.

Аналитики, воспитанные в приверженности канонам, с тревогой реагируют на любые нарушения. А пациенты страдают от непрожитого опыта, они находятся под влиянием того, от чего отказываются, с чем не хотят контактировать, с чем не хотят конфликтовать. Полезный процесс — идти навстречу и пережить этот опыт. Он может быть неприятным, разрушительным, невероятным. Но только так, путём проживания, мы можем его освоить. Если возникло нечто непонятное — надо идти навстречу, другого пути нет. Другого аналитического пути нет.

— Каково будущее аналитического мифа, как, на ваш взгляд, он будет развиваться, трансформироваться?

— Сложно на эту тему рассуждать. Есть разные мнения, и они исходят из разных позиций. Кто-то призывает оберегать психоанализ от влияний, размывания. С другой стороны, как это возможно, если в жизни всё развивается и будет развиваться? Пытаться противопоставить этому какую-то правильную, ортодоксальную, «православную» психоаналитическую традицию, на мой взгляд, просто не эффективно. Это не будет работать. Психоанализ — живое творение, и он всё равно будет развиваться. Может быть не так, как хотелось бы тем, кто каким-то образом определил для себя его будущее. Он будет развиваться как и всё остальное — что-то будет сохраняться, причём теми, для кого это важно, что-то будет толковаться расширенно, а что-то — искажённо, что-то будет от него отпочковываться и переходить в какие-то другие формы. Судить нужно не столько по тому, психоаналитично это или нет, сколько по тому, для чего и как это используется. Если у этого есть конкретные точки приложения — уже хорошо.

Скажем, сейчас нередко критикуют возникший 20 лет назад нейропсихоанализ, который пытается скрещивать психоанализ и нейронауки. Да, это уход от психоаналитических переживательных принципов. Но у этого направления есть свои задачи. Не нужно бояться, что нейропсихоанализ заменит психоанализ. Нейронаукам нужна психология, без неё они становятся выхолощенными и пустыми. Психофизическая проблема никак не решается и видимо, не будет решаться, мы не знаем, как по-настоящему связаны наши переживания и их физиологическая основа. Однако нам нужны попытки психологического понимания физиологических процессов, и обращение к психоанализу можно только приветствовать, даже если кто-то будет использовать это не психоаналитично, но для развития нейронаук. А кто-то через такое использование обнаружит психоанализ и придёт к нему. Если же кому-то кажется, что мы таким образом что-то теряем — он может заняться сохранением «исходного кода», тоже дело полезное.

В этом плане характерна позиция буддистов, которые изначально говорят: учение исчезнет, прекратится. Когда-нибудь оно снова возникнет, но в пределах нашего понимания обречено на угасание. Их это не пугает, это не значит, что учение не нужно развивать, что оно не имеет смысла. Поэтому психоаналитическая психотерапия может трансформироваться полностью. А психоанализ в своём изначальном виде перестанет быть востребован, даже не выполнив тех задач, которые для него предназначались. Да, может и так. Это жизнь. У нас

не пропадёт необходимость каким-то образом обращаться с нашей психикой. Никуда не исчезнут клинические запросы. Нужны инструменты, чтобы иметь с ними дело. Инструменты не чисто технические. Потому что психика — это место переживаний, и технологические (условно естественно-научные) способы не дают для переживания достаточно средств. Нужны методологии, способные работать именно с переживаниями. Возможно, кому-то хотелось бы превратить всё это в естественную науку с «объективными» измерениями, но с этим и в естественных науках довольно много проблем. Превращение психоаналитической психотерапии в систему эффективной манипуляции не имеет перспектив. По крайней мере, в ближайшее время этого не предвидится, а нам всё так же нужно иметь дело с психикой и её проблемами. Нужны хоть как-то пригодные для этого методы. Психоанализ в этом плане один из лучших вариантов.

Тема, которую мы затронули — это только окошки в огромную вселенную, но возможно это полезные окошки. Если нечто не прояснённое удалось подсветить, породить дальнейшие вопросы, ну и прекрасно, можно будет это увидеть и развернуть, продолжить думать и создавать новые мифы. ■

Аналитическая ситуация — творчество, поддерживаемое границами



**Жислен Спикёр
(Ghislaine Szpeker)**

- Клинический психолог, психоаналитик
- Университет Сорбонна (Париж)
- Почетный член ЕАРПП
- Ведущий консультант Медико-педагогического центра психического здоровья в Париже

— **Что такое аналитическая ситуация? Какие условия необходимы для ее создания, а без чего можно обойтись? От чего зависит аналитическая ситуация?**

— Прежде всего, это специальное психоаналитическое образование, технологии и инструментарий. Наши инструменты универсальны, но каждый аналитик по-разному использует их, исходя из особенностей своей личности и культурно-исторических условий. Доброжелательная нейтральность аналитика чрезвычайно важна. Иногда ее можно принять за искусственно созданную дистанцию, и тогда аналитик представляется недосягаемым, безразличным, отсутствующим, лишенным человеческих качеств. Не думаю, что такая позиция хороша. Единожды приняв ее, аналитик вряд ли сможет впоследствии легко от нее отказаться. Всем начинающим аналитикам предстоит проделать свой путь, и помочь им смогут их собственные аналитики, теоретические и практические знания и опыт различных переживаний. Все это в совокупности сформирует нашу индивидуальную манеру терапии.

— **Какие тенденции в трансформации подхода к аналитической ситуации во Франции и в мире вы наблюдаете?**

Язык — не только словесное, но и аффективное явление. Профессионально подготовленный аналитик в состоянии осуществить интроспекцию и в переносе сохранить дистанцию от чувств и аффектов пациента.

тер фундаментальных комплексов и фантазмов, которые едины для всех людей вне зависимости от времени, культурных и исторических различий, языка и окружения — поразительное открытие Фрейда. Мы можем по-разному это выразить, но именно они создают человеческую природу. Именно к ним обращается аналитик и анализант, чтобы выстроить диалог и установить взаимодействие через перенос и интерпретации.

В зависимости от культурных различий этот диалог может быть в разной степени вербальным и тактильным. Практика психоанализа различается в тех странах и культурах, где, например, принято обращаться на «ты» или на «вы», где прикосновения в большей или меньшей степени разрешены и допустимы. Это справедливо не только для психоанализа, но и для человеческих отношений в целом. Аналитик и анализант устанавливают, в первую очередь, человеческие отношения: они обмениваются мыслями, чувствами, аффектами и репрезентациями, несущими отпечаток культуры и истории, что, впрочем, не является непреодолимым препятствием для общения, даже если мы живем в разных странах. Базовые, фундаментальные научные основы и концепции психоанализа, такие как фантазм о возвращении в материнское лоно, эдипов фантазм существуют у всех представителей человеческого рода, определяют нас как людей и позволяют нам осмыслить, кем мы являемся и из чего состоим.

Лично я убеждена, хотя многие со мной не согласятся, что аналитик может вполне успешно расшифровать эти данные, даже при наличии культурных и языковых различий. Язык — не только словесное, но и аффективное явление. Профессионально подготовленный аналитик в состоянии осуществить интроспекцию и в переносе сохранить дистанцию от чувств и аффектов пациента, возникающих в ходе аналитического процесса. Отмечу также, что я обычно употребляю слово «пациент», в то время как некоторые мои коллеги в России и во Франции, в частности, последователи Лакана, говорят «клиент». Эта незначительная, казалось бы, деталь может свидетельствовать о разных теоретических основаниях, которых придерживаются те или иные терапевты.

Аналитическая практика и развитие общества, политические изменения, научный прогресс, в частности, последние достижения нейробиологии и медицины позволяют психоанализу оставаться живой, динамично развивающейся наукой. Здесь уместно вспомнить закон естественного отбора Дарвина: кто не развивается, не обогащается и не адаптируется к новым изменениям, неизбежно исчезнет, как вымерли динозавры.

— Чем отличается подход к психоаналитической ситуации во французской и англо-саксонской психоаналитической традиции?

— Различия между школами — очень серьезная и глубокая тема, вряд ли возможно дать исчерпывающий ответ в рамках одной статьи или интервью. На мой взгляд, англо-саксонская

— Все, что создает нас и влияет на нас в повседневной жизни — культура, политика и история — не может не оказывать влияния на психоанализ, это очень живой процесс, и в каждой стране, каждой культуре он приобретает свою тональность. Если мы попытаемся представить невозможное, а именно: одинаковые жесткие рамки для всех культур и для всех ситуаций — психоанализ превратится в идеологию. К счастью, это не так. Психоанализ — не идеология, это наука и практическая деятельность, призванная через репрезентации, аффекты и структуры осознать препятствия, узелки и невротические точки, мешающие личности свободно развиваться наилучшим для нее способом.

Универсальный, инвариантный харак-

школа больше тяготеет к теории привязанности, а представители французской школы склонны к символизации, к влечениям. Доброжелательная нейтральность аналитика, о которой я уже упоминала, не исключает взаимных эмоций и аффектов — на мой взгляд, это одна из отличительных черт англо-саксонской школы. Аналитик не может оставаться в ситуации тотальной доброжелательной нейтральности, но ему следует проявить максимум эмпатии. Французская школа может показаться менее эмпатичной, чем англо-саксонская.

Я считаю, что мы в гораздо большей степени различаемся не принадлежностью к той или иной школе и даже не разными теоретическими убеждениями, а нашей индивидуальной манерой вести практику. В голове каждого из нас незримо присутствует наш собственный внутренний аналитик, к которому мы постоянно обращаемся, который в свое время нас обучил, сформировал и направил на эту стезю. Для меня особенно важно, что при всех различиях мы общаемся, делимся, обогащаем друг друга.

— Случалось ли вам отходить от классических границ кадра, чтобы анализ продолжался?

— Рамки, кадр призваны защищать нас, они должны быть достаточно стабильными в той мере, в которой позволяют нам адаптировать терапию к особенностям личности, к нашей философии и культуре. Повторюсь, рамки всегда приспособляются к окружающей действительности. Мы должны быть очень внимательными, т. к. существует опасность застыть в жестких неизменных рамках и тем самым уничтожить возможность развития, прогресса, новых идей. Сама жизнь диктует нам необходимость изменений, однако нужно всегда ясно представлять, для чего вы это делаете.

Я вспоминаю свой первый приезд в Россию, это было 10 лет назад, мы приехали вместе с Каролин Эльячефф, и нам посчастливилось познакомиться с коллегами из Сибири и Урала. Во время групповых супервизий коллеги рассказывали об особенностях своей работы и, в частности, о случаях, когда один и тот же аналитик работает с членами одной семьи. Это еще один пример, когда терапевту приходится адаптировать кадр в связи с ограничениями объективной реальности. Бесспорно, в крупных городах всегда есть возможность направить члена семьи своего пациента к одному из коллег, если это необходимо. Но что делать, если несколько членов семьи нуждаются в помощи, но у них нет возможности обратиться к другому специалисту? Мой ответ: аналитик в таком случае не занимается психоанализом в чистом виде, но, вероятнее всего, речь пойдет о семейной терапии, о поддержке в выполнении родительских функций, о взаимоотношениях в паре или о преодолении травмирующей ситуации, о холдинге в терминологии Винникотта. Аналитический кадр, аналитическая ситуация здесь невозможна, и профессиональное сообщество прекрасно это осознает. Ведь невозможно утром анализировать мать, вечером отца, а на следующий день дочь или сына, не говоря уже о бабушках и дедушках. Слишком сильны идентификации и внешние влияния, аналитик не сможет их игнорировать.

Несомненно, аналитик должен адаптировать свои приемы и инструменты к каждому пациенту, это является одной из наших

Несомненно, аналитик должен адаптировать свои приемы и инструменты к каждому пациенту, это является одной из наших обязательных компетенций: определить структуру пациента, качества и проницаемость его оболочек, силу и крепость его мазохизма и нарциссизма, что он способен выдержать, чего не следует касаться, как работает его или ее психическое и психосоматическое равновесие.

Я убеждена, что каждый из нас практикует, держа в голове своего собственного аналитика. Третий незримо присутствует в наших взаимоотношениях с пациентами.

обязательных компетенций: определить структуру пациента, качества и проницаемость его оболочек, силу и крепость его мазохизма и нарциссизма, что он способен выдержать, чего не следует касаться, как работает его или ее психическое и психосоматическое равновесие. Психоанализ подходит не всем, не каждая структура ему поддается. Однако мы всегда можем использовать психоаналитические инструменты для терапии другого рода: поддержка родителей, сопровождение в трудных ситуациях и т. д. Справедливости ради отмечу, что не у всех пациентов есть запрос

именно на аналитическую терапию, многим нужна точечная поддержка.

В любом случае, аналитик остается аналитиком, использует свой инструментарий и устанавливает дистанцию в той мере, которую позволяет его профессиональная подготовка, сохраняя при этом уважение к внутреннему миру всех участников процесса. Не будем также забывать, что многие аналитики считают каждый сеанс самостоятельной законченной единицей, и, следовательно, после сеанса перенос должен быть проработан, отрегулирован таким образом, чтобы каждый сеанс гипотетически мог стать последним. Лично я предпочитаю всегда думать, что будет продолжение, хотя вполне допускаю, что все может закончиться в любой момент.

Я вспоминаю одного из своих аналитиков, оказавших на меня большое влияние. В нашу первую встречу он приветствовал меня теплым рукопожатием, и в этот момент дистанция, которая раньше всегда существовала между мной и аналитиком, практически исчезла, я почувствовала, что мне рады, что меня ждали. Возможно, другому на моем месте это бы не понравилось, но для меня это было потрясающее открытие, я подумала: «Оказывается, аналитик вполне может быть человечным, приветливым и доброжелательным». Это очень изменило мою манеру терапии.

Я также вспоминаю более ранний опыт, одну из своих первых пациенток. В то время я только начинала практиковать, мне не хватало опыта и практических навыков, я испытывала тревогу и огромную ответственность от того, что я беру на себя такую функцию и очень много теоретизировала по поводу, как все должно быть. Я была молчалива, приняла ее, как я сейчас понимаю, довольно сухо, усадила ее в кресло, спросила, что привело ее ко мне, и замолчала, ожидая, что сейчас она начнет сама все рассказывать. Через несколько минут она не выдержала, встала и ушла, сказав мне: «Ваше молчание невыносимо, все вы одинаковые...». Почему я вела себя так? Очевидно, я пыталась скрыть свой страх и неуверенность.

Могу сказать, что лично мне повезло: мой аналитик освободил меня от оков и дал толчок развитию моей манеры терапии, позволил мне соединить анализ и доброжелательность, которые до нашей встречи я считала чуть ли не противоположностями. Совокупность моих личностных качеств, образования, знаний, опыта переживаний, — все то, чем я являюсь по своей сути, в аналитическом процессе обращается к другому человеку, используя универсальный инструментарий, но в свойственной только мне манере. Я смогу идентифицировать себя с этим человеком, но не совершу подмены, и моя цель — помочь именно ему или ей, а для этого нужно мастерски владеть теорией, технологиями и получать поддержку от коллег. Я убеждена, что каждый из нас практикует, держа в голове своего собственного аналитика. Третий незримо присутствует в наших взаимоотношениях с пациентами. Тот, который привел нас к пониманию, осознанию и опыту и стал одним из звеньев нашего собственного бессознательного. Мне очень повезло, что мой аналитик освободил меня, мне было бы гораздо труднее практиковать, оставив его в идеализированной позиции взрослого, от которого ожидаешь критики и оценочных суждений.

Отмечу также важное значение обстановки приема в целом. Не скрою, мне приходилось бывать на приеме у именитых аналитиков, которые практиковали в довольно странных, неприятных условиях. Окружение, оболочка, ядро в терминологии Николаса Абрахама и Мари Торок, очень важны в аналитическом процессе.

— Каковы, на ваш взгляд, сходства и различия в аналитической ситуации при работе с взрослыми и детьми? Какие проблемы чаще всего возникают при формировании аналитической ситуации с ребенком?

— Начнем с того, что взрослый приходит к аналитику с готовым запросом, а у ребенка запроса нет, запрос есть у его родителей, школы или воспитателей. Мы знаем, что ребенок всегда чувствует себя ответственным, если что-то идет не так, если, к примеру, родители разводятся или если кто-то в семье умер. Чувство вины и ответственности ребенка может значительно усилиться, когда его приводят на консультацию, даже если, казалось бы, все хотят ему добра. Я думаю, прежде всего, следует поддержать родителей, расшифровать, в чем именно состоит трудность их ребенка, чтобы они смогли ему помочь. Это очень важно для их нарциссизма, и когда говорят, что аналитик должен быть заодно с родителями, это ни в коем случае не означает, что они объединяются против ребенка, интересы ребенка должны всегда ставиться во главу угла. Нужно быть очень внимательным, т. к. велик соблазн начать соперничать с родителями, стремиться стать для ребенка лучше них. Психоанализ ребенка — это всегда работа с родителями, с родителями родителей, с несколькими поколениями семьи, с окружением. Терапию ребенка через семью, окружение описывал еще Фрейд, вспомним случай Маленького Ганса.

Во время предварительной консультации терапевт наблюдает за движениями и взаимодействиями в триаде ребенок–родители. Нужно сделать все возможное, чтобы на консультации присутствовали ребенок и оба родителя. Это не всегда возможно по разным причинам, но в любом случае аналитик должен постоянно о них помнить. На предварительной встрече или встречах аналитик решает, кто из триады станет его пациентом.

Другая важная особенность терапии детей — роль и значение симптома. И взрослый, и ребенок при помощи психосоматического симптома выражают что-то, что не могут понять ни они сами, ни их окружение. У взрослых внешне все может выглядеть так же, но взрослый, как правило, приходит в анализ не из-за симптома, а чтобы лучше понять себя и свой путь, что-то изменить в своей жизни. Не всегда нужно торопиться убрать симптом, хотя запрос родителей, как правило, заключается именно в этом. Часто лучше сохранить симптом, ведь именно так ребенок показывает нам, что в его окружении не все благополучно. В редких случаях у ребенка возникает неврологический или иной симптом по его собственным внутренним причинам. Однако чаще всего ребенок является носителем какой-то семейной дисфункции. Взять ребенка в терапию и постараться убрать симптом означает игнорировать причину, по которой его привели, это значит не обращать внимания на тревожный сигнал



о проблемах в его окружении, на что-то мешающее ребенку нормально развиваться в этой семье, например, соперничество или травмирующее событие.

Я убеждена, что работать с детьми гораздо труднее, чем со взрослыми, и для этого нужны не только специализированное образование и подготовка. Нужно также иметь в распоряжении сеть специалистов: логопедов, психоневрологов, социальных работников, которые будут готовы, если потребуется, подключиться к терапии ребенка и к которым можно будет при необходимости направить родителей. К терапии детей следует относиться с огромной осторожностью. Истинные показания для аналитической терапии детей встречаются не так часто, как кажется. На мой взгляд, лучше вести прием детей в рамках учреждения, центра и, разумеется, регулярно проходить супервизии, лучше групповые, специализирующиеся на терапии детей. Терапию детей в формате частных консультаций я считаю делом чрезвычайно сложным и потенциально опасным для всех участников и, прежде всего, для самого терапевта. Велик риск слишком привязаться и, с другой стороны, не привязаться совсем и остаться безразличным. Перенос и контр-перенос в терапии детей может быть очень мощным, болезненным и деструктивным. Я рекомендую приступать к анализу детей исключительно имея значительный опыт аналитической терапии и собственного анализа.

Кадр, рамки должны быть выстроены очень четко с самого начала. Определитесь, как и когда разговаривать с родителями, как часто устраивать встречи с родителями, можно ли им входить в кабинет после окончания сеанса. Все разговоры с родителями я рекомендую вести перед сеансом, это позволит избежать неприятных и порой мучительных ситуаций, когда после окончания сеанса родитель задает вопросы и комментирует: «А вы говорили о том-то и том-то? А он рассказал вам то-то и то-то? А вы знаете, что вчера у нас произошло?». Ребенок в таких ситуациях чувствует себя ужасно, т.к., вероятно, вы говорили совсем о другом. Начинающие аналитики, работающие с детьми, нуждаются в помощи и поддержке. Я считаю, что работе с детьми должны предшествовать несколько лет обучения и несколько лет работы со взрослыми — только так, по моему убеждению, можно накопить достаточный опыт и не навредить себе и ребенку. Замечательным средством обучения детских аналитиков могут быть ролевые игры, например, на одном из мастер-классов в университете Екатеринбурга мы разыграли со студентами различные варианты начала и развития аналитического сеанса с ребенком.

Положение ребенка очень зависимо, уязвимо, поскольку у него нет свободы выбора, ведь если он плохо отзывается о родителях на сеансе, а затем спокойно идет с ними домой, он испытывает чудовищное чувство вины. Иногда аналитик становится свидетелем преступного, противозаконного отношения к ребенку. И снова перед ним возникает дилемма. Зная несовершенство социальных служб, аналитик зачастую не решается сообщить им о случаях нарушения закона и тем самым становится соучастником совершаемого против ребенка преступления.

— Как коронавирус изменил аналитическую ситуацию? Возможен ли психоанализ онлайн, считаете ли вы его самостоятельным вариантом терапии?

— Влечение к смерти мешает нам двигаться вперед и развиваться, а в условиях нынешней пандемии не дает успешно адаптироваться к меняющемуся окружению. Влечение к жизни, напротив, подвигает нас к изменениям и преобразованиям. Влечение к жизни непременно спасет нас, у нас есть необходимые для этого ресурсы. И психоанализ, как и любая другая человеческая деятельность, должен приспособиться к новым условиям и не погибнуть. Впрочем, психоанализ никогда не стоял на месте, всегда использовал последние достижения науки, в частности, нейробиологии, чтобы помочь людям развиваться, понять себя и стать лучше, умнее.

Аналитик остается аналитиком вне зависимости от подхода, который он использует в работе с пациентами. Пациент остается пациентом, его нельзя бросать. Я, к примеру, предоставляю своим пациентам выбор: некоторые предпочитают сеансы в формате видеоконференций или по телефону — на удивление, некоторым пациентам терапия по телефону очень подходит. Лишь очень небольшое число пациентов решило сделать паузу и пожелали

возобновить сеансы в кабинете, в надежде, что такая возможность скоро появится. Большинство высказали желание и даже необходимость не прерывать связь и продолжать терапию. Мы понимаем, что природа этой связи, тем не менее, отличается от привычной. Мы вместе с нашими пациентами переживаем особенную, тревожную и в некотором смысле хаотическую ситуацию. Нужно хорошо осознавать, чем следует и не следует делиться со своими пациентами. Ни к чему вываливать на пациента переживания и события собственной жизни, хотя иногда приходится упомянуть о каких-то обстоятельствах, чтобы, к примеру, сообщить пациенту об отмене сеанса. Это важно, иначе пациент может решить, что причина заключается в нем, т.к. он недостаточно хороший пациент, потому что плохо поддерживает связь и недостаточно успешно выстраивает ассоциации. Анализант в чем-то похож на ребенка, он с готовностью примет на себя ответственность и почувствует себя виноватым. Если не проработать, не осмыслить и не формализовать страх и неуверенность от внешних условий, они могут сместиться в другие, уже существующие уязвимые зоны. Это похоже на тектонические плиты, в местах соединения которых происходят разломы при подземных толчках.

В моменты, когда толчки слишком сильны, наша работа аналитика заключается в удержании вместе кусочков рассыпающейся конструкции. Можно на время отложить интерпретации, тем более, что все мы знаем, какими болезненными и жестокими они могут быть, если пациент не готов в данный момент их услышать. Я полагаю, сейчас лучше быть вместе, полностью идентифицировать себя с пациентом и разделить с ним общие для всех переживания и опыт, как это бывает во время войны, когда абсолютно все испытывают страх. Очень важно чувствовать, что рядом есть не просто кто-то, с кем можно поговорить, но этот кто-то рядом с нами как скала, за которую можно уцепиться и выстоять. Эта скала останется на месте и не разрушится, ей можно доверить самое ужасное, постыдное и абсурдное. В период кризиса аналитик становится такой крепкой и в то же время проницаемой скалой. Он принимает болезненное содержимое анализанта, но не разрушается; тяжелое содержимое, несомненно, задевает его, но не подвергает опасности. Для аналитиков в такие времена чрезвычайно важными становятся, во-первых, поддержка супервизора, и, во-вторых, возможность встречаться с коллегами, делиться своим опытом и переживаниями. Пользуясь случаем, благодарю вас за возможность поразмышлять на важные темы, упорядочить и организовать свой опыт и поделиться плодами размышлений. Еще раз подчеркну: на мой взгляд, сейчас не время для аналитических интерпретаций, в смутные времена аналитик должен быть для своего пациента скалой, терпеливым и отзывчивым взрослым.

Очевидно, что пандемия изменит нашу деятельность, потому что она, прежде всего, изменила нас самих. И если мы сами не примем эти изменения, если мы сами окажемся не в состоянии меняться, чего тогда ожидать от наших пациентов? Я не говорю о тотальных радикальных изменениях. Мы стали иными, перед нами встали новые трудные вопросы. Где провести границу между нашими переживаниями и переживаниями пациента? Если провести аналогию с взаимоотношениями родителя и ребенка, в какой момент родитель может поделиться с ребенком своими ощущениями? Должен ли родитель говорить с ребенком, если ребенок видит его в слезах или в гневе? В любом случае, если реакция родителя не может быть осмыслена ребенком, родителю следует дать какие-то пояснения. Но должен ли он вдаваться в подробности своих внутренних глубоко личных переживаний? Не станет ли это препятствием для идентификации ребенка с ним?

Я полагаю, сейчас лучше быть вместе, полностью идентифицировать себя с пациентом и разделить с ним общие для всех переживания и опыт, как это бывает во время войны, когда абсолютно все испытывают страх.

Я всегда провожу эту аналогию с доброжелательным отзывчивым родителем, который присутствует, переживает, готов принять содержания ребенка/пациента, но не разрушается, т.к. обладает чертами и структурой взрослого. В начале пандемии мне было очень трудно представить сеансы в удаленном формате. Конечно, время от времени у меня и до этого были удаленные консультации, но для меня стало совершенной неожиданностью, что этот формат на какое-то время станет основным и единственным. Было трудно, непривычно, возникло много вопросов: выживем ли мы? Когда это закончится? Какими мы станем? Все эти вполне закономерные вопросы и аффекты сместились. Ведь аффект — это не что иное, как энергия, которая может перемещаться, и вся эта энергия зацепилась, зафиксировалась на других репрезентациях: смогу ли я вести консультацию в Скайпе? Сумею ли я разобраться с новыми технологиями? Придется устанавливать новые программы и платформы — справлюсь ли я с ними? Я вдруг почувствовала себя старой и беспомощной — вы видите, мои страхи и тревоги по поводу пандемии переместились на мой жизненный уклад, мне казалось, что весь мой мир рушится. Именно мой мир, мой ритм жизни, моя манера работать, мои отношения с друзьями и семьей, мои поездки и путешествия — вся моя устроенная и организованная жизнь. Именно на эти репрезентации сместился мой страх, связанный с вирусом. Но по мере того, как происходила адаптация, я находила новые возможности. Напомню, что в то время мы все были на самоизоляции, внешний мир представлялся опасным и враждебным, и мы понятия не имели, когда вновь сможем выйти, поэтому много общались с коллегами, много думали, размышляли, каков будет мир, когда все это закончится? И закончится ли оно? Какими станем мы сами? Сможем ли мы выйти из пандемии без потерь?

Способность к адаптации — это одновременно хорошо и плохо. Хорошо, потому что, в конечном счете, помогает нам выжить. И плохо, потому что все процессы становятся очень медленными, все желают пересидеть, переждать опасность и вернуться в знакомый и привычный мир, продолжать прежнюю жизнь. Нам жизненно необходимо успокаивать себя надеждой о возвращении в прежний мир, которого уже нет и больше никогда не будет. Адаптация к этому новому миру требует времени. Первое инстинктивное желание человека — пусть все станет как раньше — есть не что иное, как гомеостаз, регресс и возврат к предыдущим стадиям развития. Вновь обрести равновесие и вернуться к привычной жизни со знакомыми ориентирами — вот чего все хотят, но это равновесие призрачное, оно осталось в прошлом, и вот мы совершаем сначала небольшие робкие движения туда-обратно и, в конце концов, принимаем новый мир в тот момент, когда оказываемся готовы. В терапии происхо-

дит то же самое. Интерпретации ценны тогда и только тогда, когда пациент показывает нам, что готов их принять. Адаптация к психике пациента позволяет нам избежать жестоких интерпретаций, как писала Пьера Оланье.

Невозможно как ни в чем ни бывало продолжать нашу работу в условиях войны, хаоса, пандемии, невозможно делать вид, что ничего не происходит. Изменение рамок, например, работа в Скайпе красноречиво свидетельствует о том, что мир меняется, даже если мы напрямую не говорим об этих изменениях на сеансах. Очень часто пациенты не говорят нам, что пандемия их тревожит, но их тревога смещается на другие репрезентации. Пациент может оказаться в больнице или застрять в другом городе или стране, но он не разрывает из-за этого свою связь с аналитиком. Я думаю

Способность к адаптации — это одновременно хорошо и плохо. Хорошо, потому что, в конечном счете, помогает нам выжить. И плохо, потому что все процессы становятся очень медленными, все желают пересидеть, переждать опасность и вернуться в знакомый и привычный мир, продолжать прежнюю жизнь.

также о некоторых пациентах, которые волею судеб оказались в заключении. Справедливо ли лишать их помощи? Они как раз очень нуждаются в поддержке по Винникотту, это помогло бы им пережить непростое время в ожидании возвращения к классической аналитической ситуации. Для некоторых людей психоанализ не работает, т.к. из-за особенностей функционирования защитных механизмов они не могут получить доступ к подавленным, вытесненным или слишком аффективным репрезентациям. Означает ли это, что такие люди также лишены поддержки аналитика? Аналитик всегда остается аналитиком, осознавая при этом границы своих возможностей, помня о пространстве и дистанции, которые должны существовать между ним и другим. Рамки находятся, прежде всего, в голове аналитика, в его практике, они должны адаптироваться к структуре пациента. Очевидно, что рамки при терапии пациентов с разной структурой должны отличаться, особенности окружения и внутренние психические особенности также учитываются. Сама реальность, которая может становиться объектом и которую можно разделить с Другим, как в случае с пандемией, диктует необходимость изменений.

У детей защиты менее ригидные, более лабильные. С одной стороны, это преимущество, т.к. облегчается доступ к некоторым содержаниям. С другой стороны, в этом кроется опасность слома, вторжения. Многие люди, которых ребенок знает, заболевают, он видит и слышит это повсюду, а причина всех бед — опасный вирус — с трудом может быть им осмыслена: что-то невидимое и опасное летает по воздуху и передается от человека к человеку — картинка получается весьма пугающая. Я думаю, нужно постараться в доступной форме объяснить ребенку, что происходит и исключить для него любое магическое мышление, ни в коем случае нельзя формировать чувство вины или ответственности, рассказывая, что мир справедлив, и плохие люди или дети заслужили болезнь. К сожалению, нечто подобное происходит в Рождество, когда «хорошие» дети получают подарки, а те, кто был недостаточно хорош, рискуют остаться ни с чем.

Дети, вероятно, будут задавать много вопросов о жизни и смерти, об ответственности и справедливости. Пандемия для ребенка может ускорить столкновение с реальностью, что не всегда хорошо, т.к. ребенок еще недостаточно подготовлен и вооружен для такого столкновения. Таким образом, время воображаемого всемогущества и магического мышления может сократиться — мы наблюдаем это у детей, переживших или переживающих войну.

Как изменится наша жизнь? Очевидно, в каждом из нас непременно произойдут внутренние изменения, но мы не можем знать, какими именно они будут, как и когда проявятся. Возможно, мы их даже не заметим, т.к. сейчас все так стремятся вернуться к прежнему образу жизни, вернуться в доковидную эпоху. Я вполне допускаю, что изменения проявятся в следующих поколениях. Будем жить и наблюдать. И остерегаться желания застыть в рамках жесткой идеологии, вцепиться во власть и не впустить изменения в свою жизнь. ■

*Беседовала Т.В. Мизинова
Перевод с французского О.Л. Соколова*

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ПО ФОКУСИРОВАННОЙ НА ПЕРЕНОСЕ ПСИХОТЕРАПИИ **ОНЛАЙН**

МЫ ПРОДОЛЖАЕМ СЕРИЮ СЕМИНАРОВ 2021-2022

В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ К ИЗДАНИЮ НОВОЙ КНИГИ

“РЕЗОЛЮЦИЯ АГРЕССИИ И
ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ОТ ЭРОТИЗМА”.



ТЕМЫ СЕМИНАРОВ:

20 НОЯБРЯ: “ПУТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА”

15 ЯНВАРЯ: “ГОРЕВАНИЕ В ТЕРАПИИ. ПРОДОЛЖЕНИЕ”

19 МАРТА И 28 МАЯ 2022: ТЕМЫ УТОЧНЯЮТСЯ.

ДОКТОР

ОТТО КЕРНБЕРГ

ДАТЫ СЕМИНАРОВ: 20 НОЯБРЯ 2021 / 15 ЯНВАРЯ, 19 МАРТА, 28 МАЯ 2022 В 15.00 - 21.00

<https://ottokernberg.ticketforevent.com/>

Отто Кернберг — один из крупнейших специалистов в сфере терапии пограничных расстройств личности.

Доктор Кернберг разрабатывает вопросы патологического нарциссизма, а также, агрессии, деструктивности и ненависти, любви и сексуальности в норме и патологии. Ряд его трудов посвящён проблемам классификации психических расстройств.

С 2016 года доктор Кернберг поддерживает Группу Psy Event как представителя ISTFP в России в развитии модальности Терапия фокусирующая на переносе.

Уважаемые коллеги!

В 2020 /21 году Группа партнеров Psy Event провела серию семинаров с Мастером в рамках программы: «Неразделимая природа любви и агрессии». Мы провели вместе незабываемые 8 дней. Темы лекций, длительностью 90 минут каждая, которые нам удалось освоить звучали как:

- Расширение психоаналитической техники;
- Взаимное влияние стандартного психоанализа и Терапии Фокусирующей на переносе;
- Дифференциальная диагностика Шизоидного, Избегающего и Истерического расстройств личности на пограничном уровне и их лечение в Терапии фокусирующей на переносе;
- О процессе горевания в психотерапии. Переживание утраты пациентами с НРЛ. Сопротивление процессу свободного ассоциирования как феномен при НРЛ.

В 2021 и 2022 году Отто Кернберг подтвердил намерение продлить данный семинар как регулярный. Мы рады представить Вам очередной цикл мероприятий, развивающих обучение русскоязычных специалистов в Терапии фокусирующей на переносе с Отто Кернбергом.

В этом году цикл посвящен подготовке к публикации одной из последних работ мастера — книги «**Тяжелые личностные расстройства. Резолюция агрессии и выздоровление от эротизма**». В данный момент книга проходит редактуру. Некоторые главы этого издания будут являться темами для обсуждения на семинарах.

Даты семинаров нового цикла:

20 Ноября 2021

15 Января 2022

19 марта 2022

28 мая 2022

Время:

15.00-21.00 (время московское)

Формат:

все семинары будут проведены на площадке ZOOM

Участники:

данная программа предлагается для специалистов Психологов и психотерапевтов, врачей психиатров и студентов психологических факультетов.

Темы первых двух семинаров уже известны!

Тема первого семинара: **«Путь аналитика: идентификация, становление, развитие»** — разработана совместно с журналом ЕАРПП «Пространство психоанализа и психотерапии». Семинар пройдет при информационной поддержке журнала и в следующем номере №4,2021, который выйдет в декабре 2021г, вы сможете прочесть избранные материалы этой встречи.

На этом семинаре мы рассмотрим вопросы профессиональной идентичности, современных тенденций в понимании границ и стандартов профессии, а также психодинамические процессы, проходящие внутри специалиста как в начале его пути, так и в процессе его прохождения.

Второй семинар цикла будет посвящен теме **«Горевание в терапии. Продолжение»** и станет развитием семинара, который вызвал наибольший отклик в прошлом году. Мы продолжим разговор о некоторых аспектах горевания и о том, как этот процесс протекает в норме и патологии.

Помимо информационной части каждый семинар будет включать в себя разбор случая и секцию вопросов и ответов. Для этих семинаров мы специально готовим перевод статей по теме и супервизии случаев, которые смогут углубить их понимание.

Всем участникам программы, прошедшим все блоки программы (всего 10 дней, включая предстоящие семинары) будет представлен итоговый *Сертификат* программы и, опционально, *Удостоверение о повышении квалификации* государственного образца. Удостоверение запрашивается и оплачивается отдельно по окончании программы в июне 2022.

Ждем Вас на наших мероприятиях!

Группа партнеров Psy Event во главе с Константином Гутманом

СОБЫТИЯ

Каким образом мы узнаем о прошлом? Только через настоящий момент, ничего другого попросту нет. В настоящем моменте мы слушаем чей-то рассказ, читаем архивные материалы, листаем альбом с фотографиями, изучаем исторические события. И очень многое зависит от того, в каком мы состоянии, и вообще кто мы на сегодняшний день. Каков наш жизненный опыт, багаж знаний, уровень понимания тех событий, о которых идет речь. На примере изучения истории это видно со всей отчетливостью: вот нам 10 лет, и мы читаем сборник исторических рассказов о жизни древних греков в 5 классе общеобразовательной школы. А вот мы читаем те же рассказы уже зрелыми, 40-летними людьми. И тот же самый текст мы прочитаем совершенно иначе, вынесем разные смыслы, испытаем иные эмоции. Разница очевидна, скажете вы, и будете правы. Кроме возраста, множество факторов повлияют на наше восприятие, и в первую очередь, наша готовность услышать и воспринять новое. Готовы ли мы учиться? В этом отношении пятиклассник зачастую может дать фору 40-летнему человеку.

А теперь давайте перенесемся в аналитическую ситуацию, и зададим тот же самый простой вопрос: в каком состоянии мы слушаем, и вообще кто мы? Каков наш аналитический возраст? Готовы ли мы учиться у своего пациента? Как мы слушаем индивидуальные, очень личные истории в своих кабинетах, в аналитической ситуации? Когда прошлое наших пациентов оживает в настоящем: в рассказах и воспоминаниях или терапевтических разыгрываниях; в образах сновидений и реверси; в какой-то песенке, которая вдруг пришла нам на ум; в какой-то картинке, которая вдруг очень ясно встает у нас перед глазами. «Для чего ворошить прошлое», — часто можно услышать такой вопрос от пациентов, начинающих терапию. На этот вопрос есть ответ. Для того, чтобы изменить, нет, не само прошлое, это невозможно, но можно и нужно изменить восприятие событий, понимание произошедшего с нами.

Изменить смыслы, испытать другие эмоции. Вынести из той же самой книги совсем другой опыт. Разница очевидна, не правда ли? В некотором роде, можно переписать жизненную историю, в новом издании с новыми комментариями.

Каким образом, в какой момент настоящее, такое живое и осязаемое, становится прошлым? Через день, через час, через миг? Помним ли мы о том, что происходило в нашей аналитической паре на прошлом сеансе? Мы продолжаем разговор, как если бы не было перерыва между сессиями, или мы готовы слушать своего пациента «без памяти и желаний», готовы обнаружить что-то неизвестное, неожиданное.

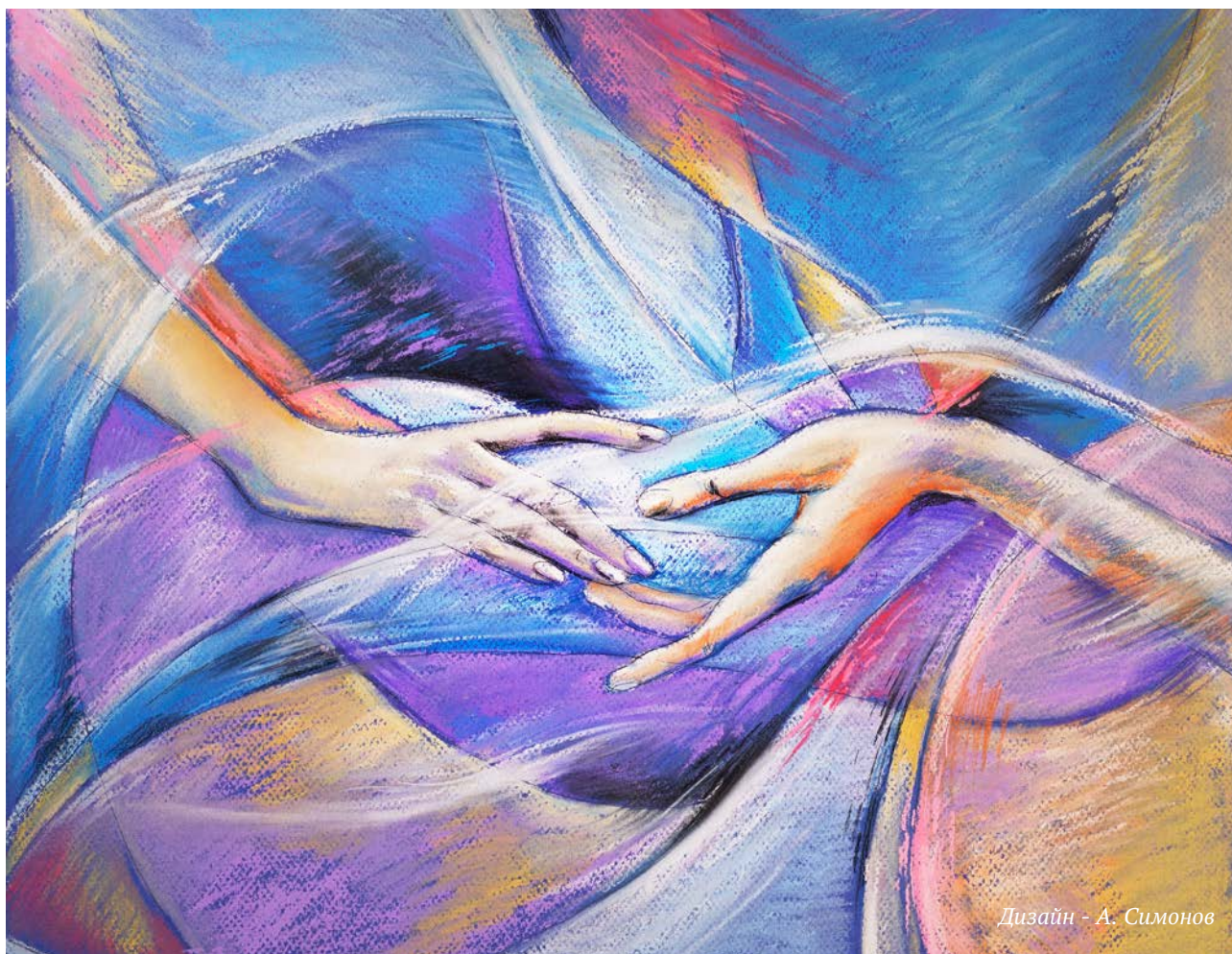
Как мы предвидим будущее? Как строим прогнозы, откуда, из каких микрочастиц возникают наши ожидания? Насколько мы чувствительны к неопределенности, и как мы можем выносить связанную с ней тревогу? Находимся ли мы в плену навязчивого повторения, клишировано воспроизводя одно и то же, наступая на одни и те же грабли, или мы можем позволить себе любопытство и исследование? Как именно в настоящем разглядеть то самое, вожаемое будущее? «Ну что сказать, ну что сказать, устроены так люди: желают знать, желают знать, желают знать, что будет». В этой песне слова «желают знать» повторяются трижды, подчеркивая силу и навязчивость этого желания. Знать и иметь возможность изменить свое будущее. Согласитесь, одного знания, без возможности повлиять на события, совершенно недостаточно. И разве не за изменением своего будущего люди приходят в наши кабинеты?

Как родительские ожидания, фантазии о ребенке затем становятся его судьбой? Какой багаж унесет с собой ребенок из семьи: «я все смогу, стоит только захотеть», или «я порчу всем жизнь», или «ничего хорошего из меня не выйдет»? И еще много, много вопросов в нашем репортаже о московской конференции «Аналитическая ситуация: прошлое и будущее в настоящем».

5-6 июня 2021

IX Межрегиональная научно–
практическая конференция
ЕАРПП в Москве:

«Аналитическая ситуация:
прошлое и будущее в настоящем»



Дизайн - А. Симонов

Конференция — пространство для Встречи



Савичева Елена Петровна

- PhD, психоаналитический психотерапевт
- Сертифицированный специалист, тренинг-аналитик и супервизор ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления и Председатель РО Москва (ЕАРПП)
- Автор программ Дополнительного образования (ЕАРПП)
- Групповой супервизор IGA
- Преподаватель Московских вузов дополнительного образования

— 5–6 июня 2021 г. в Москве состоялась IX межрегиональная психоаналитическая конференция «Аналитическая ситуация: прошлое и будущее в настоящем». Елена Петровна, расскажите о ваших впечатлениях.

— Когда конференция завершилась, в первую очередь я выдохнула! Это было долгожданное событие, и хотелось, чтобы все прошло хорошо. Ведь «ковидная история» к началу лета в Москве оставалась напряженной и непредсказуемой. Поэтому нам пришлось менять программу несколько раз до начала конференции и один раз во время. Тем не менее, все чаяния и ожидания — все сложилось! Я считаю, что мы сработали на отлично! В сравнении с тем, что в прошлом году конференция была отменена, все прошло прекрасно. Для меня это стало подтверждением того, что мы научились выдерживать новые условия и пользуемся всеми открывающимися возможностями и свободными пространствами для очной встречи.

РО-Москва каждый год создает план мероприятий и опирается в своей деятельности на него. Для нас конференция — это важное событие, где, в первую очередь, собираются члены РО-Москва и буквально,

непосредственно узнают что-то друг про друга. У нас появилось много новых членов, и я предполагаю, что для них пространство конференции, очной встречи очень важно: для того, чтобы видеть и понимать с кем мы в сообществе. Недостаточно просто «быть», важно еще и действовать, и взаимодействовать. Так я вижу работу организаций и больших групп.

Итак, наша конференция 2021 в привычном двухдневном формате — плановое событие. За эти годы Оргкомитет стал сработавшейся группой, в которой распределены обязанности. На мне: программа конференции, докладчики и наполнение. Все остальное делают мои коллеги. В этом году мы достаточно поздно стали заявлять о конференции, обычно мы даем докладчикам больше времени «на подумать» и прислать анонсы своих докладов в Научный комитет. В этот раз мы выбирали докладчиков, которые не вызывали сомнений. Плюс наше Правление поддержало важную идею: дать дорогу молодым. Это спорно, именно поэтому Научный комитет выдвигал требования к докладам. Аудитория разная — разный возраст, опыт, образование; и в этом отношении нужно быть достаточно внимательным к тому, кто и что говорит в большой аудитории.

В этот раз, наряду с известными докладчиками, выступали два новых — Лиана Фрелих и Наталья Чернобай. И они очень хорошо о себе заявили, аудитория реагировала очень искренне и приветствовала их. И я знаю, что они тоже очень довольны тем, что не побоялись и выступили. Это было продуманное, взвешенное решение. Я полагаю, мы расширяем поле людей, которые хотят говорить с аудиторией, хотят думать вместе. Мне это очень важно! Конференция для меня — это думать вместе и говорить.

— **«Конференция» — от лат. confercio «собирать в одном месте» буквально означает собрание отдельных лиц или организаций для обсуждения определённых тем.**

— Конечно. Тем более наша конференция — межрегиональная. Мы всегда, имея в виду местные задачи, приглашаем наших региональных членов ЕАРПП, и люди этим пользуются.



В этом году были коллеги из других городов: Хабаровск, Екатеринбург, Уфа, Волгоград, Самара, Калуга, Белгород и др. Приятно, когда люди находят ресурс в наших конференциях, и, судя по отзывам, позитивные впечатления.

— Наша коллега из Тольятти была на нескольких наших самарских мероприятиях, мы рекомендовали ей съездить на конференцию в Москву, и она вернулась в полном восторге. Она поняла, что хочет вступить в ЕАРПП. У нас новый член регионального отделения!

— Значит, работает идея. Посмотрите, как мы живем и, если вам это близко, добро пожаловать!

Еще всплывает в памяти, как отражение прошедшей конференции, слово «демократичность». Я это слово обычно не очень люблю, оно для меня политизированное, но в данном случае оно вполне уместно. Психоаналитический язык, который нас делает специалистами, был больше фоном на этот раз. На этой конференции люди говорили на своем внутреннем, естественном языке, поэтому в целом атмосфера была более доверительная и демократичная.

У нас в аудитории появилось много молодых, активных мужчин, что сразу стало заметно. Женская аудитория несколько мягче, дольше что-то оставляет внутри. Мужская аудитория более активная, критичная, энергичная. Не принимает на веру, оспаривает, сомневается, разбирает на составные части. Вот это то, что я бы еще хотела отметить в качестве особенностей, присущих культуре большой группы.

На московской конференции традиционно есть официальная часть. Известно, что Московское региональное отделение рождает в своих рядах лидеров ЕАРПП и даже ЕСРР: в первую очередь это наши коллеги Татьяна Владимировна Мизинова и Алина Алексеевна Тимошкина. Нас много: и по численности, и по желанию развивать всю организацию. Было очень важно, что участники конференции воочию увидели руководство: президента, паст-президента, вице-президента. К нам приехал Ян Федоров, а Светлана Аулкина





Паст-президент ЕАРПП Татьяна Владимировна Мизинова

сионалов для жизни организации, будущих лидеров, управленцев. Специалистам вручали сертификаты — для нас это очень важно потому, что, одно дело рассылки, и совсем другое дело, когда люди видят и держат в руках сертификат ЕСРР и сертификат ЕАРПП, который (мое субъективное переживание), принимался аудиторией с большим воодушевлением. При этом в организации действуют европейские стандарты сертификации, и это делает нас достаточно устойчивыми внутри психоаналитической культуры и идентичности. Два сертификата свидетельствуют: мы национальное российское отделение, и мы часть европейской психоаналитической культуры. Эта часть конференции мне очень понравилась, сертификация — важная составляющая работы ЕАРПП.

В Программе всегда есть пространство для общения — это и кофе-паузы, и фуршет — место, где мы имеем возможность поговорить друг с другом тет-а-тет, без всяких дополнительных препятствий. И здесь, как всегда, на мой взгляд, все происходило очень дружелюбно и искренне. Это объясняет, почему мы сняли именно это место, гостиницу «Эрмитаж» — там 2-3 июня 2018 года состоялась наша конференция «Инстинкт смерти: протест против боли жизни». Были Маркус Фай, Валерий Лейбин, Виктор Макаров. Историческое для нас место. Как раз тогда бывшая ЕКПП-Россия (НО ЕСРР) переживала волну раскола, и нам надо было выдержать эту «бурю». Мы нашли понимание именно со стороны ЕСРР, которая поддержала своего вице-президента Т.В.Мизинову. Именно там состоялся исторический доклад Маркуса Фая, показавший направление развития событий — преодоление кризиса в организации.

— **Да, да, я помню этот доклад!**

— Про полковника, захват Гондураса, вертолеты...

Именно тогда мы поняли, что раскол нужно прожить, и проживать мы его будем через метафору военного времени. Все, что потом развернулось, для меня было уже поддержано докладом Маркуса, где он сказал, что в конце будет общество и организация, потому что это не война за корону, а борьба за идею. Люди должны будут выбрать. И все произошло, с естественными и неизбежными потерями. Образовались два года «нейтральных вод» с нашей стороны, со стороны ЕСРР, когда мы давали людям, которые были сертифицированы, с которыми мы были раньше вместе, додумать, «до-подумать», «до-понять». И я рада, что двухлетний мораторий теперь закончился, и мы остаемся собой. Кто хочет к нам прийти, должны определиться и выбрать, ведь быть в двух таких разно идейных организациях одновременно человек не может. Тем более, человек мыслящий, из нашей профессии.

не смогла, к сожалению. Мне важно, чтобы коллеги непосредственно видели лидеров организации. Чтобы это были не портреты на сайте, или даже не диалоги в пространстве ZOOM, а живые люди, которые рядом: говорящие, думающие; чтобы был этот живой контакт, по организационной структурной сути, с властью, с иерархией. Здесь тоже все прошло достаточно интересно. Было вступительное слово президента Алины Алексеевны Тимошкиной, а президента выбрали буквально в феврале. Важно понимать, кому мы доверяем руль своего направления движения в профессии.

Мы вручали благодарности за вклад в организацию. Наша задача находить тех, кто будет активно развивать организацию с точки зрения администрирования и руководства. Нужно выращивать не только профессионалов для практики, но и профес-



И поэтому для нас стала символической общая фотография участников конференции на лестнице. Тогда, в 2018 году, взгляд фотографа был ориентирован снизу вверх, и фотография была ориентирована как бы «вниз». Теперь, в 2021 году, мы перегруппировались, чтобы всем уместиться, и нас фотографировали сверху: в лучах солнца, мы все смотрящие вверх, в будущее, а не вниз под ноги. Мне очень понравилось: такие все лучезарные, наполненные. Кстати, в этот раз мы с Оргкомитетом специально включили в программу время для коллективного фото. Это не требование и не просьба, это часть происходящего. Думаю, это новая традиция, которая родилась, и мы будем закреплять ее как часть программы.

Надеюсь, я описала общую рамку нашего мероприятия, теперь скажу о профессиональном наполнении конференции. Мне, как групповому аналитику, было интересно услышать видение А.А.Тимошкиной. Движение организации через метафору Ноева ковчега, выдерживание группой собственных границ в начальном периоде, нарабатывание потенциала живучести, не размножаясь. Дальше взгляд на горизонт, где «земля обетованная» — как весточка (голубка с оливковой ветвью), что можно расширяться. Думаю, сейчас мы на этом

этапе — на твердой земле — организация растет, мы получаем хорошие отклики, выработываем внутренние критерии, выстраиваем понятную перспективу будущего.

Для меня и в этом смысле конференция очень важна: мы выдерживаем собственное содержание, видим, что мы не одни, сохранена коллегиальность. И это вдохновляет! Поэтому программа была составлена по традиционной схеме: пленарные доклады, секционные (когда мы расходимся на две аудитории параллельно), дискуссионные форумы и круглые столы — более открытая форма диалога.

Я, как человек читающий, видимо, что-то свое привношу в конференцию: мне важно было организовать книжное пространство, пространство уединенного диалога с авторами идей. Я привлекаю к участию в конференции профессиональное издательство, «Институт Общегуманитарных Исследований», там переводят У. Биона, М. Кляйн, из современных психоаналитиков Мельцера, Рудольфо и других западных коллег. Также у нас есть Татьяна Олеговна Тишкова со своим издательством «Псиллабус» (переводная литература) и, благодаря этому у нас в программе появилось нововведение — «презентация книги». Татьяна Олеговна презентовала книгу Юдит Лё Сольда «Причины гомосексуальности. Курс лекций о новой психоаналитической теории гомосексуальности». Об этом подходе нам неоднократно рассказывал Маркус Фай. Я все время просила его назвать первоисточник, я же не могу основываться только на его докладах, мне важна идея, которую он транслирует. Важно читать первоисточники. Автор — психоаналитик из Цюриха, женщина, которая изначально не считала взрослую гомосексуальность сексуальным расстройством. Она заявляет именно эту позицию, и она ее отстояла в своем профессиональном сообществе. Очень интересный взгляд. Я понимаю, что я, как современный аналитик, все это должна внутри себя представлять на разных уровнях: и оппонирования, и принятия.

Далее, презентация выходящей в августе книги Козимо Скиная «Педофилия и психоанализ». Козимо Скиная появился у нас случайно, это интересная история. Мы искали иностранного докладчика на конференцию в 2017 г и нашли контакт Серджио Бенвенуто, редактора Европейского психоаналитического журнала. Завязалась переписка. Теперь я получаю на адрес нашего РО ежеквартальные письма со статьями из Международного Европейского журнала психоанализа. Через какую-то статью, которая нам показалась интересной, мы связались с Козимо Скиная с просьбой разрешить перевести ее и опубликовать. Ему было очень приятно, что русская аудитория проявила интерес к его работам, хотя они уже были представлены в семи странах, но не в России. Так у нас появился новый контакт, и мы вышли на его книгу «Педофилия и психоанализ». И вот эта книга переведена на русский язык и доступна для отечественных профессионалов. У нас тема педофилии не изучена, а изучать надо. Исследовательский принцип для нас важен.

Ян Федоров презентовал свою новую книгу «На грани современного анализа». Так у нас появилась богатая книжная лавка: презентации трех новых изданий и еще около 20 наименований книг были представлены в продаже. Раньше мы пользовались книжной лавкой



Ян Федоров презентовал свою новую книгу «На грани современного анализа».

Московского Института Психоанализа. Но там очень разбросанный фокус: психотерапия разных модальностей. Здесь же, так как аудитория заинтересована именно в психоаналитической литературе, практически все было распродано. Можно было, если каких-то книг не хватило, заказать из издательства, мы дали контакты и дали возможность пользоваться этими контактами. РО Москва заложило небольшой процент за реализацию, и этот ресурс будет использован на поддержку издания нашего журнала ЕАРПП «Пространство психоанализа и психотерапии».

На конференции были круглые столы групповой секции и секции клинического психоанализа. Групп-аналитики рассматривали в контексте темы конференции «Аналитическая ситуация: прошлое и будущее в настоящем» более сфокусированный контур отношений «здесь и теперь». На секции клинического психоанализа, где я была модератором, проходил круглый стол журнала ЕАРПП. Было четыре спикера: Татьяна Владимировна Мизинова, Татьяна Олеговна Тишкова, Олеся Николаевна Князькова и Ярослав Игоревич Коряков. Было много откликов с точки зрения маркетинга, перешли в чистый бизнес, затем пришлось вернуть дискуссию в русло профессионального издания. Психоаналитическое издание априори не может быть широко растиражировано и абсолютно востребовано — это не массовая затея. Но профессиональная аудитория могла бы его читать активно и им пользоваться. Нас много и журнал может иметь хороший тираж, как минимум, сто экземпляров. Но тогда нам нужно понимать, что они уйдут в нужные руки и они востребованы аудиторией.

— Тема маркетинга у нас в журнале как раз и «хромает» пока, на данном этапе. Получается, на круглом столе она всплывает как некое недостающее звено, как зона ближайшего развития.

— Да. Организация — это не только психоанализ, это еще и структура, которая живет и наполнена какими-то другими содержаниями, это социальная форма существования. Мы живем



в мире и являемся его частью. Мы — не «белая кость», мы обычные люди, которым, развиваясь, необходимо вступать в контакт с другими «формами жизни». Нам надо встраиваться в существующие коммуникации, и маркетинг — это часть жизни в том числе. Мы выявили активных членов, которых будем привлекать для того, чтобы они нам помогали, а в дальнейшем что-то возглавили. Нужно искать того, кто лучше тебя знает сферу деятельности. Важная форма развития и узнавания — в живом диалоге и в теме, в контексте «будущее в настоящем».

По поводу двух других пленарных докладов. Ян Федоров пригласил в содокладчики нашу молодую коллегу Александру Крутькову. Тема выступления была «Сиюминутность аналитического процесса в индивидуальной и групповой терапии». Ян Олегович говорил о групповом процессе, Александра — об индивидуальном, то есть произошла «игра на фортепиано в четыре руки». В пленарных докладах у нас были два докладчика достаточно «самостийных» в своей форме понимания профессии — это Ян Федоров и Борис Еремин. У аудитории возникло ощущение конфронтации и возможности сделать интересный дискурс. Мы вспомнили историю, где Борис Александрович Еремин выступал рядом с Владимиром Александровичем Медведевым. Это было в 2019 году, и было интересно наблюдать, как люди такого масштабного мышления начинают создавать свое поле, основываясь на собственном оригинальном видении и, тем не менее, слыша оппонента.

— Для молодежи важно убедиться, что знания — не догма, можно непосредственно видеть процесс рождения нового знания.

— Мы и делимся своим видением, и одновременно проверяем себя на прочность. Мы так составили программу, что нам важно показать столкновение на уровне идей и понимания со стороны «значимых фигур» психоаналитического мира сегодня. Те, кто разглядел этот план, предположили, что, возможно, нам нужно использовать не только такие традиционные площадки, как дискуссионный форум и круглый стол, а следует искать новые форматы, например, такие, в которых возможны две мощные доминанты, заявляющие право на существование, где содоклад не дополняет докладчика, а исследует и оппонирует. Похожая система была реализована на конференциях «Психоаналитик за работой» у IPA: у них всегда был доклад и два со-докладчика. Если международные встречи — то докладчик англоязычный, а содокладчики русскоязычный и франкоязычный. То есть, это не просто оппонент, но еще и совершенно другая школа, другая ментальная культура. Нам не нужно сливаться и быть одинаковыми, индивидуальность делает мир очень интересным! Интересны разночтения, интересно сосуществование и возможность разглядеть в этих вариантах то, что тебе подходит. Кто-то просто не знал какой-то информации — теперь он информирован о чем-то новом. Кто-то метался и вдруг получил новый акцент, новое понимание. Кто-то боялся внутренней конфронтации идей, теперь может их творчески совмещать.

— Оппонирование при условии, что ты можешь давать другому право на существование иного мнения. Терпимость к «инаковости».

— Я бы так сказала: оппонировать — не значит унижать, не значит, что есть только одна правда. Наоборот, оппонирование как обязательный признак реальности, единства и борьбы противоположностей, диалектики. И критического мышления, и тестирования реальности. И оно должно звучать, и эта сцена столкновения идей должна быть разыграна. Зрители — тоже участники «интерактивного шоу».

— Мне вспомнилось: тезис, антитезис, синтез...

— Да. Здесь именно группа и аудитория — то место, где происходит синтез. В Эдиповом мифе сначала мы упирались в главного героя, потом оказалось, что там мама с папой имеют значение, потом оказалось, что кроме Сфинкса и истории болезни в Фивах есть еще приемные родители, которые его спасли. Еще там много интересного было фоном и хором, и все это равнозначно включено в действие, но сценарий не может быть про всех одновременно. Мы можем понять через избранный факт, что еще сейчас важно увидеть кроме генеральной



линии, доминанты, чтобы все время иметь и другие возможности. Это как раз основа действий современного аналитика — принцип неопределенности — подсветить то, что пока не видно, но всегда существует в поле.

Это я вам сейчас показываю, как для меня именно название конференции и идея, которая была в нем заложена, по сути, раскрылись еще и в программе конференции и в ее действиях. После встречи таких двух «титанов», которая, естественно закончилась рукопожатием и овацией, мы должны видеть и разных, и других, и мы должны принимать их в качестве своих.



Дальше у нас был дискуссионный форум «Между прошлым и будущим. Психодинамический процесс в кадре и за кадром». Трое спикеров — Татьяна Мизинова, Александра Крутькова и Елена Юрасова — интересно развернули эту дискуссию с хорошей вовлеченностью аудитории. Вырисовался фокус на проблемных, сложных моментах: насколько аналитик внутри себя может точно знать, как интерпретировать и что делать в конкретный момент? Или сомнение по поводу диагностики пациента. Или ощущение того, что аналитик не справляется. Означает ли это, что анализу конец? Очень много таких болезненных точек высветилось. Мы должны найти понимание и компромисс, мы так решили, что «кто не рискует, тот не пьет шампанского», кто не ошибается, тот вообще ничего не делает. Парaprаксии — это «наша повседневная жизнь», и аналитик — это человек. Именно фокусировка и желание человека быть в установленном сеттинге и, в то же время, каждый анализ и каждая аналитическая ситуация — это и регламентируемое, и неизвестное одновременно. Вот здесь аудитория, прямо скажем, очень возбудилась. И мы с этим вышли на улицу, и стали играть идеями, и стали придумывать тему новой 10-ой конференции. Стали плакаты придумывать, в какие формы поместить новую тему. Отклик получился за счет разницы докладчиков, их статусов, их мировоззрения, их выбора, их практики. Поле аудитории стало более разнородным, и в конце мы вышли на желание найти решение дилеммы: или исправить ошибку и тогда быть в четких канонах и границах, или, с другой стороны, признать, что через ошибочное мы можем многое сделать для того, чтобы еще больше понять процесс и пациента. Дискуссионный форум высветил перспективу ближайшего развития и взгляд в будущее.

Мы уже сейчас, заранее, начинаем составлять программу для следующей X конференции РО-Москва, чтобы участники стали нашими помощниками. Мы объявили конкурс среди членов РО на тему следующей конференции.

В этом году из-за пандемии мы не знали, сколько у нас будет. Мы рассчитывали на 50 человек, начиная с печати сертификатов, заложили небольшой люфт. Получилось, что было 53 участника. В лучшие годы нас было 100 человек, обычно до 70 человек. То, что мы в такой ситуации в такое непростое время собрали 53 человека — это хороший показатель. Наша интуиция нам позволила (в Москве дорогие услуги и аренда) вписаться в бюджет.

По поводу новизны. У нас в свое время были конференции, на которые мы приглашали смежников, психиатров в первую очередь. В прошлом году пригласили специалистов по психосоматике. В этом году на детской секции присутствовала врач аллерголог-иммунолог, профессор Кудрявцева Ася Валериевна, почетный гость конференции. Она совместно с нашим детским аналитиком Татьяной Олеговной Тишковой изучает проблему атопического дерматита, они много лет работают вместе. Ася Валериевна показала еще один срез для нашей профессии, особенно важный для детского психоанализа. В любом случае возникает родительская фигура, и недостаточно только аналитического пространства — давайте мы «поговорим и подумаем». Все-таки ребенок всегда зависит от своих родителей, важно, кем ребенок реально защищен.

По поводу расширения сотрудничества — высветился еще один формат отношений с коллегами смежных профессий. Именно медики ищут с нами контакт. Они понимают, что есть что-то большее, чем те «болячки», которые они видят и диагностируют, они переходят в поле отношений. Врачи, как минимум, встречаются с мамами, которые приводят этих несчастных «сваренных заживо, обожженных без огня» деток. Я понимаю, что психоанализ уже встроен в культуру помощи людям: психотерапевтической, медицинской помощи. Во многом эти врачи либо были в анализе, либо пользуются психотерапией. То есть у них есть личный позитивный опыт — психоанализ — это то, что помогает — и они его транслируют своим пациентам, коллегам и т.д. Этот опыт в социуме постепенно внедряется и расширяется: в бизнесе — это коуч, психоаналитическое сопровождение; в медицине — психиатры направляют на психотерапию; дерматологи, понимая, что здесь речь идет не только про кожу, но и про отношения — направляют семью к психоаналитику. Конечно, мы не можем все охватить и объять, но это дополнительные фокусы, в которых можно развиваться.

Почему мы говорим про секции. Есть то, что нас объединяет, но очень важно еще и дифференцироваться внутри. Тогда это будут малые группы — у них будут другие законы, они легче что-то «переваривают», нежели большая группа. Поэтому внутри сообщества нужна дифференциация.

— И можно сфокусироваться на какой-то теме.

— Наши кляйнианцы, лидером этого направления является Борис Александрович Еремин, явно заинтересованы в теории поля, им это интересно. Кому-то очень важна классика, диагностика — у них другие точки опоры. На конференции у нас был очень интересный доклад Ильи Соболева «Критический взгляд на технику интерпретации переноса». Он очень



Тренинг-аналитик и супервизор ЕАРПП и ЕСРР
Борис Александрович Ерёмин



оригинально говорит и рассуждает, довольно провокативно заявил о своем взгляде аудитории, и возникла интересная полемика. Я немного опасаясь острых углов, но не могу их отрицать, поэтому я больше наблюдала. В аудитории выявляются активные, думающие люди, которых я «беру на заметку». Я благодарна Илье, что он никогда не боялся, что он в поиске, он хочет говорить про это, у него есть смелость, он пробует себя в широкой аудитории и является примером того, как можно показывать свои размышления. Я, как супервизор, знаю, что очень часто кто-то боится высказывать свои идеи перед большой аудиторией, носит их внутри себя долгое время, это уже «прокисшее молоко». Я рекомендую записывать свои мысли, не терять их. И не соглашаться с идеями авторитетов бездумно. Если не хочется тупо верить, тянет исследовать, думаешь: а в жизни не так, пациенты не про это говорят — начинается поиск нового знания, собственных открытий.

В целом конференция получилась хорошая, живая, с различными откликами, с очень разной по составу аудиторией, по мыслям, по чувствам, по возрасту, по статусу, по многим возможным нюансам. И, тем не менее, такая масса людей — это не толпа. Она движется, у нее есть заданное направление, а в конце все объединились интересом. Такие вещи нужно прожить, дать возможность услышать точки зрения негативной части — а она будет! — и продолжать надеяться. Потом есть возможность «переварить», «до-переварить», до-осмыслить, так как сразу очень сложно. Главное, не потерять вот эту живую нить, то, что мы всегда движемся и меняемся. Красиво, да! Молодцы, хорошо сработали!

Мы также сделали отчет на Правлении, Правление отчет приняло, мы разослали его всем членам ЕАРПП. Это тоже традиция: Отчет о прошедшей конференции. Затем займемся своим сайтом, решили делать фотогалерею по конференциям для сохранения и визуальной памяти тоже.

— Елена Петровна, мы исчерпывающе поговорили, все темы осветили, я получила огромное удовольствие, как будто побывала на конференции. Спасибо за интересный рассказ! п

Беседовала Г.В. Гридаева

В интервью использованы фотографии Ю.А. Бобовского

Первое погружение в море идей Уилфреда Руперта Биона



Мазалова Наталья Александровна

- Психолог, психоаналитик
- Член ЕАРПП (Россия, РО-Новосибирск) и ЕСРР (Vienna, Austria)

Написание синопсиса на доклад Б.А. Еремина стало для меня аналогом погружения новичка с аквалангом в неведомые глубины удивительного моря под названием «Идеи Уилфреда Руперта Биона».

В настоящий момент в мировом пространстве современного психоанализа идеи У.Р. Биона становятся всё популярнее. Они востребованы в Великобритании и США, где он жил и создавал свои концепции. У Биона нашлись последователи в Италии, Аргентине, Бельгии, Бразилии, Израиле, Франции, Австралии, Японии и у нас в России. Регулярно проводятся международные конференции, посвященные творчеству Биона, например, миланская в 1997 г, римская в 2008 г, бостонская в 2009 г. А в декабре 2008 года в Центральном Доме Актера на Старом Арбате в Москве прошла международная психоаналитическая конференция «Идеи У.Р. Биона в современной психоаналитической практике». В ней приняли участие многие российские и иностранные специалисты, в том числе Роберт Хиншелвуд и Луис Родригес де ла Сьерра из Великобритании, Антонино Ферро и Джузеппе Чивитарезе из Италии, Ховард Левин и Лоуренс Браун из США и многие другие.

Исследователи работ Биона рассказывают, что его язык сложен для понимания из-за своеобразного стиля автора. Блон в своих работах говорит о трудностях выражения новых идей уже знакомыми словами. Передать нюансы его теорий кажется невероятно тяжелой задачей, за которую и взялся наш коллега Борис Александрович Еремин, приверженец взглядов Биона, основатель московской школы бионианского и постбионианского психоанализа; он говорит, что после знакомства с мыслями Биона утратил прежние психоаналитические ориентиры.

Как трудно пересказывать Биона, также сложно пересказать доклад Бориса Александровича о бионианских и постбионианских идеях. У тех, кто ранее не был знаком с работами Биона, информация может вызывать сопротивление и даже «кессонную болезнь». Те коллеги, кто давно и уверенно ныряют на бионианские глубины, могут заскучать. Верно одно — после погружения отрицать огромный подводный мир Биона будет уже невозможно.

Блон считал, что аналитик должен слушать пациента в определенном состоянии, «*состоянии открытия*», в котором приоритетно место для интуиции. В этом состоянии аналитик максимально свободен *от воспоминаний, желаний и потребности понимать пациента*. На каждой сессии аналитик воспринимает пациента так, словно видит впервые. В таком состоянии аналитик способен продуцировать такие интерпретации, которые способствует изменению психоаналитического объекта, иначе — объекта познания.

Интерпретация может быть описана как процесс перехода от параноидно-шизоидной позиции к депрессивной: от способности терпеть неуверенность и тревогу в связи с отсутствием связности материала и его понимания к тому моменту, когда будет найден способ объединить его по-новому. Интерпретация — это движение от бытия пациента к бытию безопасности. Здесь Блон вспоминает Уолпорта, который применил к интерпретациям понятие «спокойное окунание»¹, когда в свободном плавании натыкаешься на отсутствовавшие до сих пор вещи, наброшенные друг на друга, чтобы рассмотреть, понять и узнать их.

Блон полагает, что аналитик способен интуитивно чувствовать и предсказывать болезненные эмоции пациента до того, как они станут очевидными для последнего. Элемент, предшествующий этим эмоциям, должен быть исследован. И одной из целей психоаналитической интуиции является *избегание причинения ненужной боли пациента*.

Также аналитику важно воспитывать свои аналитические способности с помощью ассоциативных упражнений об «эдипе». Это помогает развивать интуицию и способность выбирать адекватную версию «эдипа» в контексте той истории, которая разворачивается в психоаналитическом взаимодействии.

Блон предлагает *теорию преобразований*, которая опирается на *психоаналитическое наблюдение*. Оформленные в слова, ассоциации пациента — продукт преобразования его мыслей и эмоций, которые указывают на события: внешние и внутренние, прошлые и настоящие. Таким же образом психоаналитическая интерпретация является словесным преобразованием мыслей аналитика, которые являются частью процесса преобразования эмоционального опыта, полученного во время контакта с пациентом.

Блон говорит, что работающее мышление действует в соответствии с тремя глаголами: *обнаруживать, встречаться и терять*. И, хотя аналитик пытается интерпретировать то, что происходит «здесь и сейчас», все равно любая интерпретация в анализе всегда приходит поздно. В настоящем интерпретируется только прошлое. Б.А. Еремин вводит следующие метафоры: «Вспомним слова Кафки: “Мессия придет только тогда, когда в нем уже не будет никакой необходимости. Он придет на следующий день после того, как будет возведен его приход. Он придет не в последний день, а в самый последний день”. Барриер звучит в унисон: “Мышление приходит слишком поздно, опоздав на один день, как мессия Кафки.

1 Введение в работы Биона: группы, познание, психозы, мышление, преобразования, психоаналитическая практика. Л. Гринберг, Д. Сор, Е. Т. де Бьянчеди/ Пер. с англ. А. Е. Шутков. — М., 1998. Стр. 72.

Бион предлагает теорию преобразований, которая опирается на психоаналитическое наблюдение. Оформленные в слова, ассоциации пациента — продукт преобразования его мыслей и эмоций, которые указывают на события: внешние и внутренние, прошлые и настоящие.

Или приходит только в конце дня, как слова Гегеля, как сова богини мудрости Минервы², улетающая в сумерки. Эта птица прилетает к людям только на закате дней, в полумраке старости, ближе к ночи, когда у них нет ни сил, ни желаний что-либо менять в своей жизни». Аналогичная аллегория стала утверждением Георга Вильгельма Фридриха Гегеля «сова расправляет крылья только ночью». Гегель говорит о глубоко погружении в мысли и чувствительность. Эти моменты чаще случаются по ночам или поздно вечером, моменты, когда мы можем внимательно подумать о прошедших днях. Нам порой необходим луч интенсивной темноты. Сова — метафора для «сна аналитика» и его способности к воображению. К кому-нибудь из нас, уважаемые коллеги, хотя бы однажды залетала такая сова?».

Бион считает, что знание — это не то, что мы знаем, но то, что мы еще сможем узнать.

Знание — это будущее. Он предлагает не тратить время на то, что уже открыто в анализе, а рекомендует сосредоточиться на том, что предстоит узнать.

Мне показались интересными размышления Биона о работе с пациентами, которые демонстрируют провал интеллектуального «эдипа» и показывают неспособность воспринимать интерпретации аналитика. Это пациенты со спутанными ценностями. Б.А. Еремин описал их так: «Они путают, грубо или тонко, интеллект с количеством информации, критику с унижением, ошибку с вредом, искренность с общительностью, интимность с отсутствием уединенности, секс с любовью, мысль с мышлением, ненасытность с эффективностью, зависть с ревностью, флирт с анализом, ухаживания с вежливостью и т.п.». Их эдипова конфигурация стагнирует, она хрупка и нестабильна, а эмоции недоступны для интерпретации. Такие пациенты находятся в контакте с неопределенностью и дезориентированы. Психологические защиты могут выбросить их в катастрофическую безэмоциональную пустыню. Интерес к пониманию работы своей психики у таких пациентов теряется внезапно. Они устремлены к получению эффективных формул для удовлетворения материального.

Ментальное состояние «провалившихся» пациентов не описывается ни как сознательное, ни как бессознательное, но как недоступное. Они знают об опасности, угрожающей их хрупкому Я при контакте с аналитиком. Когда аналитик дает интерпретации, то невольно раскрывает свою эдипову конфигурацию и свою уязвимость. Поэтому такие пациенты могут выполнять бессознательные желания аналитика, и анализ рискует стать бесконечным. Всегда на аналитике лежит большая ответственность за то, чтобы меняться. Либо будет меняться аналитик, либо психоаналитический процесс изменит аналитика. И всегда в худшую сторону.

По мнению Б.А. Еремина, при работе с такими пациентами необходимо избегать повторения интерпретаций, ибо повторение важнее для аналитика, чем для пациента; он утверждает: «Бион подчеркивает важную способность аналитика связывать все с воображением,

² Минерва (лат. Minerva) — древнеримская богиня мудрости и войны, покровительница ремесленников, писателей, актёров, поэтов, художников, учителей, учащихся и врачей. Входила в триаду наиболее важных богов Древнего Рима, вместе со своим отцом Юпитером и его женой Юноной. См. <https://ru.wikipedia.org/>

с богатыми поэтическими образами. Только воображение допускает творческие интерпретации, содержит элементы неожиданности, новизны и удивления, что стимулирует психическую подвижность. Даже творческие интерпретации порою неадекватны, потому что мы имеем дело с реальной жизнью, а их эффекты находятся внутри пациента. Вера в существование аналитика, который дает правильные и адекватные интерпретации, является частью мифологии анализа». И продолжает: «Истина недостижима. Но у нас есть выбор. Мы можем вообразить, что бы случилось, если бы она была достижима, и позволить бессознательной фантазии сформулировать для нас, на что она была бы похожа».

Бион предлагает изменить два психических принципа функционирования Фрейда (удовольствия и реальности) на три принципа жизни. Фрейдовские принципы, по мнению Биона, могут создавать ложную предпосылку, что анализ настолько меняет реальность пациента, что способен избавить от боли. Ранее уже говорилось об избегании в анализе ненужной боли. И ее важно отличать от другой боли, без которой не может обойтись ни один анализ, ведь он создает условия пациенту для познания самого себя. Здесь речь идет о той боли, которая присуща процессу познания. Еще ее можно назвать болью жизни, с которой анализ не может сделать ничего. «Жизнь нужно проживать, а не подвергать анестезии разными способами. Эмоциональная связь и эмоциональная близость — это фундаментальные человеческие потребности в спектре нарциссизма и социальности», — говорит Б. А. Еремин.

Порой кажется, что человеческая способность терпеть правду о себе является хрупкой. Ведь истина — источник боли, а желание познания никогда не может быть удовлетворено или завершено. Порой психика испытывает готовность противостоять этой боли, что выражается в уклончивых действиях и самообмане. Уход от этой боли подвергает пациента опасности потерять контакт с реальностью, а утрата боли катастрофична для психики. Прогрессом в психоанализе будет считаться умение выдерживать боль, сопровождающую психическое развитие.

Базовой человеческой особенностью, по мнению Биона, является восприимчивость и чувствительность к эмоциям. Люди — невероятно чувствительные существа, намного больше, чем хотелось бы. Борис Александрович вспоминает, что в нашем языке есть такие устойчивые выражения, как «ранимое сердце», «хрупкая натура», «игра с чувствами» и т. д. Каждая человеческая встреча генерирует эмоциональную турбулентность. Здесь таится много подводных камней. Бион замечает, что напряжение между двумя людьми может быть настолько слабым, что оно не будет их стимулировать. Или различия в отношениях и/или темпераменте настолько велики, что обсуждение станет невозможным. Или в конкретной ситуации настолько мало напряжения, что в ней не будет стимулов, или в ней так высоко напряжение, что она не сможет быть продуктивной.

Поэтому любой анализ всегда становится плохой работой. Бион говорит, что перспективной в анализе может стать способность выдерживать эмоциональную турбулентность, порожденную чувствительностью. И, конечно, это определяется типом решения, которое принимается по отношению к ней — выдерживать её или нет.

Принципы жизни, которые Бион рекомендовал использовать вместо двух принципов функционирования Фрейда, основаны на связи между качеством

Принципы жизни основаны на связи между качеством эмоциональной близости и аналитической способности: чувство + мышление + предвидение того, к чему приведет действие. Эти принципы предполагают, что чем более интимны аналитические отношения, тем больше они содержат жизни.

эмоциональной близости и аналитической способности: *чувство + мышление + предвидение того, к чему приведет действие*. Эти принципы предполагают, что чем более интимны аналитические отношения, тем больше они содержат жизни. Еще они предостерегают психоаналитика от попыток лечения той эмоциональной боли, из которой сплетена ткань жизни.

«Бион заявил, — отмечает Б.А.Еремин, — что будущее человечества зависит от эволюции способности человека стать социальным существом. А значит, что [...] он должен научиться нести факты жизни: переносить боль, разницу полов, поколений до последующего увеличения способности выносить различия между человеческими существами. Психоаналитик — это та личность, которая, пребывая под эмоциональным давлением, все равно пытается дать рождение той функции пациента, что обеспечит ему возможность движения к социальности».

Б.А. Еремин в своем докладе задается вопросами о том, как лучше делать всегда плохую работу, если признавать: бессознательное непознаваемо, правильных интерпретаций не существует, и что бы аналитик ни делал в анализе, этого всегда недостаточно? Как принять свою ограниченность как жизненный факт? Как признать ограниченность психоаналитических возможностей без тотального разочарования? Как сохранить аналитическую способность «без памяти и желания»? И здесь вспоминаются *этико-эстетические принципы* Биона, которые являются естественным следствием принципов жизни. Они несколько пессимистичны и подчеркивают трудность работы анализа, поскольку для достижения творческой интерпретации аналитик должен терпеть следующее: неопределенность работы, неполноту интерпретации, бесконечность поля, неразрешимость наблюдений, негативность внимания, собственную уникальность и уникальность пациента, а также сложность аналитического объекта (объекта познания). Суммарно эти принципы выражают следующие идеи:

1. *Принцип неопределенности*. Ни в каком поле, ни в какой формуле, ни в одной идее не существует расшифровки для изложения бессознательного. Если одно наблюдается, то другое всегда остается ненаблюдаемым. В процессе анализа аналитик самостоятельно решает, какова ситуация. Никто не может сказать об этом — только его собственная способность создавать психический объект (объект познания).

Одна из ошибок психоаналитического тренинга, по мнению Еремина, заключается в том, что кандидату рассказывают, какие интерпретации давать. Хуже всего, когда говорят, что существуют правильные интерпретации. А их нет. Никто не способен выбраться из своей системы координат, поэтому все делают плохую работу. И все интерпретации — это лишь вариации памяти желаний и потребности понимания.

2. *Принцип неполноты*. При наличии неопределенности никакое наблюдение не может считаться полным и никогда не может быть завершено. Этика анализа предлагает игнорирование желаний: постоянное, поддерживающее и открытое. Аналитик всегда ближе к анализу, чем пациент. Если аналитик оставляет себе шанс постоянно чему-то учиться, то он не позволит ни пациенту, ни кому-либо еще настаивать на том, что знает все ответы. Поэтому необходимо дать аналитику возможность не соглашаться с тем, чтобы стать великим аналитиком или кем-то еще. Аналитик должен жить как обычный человек, совершающий ошибки. В анализе он должен *пытаться* помочь, но не *обязан* помогать. Обязан ли он добиваться успеха?

3. *Принцип неразрешимости*. Во всех аналитических отношениях случается ситуация, когда невозможно решить, что от аналитика, а что от пациента. Это столкновение с O^3 . Только

3 Символ О. Какой в него вкладывал смысл сам Бион? Символ О образуется путем экстраполяции всего того, что в другой понятийной системе может быть названо «полностью непознаваемой реальностью», «абсолютной истиной», «реальностью», «вещью-в-себе», «бесконечностью», «неизвестным». В психоанализе, имея дело с психической реальностью или бессознательным, Бион использует символ О для всего, что является неизвестным о пациенте, другими словами, для его психической реальности, проявляющейся во множестве преобразований. См. Введение в работы Биона: группы, познание, психозы, мышление, преобразования, психоаналитическая практика. Л. Гринберг, Д. Сор, Е. Т. де Бьянчеди/ Пер. с англ. А. Е. Шутков. — М., 1998. Стр. 50.

эволюция О определяет точку пересечения смысла. В начале психоаналитического процесса пациент еще незнаком аналитику, поэтому аналитик может прибегнуть к помощи теории, чтобы принять решение по некоторым вопросам. Эти решения полезны лишь в течение короткого времени. Позднее все ответы будут даны пациентом. Они состоят из того, что аналитик не может видеть, слышать и чувствовать.

4. *Принцип бесконечности.* Бессознательное бесконечно и непознаваемо. Феномены, участвующие в наблюдениях, свободные ассоциации и разного рода трансферы в спектральной модели Биона имеют характер бесконечности.

5. *Принцип негативности.* Аналитические наблюдения происходят только в состоянии без памяти, без желаний, без потребности понимать. За негативной способностью есть чистое психическое состояние. Место аналитика должно быть местом невозможности. Функция аналитика — это функция, которая не работает, если пациент идентифицирует функцию «аналитик». С того момента, когда аналитик рассматривается как занимающий место аналитика, анализ прекращается. Анализ, как и все миротворчество, начинается и продолжается до тех пор, пока он способен поддержать дискуссию на языке, отличном от аналитического.

6. *Принцип сингулярности и комплиментарности.* Аналитическое наблюдение включает в себя идеал, который является сообщением открытий. Но поскольку эти открытия возникают в сфере аналитических отношений, то приобретают особенность истории каждого анализируемого.

7. *Принцип сложности.* Охватывает все предыдущие принципы. Указывает, что в анализе, как и в жизни, все гораздо хаотичнее и сложнее. Все гораздо хуже, чем можно думать и понимать. Абсолютные факты никогда не могут быть познаны. Их можно называть временной переходной системой. Следствие этого — понимание аналитических объектов для применения в трех областях: мифы, чувства, страсти. Психоаналитическая интерпретация выступает движением, объединяющим эти области. Блон предложил идею функции, которая придает смысл внутренним и внешним раздражителям. Неудача в интеграции мифов, чувств и страстей может быть более регулярной, чем успех с болью.

Подводя итог, Борис Александрович говорит: «И все же аналитику удастся следовать этим принципам. У него появляется возможность изменить свой способ работы. Он начинает рассматривать всякий материал подобно художнику, разглядывающему краски, которыми он будет писать холст в свободной форме; подобно композитору, который будет импровизировать на инструменте до тех пор, пока звуки и формы не будут возникать самопроизвольно. Аналитик в спонтанной манере будет слушать пациента, и разговаривать с ним. Аналитик будет формировать ту картину, которая появляется в его мышлении, напоминающую сновидение. Если аналитик осознает свои эдиповы конфигурации и уязвимости, придерживается вышеуказанных принципов, с вершины которых только можно рассматривать аналитический объект, то мы будем иметь набор интерпретаций, обусловленных присутствием памяти и желаний аналитика».

Мое погружение в «море идей Биона» подошло к своему завершению. Пора выныривать. Можно ли сказать, что я теперь знакома с морскими глубинами? И да, и нет. Да — потому, что теперь я имею некоторое собственное представление о процессе погружения, и удивительно, что в этих глубинах нашлось много знакомого и понятного. Нет — потому, что морские глубины скрывают еще много непознанного. И если всякий анализ — это априори «плохая» работа, то и любой пересказ любого доклада — тем более, плохая работа. Однако, мне важно было проделать эту «плохую» работу, понимая все ее неизбежные ограничения. Возможно, у читателя возникнет интерес и желание погрузиться в это море. Это погружение, после которого уже не будешь прежним, трансформация неизбежно произойдет. И, как в одну воду невозможно войти дважды, так и погружения в идеи Биона у каждого свои. Мне хочется продолжать. А вам? ■

«Я тебя баюкаю ночами...»



Ларина Екатерина – К. Николаевна

- Психолог, психоаналитик
- Сертифицированный специалист и тренинг-аналитик ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления РО-Екатеринбург (ЕАРПП)

Доклад психоаналитика из Москвы Татьяны Юрьевны Гунар «Холдинг в работе с психосоматикой или история одного молчания» дает материал к размышлению о значении раннего взаимодействия ребенка и матери. Эта ситуация рассматривается с точки зрения дальнейшего формирования личности, ее способности справляться с возбуждениями, возникающими в психическом аппарате, преимущественно соматическим путем, иначе говоря, через соматизацию.

Как и все базовые особенности индивидуума, склонность к соматической переработке психического напряжения закладывается на ранних стадиях индивидуального развития. Новорожденный ребенок какое-то время остается психически внутриутробным. Младенческой психике предстоит пройти путь выкристаллизовывания собственного Я из абсолютного слияния с психикой матери. Этот же процесс — быть выделенным, отделенным и осознанным — предстоит и телу ребенка.

Изначальное единство ребенка и матери Рене Шпиц называет состоянием «первобытной пещеры», где внешнее и внутреннее, свое и материнское пока неразделимы. Ребенок берет в себя грудь матери, одновременно оставаясь в кольце ее рук. Мать

внутри, мать снаружи. Или все это — он сам? Рождение личности, как и рождение Вселенной начинается из недифференцированности. «Сначала был Хаос».

Упоминание «первобытной пещеры» в отношении постанатального состояния младенца встречается и в книге Гюнтера Аммона «Динамическая психиатрия в ракурсах времени. К столетию со дня рождения». Симбиоз матери и младенца позволяет произойти интернализации внешнего телесного контакта с матерью, и «теперь [младенец] в состоянии отвечать актом сознательной, направленной, интенциональной реакции на лицо матери, в которой он узнает представителя «первобытной пещеры». Этот новый этап развития знаменуется улыбкой трехмесячного ребенка, адресованной матери.

Поэтому так важен холдинг, осуществляемый матерью? Он дает ощущение безопасности и создает условия для развития психического аппарата. При достаточно хорошем холдинге разовьется психика, способная перерабатывать возбуждения, не направляя процесс переработки по соматическому пути.

Мелкие несовпадения с младенческими желаниями, допускаемые матерью в уходе за ребенком, стимулируют формирование собственного Я младенца, появление первых границ. Негрубое несовпадение откликов является условием благополучного развития ребенка. Серьезные нарушения холдинга перекрывают движение к сепарации, создают ощущение небытия или «бесконечного падения с рук матери». Неприятие ребенка матерью будет способствовать формированию его идентичности как неприятного или даже отвратительного. Автор доклада определяет «первичную идентичность» как формирующую «рамки отношений», «где Я может возникнуть в форме «внутреннего восприятия», причем это внутреннее восприятие будет одновременно внешним отражением». «Первичная идентичность» младенца есть представление матери о нем. Из этого представления будет формироваться телесная идентичность, а из нее позже начнет выделяться собственное Я.

«Бесконечно падающие с материнских рук» — частые гости психотерапевтов, нередко предъявляющие соматические заболевания. Они не могут в силу своей организации переработать травматический опыт и любой другой опыт высокого напряжения через «выдачу на-гора» психической продукции. Их путь — моторное отреагирование и/или уход в болезнь.

В контрпереносе специалист переживает сильные чувства беспомощности, ступора, безнадежности. Автор доклада приводит пример работы с такой пациенткой. Это была сложная, напряженная и психически затратная работа. Вернее, работы в психоаналитическом понимании как будто бы не было, была беспомощная неподвижность, неспособность интерпретировать или хотя бы комментировать и связывать приносимый пациенткой материал. Единственное, что смог делать психоаналитик, было мысленное баюканье клиентки — тот холдинг, который должна была бы осуществлять ее мать. Эти не то грезы, не то фантазии породили отклик в бессознательном клиентки. Терапия сдвинулась с мертвой точки. Был создан рабочий альянс на уровне фантазийного телесного контакта. Пример этой работы, доказывающей на практике необходимость холдинга на ранних этапах развития личности, рождает множество вопросов. В частности, вопрос о воздействии фантазии психоаналитика на бессознательное клиента.

В свете этого клинического случая припомнился случай из практики. К сожалению, он не был таким успешным, как приведенный пример. Тогда еще начинающий специалист

Симбиоз матери и младенца позволяет произойти интернализации внешнего телесного контакта с матерью, и «теперь [младенец] в состоянии отвечать актом сознательной, направленной, интенциональной реакции на лицо матери, в которой он узнает представителя «первобытной пещеры».

Единственное, что смог делать психоаналитик, было мысленное баюканье клиентки — тот холдинг, который должна была бы осуществлять ее мать. Эти не то грезы, не то фантазии породили отклик в бессознательном клиентки. Терапия сдвинулась с мертвой точки.

ется символической матерью (особенно у пограничного пациента), то в данном случае мать не смогла осуществить необходимый холдинг. Она не взяла на руки ребенка, не прикоснулась символически к его телу. Тело осталось непознанным своим обладателем. Клиент не получил необходимого для развития.

Клинический пример, приведенный автором доклада, показывает не только необходимость холдинга, но и возможности его целительной силы в терапии, когда детство уже прошло, и мама далеко. Взаимодействие на уровне двух бессознательных, о котором говорят на лекциях и семинарах по психоанализу, проявило себя воочию. Психоаналитическая практика показывает, что в терапии психоаналитик своим присутствием способен вмешаться в построенную ранее цепочку: «ранний холдинг-уровень организации + уровень функционирования личности — проблема адаптации» и оказывать терапевтическое воздействие на нее. ■

не смогла догадаться или интуитивно почувствовать, в чем нуждался клиент с тяжелым психосоматическим заболеванием. Терапевт переживала ощущение полнейшей беспомощности и парализованности на сессиях. Тягостное переживание каждой минуты встречи, внутреннее отстранение от клиента были похожи на чувства его матери по отношению к своему ребенку (материал сессий подтверждал это). Клиент не вынес внутреннего отстранения специалиста — бессознательное не обманешь. Он начал пропускать сессии и в конце концов написал своему психоаналитику сообщение: «Я не вижу смысла продолжать. Вы выбрали не тот метод». Дело было, конечно, не в методе, а в том, что терапевт не смог мысленно принять клиента, отвергал его и боялся. Если терапевт в кабинете явля-

Психоаналитический путь: от сиюминутности к развитию



Крутькова Александра Викторовна

- Психолог, психоаналитик
- Специалист ЕАРПП (Россия, РО-Москва) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления РО-Москва
- Член Комитета по сертификации и аккредитации
- Член Комитета по развитию регионов
- Член Комитета по работе с молодыми специалистами.

Я начала посещать психоаналитические конференции еще будучи студенткой Московского института психоанализа. До сих пор помню свои впечатления от первого мероприятия, на котором я побывала — Зимняя школа ЕКПП в Екатеринбурге в 2016 году — очень много людей, и все говорят о психоанализе! Коллеги обсуждали психоанализ не только в залах конференции, но и в перерывах, на обеде, и даже на банкете! Я уехала из Екатеринбурга с огромным багажом впечатлений, эмоций, новых мыслей и идей и, помню, тогда решила, что когда-нибудь тоже обязательно выступлю с докладом.

Однако для того, чтобы написать доклад и прочитать его перед профессиональной аудиторией, необходимо пройти определенный путь. Во-первых, нужно накопить достаточный опыт клинической практики; во-вторых, объединить разрозненные наблюдения какой-то общей идеей; и наконец, что немаловажно, ощутить готовность поделиться своими соображениями с коллегами. Ко мне это состояние пришло далеко не сразу, оно «созревало» постепенно.

Сначала я представляла клинические случаи из своей практики на открытых супервизиях на нескольких крупных

психоаналитических мероприятиях — это совершенно особый опыт, который, по моим ощущениям, гораздо ближе к публичному выступлению, нежели к традиционной групповой супервизии. В числе моих супервизоров были Паст-Президент ЕСРР Барбара Фитцджеральд и один из авторов перенос-фокусированной терапии Фрэнк Йоманс. Затем я выступила на Дискуссионном Форуме на Зимней школе с Еленой Петровной Савичевой и Татьяной Владимировной Мизиновой, сделала сообщение на Клинической субботе в Москве. И когда в этом году Ян Олегович Федоров предложил мне выступить в роли его содокладчика на московской конференции, я с радостью согласилась.

Темой нашего доклада стал феномен сиюминутности. Это термин американского группового анализа, означающий возникновение спонтанных и неожиданных реакций в ходе аналитической встречи. Сиюминутность играет особую роль именно в групповом анализе, поскольку она в значительной степени обеспечивает динамику группы. Данный феномен можно также наблюдать и в процессе индивидуальной терапии, хотя в этом формате он, конечно, обретает несколько иные черты. Ян Олегович предложил осветить тему сиюминутности с двух сторон: как она проявляется в группе и в индивидуальной работе. Поскольку терапевтические группы я пока не веду, моя часть выступления касалась индивидуального формата терапии, а Я.О.Федоров рассказывал о сиюминутности с точки зрения групповой динамики. В своей части доклада он говорил о том, какой долгожданной и в то же время неожиданной может быть сиюминутность в группе, насколько быстрых реакций от ведущего она может требовать, и как важно суметь ее не проглядеть. Он несколько раз ссылался на статью американского групп-аналитика Луиса Р. Ормонта, которая стала базой также и для моего доклада. Полное название статьи звучит следующим образом: «Как оживить обстановку группы. Могущество сиюминутности» (Ormont, L. Bringing Life into the Group Experience: The Power of Immediacy. Group, Vol.20, No.3, 1996). В ней автор раскрывает понятие сиюминутности и предлагает несколько техник для поддержания и развития этого феномена. В значительной степени эти техники основаны на задаче, которую ставят перед собой групп-аналитики: поддерживать актуальные переживания всей группы, вовлекать всех участников, стимулировать динамику. Очевидно, что в индивидуальной работе вследствие несколько иной роли аналитика эти техники будут применимы иначе, либо не применимы вовсе. Эта мысль и легла в основу моего доклада.

Есть такое выражение: «идеи витают в воздухе». Я с ним очень согласна, я давно заметила, что когда вынашиваешь какую-то мысль, начинаешь слышать ее подтверждения вокруг. Так и с идеей моего доклада: об отличиях группового анализа от индивидуального очень подробно в первый день Конференции говорила в своем докладе Президент ЕАРПП Алина Алексеевна Тимошкина. В ее выступлении я услышала подтверждения своим предположениям относительно различий роли группового и индивидуального аналитика в терапевтическом процессе; она говорила о том, что ситуация группы изначально другая, нежели ситуация в психоаналитической паре: есть перенос не только на аналитика, но и переносы на участников группы, что обуславливает другую интенсивность процесса и иную динамику. Групп-аналитик, в свою очередь, должен следить за вовлеченностью всех участников, выступая, где необходимо, фасилитатором процесса, при этом не столько включаясь напрямую, сколько косвенно поддерживая взаимодействие между участниками. Озвученные А.А.Тимошкиной тезисы подтвердили актуальность выбранного мной вектора размышлений.

Итак, что понимается под сиюминутностью согласно статье Ормонта? Сиюминутность — это постоянная вовлеченность в окружающих, возникновение спонтанных и неожиданных реакций, это присутствие «здесь и сейчас».

Ормонт утверждает, что то, «насколько хорошо мы справимся с задачей групповой терапии, целиком и полностью зависит от того, удастся ли нам поддержать сиюминутность в группе». Если перефразировать эту мысль в терминах индивидуальной терапии, то, по сути, речь идет о том, что для эффективной работы аналитику в ходе сессии необходимо тем или иным образом создавать условия для возникновения проявлений переноса, замечать эти проявления и работать с ними. В группе за счет большего количества участников, вовлеченности

и не-нейтральности участников группы, а также задачи аналитика фасилитировать процесс, моменты спонтанности могут случаться чаще и интенсивнее, чем в формате индивидуальной терапии. Но и в индивидуальной работе такие моменты, разумеется, тоже возникают, и именно они дают нам возможность работать с переносом. Однако, на мой взгляд, есть разница в обращении аналитика с феноменом сиюминутности в зависимости от формата работы, группового или индивидуального. Различия базируются именно на том, что в группе есть задача вовлечь всех участников, а в индивидуальной работе такой задачи, по понятным причинам, нет: аналитик полностью сконцентрирован на одном пациенте. В своей статье Ормонт предлагает четыре основные техники для развития и поддержания сиюминутности в группе. Мне показалось интересным рассмотреть, насколько они применимы к индивидуальному сеттингу.

В некоторых случаях воспоминания могут являться одной из форм сопротивления, уводящей пациента все дальше от того, что происходит сегодня в его жизни, от того, что разворачивается между ним и аналитиком, от чувств, которые пациент испытывает.

1. Трансляция косвенных презентаций из внутренней реальности пациента в прямые демонстрации событий внутренней жизни пациента.

Речь идет о ситуациях, когда пациенты избегают говорить о своих истинных чувствах, замещая их пространственными рассуждениями, такой своеобразной псевдо-рефлексией, или же смещая фокус своей речи на других людей: участников группы или членов своей семьи. Например, пациентка может бесконечно рассуждать: «Я подумала, что мой муж, говоря о том, что я недостаточно женственна, на самом деле, имеет в виду...», и, на первый взгляд, может показаться, что она глубоко рефлексировала о содержании их отношений с мужем, однако, со временем становится понятно, что, на самом деле, она пытается скрыть свою обиду на мужа. Или другой пациент увлеченно рассказывает аналитику о том, как строятся отношения в семье его друзей и что чувствует его друг по отношению к своему отцу, при этом никоим образом не касаясь своих чувств к собственным родителям, и, уж тем более, не упоминая о своем отношении к аналитику-мужчине.

Во всех этих примерах пациенты делают одно и то же: маскируют свои истинные чувства по отношению к другим людям. Задача групп-аналитика в таких ситуациях, по выражению Ормонта, — «конвертировать безличные заявления участников в межличностную коммуникацию», то есть обратить участника к тем его чувствам по отношению к другим участникам группы, о которых он не говорит, которых избегает или даже вовсе не осознает, запустив тем самым процессы взаимодействия «здесь и сейчас».

В ситуации индивидуального сеттинга эта задача будет выглядеть аналогично, с той лишь разницей, что разворачиваться взаимодействие «здесь и сейчас» будет непосредственно между аналитиком и пациентом в силу отсутствия других участников процесса. Кроме того, в группе запускать эту межличностную коммуникацию будет, скорее всего, не групп-аналитик, а участники (поначалу, как правило, косвенно направляемые ведущим, а на более поздних этапах развития группы, самостоятельно), в то время как в индивидуальной работе — это задача самого аналитика.

2. Помощь участникам в том, чтобы увидеть, что они не просто жертвы или пассивные реципиенты того или иного обращения со стороны окружающих.

В данном случае имеются в виду те пациенты, которые, не отдавая себе в этом отчет, с определенной регулярностью провоцируют возникновение тех или иных неприятных

для себя ситуаций в отношениях с людьми: с участниками группы, со своим аналитиком, с другими людьми в своей жизни. К примеру, мужчина, имеющий тенденцию очень быстро сближаться с малознакомыми женщинами, задавая достаточно личные и порой весьма бестактные вопросы, при этом игнорируя отсутствие встречного желания продолжать контакт, в конечном итоге регулярно сталкивается с резким отпором со стороны женщин. Он воспринимает это как отвержение, как непредсказуемость и непоследовательность в поведении, и, в целом, видит женщин как неприятных и агрессивных, хотя агрессию во взаимодействии с людьми проявляет в первую очередь он сам.

Очевидно, что таким пациентам надо постоянно показывать, каков их собственный вклад в развитие отношений, которые они выстраивают в своей жизни. Как и в случае с предыдущей техникой, это актуально как для групповой работы, так и для индивидуальной. Важное отличие, однако, заключается в следующем: в аналитической паре подобные интервенции могут встречать более сильное и устойчивое сопротивление со стороны пациента. В формате групповой терапии участник может систематически сталкиваться с конфронтацией от разных участников, а не только от аналитика, за счет чего сопротивление может быть преодолено быстрее. Таким образом, специфика групповой работы обеспечивает больше возможностей для аналитика поддерживать сиюминутность, прорабатывая конфликтные ситуации непосредственно в моменте, оставаясь «здесь и сейчас».

3. Трансляция отдаленного прошлого в настоящее.

Ормонт говорит о том, что те участники, которые постоянно возвращаются к воспоминаниям о прошлом, а также те, кто готов их выслушивать, тормозят динамику группы в целом. Важно перенаправлять внимание группы на настоящее, подчеркивая тем самым два факта: что «копание в прошлом может быть отрицанием текущей жизни», а также что «все, что ни происходило в прошлом, происходит в данный момент, если в самом деле имеет значение для данного момента».

И вот здесь я вижу значительную разницу в подходах между групповой и индивидуальной терапией. Действительно, в некоторых случаях воспоминания могут являться одной из форм сопротивления, уводящей пациента все дальше от того, что происходит сегодня в его жизни, от того, что разворачивается между ним и аналитиком, от чувств, которые пациент испытывает. Однако, часто генетические реконструкции и интерпретации являются совершенно необходимыми для воссоздания личной истории, они позволяют пациенту увидеть, осознать и осмыслить то, что происходило давно в его отношениях со значимыми взрослыми. Наверное, многие аналитики становились свидетелями потрясения, которое могут испытывать пациенты, сталкивающиеся с осознанием того, какими на самом деле были их детско-родительские отношения. Для многих пациентов контакт с их детскими переживаниями становится возможным в принципе лишь благодаря тому, что аналитик интерпретирует что-то происходящее сегодня как нечто, уже имевшее место быть в прошлом (что является совершенно противоположным тому, что предлагает Ормонт). «Копание в прошлом» имеет огромный терапевтический смысл: когда влияние прошлого названо, осмыслено и обезврежено, воспоминания становятся просто воспоминаниями (архивируются),

По мнению Ормонта, «фиксация на мимолетном эпизоде — это настоящее проклятие для свободного течения группы», и необходимо постоянно двигаться дальше, не возвращаясь к уже миновавшим моментам.

острота аффекта снижается, и болезненный опыт перестает отыгрываться в настоящем. По сути, обращение пациента к прошлому в ходе индивидуальной терапии необходимо ради изменения его настоящего и будущего (что, кстати, отражено и в названии всей конференции — «Аналитическая ситуация: прошлое и будущее в настоящем»).

Таким образом, если групповой аналитик, согласно Ормонту, всегда возвращает внимание участников группы от воспоминаний к настоящему моменту, то индивидуальный аналитик делает выбор между генетической интерпретацией или акцентом на «здесь и сейчас» в зависимости от текущей динамики аналитического процесса.

4. Защита непрерывного прогресса группы в случаях, когда ее участники фиксируются на моменте, вместо того чтобы двигаться дальше.

По мнению Ормонта, «фиксация на мимолетном эпизоде — это настоящее проклятие для свободного течения группы», и необходимо постоянно двигаться дальше, не возвращаясь к уже миновавшим моментам.

Однако в индивидуальном анализе пациенты часто не могут выражать свои чувства непосредственно «здесь и сейчас», и даже привлечение аналитиком их внимания к происходящему не находит отклика. Не все пациенты способны отрефлексировать в данный момент, что они чувствуют: им может мешать сопротивление, стыд, отсутствие сформировавшегося терапевтического альянса (если речь о ранних стадиях терапии), да и просто отсутствие навыка распознавания собственных чувств. Однако, многие пациенты вполне могут самостоятельно вернуться к тому, что было, допустим, на прошлой сессии, а может, и раньше. Я полагаю, что в индивидуальной работе аналитик все-таки должен давать возможность пациенту возвращаться к переживаниям, имеющим место на прошлых сессиях, — это позволит ему со временем выработать способность распознавать в процессе свои чувства и говорить о них сразу.

Таким образом, сиюминутность, являясь понятием американского группового анализа, в первую очередь играет ключевую роль именно в групповой работе. Необходимость фасилитировать процесс, привносить живость в атмосферу группы, задействовать всех участников, концентрироваться преимущественно на настоящем моменте обуславливает задачу групп-аналитика постоянно развивать и поддерживать сиюминутность в группе. В индивидуальном формате динамика отношений между аналитиком и пациентом разворачивается иначе, периоды взаимодействия «здесь и сейчас» чередуются с детскими воспоминаниями, с обсуждением событий, происходящих в текущей жизни пациента, а моменты спонтанности и сиюминутности являются, скорее, достаточно редкими, и оттого особенно ценными мгновениями.

В заключение хочется сказать, что опыт выступлений на психоаналитических мероприятиях вполне мог бы стать еще одним звеном профессионального тренинга. Сам процесс подготовки материала уже имеет огромную практическую ценность, которая состоит в осмыслении и структурировании своего клинического опыта. А возможность поделиться с коллегами своими практическими наработками и идеями и получить на них отклик вдохновляет на дальнейшее развитие.

Кстати, формат содоклада особенно интересен тем, что это — прекрасная почва для возникновения той самой сиюминутности и спонтанности непосредственно «здесь и сейчас», во время выступления. Однако сегодня, когда я пишу эти строки, возникшая на конференции сиюминутность уже превратилась в «там и тогда», и отразить ее в тексте, к сожалению, непросто. Тем не менее, я могу с уверенностью сказать, что работать с Я.О.Федоровым — это непередаваемое удовольствие, и я очень признательна ему за предложенную возможность совместно выступить перед аудиторией, особенно перед такой благодарной, как профессиональное сообщество ЕАРПП. ■

Атопический дерматит: жить можно?



Сухова Наталья Александровна

- Психолог, психоаналитик
- Член ЕАРПП (Россия, РО - Екатеринбург),
- Член Молодежного Комитета ЕАРПП,
- Ведущая литературного клуба «Психоаналитические дискуссии»

На IX Межрегиональной Психоаналитической Конференции в Москве мое внимание привлекла дискуссия «Совместное сопровождение больного с атопическим дерматитом. Преемственность, роли, возможности специалистов». В дискуссии участвовали врач аллерголог-иммунолог, профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, эксперт по атопическому дерматиту Ася Валерьевна Кудрявцева и детский психоаналитик, тренинг-аналитик ЕАРПП и ЕСРР (Vienna, Austria), член Правления ЕАРПП Татьяна Олеговна Тишкова.

В начале дискуссии профессор Кудрявцева подробно рассказала об истории возникновения диагноза атопического дерматита, который раньше называли диатезом. За 120 лет произошли существенные изменения во взглядах врачей на эту болезнь. В начале 20 века считалось, что это исключительно детская болезнь, причем «нормальная» детская болезнь, которая самостоятельно пройдет по мере взросления ребенка. В конце XX века эти взгляды кардинально изменились, и сейчас считается, что эта болезнь неизлечима и будет проявляться в дальнейшей жизни в виде других хронических заболеваний (поллиноз,

бронхиальная астма). Интересно было услышать мнение, особенно с медицинской точки зрения, о возможности и необходимости совместной работы врача и психоналтика с семьей, в которой дети болеют атопическим дерматитом. Во время доклада Ася Валерьевна делилась своим опытом работы с такими семьями, рассказала о том, какие способы лечения использует большинство аллергологов. Большое количество врачей аллергологов, дерматологов считают, что мать кормит ребенка аллергенами, «отравленным» молоком и необходимо строго ограничивать питание матери и ребенка, что зачастую приводит к прямо противоположным результатам. В процессе лечения детей с атопическим дерматитом часто нет никакой договоренности между дерматологами, педиатрами, аллергологами. А мнение о том, что нужна консультация психолога и эта болезнь может иметь психологическую причину, к большому сожалению, не рассматривается.

Во второй части дискуссии детский психоаналитик Тишкова Татьяна Олеговна поделилась своим видением психоаналитической работы с пациентами с атопическим дерматитом. В терапию зачастую приходит только одна семья из десяти, которым было рекомендовано обратиться за помощью к психологу. Кто-то приходит из любопытства, кто-то потому, что обошли уже всех и остался только психотерапевт, для кого-то это уже последняя надежда на излечение. На клинических примерах Татьяна Олеговна наглядно показала, как можно работать с такими семьями, как зачастую строится коммуникация ребенка с родителями и родителей между собой. Особенно мне понравилось наблюдение: очень часто дети с атопическим дерматитом на консультации залезают на маму, облепляют ее со всех сторон, закрывая и не давая общаться с психоаналитиком, а когда их просят маму отпустить — у них сразу же проявляются яркие, видимые симптомы атопического дерматита. Гнев и ярость, которые дети не могут выразить другим способом, они выражают с помощью своей кожи. Мне сразу вспомнилась подобная сцена из моей практики, когда пришедшая на консультацию мама с сыном с подобной психосоматической проблемой была точно также «облеплена», закрыта от коммуникации с аналитиком. Ребенок залезал на маму, буквально ей на голову, и создавалось ощущение, что они не только психологически, но и физически слиты в одно целое. И в момент, когда отделение все же произошло, ребенок сильно разозлился, и, как следствие, проявились психосоматические симптомы.

В процессе рассказа Татьяна Олеговна отмечала важность «снятия» с родителей чувства вины за то, что происходит с ребенком. Нужно показать им, что зачастую налаживание своей личной жизни может способствовать снижению тревоги у ребенка. Эта идея особенно

интересна, потому что она прямо противоречит идее «плохой матери, которая кормит ребенка аллергенами и отравленным молоком», столь распространенной среди врачей. Дополнительное «обвинение» матери, высказанное врачом прямо или косвенно, может стать критическим для неё, и без того перегруженной виной перед ребенком и ощущением своей «плохости». Требование усилить контроль за питанием и жизнью ребенка — такая позиция

Большое количество врачей аллергологов, дерматологов считают, что мать кормит ребенка аллергенами, «отравленным» молоком и необходимо строго ограничивать питание матери и ребенка, что зачастую приводит к прямо противоположным результатам.

Гнев и ярость, которые дети не могут выразить другим способом, они выражают с помощью своей кожи.

Дополнительное «обвинение» матери, высказанное врачом прямо или косвенно, может стать критическим для неё, и без того перегруженной виной перед ребенком и ощущением своей «плохости».

хотят и умеют совместно работать с пациентами, страдающими атопическим дерматитом. На мой взгляд, это стало хорошим примером того, в какую сторону необходимо двигаться в работе с такими пациентами. Налаживание связи между врачами и психотерапевтами может способствовать более эффективному лечению атопического дерматита у детей.

Во время дискуссии очень часто мне вспоминались идеи Д. Винникотта о взаимодействии врачей и психологов: «На практике очень трудно встретить физически ориентированного педиатра, который легко и на равных сотрудничал бы с психоаналитически ориентированным психотерапевтом, причем каждый разбирался бы в работе другого и верил в ее полезность. На практике ребенок разрывается не только внутренне — физическими факторами и психологическими проявлениями, но и внешне — в соперничестве врачей».¹

На этой дискуссии у нас была возможность увидеть как раз иную ситуацию — эффективное взаимодействие двух специалистов смежных областей, медицины и психологии в работе с людьми, страдающими психосоматическим заболеванием.

врача (эксперта в глазах матери) лишь усугубляет ситуацию, и по своей сути является антитерапевтической. В работе с семьей пациента с атопическим дерматитом можно увидеть и рассказать родителям, как построена коммуникация в их семье, прояснить, какие у них есть внутренние конфликты и какими способами выхода из них они привычно пользуются. Конечно, необходимым для работы фактором становится мотивация родителей, желание что-то изменить в своей жизни.

Формат дискуссии позволил услышать точку зрения двух специалистов, которые

1 Винникотт Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя. – Екатеринбург: Изд-во «ЛИТУР», 2004. – С.145



ЕВРОПЕЙСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ
РАЗВИТИЯ
ПСИХОАНАЛИЗА И
ПСИХОТЕРАПИИ

НАЦИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЕСРР В РОССИИ

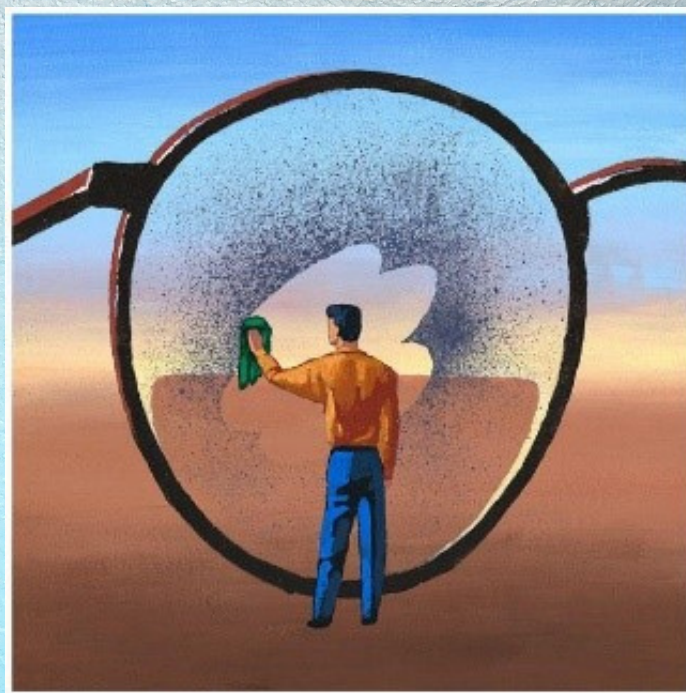
РО Москва

ЕАРПП



Европейская Ассоциация Развития
Психоанализа и Психотерапии

КЛИНИЧЕСКИЕ ОНЛАЙН- СЕМИНАРЫ ВЫХОДНОГО ДНЯ РО МОСКВА ЕАРПП



**ФРЕЙДОВСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ ДЛЯ 21 ВЕКА: «АФФЕКТ,
РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ, КОНСТРУКЦИЯ И ЗНАЧЕНИЕ»**

**АВТОР И ВЕДУЩИЙ: ГОВАРД Б. ЛЕВИН, ДОКТОР
МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН IPA**

2-3 ОКТЯБРЯ, 30-31 ОКТЯБРЯ С 17-19 (ПО МСК)

Подробная информация и регистрация:

<https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1771066/>

ИЗ МИРА НАУКИ

Мы собрали для вас несколько взглядов и позиций — актуальные статьи психоаналитиков из Греции, Италии и Великобритании — на различные аспекты аналитической ситуации и постарались выстроить их в единую историю, в связанную перспективу, «играющую» (в терминах постбионианцев), в основном, с теми аспектами данного понятия, что имеют отношение к пациенту и полю. Аналитик же окажется в фокусе в №5,2022 в рамках темы «Путь аналитика: идентификация, становление, развитие».

Димитрис Анастасопулос в своей статье рассматривает особую активную роль и влияние пациента на прохождение и результат терапии, что непривычно как для классического восприятия аналитической ситуации, при котором различные части аналитического Я терапевта (его теоретическая подготовка, наличие супервизий и опыт личной терапии) преподаются как определяющие терапевтический процесс, так и для современных тенденций, в рамках которых акцент делается на аналитическом поле. Димитрис в своем исследовании описывает ту ситуацию, при которой сохранные части пациента берут верх, а аналитик становится лишь «потенциалом и возможностью».

Статья Альберто Стефана является скорее обобщающей и крайне лаконично, но при этом содержательно, описывает явление эротического переноса и демонстрирует тот случай, когда внутренняя динамика пациента становится «опасной» как для него самого, так и для терапевта и процесса анализа.

Карен Габб раскрывает до сих пор остающийся в тени феномен соматического контрпереноса, демонстрируя его на примере работы с пациенткой, использующей для общения на сессиях в основном довербальные механизмы, в первую очередь, мощную проективную идентификацию, размещая в теле аналитика свои диссоциированные желания.



Потенциал анализанта как ко-терапевта в аналитическом процессе



Димитрис Анастасопулос (Dimitris Anastasopoulos)

- Психиатр
- Тренинг-аналитик и супервизор Греческой ассоциации психоанализа и психотерапии
- Один из основателей Греческой ассоциации детской и подростковой психоаналитической психотерапии
- 2001-2009 г — вице-председатель EFPP (Европейской федерации психоаналитической психотерапии)
- 2005-2010 г — координатор Секции детей и подростков
- 2007-2010 г — редактор серии книг EFPP
- Является автором статей на греческом и английском языках
- Ведет семинары по клинической психологии в Афинском университете

Несмотря на растущее количество психоаналитической литературы по интересности и взаимодействию аналитика и анализанта при конструировании аналитического поля, основное внимание всегда направлено на то, чтобы пролить новый свет на роль аналитика. Анализанту по-прежнему достается роль «пациента», который хоть и может косвенно влиять на процесс, но его аналитическая судьба зависит, в первую очередь, от навыков аналитика.

Эта статья не ставит под сомнение важность навыков и способностей аналитика для проведения курса терапии.

В ней предпринята попытка осмыслить, то, как блестящие аналитические идеи могут возникать в умах компетентных, но не слишком блестящих аналитиков. Автор рассматривает творческое развитие аналитического процесса, происходящее несмотря на недостатки и случайные слабости компетентного аналитика; и то, как неопытные аналитики помогают развитию более продвинутых анализантов; то, что перипетии личной жизни аналитика и/или важные жизненные события не обязательно препятствуют творческому аналитическому процессу. В данной статье разъяснение этих вопросов предлагается

Перевод с англ.яз. Х.Г. Фостиропуло

искать, прежде всего, в динамике аналитических отношений, которые складываются между анализантом и аналитиком.

КОНТЕКСТ

В последние 40 лет классическая теория психоанализа рассматривает аналитика как полноценного участника процесса анализа (Boesky, 1982; Freud, 1912; Gill, 1983; Hoffman, 1983). Согласно более ранним подходам аналитик занимал неактивную косвенно влияющую позицию, относительно защищенную от взаимодействия с пациентом (Levine, 1994). Данн (Dunn, 1995) комментирует идеализацию объективной истины и способность аналитиков исключать и контролировать беспокоящие их личные проблемы: «ригидное требование абсолюта ведет к догматической, авторитарной и грандиозной чувствительности» (р. 724).

Таким образом, существовала модель, в которой прямо или косвенно утверждалось, что: (1) прогресс анализанта полностью зависит от прогресса, достигнутого аналитиком; (2) аналитик является пределом, которого может достичь анализант, а также тем идеалом, интроспекция которого определяет пределы терапевтического курса анализанта; (3) как терапевт, аналитик должен быть нейтральной фигурой, и при этом фактически не существовать как реальный человек (4) любая неудача в терапии обычно объяснялась недостатками или непригодностью пациента.

Помимо недостатков, присущих этой модели, возникла еще одна загадка: если предел развития каждого пациента — и, следовательно, максимальная психическая зрелость и баланс, которых он может достичь — соответствовал бы достигнутому аналитиком, в таком случае качество и навыки последующих аналитиков постоянно снижались бы, они были бы меньше или, в лучшем случае, равным предыдущим. Следовательно, психоанализ в целом регрессировал бы, вместо того, чтобы развиваться. Однако реальность этого не подтверждает, многие аналитики-потомки превзошли своих предшественников, развивая новые идеи и двигая психоаналитическую мысль вперед.

В этой статье рассматривается аналитический процесс *lege artis*¹, предполагая компетентного аналитика и пациента, структурная организация которого не является психотической или пограничной.

ТЕОРИЯ

По мере того как психоаналитическая мысль становилась все более сосредоточенной на объектных отношениях, а затем на терапевтической паре, интерсубъективности и аналитическом поле, центр тяжести сместился с того, как аналитик и анализанд каждый по своему реагируют на интрапсихические процессы и переживают их, на то, как два реальных человека встречаются, взаимодействуют и формируют терапевтические отношения (Gerson, 1996), проходя через проективные и интроективные процессы в рамках заданной аналитической структуры и асимметричных терапевтических отношений. Важность личности аналитика в целом уже были выделена Хайманн при определении контрпереноса как неотъемлемой части аналитического процесса и ключевого аналитического инструмента для понимания бессознательного пациента: «это отношения между двумя людьми... не наличие чувств у одного партнера, пациента, и их отсутствие у другого, аналитика... но прежде всего степень переживаемых чувств аналитиком и использование им этих чувств, эти факторы взаимозависимы» (Heimann, 1950, р. 81–82).

То же самое предполагал Ракер, когда говорил о согласующейся (гомологичной) идентификации — «идентификации каждого элемента личности [аналитика] с соответствующей психологической частью пациента: Ид аналитика с Ид пациента, Эго с Эго и Суперэго с Суперэго» (Racker, 1968, р. 134). Многие авторы британской школы также в своих работах касались субъективности аналитика (Bollas, 1987; Klauber, 1965; Sandler, 1976), в то время как по другую сторону океана Гилл (Gill, 1983, р. 212) пишет: «участие аналитика зависит не только от его

1 LEGE ARTIS (лат., крылатое выражение) — по всем правилам искусства, мастерски

Стиль психоаналитика — это живой, постоянно меняющийся способ быть с самим собой и быть с пациентом.

спективу: эмоционально заряженное бессознательное и более осознанное понимание ситуации. В этом процессе большую роль играет субъективность аналитика, благодаря которой появляется возможность адаптировать технику к конкретным потребностям, способностям и возможностям данного пациента. Недавние исследования подтверждают такой подход (Bush & Meehan, 2011; Werbart & Levander, 2011). Постепенно мы пришли к принятию того, что на форму и развитие терапевтических отношений влияют такие факторы, как личность аналитика, его гендер, культура, теоретические знания, а также важные жизненные события (Anastasopoulos, 2004; Gerson, 1996).

Более того, стиль психоаналитика — это живой, постоянно меняющийся способ быть с самим собой и с пациентом. Некоторые аспекты стиля аналитика в рамках конкретной сессии с конкретным пациентом играют большую роль, чем другие. В некотором смысле пациент влияет на то, каким образом аналитик выражает свои проявления, в том числе интимные и неконтролируемые. Стиль придает форму и цвет методу, а метод — это средство, с помощью которого стиль воплощается в жизнь (Levenson, 1989; Ogden, 2009). Терапевтические отношения диалектически связаны с индивидуальностью участников и постоянно эволюционируют; они отличаются друг от друга и отражают асимметрию аналитических отношений (Ogden, 1997).

В ходе аналитических отношений каждая сторона подвергается проекциям, психической турбулентности, фантазиям, которые вызваны психической доступностью другого. Проекции и проективные идентификации могут быть направлены на различные части психики; однако они находят благодатную почву и влияют на особые, заряженные области психики воспринимающего индивида (Brenman-Pick, 1985; Feldman, 1997). Это делает диагностику и лечение потенциально болезненными или трудными для аналитика, но одновременно ценным для его самопознания. И, что особенно важно, помогает исследовать и собирать информации о наиболее нарушенных областях психики анализанта.

Взаимное развитие и сопутствующие трансформации асимметричны, также как и сами отношения. Для анализанта нагруженность, интенсивность и степень трансформации намного больше. Его психическое развитие зависит от степени разъединения и повторной интеграции частей самого себя. Однако важность анализа и прогресс каждого из анализантов имеют решающее значение для нарциссического баланса аналитика. По завершении курса терапии изменения неизбежно коснутся как анализанта, так и аналитика.²

личности, но и от типа пациента, которого он лечит».

ОБ ИНТЕРСУБЪЕКТИВНОСТИ

Первоначально психоанализ был сосредоточен на технике, фокусируясь на интерпретации. В современном психоанализе центральным предметом являются терапевтические отношения (Kantrowitz, 1986, 1993, 1995), а сеттинг и техника используются для работы с элементами, порождаемыми этими отношениями. Акцент сместился на дуальную психологию участников и аналитического процесса, которые имеют двойную пер-

2 Отдельный вопрос, который иногда поднимается, это обратная асимметрия, при которой аналитические способности пациента превосходят способности терапевта и аналитический процесс заканчивается обслуживанием аналитиком фантазий пациента. Когда аналитик бессознательно принимает психическое и/или ментальное превосходство пациента, это естественно приводит к аналитическому тупику или искажению процесса.

ФУНКЦИЯ АНАЛИТИЧЕСКОГО ПОЛЯ

Таким образом, аналитик и анализант развивают и формируют терапевтические отношения, и, следовательно, терапевтический процесс. Динамика, взаимные проекции и встреча двух психических миров создают аналитическое поле. Это то, что создается между ними двумя — единство, которое они формируют в каждый момент сессии — что-то радикально отличное от того, что было бы создано каждым в отдельности (Baranger & Baranger, 2008). Таким образом, аналитическое поле — это промежуточное пространство между двумя психиками и, прежде всего, между двумя бессознательными.

Аналитическое поле всегда двойное или множественное; это никогда не одна ситуация, но различные смешанные или перекрывающиеся ситуации, отличные одна от другой, но никогда четко не определенные (Baranger & Baranger, 2008). Важно развить бессознательную фантазию, которая выстраивает интерсубъективное поле аналитической ситуации. Беренже и Беренже (1961–1962, р. 798) говоря о необходимости расщепления между переживающим и наблюдающим Я аналитика отмечают: «Аналитическая пара — это трио, один из участников, которого отсутствует физически и присутствует в опыте».

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЪЕКТ И АНАЛИТИЧЕСКИЙ ТРЕТИЙ

В аналитическом поле формируется общая основа пересечения двух бессознательных, создается иная субъективность, порождаемая аналитиком и анализантом. Именно здесь, по словам Грина (Green, 1975), развивается аналитический объект. Грин считает, что дуальность отношений внутри Я (переживающего и коммуницирующего) и способность к отражению — фундаментальные элементы человеческого существования (Green, 2005). Он утверждает, что аналитический объект состоит из двух дублей (то, что прожил и то, что сообщает каждый участник), один принадлежит пациенту, а другой — аналитику. Аналитический объект находится в точке, где дискурс одного встречает дискурс другого. Как только этот общий путь будет прочно установлен, он остается открытым и поддерживается обеими сторонами. Предполагается, что такое положение часто может быть достигнуто через дополнительную гиперфункцию одного, когда другой не может вынести свою часть груза.

Аналитический третий, согласно Огдену (1997) близок к аналитическому объекту Грина, — это результат обмена состояниями реверси между аналитиком и анализантом. Аналитический процесс включает частичную передачу индивидуальности третьему субъекту, который бессознательно генерируется аналитической парой и через который проводится анализ

Важность анализа и прогресс каждого из анализантов имеют решающее значение для нарциссического баланса аналитика.

Уникальность каждого анализа основана на уникальности личностей аналитика и анализанта, которые взаимодействуют и вносят свой вклад в создание аналитического третьего

(Ogden, 1991, 1997). Уникальность каждого анализа основана на уникальности личностей аналитика и анализанта, которые взаимодействуют и вносят свой вклад в создание аналитического третьего (Ogden, 1994). И, несмотря на то, что его развитие в значительной степени зависит от функции реверси и контейнирующей способности аналитика, этот взаимный вклад не всегда в большей степени на стороне аналитика.

В то время как проекции и последующие процессы порождают обе стороны, именно аналитик призван их сконтейнировать

Пациенты больше реагируют на свое представление об аналитике, чем на то, кем он на самом деле является. Уровень соответствия зависит от психических потребностей и дефицитов пациента, стадии терапии и развития терапевтических отношений; более того, на него могут влиять изменения, вторгающиеся в жизнь аналитика и/или пациента.

аналитического третьего, совместно созданного, но по-разному проживаемого в опыте, содержащего множество личных элементов обеих сторон.

Встреча двух фантазийных миров создает и формирует аналитические отношения. Если цель аналитика сновидеть (*to dream*) то, что пациент выражает и через дискурс придать смысл означаемому, по мере продвижения анализа он предоставляет анализанту не только продукт своего мышления, но также способ приблизиться к нему и использовать его. Неустойчивый аналитик, тот который не может выдержать неопределенность, может прибегнуть к навязыванию власти своей ролью, к самоутверждению, или замене мышления теорией, так как он не может позволить себе сновидеть сновидение анализанта (Ferro, 2002).

Таким образом, основная общая фантазия, созданная в аналитическом поле включает важные элементы личной истории каждого участника, и каждый принимает в ней стереотипную для себя роль (Kansurper, 2009). В этом процессе элементы истории становятся для пациента реальными, даже если они не соответствуют реальности аналитика³. Это могут быть фантазии параноидно-шизоидной позиции негативного содержания, искажающие реальный образ аналитика, или грандиозные фантазии, связанные с идеальным Я. Такие грандиозные фантазии с использованием либидинально нагруженных проекций вносят свой вклад в улучшение и устранение существующих недостатков и несходства. Следовательно, пациенты больше реагируют на свое представление об аналитике, чем на то, кем он на самом деле является. Уровень соответствия зависит от психических потребностей и дефицитов пациента, стадии терапии и развития терапевтических отношений; более того, на него могут влиять изменения, вторгающиеся в жизнь аналитика и/или пациента.

Еще одна проблема, которую необходимо решить, это структура и функция профессионального Я (Self). Выбирая профессию аналитика, мы знаем свои сильные стороны

³ Если цель аналитика состоит в том, чтобы сновидеть то, что пациент пытается выразить, и с помощью дискурса придать смысл означаемому, по мере продвижения анализа он предоставляет не только продукты своего мышления, но также и способ их создания и использования. Это «наследство», которое получают пациенты, чтобы применить к своим мыслям и мечтам.

и ограничения; мы осознаем мотивы и конфликты, влияющие на этот выбор и возможные предубеждения, компромиссы и слепые пятна, которые могут вмешиваться в нашу работу (McLaughlin, 1991). Семь лет назад, исследуя причины, по которым человек выбирает эту «невозможную» профессию, я пришел к выводу, что бессознательные мотивы которые, помимо личных, могли повлиять на решение заняться психоанализом в качестве профессии можно в общих чертах классифицировать следующим образом:

1. Врожденная склонность к поиску истины.
2. Определенная степень мазохизма, так как приходится ежедневно подвергаться психической боли и справляться с ней.
3. Достижение непрерывной репарации в процессе трансформации в анализе, что применимо, хотя и в разной степени, и к аналитику, и к анализанту. В рамках аналитической диалогической работы, личность каждого участника входящего в аналитический процесс изменяется к его завершению.
4. Нарциссическое удовлетворение, которое обеспечивает «магическая» способность к интуиции, обладание знанием и особое взаимодействие с другим.

В некоторой степени терапия пациента одновременно представляет собой процесс переосмысления и восстановления поврежденных частей психики аналитика, в котором она обогащается и поддерживается новыми элементами. Кроме того, в аналитическом процессе находят применение наиболее зрелые и устойчивые части психики аналитика, и его развитая способность прощупывать болезненные участки или травмы, которые являются схожими для аналитика и пациента.

Все, что аналитик делает или не делает во время сессии, имеет совместное происхождение. Отношения с «другим» превращают нестабильные, обратимые микротрансформации, возникающие на отдельных сессиях, в устойчивые макротрансформации. Постепенно, по ходу применения метода, возникает психический метаболизм, в котором происходит переработка ранее невозможных к осмыслению чувств и мыслей пациента (Ferro, 2009).

В нормальных условиях этот процесс дает аналитику дополнительную возможность исправить собственные непроработанные части. Если по какой-то причине этого не происходит — обычно мешают нарциссическая защита и ригидность аналитика — анализант по-прежнему может пользоваться преимуществами анализа для дальнейшего исцеления и развития своего психического мира.

Промежуточное пространство аналитического третьего или аналитического объекта — это то место, где ассиметрично встречаются способная контейнировать, чуткая, психически доступная часть аналитика, и разрозненные, неспособные к мышлению, охваченные страхом части анализанта. Именно здесь эти части каждого участника, затронутые душевной болью, вступают в контакт. Это место, где идет поиск диалога с «другим», который позволит каждому обрести смысл (Klauber, 1965).

Беренже и Беренже (2008) утверждают, что аналитик может представлять Суперэго пациента, его подавленные влечения или отвергнутые части «Я». Более того, Ферро (Ferro, 1999) отмечает, что само присутствие аналитика как наблюдателя участвует в трансформации проективных идентификаций пациента, защитных структур и проективных идентификаций более глубоких эмоциональных состояний.

Все, что аналитик делает или не делает во время сессии, является совместным. Отношения с «другим» превращают нестабильные, обратимые микротрансформации, возникающие на отдельных сессиях, в устойчивые макротрансформации.

Позитивные элементы профессионального Я мобилизуются, чтобы служить намеченной цели аналитической работы. Этому интрапсихически способствуют элементы, представляющие Суперэго, Эго-идеал и потребности в творчестве и нарциссической оценке. Все это помогает аналитику преодолеть уязвимые места и привлечь на службу терапии собственную бессознательную мотивацию. Таким образом, функции частей Я фильтруются так, что они могут стать восприимчивы к реакциям и проекциям пациента, в то же время действуя под контролем Суперэго.

ВЗАИМНЫЙ ВКЛАД ТЕРАПЕВТА И ПАЦИЕНТА

Гилл (Gill, 1983) утверждает, что и аналитик участвует в процессе анализа в соответствии со своим типом личности и типом личности конкретного пациента (личность, характер, психопатология).

Аналитический процесс включает модификацию intersubъективного поля посредством использования слов (Beranger, Beranger & Mom, 1983; Sopena, 2009). Слово открывает поле коммуникации, связывая изолированные или расщепленные области, и помогает идентифицировать, определять и дифференцировать его множественные элементы (Ferro, 1999). Способность аналитика размышлять о материале сессии и перевести его в речь (тем самым с помощью интерпретации придавая значение бессознательным фантазиям пациента) связана с диалектикой создаваемого психологического напряжения между параноидально-шизоидной и депрессивной позициями, контейнером и контейнируемым, устойчивостью к неопределенности.

Минимальный обмен между пациентом и аналитиком постепенно приводит к изменениям. Со временем интерпретации трансформируют аналитическое поле, что позволяет невысказанным мыслям выйти на поверхность и способствует развитию поиска нового смысла (Gaburri, E., 1998; Neri, C., 2009). Следует отметить, что интерпретация, как человеческий акт, включает как явное, так и скрытое содержание. Последнее неизбежно включает в себя чувства и элементы личности аналитика. Их понимание помогает обрести знание о бессознательных факторах, созданных в этих аналитических отношениях (D'Abreu, 2005). Используя эти элементы, терапевт и пациент формируют особую структуру сотрудничества и задачи совместной работы, которые при помощи сеттинга и границ обеспечивают необходимую поддержку и холдинг. В созданном поле образ аналитика состоит из элементов реальности, фантазий, проекций и аналитической роли (которая содержит личные навыки и установки, а также аналитическую рамку).

Другими словами, функционирование аналитической рамки, присутствие «достаточно хорошего» аналитика, выход за пределы техники через развитие терапевтических отношений и встреча хороших (здоровых) частей терапевта и пациента представляют собой

Функционирование аналитической рамки, присутствие «достаточно хорошего» аналитика, выход за пределы техники через развитие терапевтических отношений и встреча хороших (здоровых) частей терапевта и пациента представляют собой вспомогательное транспортное средство. Оно помогает анализу продвигаться дальше, чем на то способен аналитик. В то же время способности и навыки последнего являются необходимой основой для начала и поддержки всего аналитического процесса.

вспомогательное транспортное средство. Оно помогает анализу продвигаться дальше, чем на то способен аналитик. В то же время способности и навыки последнего являются необходимой основой для начала и поддержки всего аналитического процесса.

Аналитик предлагает пациенту себя в качестве посредника в ментальном путешествии. Пациент в силу своих возможностей и навыков будет использовать способности аналитика к мышлению. Нарциссизм аналитика значительно уменьшает его способность к контейнированию и порой мешает обеспечивать себя в таком качестве в рамках аналитического процесса. Также ограничить психическую доступность аналитика могут усталость, различные жизненные этапы, мощные проекции (Feldman, M., 1997) — градации психического функционирования по Ферро — или текущие жизненные события (Abend, 1986; Vassallo Torrigiani & Marzi, 2005).

Вышеупомянутая неспособность аналитика к контейнированию и реверси по отношению к более способному пациенту может временами заставлять его защищаться и прибегать к жесткому использованию терапевтического сеттинга, уходить в теорию (вместо того, чтобы заново открывать ее в процессе каждой сессии), или применять технику стерильным, непродуктивным способом (прибегая к безопасным клише или повторяя знакомые темы, избегая свободного фантазирования и «сновидения»). Для аналитического процесса может быть полезно рассматривать происходящее не только в рамках контрпереноса, но, также, с точки зрения интерактивных, intersубъективных отношений.

Однако в таких ситуациях вклад пациента может превосходить вклад терапевта. Продвижение пациента к внутренним преобразованиям также влияет на трансформацию аналитического поля и расширяет бессознательный вклад пациента в аналитический объект. Опора на освобождение механизмов мышления, проработка проекций и психических конфликтов, а также интроекция аналитика как хорошего объекта, может усилить вышеупомянутые процессы. Высвобождение ментальных и психических способностей пациента может поддерживать и двигать вперед аналитический процесс. Способы, которыми это будет достигнуто, могут выходить за рамки первоначальных намерений и ограничений аналитика.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Описанный клинический материал относится к психоаналитической терапии или анализу с сеттингом три сессии в неделю.

Совместное формирование аналитического третьего в общем переходном пространстве, где встречаются два бессознательных, базируется на общих чертах личностей обоих участников. Убежденность в том, что аналитические отношения ассиметричны делает аналитика более щедрым, а анализанта более требовательным. В глубине души они могут находиться в бессознательном поиске взаимной компенсации личных недостатков. Терапевт сосредотачивается на бессознательных проекциях и фантазиях пациента, который делает то же самое, но не полностью осознает это.

Случай I

«Во многих случаях наши пациенты знают нас гораздо лучше, чем мы сами, только они не знают, что знают [что, то, что они чувствуют/думают о нас действительно правда]»

Пациентка, умная женщина 38 лет, успешная в своей профессиональной сфере. Пришла на терапию с целью улучшить личные отношения, особенно с мужчинами. Хотя она не могла описать, как или почему все ее отношения закончились плохо и с сожалением обеих сторон. Она надеялась завести роман, который исполнит ее мечты и ожидания. Пациентка старшая из двоих детей. Родителей она описала как пару без проблем, но и без нежных отношений, «как будто они просто оказались вместе».

Вскоре вышли на поверхность ее чувства сильной злости и соперничества в отношении мужчин, которых она презирала. Ее восхищали только те, кто был особенно умен и образован,

но одновременно недостижим. Фигура слабого отца, порой унижаемого родственниками, вызвала у нее разочарование и злость. Он не исполнил ее ожидания и не был идеальным мужчиной, из-за чего она не смогла осуществить свою фантазию стать его любимицей и создать с ним идеальную пару.

Аналитические отношения были глубокими и интенсивными. Мне казалось, она бросает мне вызов своим конфронтационным способом обращения с мужчинами. Я понимал опасность того, что я неосознанно могу попасть в игру соперничества, в которой каждая сторона будет пытаться доказать, что обладает фаллосом. Однако эта же область «опасности» дала мне возможность более ясно и глубоко понять переплетение ее эмоций, в том числе ее амбивалентные чувства ненависти и тоски по идеальному мужчине, который мог бы придать смысл ее жизни. Таким образом, она смогла работать с этими чувствами и начала разбираться с тупиками, которые она создавала в своих отношениях.

На четвертый год анализа напряжение значительно снизилось, и у нее впервые в жизни появились длительные отношения. Наша работа была глубокой и сплоченной, и я чувствовал удовлетворенность прогрессом терапии. Затем последовал период, который понравился бы любому аналитику: всё, казалось, шло правильно; мои интервенции часто поднимали более глубокий материал, чем я ожидал. Процесс его проработки, казалось, идет без усилий; представлялось, что место фаллического антагонизма заняло сотрудничество во имя общей цели. Поскольку в то время я был особенно обременен различными видами деятельности, я расслабился и позволил моему вниманию блуждать.

В какой-то момент я осознал, что пациентка реагировала на анализ, так, как если бы его результат был легко доступным и знакомым для нее. Естественно, я предположил, что может быть, мы движемся к бессознательному балансу внутреннего конфликта и умиротворения, и все будет замечательно, и мы вскоре поздравим друг друга. Однако я заметил кое-что другое: как будто я частично отступил, а она, посредством фаллической сублимации, компенсировала часть моего вклада в терапевтический процесс (интуитивно взяла на себя роль аналитического третьего).

Например, на одной из сессий она вспоминала свидание с мужчиной, с которым она встречалась в прошлом году. Описывая randevu, она сказала: «Я рада наконец почувствовать, что могу ладить с мужчиной. Могу радоваться тому, что он активный, не пытаюсь при этом доминировать. Мне все равно, что он маленького роста (short)». Она немного поколебалась, прежде чем добавить: «Но то, что я говорю, похоже, указывает на то, что я продолжаю конкурировать с ним, и меня утешает то, что я в чем-то лучше». Хотя я не чувствовал между нами противостояния, я решил дать соответствующую интерпретацию: «Но совсем не так как Вы соревнуетесь со мной и находите утешение в том, что выполняете мою работу, так как это «умаляет» (shorten) мое присутствие в терапевтических отношениях». Немного озадачено, и возможно, немного грустно, она ответила: «Я могу понять, почему Вы сказали это, но я так не чувствую. Это больше похоже на то, что Вы позволяете мне использовать то, чему Вы меня научили. А не как раньше, когда я чувствовала, что краду что-то у Вас».

В то время мне иногда казалось, что пациентка думает мои мысли одновременно со мной или даже раньше меня. Более того, в какой-то момент она рассказала о том, как она представляла себе место, где я жил, описав почти в точности интерьер моего дома. Сначала я был удивлен, а потом понял, как близко мы были бессознательно. Эта близость и важность этих терапевтических отношений для нас обоих позволили развиться рабочей аналитической диаде. И это не о том, что аналитический процесс проводился «на автопилоте» в защитном бессознательном сотрудничестве для удовлетворения взаимных фантазий. В нем была взаимная чуткость, которая позволяла осуществлять психическую гармонизацию и совершение общей аналитической работы и в те периоды, когда аналитик был менее активен. Пациент призывается к ответным действиям, когда его бессознательное и внутренняя психическая реальность сталкивается с ситуацией, в которой сильный нарциссизм аналитика бессознательно мобилизует нарциссические защиты в отношении способного пациента (Brenman, 2006). Или в условиях неспособности аналитика отвечать требованиям анализа из-за усталости или жизненных событий.

Очевидно, что все вышесказанное не относится ко всем защитам или контрпереносным реакциям, которые возникают и разрешаются в анализе. Оно применимо лишь к довольно часто повторяющимся ситуациям, в которых слабость аналитика ограничивает способность к мышлению и психическому развитию.

Случай II

«Пациент может превосходно использовать то, что дает ему аналитик, выходя за пределы возможностей и намерений/ожиданий последнего»

Б. — одаренный молодой человек с превосходным университетским образованием, работающий на должности, которая была намного ниже его потенциала. Он пришел ко мне, потому что чувствовал депрессию и страдал частыми паническими атаками.

Б. был самым младшим из трех братьев. Сколько он себя помнил, он всегда был «особенным» для матери, как будто она считала, что он принадлежит ей и рожден исключительно для нее. Каждый раз, когда она злилась или расстраивалась, или что-то шло не так в ее жизни, она садистски оскорбляла его физически и эмоционально. Он вырос с отсутствием веры в людей и был неспособен доверять или сблизиться с ними. У него были друзья, но ему было трудно чувствовать близость, он объяснил это тем, что у них был другой, более конкретный подход к жизни. Это был изысканный интеллеktуал, настоящий книжный червь, он хорошо понимал и чувствовал музыку и искусство, имел обширные познания в философии, политике, искусстве и литературе.

Терапевт был тогда намного моложе, такого же возраста, как и пациент, который как казалось, поддерживал ценности и идеалы аналитика. Между ними установились прочные терапевтические отношения, как будто они находили точку соприкосновения в начале каждой сессии. Примерно в начале третьего года анализа пациент начал регулярно приносить сновидения. Эта тенденция вылилась в то, что порой несколько сеансов подряд были почти полностью посвящены сновидениям. Сначала я принял это за достижение психотерапии. И мы погрузились в мир его грез и снов, пытаюсь понять и прояснить их. Смысл сновидений становился все более запутанным и сложным, был наполнен сюжетами о брошенности или изоляции. Вскоре я начал задаваться вопросом, может ли это быть сопротивлением, и попытался понять, чего он старается избежать. Но содержание сессий было наполнено богатым смыслом, он регулярно приходил на встречи, и проработка материала казалась подлинной.

Затем Б. начал приносить на сессии книги, музыкальные композиции и делился эмоциями, которые они вызывали в нем. Я понял, что он пытался рассказать мне о своей жизни и чувствах, но у него не было для этого необходимых эмоциональных инструментов. Тогда я задался вопросом, может ли аналитический процесс принимать форму дискуссии двух интеллектуалов. Мои интерпретации в этом направлении результатов не принесли, в то время как материал оставался живым и был напрямую связан с переживаниями пациента.

Во время одной из сессий он возбужденно рассказал о ночи, проведенной дома в одиночестве, он слушал Концерт для скрипки Брамса соч.77: «Вы понимаете, что я чувствовал во время второй части». Я тихонько кивнул, но тут же опешил, подумав: «Что я делаю? Я не знаком с этим произведением. Что заставляет меня согласиться, как будто я понимаю? Это разыгрывание или я втянут в процесс идеализации, если да, то чего именно?».

Вскоре я понял, что под действием чувства зависти и ревности к идеальному Я пациента моя аналитическая функция работала неполноценно. В то же время другая моя часть создавала эстетическую и интеллектуальную культурную основу необходимую для понимания пациента и создания содержательного материала. Вначале желание быть идеальным пациентом в анализе заставляло пациента приносить на сессии обилие сновидений, поскольку, по мнению Фрейда, сны — это «королевская дорога к бессознательному». В конечном итоге пациент брал на себя все больше и больше моей работы, а я все меньше присутствовал

в аналитическом процессе. Постепенно он начал действовать дополняюще, как будто мы стали единым целым, во многом компенсируя мою частичную инерцию. То есть бессознательно перешёл на более «плодородную почву», которую ощущал интуитивно.

На сессии, вскоре после описанной выше, мне была дана возможность вмешаться в процесс, я сказал: «Вы ведете себя так, будто чувствуете, что должны взять на себя обе роли, как будто вы должны действовать как мой представитель». Через мгновение он ответил: «Я не знаю, так ли это, как Вы говорите. Но я чувствую, что мы действуем так согласованно и гармонично, что мне трудно поверить в то, что что-то идет не так. Кроме того, я чувствую себя все более целостным и знающим чего я хочу и что я делаю».

Хотя я боялся, что это может быть ещё одним способом проявления лести, я чувствовал, что пациент был в контакте со мной и был честным в своих чувствах. В дальнейшем анализ показал свою содержательность и реальный прогресс, что помогло высвободить лучшие части моего аналитического Я из нарциссической ловушки. Признание этой ситуации помогло мне вновь стать более открытым для идентификаций, а терапевтические отношения достигли большей полноты.

Часто можно услышать о том, что пациенты неоднократно выражают один и тот же латентный материал, пока не заставят аналитика понять его (Ferro, 1999). И если аналитик не поймет и не отреагирует на это попытками исследовать конфликт анализанта, последний вернется, бессознательно пытаясь помочь терапевту (Rosenfeld, H., 1987). Таким образом, предполагается что, аналитический процесс в значительной степени поддерживается и продвигается способностями и мотивами пациента.

Случай III

«Пациент помогает аналитику понять материал и поддерживает его, когда последний не справляется с этой задачей»

Пациентка А. — психоаналитический терапевт. После тяжелой потери — смерти любимой матери, она чувствовала себя уязвимой и нуждалась в поддержке и сопровождении в работе. А. чувствовала неуверенность в понимании пациентов. Ранее мы работали вместе, она супервизировалась у меня. Мы обсуждали разные клинические случаи, один из них, очень важный для нее, она представила на четвертом году терапии.

Хотя А. была талантливым терапевтом, умеющим сохранять аналитическую позицию, она часто «отсутствовала» на сессиях, как если бы не могла быть сосредоточенной и отвлекалась на посторонние темы. Когда ее внимание возвращалось к сессии, она понимала, что ее пациентка находится в середине рассказа, начало которого она пропустила. Стараясь сконцентрироваться, она заполняла пробелы в сведениях, возникшие в моменты ее отрешенности, но затем снова упускала нить повествования.

Постепенно мы пришли к пониманию причин этого феномена: ее неспособность сконцентрироваться проистекала из бессознательного механизма избегания психической боли, который активизировался вследствие ее недавней тяжелой потери и стимулировался элементами из рассказа пациента. Немного позже мы затронули фантазию о воскресении, которая возникала каждый раз, когда ее способность к репарации позволяла заполнять пробелы памяти и заново переживать материал сессии. Все это, конечно, было связано с конкретной пациенткой, была схожесть в истории их развития и характерах. После нашего деликатного и честного обсуждения, она смогла признать это, испытывая боль и чувство вины. Она исключала любые мысли о временном прекращении терапии или признании собственной слабости, так как это вызывало чувство вины. Тем не менее, состояние пациентки продолжало улучшаться.

Мы решили, что в интервенциях, основанных на контрпереносе, можно использовать личный опыт терапевта, как способ восстановить «пробелы» в терапевтических отношениях и облегчить терапевту «поиск истины». Ее пациентка отреагировала на это тем,

что продолжала диалог, как и прежде заполняя «пробелы» самостоятельно. Казалось, что она не восприняла в полной мере интерпретацию, сделанную терапевтом. Но ее реакции показывали, что она восприняла их исходящими из Суперэго терапевта, которая была слишком требовательна к себе, что вызывало у пациентки беспокойство относительно того, что это может повлечь за собой повышенные требования и к ней.

Например, в одной из сессий в памяти терапевта вновь случился «пробел»: она отвлеклась на воспоминания о человеке, которого сейчас нет в ее жизни. А. попыталась достроить недостающие звенья в рассказе пациентки. Однако в данном конкретном случае это было невозможно сделать. И она решила использовать общую, расплывчатую интервенцию, при которой она чувствовала себя достаточно защищенной: «похоже, вы тревожитесь о том, что может произойти на нашей следующей сессии». Пациентка не только выслушала и отреагировала, но расширила и уточнила интервенцию, связав и достроив недостающее звено смысла. Затем терапевт отметила: «Похоже, Вы смогли использовать мой расширенный вопрос, когда я обратила внимание на тему, которую вы подняли, а я пропустила. Иногда мне кажется, что Вы дополняете меня, как бы принимая на себя обе роли, Вашу и мою, делаете это успешно и не жалуетесь».

Пациентка ответила: «Я не понимаю, что вы имеете в виду. Но, конечно, я использовала ваш комментарий и почувствовала, что это коснулось именно того, на чем я была сосредоточена. Если это мой навык, он развился благодаря Вам».

Тем не менее, аналогичные ситуации порой возникали. Пациентка вновь обратилась к аналитику за поддержкой, и это помогло ей проработать проблемы, связанные с травматическим опытом потери. Терапия и супервизии помогли ей за несколько месяцев найти свое первичное терапевтическое Я. На одной из сессий ее пациентка сказала ей: «Я не знаю, как это произошло, или с чем это связано, но мне приснилось, что Вы вернулись из поездки, и я была так счастлива, но вместе с тем почувствовала облегчение от того, что теперь вы освободите меня, как будто мы вместе делили какую-то ношу».

Все вышеперечисленные случаи, безусловно, могут быть рассмотрены с разных точек зрения, могли быть выдвинуты и другие гипотезы. Корректность интервенции определяется субъективным чувством терапевта, появлением ощущения интеграции или «избранного факта», в терминологии Биона, когда связываются рассеянные или нечеткие впечатления, а переживания терапевта переходят из неинтегрированного в интегрированное и связанное состояние (Brown, 2011).

ВЫВОДЫ

По сути, постфрейдистские теоретики психоанализа расширили его теорию через «сновидение» того, что описывал Фрейд. Следуя за их размышлениями, можно увидеть, что они часто начинали с минимальной, даже кажущейся незначительной, точки или темы, взятой под другим углом, и развивали ее. Придавая ей новое измерение и интерпретируя ее, они создавали что-то новое. Мы предполагаем, что большая часть этих идей содержалась в мыслях или намерениях Фрейда.

Но присутствие его мыслей служит, прежде всего, «вдохновением», прочным фундаментом для фантазии, сновидения и трансформации мышления. Точно так же анализант, вдохновленный процессом анализа, может продвинуться дальше намерений или даже способностей аналитика. Однако профессиональное «Я» аналитика предоставляет матрицу для раскрытия сновидческого мышления.

Анализант, вдохновленный процессом анализа, может продвинуться дальше намерений или даже способностей аналитика. Однако профессиональное «Я» аналитика предоставляет матрицу для раскрытия сновидческого мышления.

Пациенту может помочь осознание или бессознательное признание ошибок и ограничений аналитика (Winnicott), при наличии уверенности в том, что аналитик действует из принятия и сотрудничества.

Способность аналитика сновидеть необходима для преобразования бета-элементов в альфа-элементы, но способность сновидеть получившиеся мысли далее с какого-то момента гораздо больше зависит от психического мира, черт характера и личности анализанта. И, конечно же, сбалансированная терапевтическая пара может быть очень творческой в этом постоянном обмене сновидениями. Анализ ограничен не границами аналитика или анализанта, но качеством их отношений и взаимодополняемостью внутри рабочей пары. Например, аналитик может прибегнуть к «техническому» толкованию сновидения, а анализант выйти за его пределы, разворачивая новые мысли и идеи. Огден (2005, 2009) указывает на то, что немногие аналитики сегодня со-

гласились бы с тем, что только сны, которые мы помним и которые были истолкованы, способствуют психологическому росту.

Для работы анализа важное значение имеет создание условий, в которых анализант смог бы сновидеть то, что ранее он сновидеть не мог, а аналитик при этом выступал бы в качестве контейнера. По сути, аналитик обеспечивает со-мыслящий ум, доступный и способный воспринимать несвязанные переживания внутренней и внешней реальности, чтобы соединить, казалось бы, несвязанные элементы, игнорировать и знать; и, конечно же, предлагать способ мышления и поиска (Cartwright, D., 2010). Все это, наряду с достаточно хорошим опытом терапевтических отношений, формирует матрицу для развития психических процессов, которая обеспечивает прогресс пациента. Глубина, степень и разнообразие этого процесса зависит от психического и ментального мира анализанта, который использует участие аналитика и формирование аналитического объекта как «матрицу мыслей» и сеть для их контейнирования (Ogden, 1991). Как отмечает Берман (Berman, 2000) профессиональную литературу пишут преимущественно супервизоры, описание случаев — аналитики, а письменные отчеты анализантов крайне редки. О роли анализанта обычно «предполагают», хотя и аналитики и супервизоры тоже в свое время были анализантами.

Пациенту может помочь осознание или бессознательное признание ошибок и ограничений аналитика (Winnicott), при наличии уверенности в том, что аналитик действует из принятия и сотрудничества. Пациент без сильных нарушений с чертами депрессивности или склонный к самоуничтожению легко почувствует благодарность даже за небольшую пользу от аналитических отношений, и сможет извлечь из них выгоду. Частично в угоду фантазийному образу аналитика, частично реагируя и сотрудничая с хорошей частью его профессионального Я.

Все упомянутые мной ситуации, включая клинические примеры, привели к более глубокому пониманию динамики аналитических отношений со стороны аналитика, а также к плавному, непрерывающемуся и в целом успешному развитию терапевтического процесса. Тем не менее, ситуации, в которых пациенты манипулируют аналитиком, чтобы удовлетворить фантазийные потребности, являются неудачей для терапии и не является предметом данной статьи.

Аналитик — это не приговор, а потенциал и возможность. Наша ответственность как аналитиков по-прежнему остается огромной. Но то, что, по-моему мнению, предопределяет в конечном итоге исход анализа — это способность к репарации внутри терапевтической пары, причина формирования которой только одна: оказать помощь в восстановлении нарушенного или дефицитарного психического баланса анализанта.

Анализ — это не реконструкция истории, которая имела место во внешней реальности, но конструирование внутренней психической реальности субъекта. Бессознательный процесс между аналитиком и анализантом вовлекает их в создание бессознательной функции аналитического поля, которое сформировано ими и содержит их обоих. Интерпсихическое возникает из творческого опыта интерперсонального благодаря совместному взаимодействию, профессиональным и личным качествам участников процесса.

Нашим приоритетом, возможно, должно стать максимальное контейнирование пугающих нас частей нашего Я, потому что иначе они сделают нас высокомерными и нетерпимыми, дерзко низводящими «неизвестное» до «ничто» (Ambrosiano, L., & Gaburri, E., 2009). ■

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Abend S.M. (1986). Countertransference, empathy and the analytic ideal: The impact of life stresses on analytic capability. *Psychoanalytic Quarterly*, 5, 563–575.
2. Ambrosiano, L., & Gaburri, E. (2009). *Las meninas*. In A. Ferro and R. Basile (eds.), *The analytic field: A clinical concept* (pp. 107–131) London: Karnac.
3. Anastasopoulos, D. (2004). Introduction. In D. Anastasopoulos and E. Papanicolaou (eds.), *The therapist at work. Personal factors affecting the analytic process* (pp. XIII–XXIII). London: Karnac.
4. Baranger, M., & Baranger, W. (1961–1962). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 2008, 89, 795–826.
5. Baranger, M., & Baranger W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 795–826.
6. Baranger M., Baranger W., & Mom J. (1983). Process and no process in analytic work. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 1–13.
7. Berman, E. (2000). Psychoanalytic supervision: The intersubjective development. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 273–290.
8. Boesky, D. (1982). Acting out: A reconsideration of the concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 63, 39–56.
9. Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unknown thought*. New York: Columbia University Press.
10. Brenman, E. (2006). *Recovery of the lost good object*. London: Routledge.
11. Brenman-Pick, I. (1985). Working through in the countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 157–166.
12. Brown, L.J. (2011). Intersubjectivity and unconscious process: An integrated model. In L.J. Brown (ed.), *Intersubjective processes and the unconscious* (pp. 109–137). London: Routledge.
13. Bush, M., & Meechan, W. (2011). Should supportive measures and relational variables be considered a part of psychoanalytic technique? Some empirical considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 377–399.
14. Cartwright, D. (2010). *Containing states of mind*. London: Routledge.
15. Dunn, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: A critical review. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 723–738.
16. Ferro, A. (1999). *The bi-personal field. Experiences in child analysis*. London: Routledge.
17. Ferro, A. (2002). *Seeds of illness, seeds of recovery: The genesis of suffering and the role of psychoanalysis*. Hove, Sussex: BrunnerRoutledge.
18. Ferro, A. (2009). *Mind works: Technique and creativity in psychoanalysis*. London: Routledge.
19. Feldman, M. (1997). Projective identification: The analyst's involvement. *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 227–241.
20. Freud, S. (1912). Recommendations to physicians practising psychoanalysis. SE 12: 111–120.
21. Gaburri, E. (1998). Il campo gruppale e la “non cosa” [The group field and the “nothing happened”]. In G. Rugi and E. Gaburri (eds.), *Campo gruppale* (pp. 3–24). Roma: Borla.

22. Gerson, B. (ed.) (1996). *The therapist as a person*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
23. Gill, M. (1983). The distinction between the interpersonal paradigm and the degree of the therapist's involvement. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 200–237.
24. Green, A. (1975). The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (On changes in the analytic practice and analytic experience). *International Journal of Psychoanalysis*, 56, 1–22.
25. Green, A. (2005). *Key ideas for a contemporary psychoanalysis*. London: Routledge.
26. Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 81–84.
27. Hoffman, I. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 389–421.
28. Kancyper, L. (2009). Adolescence as a dynamic field. In A. Ferro and R. Basile (eds.), *The analytic field: A critical concept* (pp. 81–105). London: Karnac.
29. Kantrowitz, I.L. (1986). The role of the patient—Analyst match in the outcome of psychoanalysis. *The Annual of Psychoanalysis*, 14, 273–297.
30. Kantrowitz, J.L. (1993). The uniqueness of the patient-analyst pair: Approaches for elucidating the analyst's role. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 893–904.
31. Kantrowitz, J.L. (1995). The beneficial aspects of the patient-analyst match: Factors in addition to clinical acumen and the therapeutic skill that contribute to psychological change. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 299–313.
32. Klauber, J. (1965). *Difficulties in the analytic encounter*. New York: Jason Aronson.
33. Levenson, E. (1989). Language and healing. In *Curative factors in dynamic psychotherapy*. New York: McGraw-Hill.
34. Levine, H. (1994). The analyst's participation in the analytic process. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 665–676.
35. McLaughlin, J.T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 595–614.
36. Neri, C. (2009). The enlarged notion of the field in psychoanalysis. In A. Ferro and R. Basile (eds.), *The analytic field: A critical concept* (pp. 45–80). London: Karnac.
37. Ogden, T. (1991). Analysing the matrix of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 593–605.
38. Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3–19.
39. Ogden, T. (1997). Reverie and interpretation. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 567–595.
40. Ogden, T. (2005). The art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. In T. Ogden (ed.), *This art of psychoanalysis* (pp. 1–18). London: Routledge.
41. Ogden, T. (2009). *Rediscovering psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and interrupted cries*. London: Routledge.
42. Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. London: Maresfield Library, 1985.
43. Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London: Tavistock Publications.
44. Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Journal of Psychoanalysis*, 3, 43–47.
45. Sopena, C. (2009). The dynamic field of psychoanalysis: A turning point in the theories of the unconscious. In A. Ferro and R. Basile (eds.), *The analytic field: A critical concept* (pp. 133–147). London: Karnac.
46. 147). London: Karnac.
47. Vassallo Torrigiani, M.G., & Marzi, A. (2005). When the analyst is physically ill: Vicissitudes in the analytical relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 1373–1189.
48. Werbart, A., & Levander, S. (2011). Vicissitudes of ideas of cure in analysands and their analysis: A longitudinal interview study. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, 1455–1

Эротический перенос



Альберто Стефана (Alberto Stefana)

- Клинический психолог
- Доктор психологии (PsyD) и гуманитарных наук
- Работал психотерапевтом в психиатрическом отделении больницы Spedali Civili и вел частную практику в Брешии (Италия)
- В настоящее время является стипендиатом Глобальной стипендии Марии Склодовской-Кюри в рамках проекта «Доказательная оценка в психотерапии»
- Основные области научных интересов сосредоточены на истории и эпистемологии психоанализа, оценке, основанной на доказательствах, терапевтических отношениях и психопатологии
- Опубликовал более пятидесяти статей в международных журналах, таких как International Journal of Psychoanalysis, Journal of Affective Disorders и Bipolar Disorders, а также монографию «История контрпереноса: от Фрейда до британской школы объектных отношений» (Routledge, 2017)

Перевод с итал.яз. А.А. Поповой

В настоящей статье я предлагаю некоторые размышления о деликатном и сложном феномене эротического переноса — особой форме переноса, при которой субъект старается превратить объект в эротическую фантазию. Следует уточнить, что «эротический» является связующим понятием между «приятный» и «сексуальный» (Rucroft, 1968). Следовательно, эротический перенос в своих проявлениях может варьироваться от влюбленности до сексуализации, от состояния мечтательности (доброкачественного) до одурманенности и бреда (злокачественного) (De Masi, 2011). Некоторые авторы (ср. Bolognini, 1994, 2005) выделяют различные типы эротического переноса. Однако, похоже, что все они могут быть помещены в континуум «приятный↔сексуальный», который, в свою очередь, можно наложить на измерение «доэдипальный↔эдипальный».

Наша клиническая практика предоставляет уникальную точку зрения на повседневную жизнь пациентов. Благодаря этому мы видим, что многие из них (а также другие, кто не находится у нас в терапии) склонны влюбляться не в то, что существует, а в то, чего не существует, а данное обстоятельство подразумевает идеализацию. Конечно же, я не имею в виду нормальную

Эротический перенос, как защита, или, точнее, маниакальная защита, часто сопровождается отыгрыванием внутрь и/или отыгрыванием вовне (acting in e/o acting out).

механизм, поскольку она искажает процесс восприятия, приводит к изменению восприятия вследствие негативного воздействия на процесс тестирования реальности, а также приводит к смещению границ Я-Объект. Вследствие этого такие индивиды не могут установить реальные и зрелые объектные отношения, поскольку всегда обращаются к идеальному образу, а именно к тому, чего на самом деле не существует. Кроме того, нужно помнить, что судьба идеализированных объектов такова, что они, в конечном счете, будут обесценены. Чем сильнее идеализация, тем более радикальным будет обесценивание. Я хотел бы еще раз обратить внимание на различие между описанным выше процессом и постепенным разочарованием, которое следует за собственно творческой иллюзией влюбленности, именно разочарованием, а не бредом (близким к девальвации).

В более общем плане можно утверждать, что идеализация часто используется в целях самозащиты. Многие пациенты (невротические, пограничные и даже психотические) в ходе терапии нередко могут развивать эротический перенос специально для того, чтобы сохранить идеализацию. Поэтому эротический перенос, как защита, или, точнее, маниакальная защита, часто сопровождается отыгрыванием внутрь и/или отыгрыванием вовне (acting in e/o acting out). Я говорю «маниакальная защита», потому что между манией и идеализацией существует тесная связь (Klein, 1935, 1940): мания возникает из чувства внутреннего обладания идеальным объектом любви — тем, который идеализируется. При такой мании идеализированный объект воспринимается как возбуждающий и желанный (попытка пациента реализовать свои эротические фантазии в переносе воспринимается терапевтом—объектом через собственный контрперенос). Таким образом, можно сказать, что эротическая страсть подпитывается желанием, которое ищет «полноты»: она связана с тем, чего не хватает субъекту и что есть у объекта (или, по крайней мере, у субъекта возникла иллюзия, что это так). В некотором роде эротизм и желание представляют личную историю субъекта, его двусторонние отношения между своим внутренним и внешним миром, двумя реальностями, которые пронизывают друг друга и влияют друг на друга.

Более чем 100 лет клинической практики (Stefana, 2015, 2017) показывают, что эротический перенос (любящий↔сексуализированный) и связанный с ним контрперенос являются временными явлениями, которые можно найти во многих видах психоанализа и психоаналитической психотерапии. Однако бывает, что в некоторых трактовках данный вид переноса, о котором мы говорим, приобретает более постоянный характер, пропитывая сексуализированной эротической окраской все, что возникает «здесь и сейчас» во время сессии. В таких случаях более уместно говорить о неврозе эротического переноса (Britton, 2003). Мне представляется, что, когда у пациента, не страдающего психозом, развивается невроз эротического (сексуализированного) переноса, в этом почти всегда решающую роль играет аналитик из-за своей технической неспособности справиться с ситуацией или вследствие бессознательного сговора с пациентом. Однако бывают случаи, когда подобные обстоятельства

идеализацию или творческую иллюзию, лежащую в основе процесса возникновения влюбленности (за которой следует постепенное разочарование, ведущее к формированию зрелой любви), или нашу нормальную потребность приписывать особые достоинства и власть людям, от которых мы каким-либо образом зависим. Вместо этого я говорю о чрезмерном использовании механизма идеализации, охватывающего все разнообразие значимых объектных отношений, характеризующих жизнь данного взрослого человека.

Проблема заключается в том, что идеализация — это примитивный защитный

возникают независимо от того, как аналитик выполняет свои функции. Поэтому важно учитывать, что наше отношение и поведение применительно к конкретному пациенту могут быть, скорее, выражением наших потребностей, чем полезным вкладом в аналитический процесс.

Если терапевт воспринимает «влюбленность» пациентки¹ по отношению к нему как нарциссическое одобрение, то он не понимает, что такое явление — это часть динамики «перенос–контрперенос» (имеется в виду интерсубъективный процесс) — перенос, при котором то, что происходит в отношениях между пациенткой и терапевтом, является повторением накопившихся и неразрешенных проблем в отношениях пациентки со своими значимыми фигурами детства. Далее, такой терапевт не понимает, что то, что воспринимает пациентка, — это ее собственные проекции, а не реальные свойства объекта. К тому же, возможно, он сам не очень старался предотвратить «путаницу языков» (Ferenczi, 1933); то есть он мог неправильно истолковать признание пациентки в нежной любви к нему как наполненное эротическим компонентом.

Такой аналитик, возможно, также упустил еще один существенный момент: отсутствие условной природы сексуализированного эротического переноса (и контрпереноса): для пациентки аналитик не «символизирует» ту конкретную фантазию², которую представляет себе пациентка, а «является» ею — данное символическое равенство (Segal, 1950, 1957) позволяет отрицать отсутствие идеального объекта и/или контролировать объект преследования. Таков характер конкретности, лежащий в основе выражения «эротический перенос ... психотический перенос». Таким образом, при эротическом переносе пациентка бессознательно пытается реализовать фантазию переноса, или, скорее, пациентка неустанно пытается превратить терапевта в объект, который она нарисовала себе в уме: терапевт должен стать объектом фантазии пациентки! Таким образом, становится ясно, что в эротическом переносе объект является частичным объектом. Он обезличивается, и субъект пытается превратить его в эротическую фантазию («Ты являешься этим!»). Движущая сила, подпитывающая желание пациентки, чтобы воплотить в жизнь ее фантазии, полностью нивелирует восприятие реального объекта (с его качествами и недостатками). В этом смысле эротизация переноса является отрицанием как внутренней, так и внешней реальности. Именно побег от реальности заставляет пациентку приписывать объекту только положительные и идеальные качества, и это может стать настоящим бредом.

Иногда эротический перенос, особенно его «любящий» тип (клиническая форма, основанная на зрелом уровне эдипова комплекса), является способом защитить объект-аналитика от агрессии, ненависти, враждебного отношения, амбивалентности и обесценивания — эти чувства своими корнями уходят в травматические переживания раннего детства, связанные с лишением, потерей, депрессией, соблазнением и манипуляциями; все они характерны для пациентов, у которых развивается эротический перенос в ходе терапии. Таким образом, эротический перенос — это выражение боли, возникшей в результате ранних фрустраций,

В эротическом переносе объект является частичным объектом. Он обезличивается, и субъект пытается превратить его в эротическую фантазию («Ты являешься этим!»)

1 Для простоты изложения материала в данной статье я описываю клинический случай, в котором пациент — женщина, терапевт — мужчина. Рассуждения, приведенные мной в статье, справедливы для обратной ситуации, а также для случаев гомосексуального переноса.

2 «Фантазия» — «это особый продукт воображения, а вовсе не мир фантазий и не деятельность воображения в целом» (Laplanche & Pontalis, 1967, с. 314).

Эротический перенос — это «иллюзия». Чтобы привести к желаемым внутренним изменениям, она должна перейти в разочарование (и последующее оплакивание утраченной иллюзии), а не в полный бред.

пациентов эротический перенос — это попытка вернуться в состояние до сепарации, обрести «новое начало» (Balint, 1949), что требует достижения состояния «первичной любви», за которым следует обретение независимости и формирование собственной новой отдельной личности; это подразумевает первоначальный опыт взаимодействия с матерью, которая не смогла сохранить достаточно хорошую иллюзию (Milner, 1952; Stefana, 2019; Winnicott, 1953, 1971).

Эротический перенос — это «иллюзия». Чтобы привести к желаемым внутренним изменениям, она должна перейти в разочарование (и последующее оплакивание утраченной иллюзии), а не в полный бред. Важно отметить, что чем серьезнее ранние депривации субъекта, тем более чувствительным он станет к эмоциональным реакциям аналитика. Установление этих новых реальных отношений с аналитиком, принятие их эмоционального воздействия, признание чувств, а не бегство от них и размышление об уже известном, но забытом (Bollas, 1987) — все это может на начальном этапе преобразовать внутренний, а затем — по крайней мере, потенциально — внешний мир пациента. В случае сексуализированного эротического переноса сексуализация также может выполнять функцию псевдоавтономии: она обеспечивает защиту от чувств (тревоги, ненависти, отчаяния...), которые возникают из-за того, что пациент был лишен здоровой аналитической зависимости, а также вследствие его потребности в слиянии с первичным объектом. Она представляет собой форму самозащиты от возможных страданий вследствие неполучения, даже от нас, тех эмоциональных вложений, которых было недостаточно, с точки зрения объема и продолжительности, в первичных отношениях пациента: «Я здесь не из-за своих детских проблем...» (пассивная позиция; ребенок терапевта-матери); «...Я пришла сюда, чтобы соблазнить тебя» (активная позиция; жена терапевта-отца).

Таков клинический случай молодой пациентки Р., которая пришла в терапию, чтобы справиться с некоторыми симптомами конверсионного расстройства и, как позже выяснилось в ходе терапии, с внутренним конфликтом между той частью себя, которая хотела умереть, и другой частью, которая хотела продолжать жить. После нескольких сессий у Р. развился эротический перенос, который появлялся только в некоторые периоды сессии (о чем обычно возвещало сексуальное возбуждение в контрпереносе несколькими секундами ранее) и который вскоре стал интенсивным и рассеянным. Меня выводила из равновесия эта мощная проективная идентификация, атакующая мое психическое состояние, и я был обеспокоен отыгрыванием, которое ставило Р. в опасные ситуации. Именно в такой напряженной атмосфере состоялся следующий сеанс: после нескольких минут молчания Р. начала имитировать половой акт, легла на пол у моих ног и начала показывать части своего тела. Вскоре после этого она вошла в измененное состояние сознания и начала сильно и часто биться головой об пол. Мои интерпретации не оказали на нее никакого влияния, поэтому я решил взять

но это также и попытка мысленно вернуться к этим потребностям. Эта боль представляет собой подавленную когда-то эмоцию, которая, наконец, может найти выражение в пространстве «здесь и сейчас» аналитической сессии. За эротическим переносом кроется отчаянная потребность установить жизненно важную связь с первичным объектом и регрессировать к нарциссическому объектному отношению или к состоянию слияния с Я-объектом (идеальным объектом).

Регрессия и слияние — это способы защиты от нарциссической раны, чувства неполноценности и отчуждения. Они отгоняют предчувствие сепарации и брошенности. Другими словами, для некоторых

подушку и подложить ее под голову Р., но она отодвинула ее. Пытаясь мягко поддержать ее голову, я сказал ей, что «битье головой» — это ее отчаянная и провокационная попытка донести до меня то, как трудно ей сделать так, чтобы ее поняли, и сообщить о своем состоянии возбуждения (сексуальности, гнева, отчаяния, вины и т. д.) и о том, что она нуждается в помощи. Точно так же, как она отбросила подушку, Р. попыталась оттолкнуть и мою руку, чтобы и дальше продолжать биться головой об пол. Она это сделала, а затем взяла меня за руку и погладила ее, но на этот раз я не уловил в ее жесте ничего сексуального. Напротив, это напомнило мне случай с трехлетней девочкой, моей бывшей пациенткой, мать которой полностью пренебрегала ею. Этот маленький ребенок проявлял ответную симпатию по отношению ко мне; она то гладила меня, то доставала мазь, которую носила с собой, и осторожно втирала ее мне в кожу.

Эта сессия с Р. стала началом разрешения эротического переноса: сексуальность начала символизироваться, а не разыгрываться; также во время наших сессий Р. стала рассказывать и о своих снах. В одном из них действие происходило в саду пациентки: из травы вылез большой белый удав и начал заползать на нее, обвиваясь вокруг ее детского «Я», пока не добрался до ее горла.

Очевидно, что если соблазняемый объект среагирует — возможно, потому, что аналитик не сможет противостоять непрерывному давлению проективной идентификации, с помощью которой пациентка агрессивно пытается привести его в психическое состояние возбуждения, и он, в свою очередь, разыграет это соблазнение в реальности (например, сексуальное разыгрывание), а не в своем воображении — то пациентке будет нанесена новая травма вследствие неосуществления ее глубинных нарциссических намерений, и в результате формирования сексуальной пары наступает смерть пары «мать–ребенок», которую представляет пара «аналитик–пациент» (Britton, 2003).

Только посредством воздержания можно проанализировать глубокое значение эротических желаний, сообщаемых пациенткой через перенос; то есть, значение прошлых отношений, которые могут быть вновь пережиты посредством переноса «здесь и сейчас» во время сеанса. Таким образом, мы обнаружим, что эротический аспект, проявившийся в переносе, скрывает совершенно иные эмоции, пережитые в прошлом (всегда присутствуют тревога и гнев). В результате получается, что эротический перенос — это не просто защита. Это также окно во внутренний мир пациента. Через него сознательная эротическая фантазия может помочь постепенно и осторожно установить связь с бессознательным. Однако следует отметить, что процесс понимания незротических значений, передаваемых сексуализированным эротическим переносом, может быть осложнен контрпереносом аналитика (Bollas, 1994).

Мы должны внимательно отнестись к возможным (вероятным) проявлениям «эротически-переносного любопытства» пациентки, а также к ее ревности по отношению к другим людям в нашей жизни. Одна из задач аналитика состоит в том, чтобы, наоборот, помочь такому любопытству выйти наружу. Например, фантазии пациентки о нас, о нашей любви и сексуальной жизни — это важные вопросы для анализа, которые полезно знать. Здесь мы можем быть предельно откровенны. (При этом необходимо четко понимать, что мы не должны спровоцировать развитие эротического переносного невроза.) Таким образом,

Только посредством воздержания можно проанализировать глубокое значение эротических желаний, сообщаемых пациенткой через перенос; то есть, значение прошлых отношений, которые могут быть вновь пережиты посредством переноса «здесь и сейчас» во время сеанса.

Отыгрывание внутрь может быть разным: от имитирования оргазма (вздохи, стоны, телодвижения) до исполнения стриптиза, от мастурбации до попытки вступить в реальный физический контакт с аналитиком (в поисках сексуального удовлетворения).

нить, что во время лечения у пациентки может развиваться сопутствующий перенос (который обычно модулирует интенсивность эротического переноса). Она может вести беспорядочную сексуальную жизнь и вступать в нерегулярные половые отношения только в период временного прекращения терапии (обычно на время праздников) и т.д. В этих случаях важно, чтобы пациентка сообщила о таких отношениях именно в ходе терапии, т.к. в этом случае в них можно будет разобраться. Необходимо понимать, что разыгрывания — это не просто способ коммуникации. Обычно они представляют собой коммуникативную потребность (Giannakoulas, 2010).

Отыгрывание внутрь может быть разным: от имитирования оргазма (вздохи, стоны, телодвижения) до исполнения стриптиза, от мастурбации до попытки вступить в реальный физический контакт с аналитиком (в поисках сексуального удовлетворения). При таких проявлениях эротического переноса с сексуальным отыгрыванием внутрь соответствующая техническая проблема заключается в том, что пациентка не слышит, что ей говорят. Наши интерпретации до нее не доходят, потому что она эротизирует речь и совершенно неверно истолковывает значение каждой нашей интервенции.

Таким образом, в случаях сексуализированного эротического переноса такие интервенции, как: «Это никуда нас не приведет», «Теперь вам необходимо вернуться на свое место», или: «Вы так или иначе пытаетесь сказать мне, что...», не помогают и не доходят до пациентки, потому что она не хочет их слышать. Действительно, такие интервенции могут даже оказаться вредными и привести к прерыванию терапии, поскольку пациентка может почувствовать себя отвергнутой и униженной. Аналогичным образом, интерпретации, направленные на то, чтобы связать происходящее в данный момент в терапевтических отношениях с прошлым пациентки, рискуют нанести новые раны вместо того, чтобы принести пользу. Это происходит потому, что объект-терапевт воспринимается только как объект эротического желания. Более полезными будут следующие интервенции: «Вы не хотите меня слышать, вы хотите только делать со мной то, что хотите», интервенции, в которых аналитик может добавить: «Вы придете в ярость, если я этого не сделаю», или: «Вы придете в ярость, если у вас не получится меня соблазнить». Очевидно, что даже такого рода интервенции не устраняют чувство гнева. Моя пациентка Р., например, ополчилась на меня за то, что я не поддался ее соблазнению, и назвала меня «долбаным педиком». Важно учитывать не только форму и содержание интерпретаций, но и уместность их использования: интерпретации должны быть своевременными и продолжительными, если мы не хотим допустить, чтобы психотическое ядро пациентки полностью захватило ее личность (Rosenfeld, 2001).

Во время отыгрывания внутрь также важно не смотреть на пациентку и на все, что она делает, так, словно мы наблюдаем что-то из ряда вон выходящее. С другой стороны, важно

мы могли бы обнаружить, среди прочего, что наша личная, эмоциональная и сексуальная жизнь идеализируется, и это может означать расщепление «Я» пациентки и невозможность, по крайней мере, на данный момент, осуществить интеграцию «хорошего» и «плохого» (агрессивных и трансгрессивных аспектов, вины и сильных страстей), детских и взрослых аспектов и т.д. В то же время эта работа позволит оформиться нашему контрпереносу.

Ранее я упоминал об отыгрывании вовне и отыгрывании внутрь (выраженно сексуального характера). Эти явления довольно часто встречаются в психотерапевтическом процессе среди пациентов, у которых развивается эротический перенос. Что касается отыгрывания вовне, можно просто вспом-

не отворачиваться, как если бы мы наблюдали что-то греховное или пугающее. Нельзя показывать пациентке свое сексуальное возбуждение или беспокойство.

Очевидно, что одна из основных задач терапии — попытаться создать пространство для символизации, в котором мысль (включая фантазии) и действия четко разграничены друг с другом. Этот путь неизбежно опирается на навыки аналитика в области символизации и вербализации.

Здесь необходимо кратко упомянуть другую сторону отношений с пациентами, у которых развивается сексуализированный эротический перенос: эротический контрперенос. Часто он становится параноидальным и преследующим, и терапевт боится, что другие люди (коллеги, персонал медицинского учреждения, другие пациенты) могут услышать, увидеть или понять, что пациент мастурбирует, стонет или занимается стриптизом во время сеанса. Контрперенос может приобрести сексуальный характер, и в этом случае возбуждение, ощущаемое в контрпереносе, может оказаться настолько навязчивым, что серьезно подорвет способность терапевта ясно мыслить.

Часто из-за постоянных попыток соблазнения и проекции возбуждения контрперенос приобретает негативный характер. Чувства гнева, дискомфорта и беспомощности, которые испытывает аналитик в ответ на упорство и силу экстра-аналитических и сексуальных требований со стороны пациента, на самом деле, довольно распространенное явление. Нередким является и желание исключительности, а именно фантазия о том, что аналитик — это единственный хороший объект в жизни пациента³ (особенно в случаях с истеричными пациентами). Все эти переживания контрпереноса обычно чередуются и переплетаются во время одного и того же курса психотерапии. Кроме того, важно помнить, что нет ничего странного в том, что эротический контрперенос может предшествовать возникновению эротического переноса. Если аналитик не находится в слишком встревоженном состоянии, то у него есть чрезвычайно полезный и ценный рабочий инструмент, который позволит ему установить связь с глубоким внутренним жизненным опытом пациента, опытом, который в разных случаях может быть, скорее, комплементарным, чем конкордантным (Racker, 1953). Таким образом, например, контрперенос, который побуждает аналитика выполнять первичную (материнскую) функцию, может быть полезен для выявления потребностей пациента, скрытых за эротизацией (это происходит чаще в тех случаях, когда у пациента возникает фантазия слияния с доэдипальным объектом). Также возможно, что контрпереносное чувство отчаяния может быть похоже на то, которое испытывает пациент. Принимая все это во внимание, я не имею в виду, что наличие определенной степени соответствия между реакциями контрпереноса аналитика и реакциями переноса пациента указывает на полное тождество их мыслей и чувств. Скорее, это указывает на то, что они движутся в одном и том же общем «поле эмоций» (ballpark of emotions) (Eagle, 2000).

Я хотел бы завершить эту краткую статью о феномене эротического переноса вопросом: что помогает терапевту сохранять аналитическую позицию, когда он оказывается погруженным в ситуацию, в которой действуют такие силы, как эротический перенос и контрперенос? Обзор литературы по этой теме показывает, что здесь играет роль множество факторов разных уровней: от поверхностных и безличных (например, профессиональная деонтология) до глубоких и личных. Это предполагает наличие собственного этического кодекса, а также наличие хорошей теоретико-клинической подготовки и постоянное ее совершенствование. Также принципиально важно помнить, что эротический перенос — это иллюзия пациента, а не его объективное восприятие. Я бы также предложил, чтобы мы, аналитики, обсуждали

3 В этих случаях опасность может представлять следующее: в то время как на сознательном уровне терапевт чувствует, что он является единственным хорошим объектом в жизни пациентки, на бессознательном уровне он ищет любви и зависимости с ее стороны. Такая защита терапевта направлена на то, чтобы оградить некоторые из его черт (главным образом нарциссических), пока еще неразрешенных и болезненных, которые он может отрицать. Этот тип защиты не только мешает ему ясно мыслить, но и вовлекает его в разыгрывание (Joseph, 2003).

профессиональные трудности с коллегами и попытались, используя наш собственный жизненный опыт и личный анализ, достичь достаточно здорового эмоционального развития; хочется верить, что все это приведет к развитию стабильной и устойчивой аналитической идентичности, а также благополучной личной жизни.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Balint, M. (1949) Changing therapeutical aims and techniques in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 117–24.
2. Bollas, C. (1987) *The Shadow of the Object*. London: Free Association Books.
3. Bollas, C. (1994) Aspects of the erotic transference. *Psychoanalytic Inquiry* 14: 572–90.
4. Bolognini, S. (1994) Transference: Erotised, erotic, loving, affectionate. *International Journal of Psychoanalysis* 75: 73–86.
5. Bolognini, S. (2005) *Transfert: erotizzato, erotico, amoroso, amorevole*. Paper presented at Centro Psicoanalitico di Firenze of the Italian Psychoanalytic Society, 12 March.
6. Britton, R. (2003) *Sex, Death and the Superego*. London: Karnac.
7. De Masi, F. (2011) The erotic transference: Dream or delusion? *Journal of the American Psychoanalytic Association* 60(6): 1199–220.
8. Eagle, M.N. (2000) A critical evaluation of current concepts of transference and countertransference. *Psychoanalytic Psychology* 17(1): 24–37.
9. Ferenczi, S. (1933) Confusion of tongues between adults and the child. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, pp. 87–101. London: Hogarth Press, 1955.
10. Giannakoulas, A. (2010) *La tradizione psicoanalitica britannica indipendente*. Roma: Borla.
11. Joseph, B. (2003) Ethics and enactment. *EPF Bulletin* 57: 147–52.
12. Klein, M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* 16: 145–74.
13. Klein, M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis* 21: 125–53.
14. Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1973) *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
15. Milner, M. (1952) Aspects of symbolism in comprehension of the not-self. *International Journal of Psychoanalysis* 33: 181–95.
16. Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis* 34: 313–24.
17. Rosenfeld, H. (2001) *Herbert Rosenfeld at Work: The Italian Seminars*. London: Karnac.
18. Rycroft, C. (1968) *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. London: Thomas Nelson and Sons.
19. Segal, H. (1950) Some aspects of the analysis of a schizophrenic. *International Journal of Psychoanalysis* 31: 268–78.
20. Segal, H. (1957) Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis* 38: 391–7.
21. Stefana, A. (2015) The origins of the notion of countertransference. *Psychoanalytic Review* 102(4): 437–60.
22. Stefana, A. (2017) *History of Countertransference: From Freud to the British Object Relations School*. London and New York: Routledge.
23. Stefana, A. (2019) Revisiting Marion Milner's work on creativity and art. *International Journal of Psychoanalysis* 100: 128–147.
24. Winnicott, D.W. (1953) Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis* 34: 89–97.
25. Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*. London: Hogarth Press.

Телесный контрперенос. Жажда интерпретации: Случай соматического контрпереноса



Карен Габб (Karen Gubb)

- Клинический психолог
- Доктор философии
- Сертифицированный коуч (Международная федерация коучинга, ICF)
- Работает в психиатрической больнице в Суррее (Великобритания), а также ведет частную практику
- Участник многих международных конференций, автор статей по клинической психологии

ВСТУПЛЕНИЕ

В данной статье предпринята попытка «осознать» вклад, который вносит тело аналитика в терапевтический процесс. Основное внимание уделяется таким аспектам терапии, как появление тела аналитика в кабинете, неконтролируемые движения его тела, и тому, как взаимодействие с этими аспектами может приводить к терапевтическим целям. В статье особое внимание уделяется тем контрпереносным телесным явлениям, которые воспринимаются пациентом.

В современном психоанализе контрперенос считается столь же фундаментальным для аналитической работы, как и перенос (Carlson, S.N., 2009). Однако соматизированному контрпереносу уделяется меньше внимания, чем его «ментальным» формам, таким как мысли и фантазии аналитика. Вероятно, это связано с тем, что контрпереносные проявления в форме мыслей или фантазий находятся в том же регистре (т.е. выражены тем же языком), что и тот, в котором проходит терапия.

Понимание проявлений телесного контрпереноса может привести к полезным терапевтическим эффектам, но их часто бывает сложно понять и с ними трудно справиться. Телесные реакции легче

Перевод с англ.яз. Е.В. Щепкиной

скрыть, ими тяжелее управлять, сложнее интерпретировать, чем другие формы контрпереноса. Терапевт может испытывать тревогу, когда пациент замечает их, поскольку они рассказывают пациенту о терапевте раньше, чем последний сможет понять и интерпретировать свой контрперенос.

Изучая литературу по телесному контрпереносу, складывается впечатление, что «психосоматические» реакции аналитика обычно рассматриваются как проблема или патологический сбой ментализации. Такая оценка обесценивает этот опыт и не способствует его осмыслению и осознанию. В статье делается попытка оспорить эту точку зрения и приводятся аргументы в пользу необходимости обращать внимание на телесные реакции контрпереноса, особенно на те, которые ощущает пациент, для выявления психодинамики конкретной диады. Работа начинается с краткого изложения теоретического контекста, а затем используется пример из практики, чтобы проиллюстрировать высказанные мысли.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ

Для формирования теоретического контекста статьи важно кратко рассмотреть два направления психоаналитической литературы. Первое направление — это психопатология, лежащая в основе психосоматических реакций, второе — литература, касающаяся телесного контрпереноса.

Психосоматические реакции

Самое раннее понимание процесса формирования симптома и его интерпретации было сделано в работах Фрейда по исследованию истерии. В его понимании ментальный конфликт может быть выражен телесными проявлениями (Breuer, J. & Freud, S., 1893; Freud, S., 1912b). Истерические симптомы лечили, используя интерпретации, которые были необходимы для поднятия вытесненных травматических воспоминаний, лежащих в основе симптомов, чтобы трансформировать их и связанные с ними желания, и преобразовать физические симптомы в психологические объекты. Для аналитика целью такого лечения было помочь пациенту развить понимание симптома и бессознательного значения, лежащего за его формой (Freud, S., 1905). Теоретики-последователи Фрейда в области психосоматики, расширили его идею и предложили новое ее понимание.

Пьер Марти (Marty, P., 1968) ввел термин «ментализация» в результате работы с соматизированными пациентами, у которых он заметил недостаток психических репрезентаций и слабость психических процессов обработки, как будто их ум был пуст. Он понимал ментализацию как процесс мыслительной работы для интерпретаций потребностей тела и отклика на них.

Концепция ментализации также широко используется в теории привязанности, где она рассматривается как межличностный психический процесс, в котором человек воспринимает и интерпретирует свое собственное поведение и поведение других (Fonagy, Gergley, Jurist & Target, 2004). Особое значение здесь имеет общее понимание того, что ментализация зависит не только от резонанса и имитации состояний других людей, но и от знания собственного тела. Действительно, большинство теоретиков, работающих в области ментализации, подчеркивают, что ментализация запускается в теле в тот момент, когда человек начинает взаимодействовать со своими влечениями и аффектами и осознавать их (Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Fonagy et al., 2004; Fonagy & Target, 2007).

В настоящее время признано, что психосоматические проблемы связаны с неспособностью психического аппарата перерабатывать соматические возбуждения или связывать их, в результате чего они остаются бессознательными и выражаются языком тела, а не языком разума (Gottlieb, 2013). Если способность к мышлению окажется под угрозой, вполне вероятно, что психические процессы более высокого порядка также могут потерпеть неудачу, и таким образом, могут развиваться психосоматические процессы.

Я предполагаю, что, если контрперенос является соматизированным, то могут иметь место аналогичные процессы, и терапевтам необходимо «думать» о своем собственном теле,

раскрывая и интерпретируя значения, лежащие в основе их собственной физической реакции. Другими словами, в психоаналитической практике должно быть диагностическое, интерпретирующее измерение использования соматизированных контрпереносов.

СОМАТИЗИРОВАННЫЙ КОНТРПЕРЕНОС

Несмотря на то, что по контрпереносу существует значительный объем литературы, о соматизированном контрпереносе написано меньше. Область контрпереноса теоретически сложна, и ее развитие исследуется и комментируется такими авторами, как Габбард (Gabbard, 1995, 2001), Ричардс (Richards, 1989), Смит (Smith, 2000) и Закриссон (Zachrisson, 2009). Концепция контрпереноса претерпела два фундаментальных изменения с тех пор, как она была впервые представлена Фрейдом (1910), в которой контрперенос понимался

как перенос аналитика на перенос пациента и рассматривался как трудность, которую аналитики должны преодолеть, делая для этого все возможное. Под влиянием работ Винникотта (Winnicott, 1958), Литтла (Little, 1951), Ракера (Racker, 1957, 1968) и в особенности статьи Хайманна (Heimann, 1950) «О контрпереносе», концепция контрпереноса стала включать все чувства и реакции, которые аналитик испытывает по отношению к пациенту (Jacobs, 1999; Lazar Smith, 1990; Young, 1995). Такой более широкий взгляд на концепцию предполагает, что все реакции контрпереноса могут использоваться для глубокого понимания пациента, и понимаются как реакция аналитика на бессознательную динамику пациента и то, как они проявляются в терапии, а не просто как отражение собственного внутреннего бессознательного материала (Epstein & Feiner, 1979; Zachrisson, 2009). Важно, что это более широкое понимание рассматривает контрперенос скорее как полезный инструмент, который следует добавить в репертуар терапевта, а не как проблему (Epstein & Feiner, 1979; Zachrisson, 2009).

В результате второго переосмысления контрперенос стал пониматься как уникальная ситуация, развивающаяся в конкретной терапевтической диаде, и проявляющаяся особым образом. Габбард (Gabbard, 1995, 2001) описывает контрперенос как ситуацию в которой, пациент заставляет терапевта играть роль, соответствующую внутреннему миру пациента, но эта роль окрашена особенностями жизненной истории терапевта.

Очевидно, что первый пересмотр концепции контрпереноса расширил его значение до понимания его как незаменимого инструмента аналитика. Однако важно отметить, что концепция становится бессмысленной, если рассматривать ее слишком широко, используя весь сознательный и бессознательный материал аналитика, а также все аспекты его личности (Sandler, Dare & Holder, 1992). С целью достижения этого баланса полезно определение контрпереноса предложенное Сандлером (1992): контрперенос — эмоциональные (или соматические) реакции, основанные на откликах, которые возникают у аналитика в ответ на определенные качества пациента.

Несмотря на различные определения и понимания контрпереноса, один пункт, который не оспаривается, заключается в том, что для успеха клинического прогресса аналитику важно сформулировать, даже если только для себя лично, что он понимает под контрпереносом (Schwaber, 1992). Любые сомнения по поводу соматизированного контрпереноса коренятся в общей направленности в принятии контрпереноса в целом, поскольку это позволяет

Все реакции контрпереноса могут использоваться для глубокого понимания пациента, и понимаются как реакция аналитика на бессознательную динамику пациента и то, как они проявляются в терапии, а не просто как отражение собственного внутреннего бессознательного материала

Джейкобс предложил три условия, которые могут привести к тому, что контрперенос принимает физическую форму: во-первых, когда материал пациента возрождает аналогичные физические переживания из прошлого терапевта; во-вторых, если терапевт постоянно сталкивается с конфликтно заряженным материалом, связанным с телесными ощущениями; и, в-третьих, это качество телесных переживаний, которые аналитик пережил в детстве

енте. В его исследовании отмечалось, что пациенты, у которых были проблемы с влечениями, связанными с сексуальностью, агрессией или приемом пищи, с большей вероятностью вызвали телесную контрпереносную реакцию.

Сосредоточив свои исследования в основном на контрпереносном чувстве голода терапевта, Грин (Greene, A.U., 2001) предположил, что оно обычно означает депривацию, которую пациент начинает ощущать, и эта депривация резонирует с депривированной частью терапевта. Работа Грина предлагает идею о том, что для развития соматизированного контрпереноса большую роль играет сочетание патологии пациента и психики терапевта.

Напротив, Джейкобс (Jacobs, T.J., 1973) и Стоун (Stone, M., 2006) сосредоточили свое внимание на исследовании того, какие элементы в психотерапевте повышают вероятность появления соматизированного контрпереноса. Джейкобс предложил три условия, которые могут привести к тому, что контрперенос принимает физическую форму: во-первых, когда материал пациента возрождает аналогичные физические переживания из прошлого терапевта; во-вторых, если терапевт постоянно сталкивается с конфликтно заряженным материалом, связанным с телесными ощущениями; и, в-третьих, это качество телесных переживаний, которые аналитик пережил в детстве. Он подчеркивает важную роль собственной истории терапевта в формировании соматизированных контрпереносов.

Позднее Стоун, используя Индикатор Майерса–Бриггса, выявил типы аналитиков, для которых свойственно телесные контрпереносы, и то, что среди них часто встречаются специалисты с интровертно–интуитивными чертами. Он пришел к выводу, что когда терапевт резонирует с пациентом на физическом уровне, мысли и чувства остаются неосознанными для разума.

Что объединяет вышеупомянутых авторов, так это то, что их исследования, скорее всего, были нацелены на развитие общего теоретического понимания соматического контрпереноса. Предполагаю, что для дальнейшего развития этой концепции было бы полезно применить

проявить интерес к отклику аналитика на пациента, а также разрабатывать инструменты для понимания этих реакций.

Большая часть существующих теоретических работ по соматизированному контрпереносу, похоже, делится на две категории: первая категория связана с типом пациентов, которые могут его вызвать, в то время как вторая исследует виды черт, защит и личные истории, которые с большей вероятностью вызовут у аналитика именно соматическую реакцию.

К авторам, обнаруживающим источник соматизированного контрпереноса в пациенте, относятся Маклафлин и Самьюэлс (McLaughlin, J.T., 1975; Samuels, A., 1985), которые сосредоточили свою работу таком типе пациентов. Маклафлин (1975) выделил два типа пациентов: первый — это пациенты, использующие защиты, позволяющие контролировать и отуплять тех, с кем они имеют дело, второй тип — пограничные и психотические пациенты.

Самьюэлс провел эмпирическое исследование соматизированного контрпереноса. Результаты этого исследования также выявили источник контрпереноса в паци-

клинический подход, который рассматривает индивидуальную и уникальную динамику каждой терапевтической диады в отдельности.

Широко поддерживается идея о том, что аналитик должен работать со своими контрпереносными реакциями, и этот процесс, очевидно, будет одинаковым для всех форм контрпереноса, хотя соматические реакции могут потребовать дополнительной работы, поскольку они проявляются в телесной области и требуют аналитической проработки, чтобы войти в область речи и мышления. В то время как ясна и хорошо известна важность интерпретации контрпереносных реакций, будь то соматические или иные его формы, контрпереносные реакции, которые замечает пациент, привносят дополнительное измерение в аналитический процесс, и это требует изучения.

После изменений в восприятии эффективности контрпереноса возникла необходимость в разработке инструментов и теорий, которые помогли бы использовать реакции контрпереноса в терапевтических целях. Основы этому заложил Фрейд в работе «Толкование сновидений» (1900a, 1900b), где он развивает мысль о том, как аналитик анализирует и интерпретирует свой собственный внутренний мир посредством свободных ассоциаций, которые были разработаны для преодоления сопротивления пациента и получения аналитиком доступа к бессознательным частям его психики (Bollas, C., 2002). Фрейд предположил, что аналитики должны подчиняться подобному свободному ассоциативному процессу копируя требования, предъявляемые к пациенту (Фрейд, 1912a). Фрейд описал способ, которым аналитик должен обращаться с материалом, представленным пациентом. Этот способ стал еще одним фундаментальным элементом психоанализа и известен как «свободно плавающее внимание» (Lothane, 2006; Miller & Aisenstein, 2004; Parsons, 2006).

Лоутейн (2006) расширяет первоначальную концепцию свободно плавающего внимания Фрейда, предлагая аналитику не только слышать то, что говорит пациент, но и замечать любые мысли, образы, фантазии, эмоции и воспоминания, которые вызывают слова пациента. Использование такого процесса объединяет внутренний мир аналитика с миром пациента, что позволяет аналитику понимать манифестное содержание материала пациента, а также лежащее под ним бессознательное содержание. Эта аналитическая позиция связана с концепциями, описанными другими авторами, такими как «ревери» Биона (1962), «дриминг» Огдена (2004b) и «рефлексивная функция» Фонаги (Fonagy & Target, 1994) (Israelstam, 2011).

Огден (1997a, 1997b, 2004a) расширил термин Биона (1962) «ревери» в своих размышлениях о том, как использовать контрпереносные реакции в терапевтической технике. Он рассматривает ревери не только как производное дихотомии психика-тело аналитика, но как результат объединения бессознательного пациента и аналитика. По его мнению, с помощью ревери аналитик трансформирует необработанный материал, который пациент проецирует в его сознание (Brown, 2009). Что особенно полезно в работах Огдена для данной статьи, так это включение им соматических реакций аналитика в описание работы с контрпереносом.

В этой статье интересны конкретные вопросы, которые возникают в отношениях, когда терапевт не имеет выбора, раскрывать или не раскрывать понимание этой динамики или реакцию на нее. Это «решение» может быть даже более очевидным, если психотерапия проводится в кресле, а не на кушетке. Использование кушетки в психоанализе было разработано для управления рамкой и сеттингом, чтобы пациент мог раскрыть бессознательный материал с минимальным влиянием аналитика. Если вы сядете напротив терапевта и посмотрите прямо на него, то в результате терапевт будет гораздо менее похож на «*tabula rasa*». В очной психотерапии телу терапевта отводится гораздо более важная роль, даже до привлечения внимания плачем, ворчанием или покраснением терапевта. Если кушетка может обеспечить

С помощью ревери аналитик трансформирует необработанный материал, который пациент проецирует в его сознание

обстановку, которая дает пациенту больше возможностей для развития своих фантазий о том, что он действительно ощущает, то неожиданным последствием психотерапии лицом к лицу, является то, что телесный контрперенос может быть более заметным для пациента. Терапевт должен проявлять бдительность в этом отношении, чтобы, если он обнаружит новый материал, когда пациент замечает физическую реакцию (как это было в случае с Энн, который приводится ниже), с этим можно было бы работать и использовать.

Когда еще не обработанный материал терапевта вносится в комнату, терапевт обязан использовать все доступные инструменты (в частности, дриминг), чтобы раскрыть значение такой реакции настолько глубоко и тщательно, насколько это возможно. Вероятно, сначала для себя, а затем применить это понимание к динамике конкретной терапии. Эти ситуации могут оказывать дополнительное давление на терапевта, заставляя его сохранять свою аналитическую позицию и не участвовать в разыгрывании, но даже если в этих областях все же происходят промахи, вдумчивая и тщательная аналитическая работа может выявить области, лежащие в основе динамики, требующей интерпретации.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Чтобы продемонстрировать трудности, связанные с раскрытием смысла физического отклика на конкретного пациента, я рассмотрю случай, в котором очевидна польза от интерпретации и понимания формы физического контрпереноса. Рассматриваемая пациентка (я назову ее Энн) дважды в неделю посещала очную психотерапию и представляла себя добрым и чутким человеком, который всегда ставил других на первое место. Она говорила мягко, дружелюбно и услужливо. У Энн была давняя анорексия, она строго ограничивала свое питание, но дразнила себя едой, которую себе не позволяла, например, стояла в пекарне и нюхала готовящиеся мясные пироги. Она ощущала триумф, когда могла выйти из магазина и отказать себе в том, чего жаждет. Энн всегда приходила на сеанс на несколько минут раньше и часто уточняла, звонила ли я ей вовремя (она измеряла время по секундной стрелке на часах в комнате ожидания). В то время как она представила это в ее «сладкой» манере, сказав, что я «большую часть времени была на месте», она немного торжествовала, если я вызвала ее на сеанс несколькими секундами раньше или позже.

Во время сеансов с Энн я часто испытывала внезапный и сильный голод. Мой желудок громко урчал до такой степени, что пациентка замечала и неодобрительно кривила лицо, как бы выражая отвращение к моему явному желанию поесть. Что было особенно примечательно, так это то, что в этих случаях я хотела специфический тип пиццы с несколькими мясными начинками, и иногда у меня был визуальный образ, похожий на галлюцинаторное наслаждение пиццей, плавающей между нами, но вне досягаемости. Обычно я не ем этот вид пиццы, и, что важно, пациентка перестала есть мясо за несколько лет до этого, чтобы ограничить потребление калорий.

Особое значение имели частота и интенсивность урчания в животе (известный как борборигми (*borborygmi*)) (Da Silva, G., 1990; King, A., 2011), сопровождающий их сильный голод и визуальный образ пиццы. У меня не было ни одного из этих «симптомов» ни с одним из моих пациентов, даже с теми, которых я видела в аналогичное время дня или которые тоже ограничивали прием пищи. Это похоже на опыт, описанный Ломбарди (2002) во время лечения пациента с анорексией, который он понимал как попытку разума освободиться от телесных ощущений.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ СОМАТИЧЕСКОГО КОНТРПЕРЕНОСА

Мой живот часто урчал во время сеансов с Энн, и она всегда кривилась в ответ и иногда комментировала звук. Она неуверенно пыталась извиниться за то, что заставила меня работать допоздна и за то, что удерживала меня от желанной еды. Интерпретации были встречены пожатием плечами и улыбкой, но у меня осталось сильное чувство, что ее комментарии и жесты косвенно означали «ты, бедный смертный, имеющий эти базовые, физические потребности». Казалось, это было частью ее переноса, который на первый взгляд был таким милым, вежливым и самоуничижительным, но с неприятной концовкой.

Несмотря на то, что Бромберг работает в другой парадигме, нежели описанная в этой статье, некоторые его работы полезны для понимания этого случая. Моя физическая реакция вполне могла быть проективной идентификацией с диссоциированным желанием Энн поесть, в соответствии с его (2001) предположением о том, что пациенты с расстройством пищевого поведения регулируют свое желание посредством диссоциации. Комментирование моего желания и полный отказ от любого из ее собственных — еще одно свидетельство диссоциации Энн.

Я еще больше осознала динамику терапии после того, как позвонила своей подруге и снова пригласила ее на пиццу. Она сказала, что я делаю это регулярно по понедельникам. После того, как я съела всю пиццу, и тяга была удовлетворена, я чувствовала себя переполненной, виноватой и противной самой себе, и четко осознала: «Энн никогда бы не съела это». Мысли и чувства в тот момент были похожи на описание Бромбергом (2003b) чего-то, связанного с этим пациентом, из-за чего я чувствовала себя немного «не в своей тарелке». Дальнейшие размышления позволили мне лучше понять идею поединка «Энн против меня». У меня возникли физическая реакция, страстное желание и визуальный образ, похожий на галлюцинацию о пицце. Однако эта галлюцинация не могла принести удовлетворение, ее нужно было разыграть, поэтому я позволила себе удовлетворить желание, в отличие от Энн, которая иначе взаимодействует с миром. Этот опыт перекликается с идеей Рэника (1993) о том, что аналитик часто развивает осознание своего контрпереноса только после разыгрывания, и акцентом Деверо (2006) на важности расшифровки и проработки разыгрывания.

На следующих сеансах, когда происходила такая соматическая реакция, мое ревери собрало все те различные факторы, работающие в этой динамике переноса-контрпереноса. Сюда входило время возникновения реакции (это всегда был понедельник — день, когда Энн была моей последней пациенткой); еда, которую я страстно желала (высококалорийная пища с высоким содержанием жиров, которую я обычно не ем); подруга (кто-то, с кем у меня конкурирующие отношения, и казалось, что я бессознательно пыталась смягчить свою неудачу, заставив подругу участвовать, чтобы защитить себя от чувства поражения со стороны моей пациентки и зависти к ее железной воле) и мысль, которая пришла мне в голову, что Энн никогда бы не съела пиццу.

После моих размышлений над этими элементами и следуя моему ревери, я поняла свой контрперенос как соревнование, которое Энн устраивала между мной и собой. Я знаю себя, и свои чувства, когда я вынуждена делать «сложные» дела и наслаждаться успехом в выполнении сложных задач, но в этом контрпереносном опыте появилось чувство, что пациентка восторжествовала надо мной, потому что смогла противостоять искушению и делать «сложное» дело — не есть. Она смогла отказаться от мясных пирогов, а я ела мясную пиццу. Я чувствовала, что я не такая «сильная», как она, и знала, что пациентка точно не «сдастся» и не «уступит», как я, поскольку она никогда не будет есть пиццу, тем более мясную. Признавая стремление Энн вырваться вперед и видя, как это отрицалось, но присутствовало в замаскированной форме в ее милой, но покровительственной манере, я смогла затем увидеть, что ее комментарии о моем теле (об урчании в животе, а также о времени начала сеанса) вызвали во мне дух соперничества. Я ощущала в себе ее реакцию, что стало решающим моментом в моем понимании динамики терапии.

Однако я осознала парадокс в нашем с Энн соревновании. Мое действие, принявшее форму звонка подруге и поедания пиццы, означало, что я «проиграла» конкуренцию за контроль над телесными побуждениями, но в то же время в процессе приема пищи я позволяла себе быть здоровой и не попадать в ловушку анорексической сети, внутри которой оказалась Энн. Хотя поначалу я чувствовала себя пристыженной и побежденной, именно благодаря творческому акту (Rozenberg, 2006) понимания контрпереноса и его формулированию (хотя бы для себя) моя способность к интерпретации и моя терапевтическая роль были восстановлены. Помня о физической реакции и отмечая моменты, когда она проявлялась, я пыталась связать ее с конкретным материалом, который принесла пациентка, что облегчило метаболизацию и ментализацию моего физического опыта. В результате улучшилось понимание

скрытого духа соперничества пациентки. Благодаря этому материалу мы могли начать говорить о конкуренции в ее отношениях, что позволило ей получить доступ к той части себя, которую она до этого момента не позволяла себе признавать. Когда Энн осознала свой конкурентный характер, она стала иначе взаимодействовать с окружающими. С этого момента мой контрперенос больше не принимал соматическую форму.

Интерпретация соматического контрпереноса была сделана в два этапа. Комментарии Энн о звуках в моем желудке и о голоде, который я ощущаю, позволили мне обратить внимание на форму моей реакции и мысли о еде, страстном желании поесть и, что наиболее важно, на контроль этого желания. Важно то, что мои размышления показали, что физическая реакция возникала именно в отношении этой пациентки. Осуществление этих страстных желаний позволило мне мысленно представить более глубокую, более бессознательную динамику конкуренции между нами, что, в свою очередь, помогло мне вернуть диссоциированные части Энн, с которыми я идентифицировала себя, обратно в диадическое пространство, где их можно было интерпретировать и обрабатывать (Bromberg, 2003).

ОБСУЖДЕНИЕ

В описании данного клинического случая я принимала во внимание следующие три аспекта. Первый — переработка существующей литературы, посвященной природе соматического контрпереноса, в особенности в форме урчания в животе. Второй аспект — использование реверси в интерпретации телесного контрпереноса. И третья область внимания — особые случаи, когда пациент ощущает соматический контрперенос терапевта.

Чтобы разобраться в динамике переноса-контрпереноса, действующей в случае с Энн, было необходимо установить, почему эта реакция возникла у этого конкретного пациента в этот конкретный момент терапии. У пациентки Энн действительно были некоторые защиты, соответствующие пограничной структуре, которые Маклафлин (1975) определил как участвующие в развитии соматических контрпереносов. У нее также было расстройство пищевого поведения, которое Сэмьюэлс (1985) признал потенциальным фактором развития соматического контрпереноса. Эти точки зрения помогли лучше понять, что именно в Энн вызвало у меня такую реакцию. Однако, важно отметить, что я лечу некоторых пациентов с расстройством пищевого поведения, использующих защиты пограничного уровня. И хотя хорошо известно, что контрперенос с пациентами с этой комбинацией патологий часто бывает очень интенсивным (Russel & Marsden, 1998), но исследуемый физический отклик произошел только с этой пациенткой. Следовательно, необходимо обратить внимание на то, что, как полагали Стоун (2006) и Джейкобс (1973) могло бы быть во мне, и было активировано пациенткой. Было очевидно, что я внесла что-то общее в мои отношения с пациенткой (дух соперничества), хотя это моя постоянная черта, дух соперничества был частью этой терапии и проявлялся не у всех моих пациентов. Тогда становится понятно, что, несмотря на наличие патологии пациента, и личности терапевта, требовалось взаимодействие всех соответствующих элементов терапевтической диады, чтобы соматический контрперенос был выражен в той форме, в которой он проявился. Бромберг (1996) объясняет, что диссоциация действует в терапевтической диаде интерсубъективно и образует мощный и многогранный канал коммуникации, отличный от вербального. Большая часть работы с Энн включала

Да Сильва и Кинг описали физические реакции урчания в животе. Они утверждают, что желудочно-кишечные реакции имеют строго метафорический характер, т.е. психическое значение и, следовательно, связывают тело и разум.

мои попытки понять, что диссоциировала она, и что разыгрывала я.

Да Сильва и Кинг описали физические реакции урчания в животе. Они утверждают, что желудочно-кишечные реакции имеют строго метафорический характер, т.е. психическое значение и, следовательно, связывают тело и разум. В случае с Энн было ясно, что понимание желудочно-кишечных реакций позволило мне проникнуть туда, где разыгрывалась ее патология (анорексия), что было свидетельством ее диссоциированных желаний, но это было просто ареной, на которой происходило наше соревнование. С Энн форма телесного контрпереноса действительно стала ключом к глубокому пониманию, но в то же время оставалась лишь средством для его достижения.

Да Сильва (1990) отмечает, что когда у аналитика возникает урчание в животе, это сигнал о том, что конфликт пациента нашел отклик в точке чувствительности аналитика. Поскольку моя чувствительность не связана с пищей, это означало, что физическая реакция указала на что-то другое. Это подчеркивает сложность взаимоотношений между обобщенным пониманием формы соматического контрпереноса и тем, как тело аналитика особым образом может трактоваться как объект переноса в конкретных терапевтических отношениях.

В исследуемом случае мое урчание в животе сопровождалось сильным голодом и визуальной галлюцинацией объекта. Образ пиццы, который, казалось, висел между мной и Энн, подчеркивал телесный характер контрпереноса: это не было смутным желанием какой-то еды, я визуалью в очень точном виде вызвала в воображении именно тот объект, который желала. Безусловно, существуют пределы формы удовлетворения, которые позволяет фантазия, поэтому галлюцинаторное удовлетворение являлось частичным, а мой голод сохранялся. Только действия — заказ и поедание пиццы — удовлетворили это страстное желание.

Работы Огдена о ревери были очень полезны для понимания и исследования значения моего контрпереноса и способа его открытого проявления. Особенно полезными оказались его идеи, посвященные четырем аспектам аналитического использования ревери. Первый из них заключается в том, что работа с ревери и ее интерпретация трансформируют бессознательные интерессубъективные переживания в словесные метафоры, которые затем становятся доступными для аналитика. Свободно плавающее внимание и ревери в лечении Энн помогли отслеживать ассоциации и связывать их так, чтобы переместить их из физической реакции урчания в животе в более осмысленное пространство, где стали возможными размышления о том, что разыгрывается под видом голода и контроля над физическими желаниями.

Второй полезный вывод, сделанный Огденом (Ogden, 1996a, 1996b, 1997a), заключается в том, что содержание ревери необходимо интерпретировать и понимать, а не просто делиться с пациентом, потому что иначе это приведет к поверхностным интерпретациям, в которых явное содержание может быть ошибочно принято за скрытое. Эта идея была особенно полезна в описанном случае, поскольку она обеспечила трансформацию понимания динамики с уровня, который был сфокусирован на еде и приеме пищи, на второй, более глубокий бессознательный уровень, который раскрыл динамику конкуренции.

Третий важный аспект, отмеченный Огденом (1997a) состоит в том, что реакции, составляющие ревери аналитика, не являются лишь последствиями собственных неразрешенных конфликтов аналитика, актуальных стрессов, физического состояния или личных качеств. Каждая ситуация, переживаемая аналитиком, складывается с каждым пациентом по-разному и, таким образом, становится отдельным «аналитическим объектом» терапии.

Содержание ревери необходимо интерпретировать и понимать, а не просто делиться с пациентом, потому что иначе это приведет к поверхностным интерпретациям, в которых явное содержание может быть ошибочно принято за скрытое.

Понятие ревери и аффективных скрытых намеков, используемые Огденом, могут быть полезны и применимы к соматическим контрпереносам

—

ся очень личным эмоциональным переживанием. Сначала следует понять его с точки зрения материала пациента и в рамках аналитических отношений. В случае с Энн было бы бесполезно просто раскрывать ей страстное желание, галлюцинации и разыгрывание. Гораздо важнее было сначала проработать понимание того, как все элементы сочетаются друг с другом и что они раскрывают, а затем эффективно использовать это понимание в терапии.

В этой статье я делаю попытку развить идею о том, что аналитическое использование ревери облегчает для аналитика психический процесс, который изначально было физическим. Предложение Огдена о том, что в процессе размышления и использования ревери содержание ума терапевта так же важно, как и реакции его тела (Огден, 1997а), особенно полезно с этой точки зрения. Очевидно, что в терапии часто присутствует нементализированный материал, когда пациент не может выразить свои внутренние конфликты словами, вместо этого его довербальный перенос может проявляться в контрпереносе аналитика (Jacobs, 2001; Richards, 1989). В момент, когда «нементальное» становится доступным для сознательного ума, становится возможным лечение разговором. Первыми признаками данного процесса было урчание в животе. Затем размышления помогли согласовать мысли, физические ощущения и блуждания моего разума, уделяя должное и равное внимание телесному и психическому, что в конечном итоге позволило добиться значительных терапевтических успехов.

Несмотря на объем литературы, в которой обсуждается контрперенос, относительно мало написано о технике его интерпретации и работы с ним. В этом отношении работа Огдена очень важна, поскольку его примеры не только объясняют процесс использования ревери (см., например, Ogden, 1994а). Понятие ревери и аффективных скрытых намеков, используемые Огденом, могут быть полезны и применимы к соматическим контрпереносам, они позволяли мне создавать ассоциации к тем откликам, которые еще не были выражены словами (Ogden, 1994а, 1997а). В данной статье предлагается идея о том, что привлечение внимания к физическим аспектам ревери позволяет аналитику размышлять и, таким образом, переосмысливать свои соматические реакции, в конечном итоге позволяя ему интерпретировать соматический контрперенос.

Важный момент в терапии с Энн — сложность, которую вносит в терапевтическую ситуацию тот факт, что пациент ощущает соматический контрпереносный отклик терапевта. Соматический контрперенос часто труднее понять, потому что его нужно переводить с языка тела на язык сознания. С такой формой контрпереноса труднее справиться, особенно когда пациент замечает соматические реакции, будь то визуальные (например, слезы или покраснение) или звук, как в случае урчания в животе. Тот факт, что пациент осознает эти физические реакции терапевта, может иметь непредвиденные последствия.

Я согласна с точкой зрения Огдена (1994b), что не каждая мысль или чувство, которое аналитик испытывает при общении с пациентом, является контрпереносом. Бывают случаи, когда терапевт может телесно реагировать на пациента и сразу становится понятно,

Как описано в случае с Энн, именно ее комментарии и манера их подачи оживили динамику наших отношений. Размышления о том, как Энн вела себя и проявляла активность в терапии — внешне очень мило, но всегда с долей критики и снисхождения — позволили мне развить понимание того, какую роль играла моя контрпереносная реакция на нее. Таким образом, то, как Энн обращалась со своим терапевтом выявило в нем нечто такое, что раскрыло кое-что и об Энн.

Огден предположил (1994а, 2004а, 2004b), что бесполезно напрямую обсуждать с анализандом ревери, так как оно является

что означает соматический отклик. Например, у терапевта могут появиться слезы на глазах, когда ему рассказывают печальную историю, которая напоминает ему о подобной боли или утрате из собственной жизни. Хотя эти отклики, конечно, важны, они часто возникают на уровне Эго и, вероятно, являются проявлениями симпатии или идентификации. Поэтому, они не требуют постоянной интерпретирующей активности со стороны терапевта. Когда возникают подобные реакции, от терапевта может потребоваться признать их проявление, и, безусловно, всегда важно обращать внимание и интерпретировать реакцию пациента на физические реакции аналитика. Например, пациент может чувствовать утешение в слезах своего терапевта или может раздражаться или злиться, если он чувствует, что теперь его обязанность утешить терапевта. Затем этот материал становится зерном для лечебной мельницы. В этом виде физического отклика именно содержание материала приводит аналитика к «обычным» аффектам, таким как симпатия или идентификация, где, даже если интенсивность определяется историей терапевта, та степень, в которой эта контрпереносная реакция подвергается сомнению и обсуждению в том смысле, что в нем нет замаскированного, бессознательного компонента. Вероятно, что такое же событие, рассказанное любым другим пациентом в сочетании с историей аналитика, произвело бы такой же эффект.

Сделанное здесь различие основано на собственной интуиции терапевта: хотя некоторые соматические реакции могут быть сразу интерпретированы, другие, возможно, необходимо обсудить с пациентом, прежде чем их можно будет использовать в терапевтических целях, потому что их значение все еще бессознательно и, следовательно, не сразу доступно аналитику. Все, что аналитик испытывает к пациенту в кабинете, актуально и потенциально полезно, но есть фундаментальное различие между тем, что требует дальнейших размышлений от того, что сразу требует интерпретации.

В этой статье описан тип сильной соматической контрпереносной реакции, которая ощущается пациентом, но значение которой не сразу понятно терапевту. Терапевту нелегко скрыть от пациента присутствие физических проявлений в их телесной форме, и, поэтому, они менее контролируемы, более видны и слышны, чем другие формы контрпереноса (такие как аффект или фантазия). Таким образом, они вносят в терапевтическое пространство диады то, что, возможно, необходимо исследовать, прежде чем терапевт разовьет понимание значения этих реакций и то, каким образом они могут отражать терапевтическую динамику.

В этих случаях реакция терапевта сразу становится общим «аналитическим объектом» (Ogden, 1997a). Напротив, реакции контрпереноса, которые происходят в области мысли или фантазии, могут быть скрыты от пациента и оставаться в памяти терапевта до тех пор, пока они не будут распакованы и поняты, а затем терапевт сможет использовать информацию, которую они раскрывают, в терапевтическом процессе. В случае с Энн именно то, как она воспринимала и комментировала мое урчание в животе, выдвинуло на первый план динамику переноса-контрпереноса и сделало ее частью диады еще до того, как смысл был полностью истолкован. В конечном итоге предоставленная информация имела решающее значение для прогресса лечения и обеспечила доступ к очень полезному материалу, но сначала потребовала от терапевта активного процесса интерпретации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эта статья помогает понять, как можно размышлять о соматических контрпереносах и использовать их. Поскольку эти отклики происходят в физической области, они требуют

Все, что аналитик испытывает к пациенту в кабинете, актуально и потенциально полезно, но есть фундаментальное различие между тем, что требует дальнейших размышлений от того, что сразу требует интерпретации.

дополнительного уровня интерпретации, в сравнении с другими видами контрпереноса. Форма, которую принимает контрперенос, дает намек и ключ к разгадке действующей динамики, однако важно, чтобы терапевт понимал их полностью в контексте конкретной диады, поскольку поверхностная интерпретация может привести к упрощенному пониманию их значения. Хотя можно утверждать, что часть этого понимания, очевидно, применима к контрпереносу в целом, телесный контрперенос требует особого внимания и сосредоточения, и как только это произойдет и лежащий в его основе бессознательный материал будет понят, откроются более широкие перспективы для терапии. «Наблюдение» за телом аналитика, таким образом, может выявить важные аспекты динамики, действующей в конкретной терапии.

БИБЛИОГРАФИЯ:

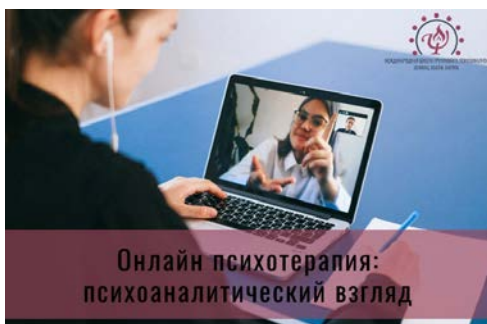
1. Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice*. London: American Psychiatric Publishing.
2. Bion, W. (1962) *Learning from Experience*. London: Tavistock.
3. Bollas, C. (2002) *Free Association*. Cambridge: Icon.
4. Breuer, J. & Freud, S. (1893) On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication from Studies on Hysteria. SE 2, pp. 1–17.
5. Bromberg, P.M. (1996) Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. *Contemporary Psychoanalysis* 32: 509–35.
6. Bromberg, P.M. (2001) Treating patients with symptoms – and symptoms with patience: Reflections on shame, dissociation, and eating disorders. *Psychoanalytic Dialogues* 11:891–912.
7. Bromberg, P.M. (2003a) One need not be a house to be haunted: On enactment, dissociation, and the dread of ‘not-me’ – A case study. *Psychoanalytic Dialogues* 13: 689–709.
8. Bromberg, P.M. (2003b) Something wicked this way comes: Trauma, dissociation, and conflict: The space where psychoanalysis, cognitive science, and neuroscience overlap. *Psychoanalytic Psychology* 20: 558–74.
9. Brown, L.J. (2009) Bion’s ego psychology: Implications for an intersubjective view of psychic structure. *Psychoanalytic Quarterly* 78: 27–55.
10. Carlson, S.N. (2009) Whose hate is it? Encountering emotional turbulence in the crosscurrents of projective identification and countertransference experience. *Psychoanalytic Review* 96(6): 895–915.
11. Da Silva, G. (1990) Borborygmi as markers of psychic work during the analytic session: A contribution to Freud’s ‘Experience of satisfaction’ and to Bion’s idea about the digestive model for the thinking apparatus. *International Journal of Psychoanalysis* 71:641–59.
12. Devereux, D. (2006) Enactment: Some thoughts about the therapist’s contribution. *British Journal of Psychotherapy* 22(4): 497–508.
13. Epstein, L. & Feiner, A.H. (1979) Countertransference: The therapist’s contribution to treatment – An overview. *Contemporary Psychoanalysis* 15: 489–513.
14. Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2004) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. London: Karnac.
15. Fonagy, P. & Target, M. (1994) Understanding and the compulsion to repeat: A clinical exploration. *Bulletin of the Anna Freud Centre* 17: 33–55.
16. Fonagy, P. & Target, M.J. (2007) The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 55: 411–56.
17. Freud, S. (1900a) The Interpretation of Dreams, Part I. SE 4, pp. 1–338.
18. Freud, S. (1900b) The Interpretation of Dreams, Part II. SE 5, pp. 339–610.
19. Freud, S. (1905) Fragment of an analysis of a case of hysteria. SE 7, pp. 1–122.
20. Freud, S. (1910) The future prospect of psychoanalytic therapy. SE 11, pp. 141–51.
21. Freud, S. (1912a) Recommendations to physicians practising psycho-analysis SE 12, pp. 111–20.
22. Freud, S. (1912b) Types of onset of neurosis. SE 12, pp. 227–38.

23. Gabbard, G.O. (1995) Countertransference: The emerging common ground. *International Journal of Psychoanalysis* 76: 475–85.
24. Gabbard, G.O. (2001) A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *Journal of Clinical Psychology* 57(8): 983–91.
25. Gottlieb, R.M. (2013) On our need to move beyond folk medicine: A commentary on Karen Gubb's paper 'Psychosomatics today: A review of contemporary theory and practice'. *Psychoanalytic Review* 100(1): 143–54.
26. Greene, A.U. (2001) Conscious mind – conscious body. *Journal of Analytic Psychology* 46:565–90.
27. Heimann, P. (1950) On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis* 31:81–4.
28. Israelstam, K. (2011) The interactive category schema of candidate competence: An Australian experience. *International Journal of Psychoanalysis* 92: 1289–313.
29. Jacobs, T.J. (1973) Posture, gesture, and movement in the analyst: Cues to interpretation and countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 21: 77–92.
30. Jacobs, T.J. (1999) Countertransference past and present: A review of the concept. *International Journal of Psychoanalysis* 80: 575–94.
31. Jacobs, T.J. (2001) On misreading and misleading patients: Some reflections on communications, miscommunications and countertransference enactments. *International Journal of Psychoanalysis* 82: 653–69.
32. King, A. (2011) When the body speaks: Tummy rumblings in the therapeutic encounter. *British Journal of Psychotherapy* 27(2): 156–74.
33. Lazar Smith, B. (1990) The origins of interpretation in the countertransference. *Psychoanalytic Psychology* 7S: 89–104.
34. Little, M.I. (1951) Countertransference and the patient's response to it. *International Journal of Psychoanalysis* 32: 32–40.
35. Lombardi, R. (2002) Primitive mental states and the body: A personal view of Armando B.Ferrari's concrete original object. *International Journal of Psychoanalysis* 83: 363–81.
36. Lothane, Z. (2006) Reciprocal free association: Listening with the third ear as an instrument in psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology* 23: 711–27.
37. Marty, P. (1968) A major process of somatization: The progressive disorganization. *International Journal of Psychoanalysis* 49: 246–9.
38. McLaughlin, J.T. (1975) The sleepy analyst: Some observations on states of consciousness in the analyst at work. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 23: 363–82.
39. Miller, P. & Aisenstein, M. (2004) On analytic listening. *International Journal of Psychoanalysis* 85: 1485–8.
40. Ogden, T.H. (1994a) The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. In: *Subjects of Analysis*, pp. 61–95. Northvale, NJ: Aronson.
41. Ogden, T.H. (1994b) *Subjects of Analysis*. Northvale, NJ: Aronson.
42. Ogden, T.H. (1996a). The perverse subject of analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 44: 1121–46.
43. Ogden, T.H. (1996b) Reconsidering three aspects of psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis* 77: 883–99.
44. Ogden, T.H. (1997a) Reverie and interpretation: Henry James (1884). *Psychoanalytic Quarterly* 66: 567–95.
45. Ogden, T.H. (1997b) Reverie and metaphor: Some thoughts on how I work as a psychoanalyst. *International Journal of Psychoanalysis* 78: 719–32.
46. Ogden, T.H. (2004a) The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanalytic Quarterly* 73: 167–95.
47. Ogden, T.H. (2004b) This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *International Journal of Psychoanalysis* 85: 857–77.
48. Parsons, M. (2006) The analyst's countertransference to the psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis* 87: 1183–98.

49. Racker, H. (1957) The meanings and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly* 26:303–57.
50. Racker, H. (1968) *Transference and Countertransference*. New York, NY: International Universities Press.
51. Renik, O. (1993) Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanalytic Quarterly* 62: 553–71.
52. Richards, J.M. (1989) Countertransference as a complex tool for understanding the patient in psychotherapy. *Psychoanalytic Psychotherapy* 4: 233–44.
53. Rosenberg, V. (2006) Countertransference: Whose feelings? *British Journal of Psychotherapy* 22(4): 471–81.
54. Russell, G. & Marsden, P. (1998) What does the therapist feel? Countertransference with bulimic women with borderline personality disorder. *British Journal of Psychotherapy* 15(1): 31–42.
55. Samuels, A. (1985) Countertransference, the 'Mundus Imaginalis' and a research project. *Journal of Analytic Psychology* 30: 47–71.
56. Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992) *The Patient and the Analyst*. London: Karnac.
57. Schwaber, E.A. (1992) Countertransference: The analyst's retreat from the patient's vantage point. *International Journal of Psychoanalysis* 73: 349–61.
58. Smith, H.F. (2000) Countertransference, conflictual listening, and the analytic object relationship. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48: 95–128.
59. Stone, M. (2006) The analyst's body as tuning fork: Embodied resonance in countertransference. *Journal of Analytic Psychology* 51: 109–24.
60. Winnicott, D.W. (1958) Hate in the countertransference. In: *Collected Papers Through Paediatrics to Psychoanalysis*, pp. 194–203. New York, NY: Basic Books.
61. Young, R.M. (1995) The vicissitudes of transference and countertransference: The work of Harold Searles. *Free Association* 5B: 171–95.
62. Zachrisson, A. (2009) Countertransference and changes in the conception of the psychoanalytic relationship. *International Forum of Psychoanalysis* 18: 177–88.

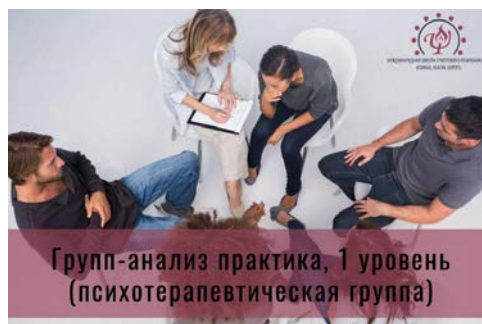
Приглашаем на проекты Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG).

Руководитель школы – президент ЕАРПП, К.ПСХ.Н. Тимошкина А.А.



Онлайн психотерапия:
психоаналитический взгляд

Курс повышения квалификации
«Онлайн психотерапия:
психоаналитический взгляд».
144 ак.часа [онлайн](#), на платформе ZOOM
Еженедельно по вторникам с 19.00
до 22.00
Авторы и ведущие курса: Тимошкина
А.А., Черкас П.О.
Подробная информация и запись:
[https://www.group-analysis.ru/
school/treningi/on-line-teory/onlayn-
psikhoterapiya-psikhoanaliticheskiy-
vzglyad/](https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/onlayn-psikhoterapiya-psikhoanaliticheskiy-vzglyad/)



Групп-анализ практика, 1 уровень
(психотерапевтическая группа)

Курс повышения квалификации
«Групп-анализ практика, 1 уровень
(психотерапевтическая группа)».
[Очно](#) (1 уик-энд раз в два-три месяца)
и [онлайн](#) (еженедельно), 128 часов тре-
нингового группового анализа
Авторы и ведущие курса: Тимошкина
А.А. и др.
Подробная информация и запись:
[https://www.group-analysis.ru/school/
treningi/ochniye/grupp-analiz-praktika-
1-uroven-psikhoterapevticheskaya-i-
obuchayushchaya-gruppa/](https://www.group-analysis.ru/school/treningi/ochniye/grupp-analiz-praktika-1-uroven-psikhoterapevticheskaya-i-obuchayushchaya-gruppa/)



Теория группового
и индивидуального психоанализа

Курс переподготовки
«Теория группового и индивидуаль-
ного психоанализа».
[Очный](#) (600 ак.часов)
и [онлайн](#) (500 ак.часов) формат
Подробная информация и запись:
[https://www.group-analysis.ru/school/
treningi/on-line-teory/teoriya-i-
praktika-grupпового-i-individualного-
psikhoanaliza99201313/](https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/teoriya-i-praktika-grupпового-i-individualного-psikhoanaliza99201313/)



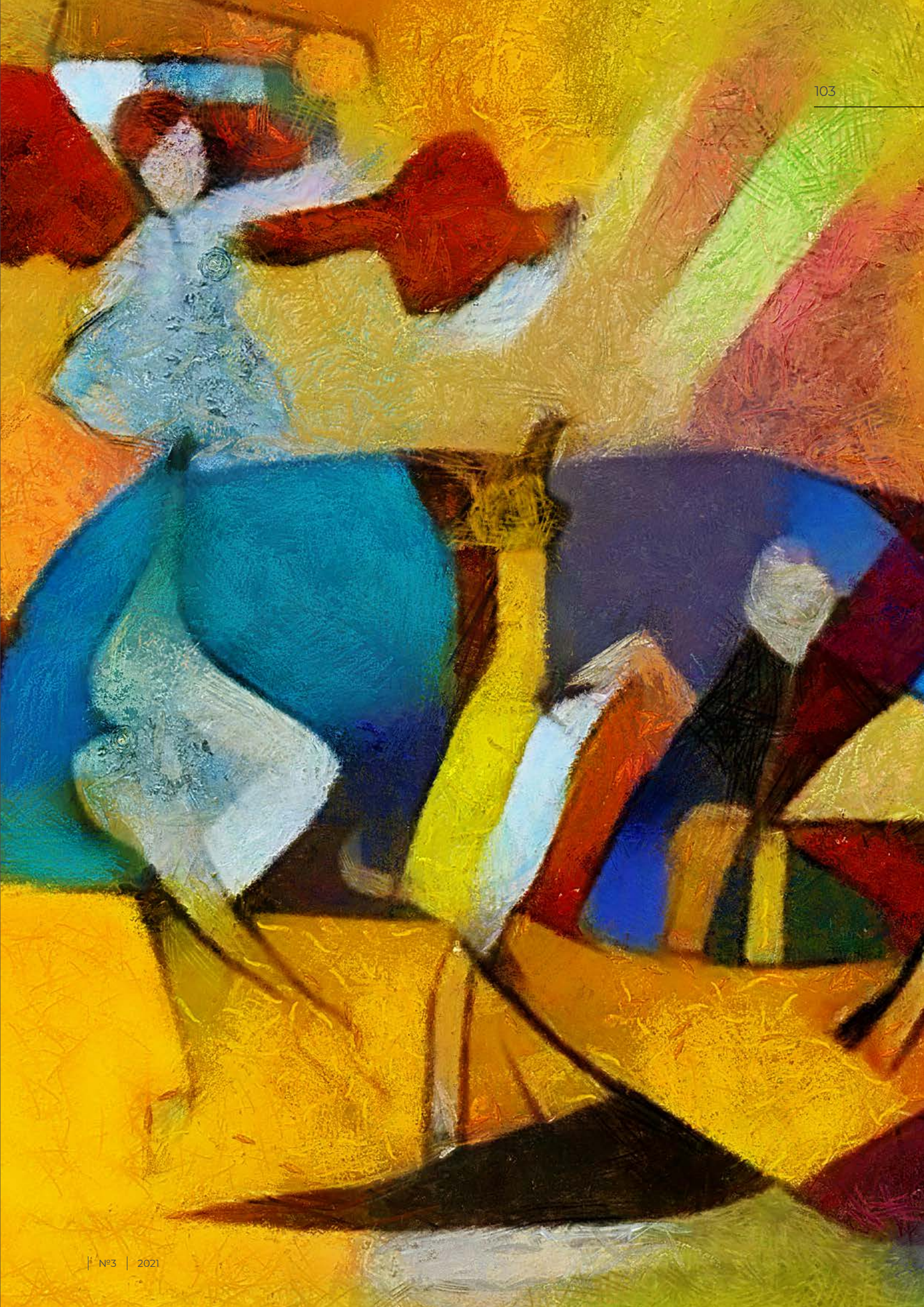
Теория групп-анализа и групповой
психотерапии

Курс повышения квалификации
«Теория групп-анализа и групповой
психотерапии».
2 уровня по 100 ак.часов
Видео-записи лекций
Подробная информация и запись:
[https://www.group-analysis.ru/school/
treningi/on-line-teory/teoriya-grupp-
analiza-i-grupповой-psikhoterapii/](https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/teoriya-grupp-analiza-i-grupповой-psikhoterapii/)

ЛЮДЯМ ПРО ЛЮДЕЙ

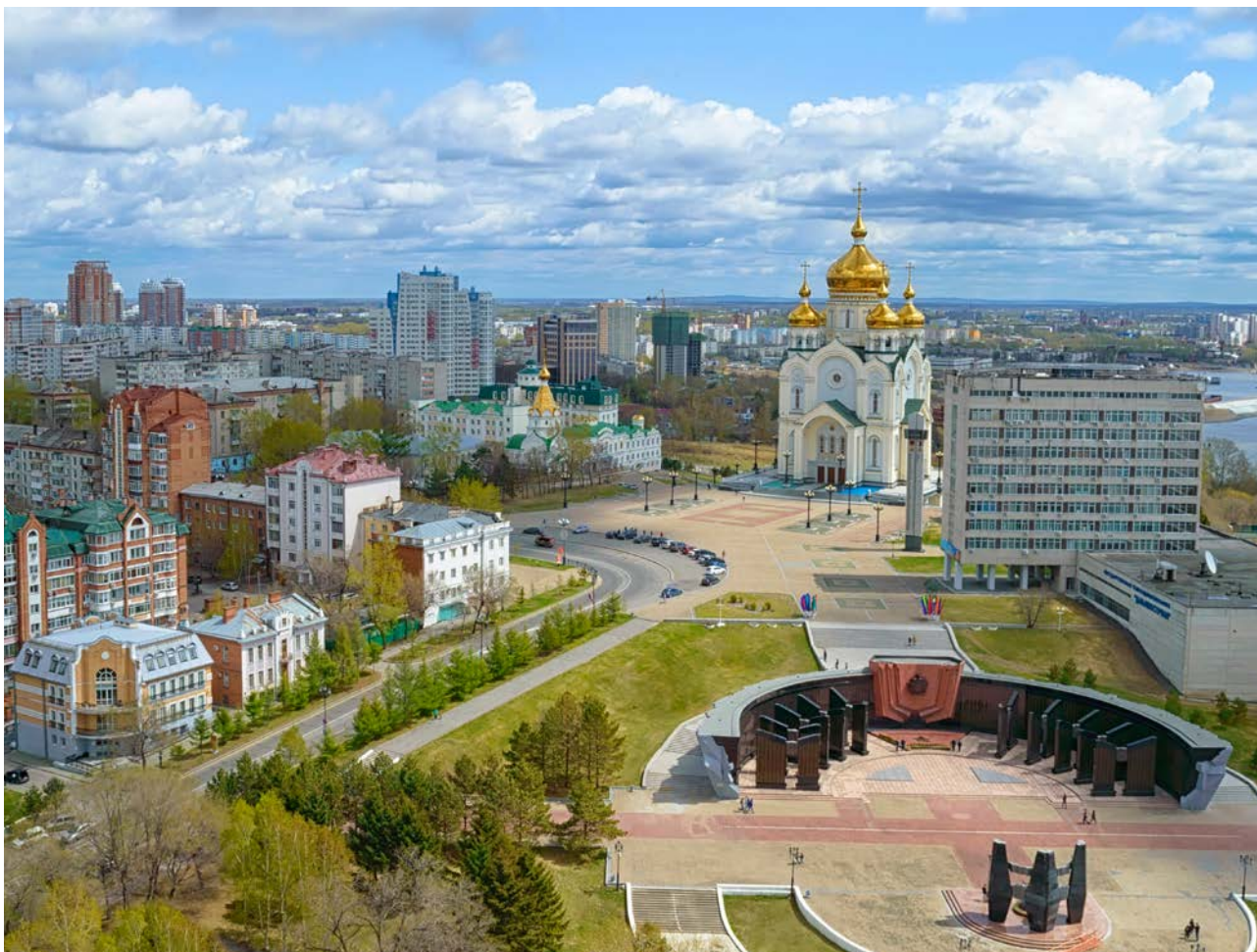
Сегодня мы с вами отправимся на Дальний Восток, в город Хабаровск. Особенностью этого регионального отделения, в первую очередь, является географическое положение, которое, безусловно, повлияло на развитие психоаналитического движения в регионе. Дальний Восток не случайно называется дальним, и если для жителей центральных регионов нашей страны съездить в Москву на психоаналитический семинар или в Екатеринбург на Зимнюю Школу — это относительно просто, то для коллег с Дальнего Востока — практически подвиг: для этого требуется в несколько раз больше временных, физических и финансовых ресурсов. Поэтому мотивация к развитию у психоаналитически ориентированных психологов и психотерапевтов из Хабаровска очень высока. Именно она, и, конечно же, любовь к нашей профессии помогает преодолевать расстояния и другие преграды.

Затем мы обратим свой взор в прошлое и почтим память психоаналитика Харольда Штерна (Harold Stern), покинувшего нас 1 декабря 2020 г в возрасте 93 лет. Значение его работы для развития психоанализа в Санкт-Петербурге, Москве и России трудно переоценить. Вице-президент ЕАРПП Ян Олегович Федоров поделился с нами своим опытом работы и общения с выдающимся аналитиком, сравнил Штерна с оракулом, прорицателем неизвестного будущего и непроницаемого прошлого.



Региональное отделение Хабаровск

Наш сегодняшний разговор будет особенным. Во-первых, мы будем беседовать втроем. И я с удовольствием представляю наших сегодняшних гостей: это Давид Львович Бекер, паст-председатель РО-Хабаровск, и Екатерина Игоревна Васильева, действующий председатель РО-Хабаровск. Почему мы беседуем втроем? Потому что в Хабаровске, в отличие от некоторых других региональных отделений, произошла смена председателей и передача полномочий. При этом паст-председатель РО остается активным участником региональных событий, и мы смело можем говорить о плодотворном сотрудничестве «молодого» поколения специалистов с теми, кто стоял у истоков психоаналитического движения в регионе. Во-вторых, нашу беседу сложно назвать собственно интервью. Это именно беседа, дружеская и «без галстуков». Мы говорили о развитии, о сложных и конфликтных моментах, о событиях и о любви, мы смеялись и грустили. Я надеюсь, что вы, читая этот текст, почувствуете атмосферу нашего теплого и дружеского разговора.



Любовь к психоанализу длиною в четверть века



Бекер Давид Львович

- Заведующий патопсихологической лабораторией Краевой клинической психиатрической больницы им. проф. И. Б. Галанта.
- К.м.н., психиатр высшей категории, психотерапевт, клинический психолог
- Специалист и тренинг-аналитик ЕАРПП (Россия, РО-Хабаровск) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления ЕАРПП



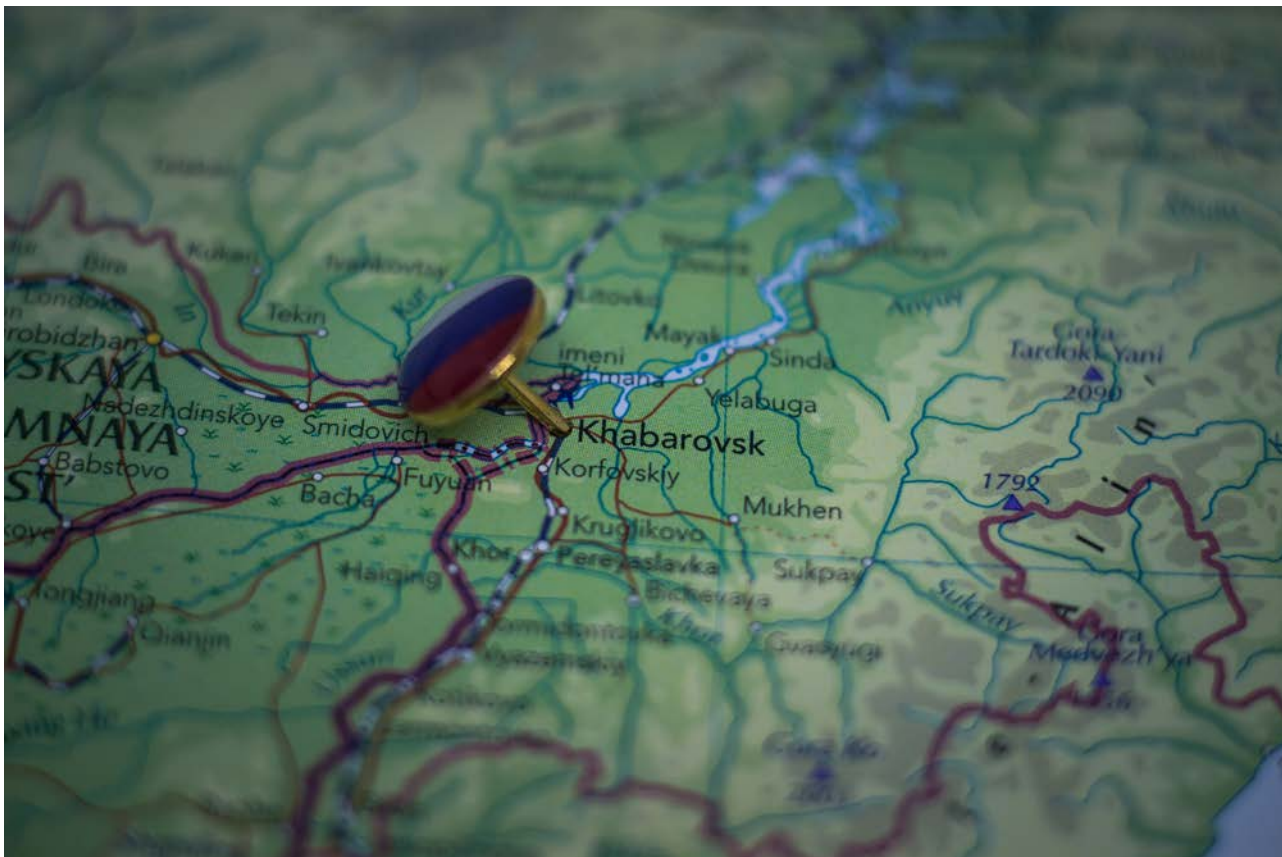
Васильева Екатерина Игоревна

- Психолог-психоаналитик
- Член ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член правления и председатель РО-Хабаровский край (ЕАРПП)

Г.В. — Мы продолжаем наш проект «Интервью с председателями региональных отделений ЕАРПП». Наша цель: собрать историю нашего сообщества через историю регионов. В первом номере нашего журнала было интервью с Екатериной Львовной Умной из Пензы, во втором — с Юлией Сергеевной Метельской из Ярославля. Третьим будет Хабаровск. Расскажите, когда здесь зародилась психоаналитическая ячейка, как это было.

Д.Л. — Зародилась ячейка с возникновением Дальневосточного института психологии и психоанализа 31 августа 1998 года. По легенде, доктор психологических наук Воробьева Кларисса Ивановна и кандидат психологических наук Пучкова Галина Леонидовна находились в Санкт-Петербурге и, непринужденно прогуливаясь, зашли в Восточно-Европейский Институт Психоанализа к Михаилу Михайловичу Решетникову, ректору института. Они познакомились, пообщались и решили, что стоит организовать Институт психоанализа в Хабаровске. Эта идея носилась в воздухе. Воробьева Кларисса Ивановна, профессор, пришла в нашу Краевую психиатрическую больницу к главному врачу, будущему доктору медицинских наук, академику РАЕН, профессору Михайлову Владимиру Ивановичу. Надо отметить, что наша

1 Г.В. - Гридаева Галина Витальевна
Д.Л. - Бекер Давид Львович
Е.И. - Васильева Екатерина Игоревна



больница — учреждение со своей историей и традициями, в 2023 году ей будет 100 лет. И конечно, это очень необычно и интересно — Институт Психоанализа на базе психиатрической клиники. Главный врач с большим интересом отнесся к этому начинанию, и выделил один кабинет, а также актовъ зал под лекционный курс, пообещал трудоустройство выпускникам. Это положило начало институту. Потом, в 2001 году, после того как в больницу пришла новая администрация, институт переехал в новое здание, и там занял уже три этажа, пошел поток студентов, первые выпускники. С Михаилом Михайловичем Решетниковым была договоренность, что двое наших коллег будут в Питер приезжать, учиться, а потом преподавать у нас, в Хабаровске. Так и получилось — ваш покорный слуга и прекрасный психолог Юрий Александрович Конев приезжали, одновременно учились и преподавали.

Так зародился психоанализ в Хабаровске. Из ВЕИПа к нам приезжали преподаватели, в том числе Владимир Александрович Медведев, привнесший большой вклад в становление психоанализа в Хабаровске. Приезжал Щёголев Альфред Александрович, Лукина Ирина Сергеевна, Топорова Людмила Владимировна, Рождественский Дмитрий Сергеевич, приезжал сам Михаил Михайлович Решетников. Институт шел в гору: было много студентов не только психоаналитических, а и психологических, открылись филиалы института в г. Свободный Амурской области, где расположен знаменитый космодром, в г. Тында и т.д. Выпускали по 40-50 человек в год. А начиная с 2014 года всё закрыли, отобрали государственную аккредитацию.

Е.И. — Я, кстати, была в последнем выпуске. Успела буквально впрыгнуть в последний вагон.

Д.Л. — Институт стал съезживаться как шагреновая кожа, становился все меньше и меньше, остался один этаж, преподаватели разбежались.

Г.В. — Что произошло? Как вы думаете, почему все начиналось так активно и бурно, а потом сошло на нет? Чего не хватило?



Екатерина Васильева, Альфред Притц,
Александра Крутькова

нингový анализ, и супервизии — поэтому все как сквозь пальцы уходило. Вторая волна интереса к психоанализу пошла, когда в Хабаровск приехала Татьяна Владимировна Мизина. И я на той волне «заскочила» в сообщество, и перед нами открылись новые горизонты.

Д.Л. — Хотел бы дополнить, что тогда не было сообщества и не было лидера, за которым бы мы могли пойти, который хотел бы все это объединить. В общем, совокупность разных факторов привела к тому, что Институт Психоанализа в Хабаровске умер, перестал существовать.

Е.И. — Потом вы, Давид Львович, и стали лидером, за которым все пошли.

Д.Л. — Да, потом уже. А тогда я был маленьким Лениным, только что родившимся, с курчавой головой (*смеется*). Да, этого не хватало. Кларисса Ивановна Воробьева совсем не психоаналитик и к психоанализу относилась снисходительно. Мы с ней по-товарищески общались и общаемся, и будем общаться, надеюсь. Потому что она мать всего этого дела изначально. Никто не был заинтересован в организации сообщества. Выпускаются люди и ладно. Но если бы не было Института Психоанализа, то сообщество без него не появилось бы.

Г.В. — Здесь стоит подчеркнуть, что, во-первых, не было сообщества как среды для развития специалиста для того, чтобы он после студенческой скамьи окреп и набрался опыта, смог организовать свою клиническую практику. Во-вторых, не было сообщества как организованного института поддержки: личного анализа, супервизий. Поэтому произошло это «утекание в песок». Плюс личностные качества лидера, согласна, это очень важно. Все равно кто-то рано или поздно берет на себя эту незавидную героическую роль — объединять людей.

Д.Л. — Вот такая предыстория, она же история.

Г.В. — А вы, Давид Львович, в это время работали психиатром в больнице, правильно?

Д.Л. — Моя история очень простая. Я закончил Хабаровский Государственный Медицинский Институт в 1983 году, уехал в Биробиджан по распределению, случайно нашлось

Д.Л. — Хороший вопрос. Не хватило сообщества в то время, когда был организован институт. Если бы было сообщество, то студенты, которые заканчивали институт, плавно бы «перетекали» в него, структура стала бы более крепкой. Так как наше сообщество организовалось значительно позже, чем все эти выпуски, то студенты выпускались «в никуда». К тому же мы были оторваны от запада, вообще от психоаналитического движения и жили на Дальнем Востоке сами по себе.

Г.В. — Правильно я понимаю, выпускники выходили из ВУЗа и вне сообщества теряли связи с коллегами, практику не вели, переставали развиваться?

Е.И. — Из моего выпуска из 28 человек осталось работать в психоанализе только 8. Обучающий (тренинговый) психоанализ можно было пройти только у Давида Львовича Бекера. Я в 2013 году окончила институт Психоанализа. И после нашего потока остался только курс, продолжительностью в 9 месяцев. Я удивлялась, как можно научиться за 9 месяцев психоанализу, мне и трех лет не хватило. На тот момент было сложно, не имея сообщества, собрать все необходимое для работы: и желание, и возможность, и понимание, и тре-



Коллектив патопсихологической лаборатории (Л. Толстого 49)

место в Областной психиатрической больнице (кстати, специально построенной в 1977 г), там прошел интернатуру по психиатрии. Так я начал заниматься психотерапией. Затем в 1985 году я поехал в Ленинград, где преподавали Борис Дмитриевич Карвасарский, Сергей Сергеевич Либих, Галина Львовна Исурина, Виталий Давидович Вид и многие другие, мы всем этим вдохновились, ужаснулись, приехали обратно, и пять лет я отработал заведующим отделения неврозов, первым и единственным на то время на Дальнем Востоке.

Г.В. — Мне это очень интересно, потому что я после института тоже начинала с отделения неврозов.

Д.Л. — Мой старший товарищ Дымент Леонид Моисеевич был старше меня на 10 лет, это был такой гениальный человек! Мы смотрели журналы по психиатрии, обсуждали как можно лечить, мы первыми занимались групповой психотерапией, использовали иглорефлексотерапию, лечебное голодание, депривацию сна, форсированную инсулино-шоковую терапию. У нас в отделении был свой культорг, групповой терапевт. В больнице работал свой генетик, Геллер В.Л., который занимался дерматоглификой, проходили театральные постановки на праздники — жизнь была ключом. Там родоначальниками были не просто врачи, а врачи-звезды, впоследствии все сделавшие карьеру: Леонид Тойтман, Сергей Иванов (будущие главные врачи), Яков Дехтяр (участник КВН, публицист, рентгенолог — неизвестно, что главное), Александр Рыжик (нарколог, прекрасный врач, аккуратист, хороший организатор), психиатры: супруги Николай и Татьяна Комовы, супруги Таенковы, Скопенко, и другие. Первым главным врачом стал Михаил Самуилович Рицнер, который затем работал заведующим лабораторией Клинической Генетики психических заболеваний в Центре Психического Здоровья АМН СССР (г. Томск, 1981-1989) и директором филиала Центра психического



здоровья Тальбие в Кирыят Йовеле (г. Иерусалим, 1996-1998). А для меня это была хорошая школа и психиатрическая, и человеческая.

Когда я вернулся в Хабаровск, то прошел двухгодичную ординатуру у профессора Колотилина Геннадия Федоровича, признанного главы психиатрической школы на Дальнем Востоке, ныне покойного, к сожалению. В 1990 г получил новую специализацию, теперь уже по психологии. И с этого года я начал работать одновременно как психолог, психиатр и психотерапевт.

Затем, в 1993 году, появилась патопсихологическая лаборатория. Защитил диссертацию в Москве в институте им. В.М. Сербского, на тему «Клинико-социальная характеристика, терапия и профилактика психических расстройств, связанных со стрессом». Научным руководителем стал профессор института Положий Борис Сергеевич. В то время директором института была академик Татьяна Борисовна Дмитриева — большой ученый, организатор науки, прекрасная женщина. Я был у нее на приеме, очень переживал, она сказала: «Мы своих не бросаем». И не бросили, все нормально прошло.

Г.В. — Кстати, в институте им. Сербского она потом серьезно развивала психоанализ.

Д.Л. — Татьяна Борисовна ушла безвременно, к огромному сожалению — хорошие люди быстро уходят. Сейчас моя официальная работа — заведующий патопсихологической лабораторией КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница имени профессора И.Б. Галанта». А любимая моя работа — это частная психоаналитическая практика.

Е.И. — Давид Львович — «мозг» нашей организации, это безусловно. Если бы не Давид Львович, мы бы не читали статьи классических и современных психоаналитиков. Здорово, что мы можем быть в курсе того, что происходит в мире психоанализа сейчас. Странно и удивительно то, что не только основной костяк нашего регионального отделения ходит

и обсуждает эти статьи, но и просто заинтересованные люди. Некоторые из них уже стали членами РО, некоторые только собираются, некоторые никогда не станут, но приходят к нам учиться. Наша «могучая кучка», которая собирается и обсуждает статьи, материалы конференций — это и есть наше сообщество психоаналитическое. Хотя не все мы психоаналитики. Как раз это и интересно.

Но я опасаясь, что мы можем застрять, хочется выходить на другой уровень, но я не знаю, как это сделать, кем это должно делаться. Я еще где-то в пути, но понимаю, что нужно не только сидеть и формально числиться председателем, а что-то двигать, брать на себя ответственность. Пока мои мысли крутятся вокруг того, как найти больше заинтересованных людей, которые будут хотеть развиваться, гореть психоанализом: Владивосток, Комсомольск и весь регион хочется привлечь в нашу дружную компанию.

С Еленой Александровной Шикановой, которая провела для нас семинар «Введение в современный психоанализ доэдипального пациента Х. Спотница», мы договорились на еще несколько встреч по групповой терапии, по сравнению английской теории психоанализа с американской. Этот проект — часть активных действий, направленных на развитие сообщества.

Г.В. — Это вообще интересный вопрос: как заставить людей хотеть? Это же невозможно. Мы можем только посеять искры, из которых либо разгорится пламя, либо не разгорится. И еще мы можем создавать структуру, чтобы люди могли понимать, на что и на кого можно опираться, и что ты будешь иметь в результате. Особенно молодежь часто спрашивает: «Какой профит, а что будет за это?». А у тебя будет вот что — профессия в руках. И тогда ты работаешь себе на хлеб с маслом всегда. При любой погоде, при любом политическом режиме. Невозможно заставить хотеть работать, но можно научить работать.

Е.И. — Я в психоанализ пришла из преподавателей английского языка. Мне нравилось

Семинар Гридаевой ГВ сентябрь 2018



преподавать и у меня получалось. Но было ощущение «одинаковости» процесса — есть уровень начальный, есть уровень средний, есть уровень высокий. Было хорошо, но, в общем, все время было одно и то же. Когда преподаешь в институте — от первого курса к пятому становится интересно, но потом опять начинаешь с первого. В школах частных преподаешь — там только начальный уровень в основном. Я пыталась двигаться куда-то, пошла работать методистом. Но это не очень интересно, это административная работа.

Как я вышла на психоанализ? Просто пришла с ребенком на консультацию к психологу. Оказалось, с ребенком все нормально, мне посоветовали заняться собой. И я действительно задумалась о себе, что может быть со мной что-то не так? Проблемы с детьми — это показатель того, что что-то не так в семье. Я считала, я была уверена, что я — такая мудрая женщина, много думаю и много знаю — не должно быть никаких «косяков». Оказалось, что ребенок очень хотел от меня оторваться в 7 лет, очень-очень хотел. Он мне говорил: «Я тебя ненавижу». Для меня это был ужас: как это возможно, я же все сделала «как положено», я же проходила в пединституте возрастную психологию. Я все делала по книге четко, почему же возникли проблемы? Вот эта глубинная сепарационная история между матерью и ребенком и привела меня к желанию разобраться, что не так.

Я думаю, что все, что внутри каждого человека происходит — это и есть тот путь, который меняет человека, это трансформация личности. И неважно, когда в терапию человек приходит. Это такой кайф! Я сейчас в постоянном удивлении, восхищении нахожусь в практике, потому что ничего нет одинакового, ни у кого. Проблемы все одинаковые, но люди все разные, психика у всех разная. Наконец-то у меня нет этой «одинаковости», которая была в преподавательской деятельности! И есть удивительная психика, от которой я в восторге, которой не устаю удивляться, наслаждаться, кайфовать от процессов, которые происходят внутри каждого человека. И не важно, сколько он в терапии: год, четыре года, десять сеансов, — не важно. Это то удовольствие, которое и я испытывала, когда понимала какие-то вещи, когда я сращивала какие-то процессы, динамику, когда из отдельных пазлов складывалась целостная картина. Потом я поняла, что было не так. С моим ребенком стало очень много вещей понятны потом. И мой каждый следующий ребенок уже совершенно другой человек. Я такая же мать, я так же люблю и первого, и второго, и третьего. Но насколько ты принимаешь себя и отпускаешь и себя и этих детей, насколько они становятся свободными.

Г.В. — Тема крайне интересная, и не только для детей, но и для учеников. Позволять им жить свою собственную жизнь, идти своим путем, а для этого у нас должна быть наша жизнь, наши интересы, наши дела.

У нас выпал из беседы период с 2013–2014 года. Что происходило в эти годы? Распад начался с 2013 года, когда распался институт, люди ушли, а когда пошла вторая волна?

Д.Л. — Был период анабиоза, отсутствия жизни. Сообщество формально было организовано, но работы никакой не велось. Это длилось около двух лет, до 2015 года. Потом появилась у нас



Бекер, Васильева, Гридаева. Сентябрь 2018 г

Светлана Юрковская, с которой мы плохо закончили в итоге, она ушла совсем, обидевшись на всех и вся. Такое в психоанализе бывает — эта история неоднократно повторялась в истории психоаналитического движения. Но Светлана успела организовать группу интересующихся психоанализом, конференцию. И с какого-то момента, с 2015 года пошел процесс, что-то сдвинулось с мертвой точки.

Г.В. — Интересно: анабиоз, затем конфликт, затем развитие.

Д.Л. — Перед конфликтом была хорошая история, человек горел, с энтузиазмом что-то предлагал сделать. Светлана неплохой организатор, она пришла в психологию из коммерции. У нее это очень хорошо получалось, у меня не получается так, как у нее. И процесс пошел, «заварился». Тут Татьяна Владимировна Мизинова в октябре 2016 года приехала, провела семинар. Она очень вовремя подоспела — сделала мощный вклад в развитие нашего сообщества. Татьяна Владимировна «благословила» онлайн: онлайн-терапию, онлайн супервизии. Для нас, с учетом географического положения, это очень важно. Буквально она нас «крестила», святой психоаналитической водой окропила, и процесс после этого пошел (*смеется*). Два года застоя, затем толчок мощный и процесс пошел.

Е.И. — Тогда я тоже подключилась, захотелось что-то организовать, провести. Раз в месяц видео посмотреть, раз в месяц что-то обсудить, и потихоньку пошел процесс. Давид Львович говорит: «Мы все это делаем». И все стали подтягиваться. Раз, два, три, год прошел. В 2017 году приехал уже Ян Олегович Федоров.

Г.В. — Организовали стабильное «кормление»: есть график, есть «молочная кухня». Это важно, мы все с этого начинаем.

Е.И. — В 2018 году приехали вы, Галина Витальевна. Понемногу мы стали приглашать специалистов к себе, проводить семинары, а с 2016 года мы сами стали ездить на Зимнюю Школу в Екатеринбург. Елена Владимировна сначала поехала, потом мы с ней на следующий год, потом уже четверо, потом восемь. А потом случилась пандемия. Но процесс соединения центра с Дальним Востоком уже начался и принес свои плоды. Люди перестали бояться двигаться, пробовать, супервизироваться, в частности. Оказывается, это не так страшно. Потом мы провели свою первую конференцию.

Г.В. — Расскажите про конференцию, как пришла идея, как все прошло. Это же в пандемию как раз произошло?

Е.И. — Мы успели до пандемии. На очередной Зимней Школе Татьяна Владимировна Мизинова говорит: «А что это Хабаровску у нас молчит? Ни разу не проводил конференции». И в 2020 году мы это сделали, в смешанном формате – офлайн и онлайн с Zoom. Тема конференции: «Современный клиент в поле семейных отношений. Разоблачение тайны». Коллеги из других городов присоединились, выступили с докладами: из Москвы Татьяна Владимировна



Вена, Институт Зигмунда Фрейда.

Екатерина Васильева



РО-Хабаровск на Зимней Школе 2020 в Екатеринбурге

Мизинова, Алина Алексеевна Тимошкина, Михаил Николаевич Маслов из Ростова-на-Дону. Я не знала, кто еще из наших хабаровских коллег будет выступать. Давид Львович — понятно, это мозг нашего регионального отделения. Но народ так рьяно откликнулся, и у нас было около 9 докладов. Попробовали — получилось, и было интересно, мы много что обсудили. Это было удивительно!

Г.В. — Получается, люди созрели и хотят не только получать, но и отдавать.

Е.И. — Неважно, что некоторые доклады были обзорные, некоторые «проба пера», это все равно было здорово, была возможность попробовать свои силы.

Г.В. — Самое главное — не бояться! Бывает страшно начинать, особенно рядом с мэтрами, рядом с «мозгами».

Е.И. — Хорошая получилась конференция. А потом началась пандемия. Но что удивительно, за время пандемии у нас никто не «отвалился», мы все в строю. Все, кто ходил, обсуждал статьи, кто на интервизии приходил — все с нами.

Хочется отметить, как активно сейчас развивается взаимодействие между регионами. Во-первых, мы стали ездить в Екатеринбург на Зимнюю Школу, я ездила в Вену на Конгресс ЕСРР, вот совсем недавно наша коллега ездила в Москву на Межрегиональную конференцию «Аналитическая ситуация: прошлое и будущее в настоящем». Коллеги из Москвы, Санкт-Петербурга, Самары приезжают к нам в Хабаровск, проводят семинары. Благодаря онлайн формату можно участвовать в конференциях и семинарах, которые проходят в других городах: посещать самарские конференции по детскому психоанализу, вот в Ростове-на-Дону будет конференция в октябре. Идет взаимодействие на межрегиональном

уровне и это обогащает. Здорово, когда мы не просто по своим городам сидим и связываемся только через центр, а когда между собой взаимодействуем. Есть у ЕАРПП прекрасный проект «Бесплатные супервизии онлайн», наши коллеги в нем активно участвуют. Возможность участвовать в психоаналитических событиях по всей стране — важный фактор развития для региона. И пандемия открыла новые возможности благодаря тому, что многие мероприятия сейчас проходят онлайн.

Г.В. — В вашем РО функционирует киноклуб, он тоже является объединяющей площадкой?

Е.И. — Да, его ведет Елена Юрьевна Владимирова. Людей приходит немного, но киноклуб — это тоже пространство для развития. Приходят не только психоаналитики, но и интересующиеся люди, хотят посмотреть и послушать, пообсуждать. У этого формата есть сложности: 3-5 часов в субботу, людям выделить столько времени в выходной день непросто. Мы думаем уже 4 года: как же сделать так, чтобы это не было так затратно по времени. В июле попробуем интернет-формат: посмотрев дома фильм, пообсуждать в Zoom. Посмотрим, как пойдет. Сложно сделать так, чтобы всем было удобно.

Д.Л. — Я, конечно, понимаю, что вечного энтузиазма не будет. Хабаровск находится в зоне «рискованного земледелия», это касается и миграции людей. Большинство людей уезжают на Запад «ловить золото». Кто-то успешно ловит уже лет десять, кто-то не ловит, определенный риск есть всегда: получится у тебя на новом месте или не получится. Да, надо проводить конференции, надо делать что-то интересное, привлекать новых людей. Есть неприятный для меня момент: появляется много специалистов, не соблюдающих Этический кодекс психологов, довольно инфантильно относящихся к профессии, пытающихся из нее «выжать все молоко». И ищут в профессии больше успех и деньги, чем что-то ценное и полезное. Тяжело наблюдать, как профессию превращают в рутину, в ремесленничество, в «мазню», а не в прекрасный портрет. Проблема психологической практики сегодня, и психоанализа в том числе, — незрелое поколение специалистов. Я вижу выскочек, зазнаек, нарциссов — этот момент опасен. Это общая тенденция: культ непрофессионализма, начетничества, шапкозакидательства. Это общий процесс, но в нашей профессии он выглядит устрашающе.

Г.В. — Это общий процесс абсолютно. Что мы можем ему противопоставить? Просто быть, сохранять себя, и надеяться, что люди разберутся, где настоящее, а где фальшивка. Спокойно и грамотно позиционировать себя и свою организацию, придерживаться своих стандартов и держать свои границы. Совсем уж разрушительных нарциссов не хочется пускать на свои полянки.

Д.Л. — Да, мы их не пускаем, но «мы их в дверь, они в окно».

Г.В. — Вот я об этом. Часто можно услышать обесценивание: «Что это вы сидите и ждете пациентов? Я тут был у знахарки, у нее очередь в три квартала. Значит, работать не умеете».

Д.Л. — Крайняя форма выражения отношений с миром, примитивные способы отношений с самим собой всегда приводили к мистицизму, релятивизму. Были 90-е годы, сейчас следующий этап второй версии 90-х.

Г.В. — Удивительно, что Кашпировского еще не появилось на телевидении.

Д.Л. — Кашпировские от политики появляются, они все на экранах, мы их видим. Психотерапевты еще не появлялись.

Е.И. — Это как раз про то, чтобы удержать то, что мы имеем. Не пригреть выскочек, которые могут разбить, расколоть. Удерживать в балансе работу РО и продуктивность наших встреч. Это все работа не только председателя и «мозга», а всех вместе.

Г.В. — С одной стороны, нужны новые люди, так сказать, свежая кровь, с другой стороны должен быть жесткий фильтр для выскочек, которые норовят пригреться на груди. А грудь у нас — ого-го, места хватает! Не просто, ох!, не просто нам всем развиваться.

Д.Л. — Глоток свежего воздуха всегда может быть в затхлой атмосфере, связанной не только с психоанализом, но и с любой сферой деятельности. Мы люди «атмосферные», родились в ней, дышим этим воздухом психоанализа, психотерапии, клиентами нашими, которые нас вдохновляют, когда им становится легче, когда у них улучшаются отношения, когда мы избегаем развала семьи. Это очень здорово — мы получаем обратную связь, нам тоже



Конференция в Хабаровске март 2020

хорошо становится. Тем паче, что работаем в профессии довольно долго, видим поколения, которые участвуют в процессе совершенствования себя через психоанализ.

Г.В. — Работа в этом смысле у нас очень благодарная. Знакомый стоматолог однажды меня спрашивал: «Вот ты можешь сфотографировать клиента «до» и «после»?» Физически мы не можем этого сделать, но внутренне у нас есть некая картинка: вот человек пришел в депрессии, с разрушенными отношениями, с неспособностью любить, ненавистью к себе, а потом уходит уже совсем другим. И эти трансформации, о которых говорила Екатерина Игоревна, они ценны, мы их храним в памяти. У меня вопрос просится к Вам, Давид Львович. Непростой вопрос. А каково было власть передавать? Обычно сложно этот процесс проходит. У нас атмосфера такая, в целом, непростая.

Д.Л. — Даже не знаю, что сказать. Екатерина Игоревна, как Вы чувствовали, как вам власть передали? Мы на ринг выходили, боксировали?

Е.И. — Было очень легко.

Д.Л. — И мне было легко. Я знал, что наконец-то появился кто-то еще, и я буду помогать, и она мне будет помогать. Парный элемент в нашем тандеме хорошо работает.

Е.И. — Наверное, я «подросла» и можно мне было передать что-то. Кроме того, я побыла казначеем какое-то время, поработала, посмотрела на людей, поняла, что происходит. Дело не в передаче власти, а в совместной работе, когда ты понимаешь, что можешь уже быть коллегой, а не только учеником. Тогда при повышении уровня внутреннего понимания себя и сообщества, ты чувствуешь себя частью большой группы, а не маленьким человеком, на которого можно сбросить какие-то обязанности. Когда меня избрали председателем,

и я впервые участвовала в Правлении ЕАРПП, я удивилась, что я часть такого огромного, цельного сообщества, кроме того, что я часть своего хабаровского регионального отделения. И, когда в Вену приехала на Конгресс в Институт Фрейда в 2018 году, это было круто! Это не про власть и ее передачу, а про партнерство с классными людьми.

Г.В. — Да, я немного не то слово подобрала, слово «власть» не подходит к тому процессу, о котором вы говорите. Похоже, статус тогда легко и передается, когда рассматривается не в контексте власти, а в контексте совместной работы. У нас в этом году произошли выборы Президента ЕАРПП, и это принципиальный момент для организации — сменяемость лидера. Татьяна Владимировна Мизинова ушла, пришла Алина Алексеевна Тимошкина, потом придет кто-то другой; и это важно. Но мы остались одной командой. Конечно, здесь есть и сложности: привыкаешь к одному лидеру. Нужно перестраиваться. Но это необходимо, чтобы организация оставалась жизнеспособной.

Е.И. — Выборы нового Президента нашей организации — это тоже не про власть, а про партнерство, про совместную деятельность. Татьяна Владимировна Мизинова продолжает принимать активное участие в жизни организации.

Г.В. — Есть множество организаций, и психоаналитических, и не только, которые разваливаются именно потому, что один человек не хочет уходить с места руководителя ни за что. Только «вперед ногами». И все возможные, потенциальные партнеры и приемники, которых можно было бы вырастить — они все убиваются в зародыше. И у нас в Самаре, в психотерапевтической среде таких историй много было, и на всероссийском уровне. Это опять же определенная тенденция, общий процесс.

Г.В. — Есть еще что-то, Давид Львович и Екатерина Игоревна, что важно сказать в завершение?

Д.Л. — Стихи придумать только можно. Про любовь к психоанализу, зародившуюся четверть века назад... Она как любовь к женщине, как любовь к ребенку, помогает очень сильно. Если б не было любви такой к этому предмету, к этому процессу, к этому взаимодействию, наверное, ничего бы не получалось. Она греет, помогает, возвращает новые победы. Поэтому мне легко работать с коллегами, не знаю, как им со мной. Довольно органично сочетаются в нашем сообществе зрелость и молодость. Наше РО, хотя оно далеко от центра, представляет некую модель очень органичного сосуществования разных поколений. Я хотел бы всем нашим коллегам пожелать такого соединения.

Е.И. — Давид Львович видит во мне и в других коллегах эту любовь к психоанализу, всегда улыбается краешком глаз, когда я начинаю с эмоциями говорить про психоанализ. Это так здорово, когда нравится то, что ты делаешь, это самое главное. На таких людях держится сообщество.

Г.В. — Да, на тех, кто влюблен в свое дело и может эту любовь транслировать другим. ■

Беседовала Г.В. Гридаева



Смерть, красота и тело: размышления о расстройствах пищевого поведения



Бекер Давид Львович

- Заведующий патопсихологической лабораторией Краевой клинической психиатрической больницы им. проф. И. Б. Галанта.
- К.м.н., психиатр высшей категории, психотерапевт, клинический психолог
- Специалист и тренинг-аналитик ЕАРПП (Россия, РО-Хабаровск) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Член Правления ЕАРПП

В этой статье я попытался показать, как проявления Танатоса, инстинкта смерти, крайне деструктивно влияют на психогенез, вызывая мощные абберации нарциссических идеалов красоты, используемые как средство защиты от невыносимого ужаса поглощения и аннигиляции материнским объектом, преследования жестоким Суперэго за силу инцестуозного влечения, а также как показатель необходимости сепарации с матерью, чья женственность пугает взрослыми желаниями и возможностями. Также я рассматриваю мотив жертвоприношения, проявляемый через тотальный отказ от женственности, как средство борьбы с инцестуозными фантазиями, лежащими в основе развития анорексии. В контекстуальном плане статья посвящена нарушениям пищевого поведения, чьи клинические проявления с начала Миллениума стали возрастать

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд предложил новую гипотезу: психическое функционирование индивида управляется конфликтом более глубоким, чем принцип удовольствия, — фундаментальным конфликтом между влечением к жизни и влечением к смерти.

индийская богиня Лакшми, супруга Вишну, которую исследователи относят к индуистскому пантеону, почиталась как богиня любви и красоты, имела второе имя (или ипостась) Шри, что означает «процветание». Считается, что её реинкарнацией была Драупади из «Махабхараты», первая в мире красавица, жена пандавов. Фрея, богиня скандинавского пантеона, также связывалась с красотой, любовью и плодородием. Каннон, богиня милосердия в японской буддистской традиции всегда изображается в образе красивой и праведной женщины. Существует несколько изображений этой богини, даже с головою лошади, но во всех из них подчёркивается её красота. Каннон также называют японской мадонной. Богиней любви и красоты в Греции была Афродита. Легенда об Афродите и Адонисе связывает эту богиню с периодом расцветания, тёплыми, плодородными временами года, несмотря на то, что в греческом пантеоне было место и для богини плодородия Деметры. Красота богини, таким образом, связывалась с красотой природы, её оживлением, началом нового цикла времён года.

Мужчины и женщины красивы, когда они нравятся противоположному полу. Воспринимаемая женщина или мужчина как своего возможного партнёра, мы никогда не ошибаемся, какому полу что нужно. Здесь действует «опыт предшествующих поколений». Эталон красоты — это, вероятнее, категория культуры. Каждая эпоха вырабатывала свои эталоны красоты. Эталон красоты женщины — то, что представляется идеалом и сегодня. Некоторые из стандартов красоты прошлого кажутся нам ужасающими, например, вытянутые металлическими кольцами шеи, губы, размером с блюдце. Иногда кажется, что стандарты женской красоты и здоровье плохо совместимы, даже сегодня женщины порой вынуждены ходить на высоких каблуках в течение дня и серьёзно ограничивать себя в питании, что не лучшим образом сказывается на опорно-двигательном аппарате и коже.



в завидной прогрессии, а борьба за так называемую «красоту» стала определять современный тренд популярности и успеха, становясь одной из базовых ценностей постиндустриального общества.

Красота — эстетическая категория, обозначающая совершенство, гармоничное сочетание аспектов объекта, при котором последний вызывает у наблюдателя эстетическое наслаждение. Красота является одной из важнейших категорий культуры. Стандарты женской красоты довольно сильно разнятся в зависимости от культуры (места) и эпохи. В мифах древних цивилизаций богини часто наделены красотой и отождествляются с плодородием, рождением, жизнью. В основном богини красоты были также и богинями любви. Древнеин-



Противоположностью красоты является безобразие, чье антропоморфное воплощение в образе смерти представляется истощенной, безжизненной, костистой, асексуальной фигурой (достаточно вспомнить сказочные образы Бабы-Яги и Кошца Бессмертного). В настоящее время высокая мода продолжает рекламировать стандарт женской красоты как чрезвычайно худую, очень высокую фигуру с очень узкой талией и длинными ногами. В мифологии, сказках, произведениях художественной литературы красота неизменно связывалась с такими категориями как любовь, смерть и бессмертие, что блестяще отражено в древнегреческом мифе о богине зари Эос и прекрасном Тифоне.

Размышления о смерти пронизывают всю историю человечества, как во всеобщем, так и в индивидуальном аспектах. В древних мифах и легендах наряду с бессмертными богами, существовали смертные, чья жизнь имела определенную протяженность во времени. Смерть нередко фигурирует как олицетворенный образ: дух или божество смерти. Смерть часто представляет все злое, вредное, опасное, безобразное. Таковы образы египетского бога Сета, ассирийско-вавилонской Тиамат, у ацтеков — бог смерти и преисподней Миктлантекутли. В греческой мифологии Смерть представлена богом еще доолимпийского поколения Танатосом, который пребывает в мрачном царстве Аида вместе со своим собратом Гипносом, и вылетает оттуда, чтобы исторгнуть душу у жертвы и напиться жертвенной крови. В современном постиндустриальном обществе тема смерти часто дистанцируется, избегается и трансформируется через реактивное образование в повальном увлечении красотой, здоровьем, телесным перфекционизмом, нередко спроецированными на всемогущий экран общественного восхищения, посредством волшебной магии социальных сетей, исполняющих инфантильные желания.

Основатель психоанализа З. Фрейд неоднократно подчеркивал важность инстинкта смерти в своих фундаментальных работах. В 1920 г. происходит решающий поворот во взглядах З. Фрейда на функционирование психики. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд предложил новую гипотезу: психическое функционирование индивида управляется конфликтом более глубоким, чем принцип удовольствия, — фундаментальным конфликтом между влечением к жизни и влечением к смерти. Из этой работы в последующем у Фрейда вышло понятие инстинкта смерти, Танатоса, концепции, предложенной Сабиной Шпильрайн и концептуализированного Фрейдом. Под Танатосом, вслед за Эро Рехардом (Рехард, 2009) здесь будет пониматься упорное, постоянно активное инстинктуальное стремление к переживанию состояния покоя: попытки избавиться от того, что переживается как нарушающее покой, и/или того, что поддерживает нарушение покоя. Смерть является лишь одной конкретной формой состояния покоя, а разрушение — только одним конкретным средством стремления к состоянию покоя. Центральное и доминирующее намерение

А.Грин высказал предположение о существовании двойного нарциссизма: позитивного нарциссизма, целью которого является достижение единства, нарциссизма стремящегося к одному — угасанию (по крайней мере, частично) катексиса самости за счет объектного катексиса; и негативного нарциссизма, стремящегося к нулевому уровню, нацеленного в небытие и движущегося в сторону психической смерти.

стью и отвращением. Эго стремится защитить себя от нарушения покоя через равнодушие, уход, бегство или разрушение. Танатос, с точки зрения психоанализа, является упрямым, непрерывным и неумолимым стремлением к переживанию покоя и облегчения тем или иным способом, в той или иной форме, внутренне присущим человеку. Агрессия — одна из форм проявления этого стремления, а собственная смерть или уничтожение другого человека могут быть средством, которым индивидуум пытается достичь состояния покоя.

Взгляд Фрейда на агрессивный, или деструктивный, инстинкт был недвусмысленно ясным: это стремление, ставящее целью уничтожить объект или самого субъекта. Он называл его одной из форм Танатоса или одним из инстинктов смерти.

Каковы основные типы его психических проявлений, через которые можно отслеживать его разновидности, или которые находятся среди его разновидностей? Фрейд упоминает, по меньшей мере, следующие:

- охраняющий щит против стимулов (стимульный барьер),
- повторение,
- агрессия и деструкция,
- помощь либидо в получении удовлетворения,
- мазохизм и садизм,
- связывание через контркатексис,
- деструктивность Супер-Эго,
- негативная терапевтическая реакция,
- отрицание (negation).

Уместным здесь кажется замечание Фрейда, сделанное в 1920 году: «В начале психической жизни борьба за удовольствие является гораздо более интенсивной, нежели в более поздние периоды, но она не настолько неограниченна: она должна часто прерываться. Эти перерывы мы можем понимать, как неудачу в реализации принципа удовольствия, в осуществлении целей Эроса, и вследствие этого — как неясное обращение целей вспять,

Танатоса, его конечная цель — это именно покой в той или иной форме, достигнутый тем или иным способом.

В своей статье «Влечения и их судьбы» (1915) Фрейд утверждает, что первичное, самое раннее по развитию отношение Эго с внешним миром характеризуется равнодушием. Первично Эго любит только себя и находит удовлетворение в своем собственном существовании. Однако неизбежно приходится находить объект, освобождающий от инстинктуального давления и приносящий удовлетворение. Объект есть источник удовольствия, поскольку он приносит удовлетворение и облегчение, но он также источник неудовольствия и нарушения покоя. Он стимулирует через свое существование инстинктуальные импульсы, жаждущие удовлетворения и таким образом также подкрепляет переживания неудовольствия. С появлением объекта в состоянии первичной любви к себе вторгаются ненависть и желание уничтожить нарушающий покой объект. Первичный отклик Эго на нарушающие покой стимулы внешнего мира характеризуется ненави-

подчиняясь влечению к смерти». А.Грин говорит о «деструктивном импульсе» и «агрессивном импульсе» и дает такое определение: «Деструктивность» — это инстинкт смерти, действующий внутри психического аппарата; «агрессивность» — это инстинкт смерти, обращенный вовне». Резюмируя свои взгляды, А.Грин высказал предположение о существовании двойного нарциссизма: позитивного нарциссизма, целью которого является достижение единства, нарциссизма, стремящегося к одному — угасанию (по крайней мере, частично) катексиса самости за счет объектного катексиса; и негативного нарциссизма, стремящегося к нулевому уровню, нацеленного в небытие и движущегося в сторону психической смерти. Это различие не может быть сведено к обычному различию между здоровым и патологическим нарциссизмом. Дисбаланс в сторону нарциссизма может быть позитивным, но вместе с тем, не менее патологическим, поскольку обедняет отношения с объектами. Он, однако, менее разрушителен, чем негативный нарциссизм, преследующий цель обнищания самости субъекта почти до точки аннигиляции. Нарциссические личностные расстройства не охватывают всех клинических исходов нарциссизма. Так, некоторые депрессии, которые А.Грин назвал моральным нарциссизмом, основываются, как правило, на аскетизме и отрицании удовольствия (лишение удовольствия имеет большее значение, чем само удовольствие, в соответствии с общими стандартами удовольствия), и включают в себя переживание бесполезности, неэффективности, пустоты, отсутствия аппетита и крайнюю степень идеализации — примеров декатектированных побуждений. Де Мази отмечает (de Mazi F., 2015), что в случае крушения отношений зависимости ребенка от первичных объектов или значительной фрустрации может развиваться психопатологическая структура, противостоящая жизни и человеческим отношениям. С такими пациентами (начисто лишенными аффектов и захваченными патологическими идентификациями с деструктивными фигурами), прежде всего, требуется работа над реконструкцией, позволяющей им обнаружить воспоминания об инфантильных травмах.

Де Мази полагает, что предрасположенность к деструктивности происходит от нехватки либидинального объектного катексиса, совмещенной с компенсаторной идеализацией нарциссизма, поврежденного унижающим и обесценивающим опытом. Это можно увидеть в яростных атаках на тело, с целью добиться окончательной и бесповоротной победы над ним, утвердиться на заданной высоте невыразимой легкости ощущений, отражающих золотую фантазию об идеале красоты, чистоты и непорочности.

Герберт Розенфельд (Rosenfeld, 1971) высказал идею о потенциальной деструктивности определенных нарциссических образований на фоне объектного дефицита. В этих патологических состояниях плохая внутренняя сущность — «плохое Я» — идеализируется в качестве защиты. Это патологическое нарциссическое ядро отстраняет субъекта от своих и чужих эмоций и от контакта с людьми. Эта, так сказать, бредовая сущность обладает, если можно так выразиться, преимуществом не только в том, что позволяет освободиться от страданий, но и в том, что предоставляет доступ к крайне трансгрессивным формам удовольствия или *jouissance*¹. Последние характеризуются не снижением напряжения, что свойственно обычному способу удовлетворения инстинктивного влечения, а своего рода *jouissance* в напряжении, стремящимся воспроизводиться непрерывно — в деструктивном модусе. Деструктивный нарциссизм этого типа ведет к организации личности индивида наподобие криминальной банды, где все находится под властью лидера, обладающего абсолютным контролем и над пользой, и над деструктивной деятельностью. Сам Фрейд постулировал основания подобного механизма в работе «Психология масс и анализ человеческого Я» (Freud, 1921). Если агрессия обычно заряжена эмоциями и часто составляет полезную для выживания защиту, то деструктивность в большей мере направлена против самих источников жизни.

Здесь я хочу перейти собственно к проблеме пищевых расстройств, которые начинаются в подростковом возрасте и приводят к необъяснимым на первый взгляд и катастрофическим

1 *Jouissance* (фр.) — наслаждение

Убийство отца приводит к осознанию того, что для выживания общества необходимы отречение и жертвоприношение. «Мёртвый отец стал теперь ещё сильнее, чем был при жизни...» (Фрейд, 1913). То есть, он превратился в могущественный символ, обладающий фаллическим означаемым. С этого момента устанавливается закон — закон «мертвого отца», дающий начало образованию культуры, общества и экзогамной семьи.

ной из-за страха быть брошенной. Однако, я, все-таки, сегодня хотел бы обратить внимание на эдипальную динамику в развитии расстройств пищевого поведения.

В своей работе «Тотем и табу» (1913) З. Фрейд описывает первичное отцеубийство первобытной ордой, за которым последовало раскаяние и чувство вины (сыновья в орде одновременно и ненавидели, и любили отца). Убийство отца приводит к осознанию того, что для выживания общества необходимы отречение и жертвоприношение. «Мёртвый отец стал теперь ещё сильнее, чем был при жизни...» (Фрейд, 1913). То есть, он превратился в могущественный символ, обладающий фаллическим означаемым. С этого момента устанавливается закон — закон «мертвого отца», дающий начало образованию культуры, общества и экзогамной семьи. Первая и наиболее важная идентификация с доисторическим отцом в «личное доисторическое время» формирует Эго-идеал, который становится заместителем «стремления к отцу» (Фрейд, 1923) и отличается от функции запрета, которой наделено Супер-эго. Следует добавить, что первичная идентификация репрезентирует родителей как единое целое, но сдвиг происходит к отцовской функции. Если первичная идентификация предшествует объекту и связана с «нарциссическим отцом» (Stoloff, 2000, 2007), то вторичная идентификация связана с отказом от объекта и несёт идею «мертвого отца». Концепция «мертвого отца» представляет собой попытку регуляции страстей и принесение в жертву инцестуозных желаний.

Жак Лакан и вслед за ним Розолато (Rosolato, 1969), Жак Хасон и Розин Перельберг (Perelberg, 2009) концептуализировали понятие «мертвого отца», как символического третьего. В этом смысле данная идея получает особую, я бы сказал проксемическую коннотацию, так как выход из зоны симбиотического единства с матерью возможен при появлении фигуры третьего, отца (причем совсем необязательно его физическое присутствие).

Отец присутствует в психике матери, и не только он является третьим. Эдипов треугольник является открытым, где третий может быть заменяемым (A.Green, 1992). В культурной структуре существуют передаваемые из поколения в поколение множество запретов, табу:

последствиям: чаще это молодая девушка, которая начинает быть недовольной собой, своим телом, которое кажется ей непропорционально толстым, она ограничивает себя в еде, худеет и далее уже не может остановиться, не замечая и упорно игнорируя явный дефицит массы тела. Мало того, любые попытки указать на проблему с весом окружающими приводят к яростному негодованию, конфликтам с близкими, социальному дистанцированию. Именно подростковый возраст с его поисками идентичности (Э. Эриксон), наполнением энергией либидо взрослеющего тела переводит на новый уровень возможность реализации инфантильных фантазий, активизирует травматическую память. Тема нарушения отношения с едой в психоанализе часто переводится в разряд нарушений объектного функционирования, где тело в результате диссоциации становится репрезентацией, например, плохой матери, которую таким образом можно контролировать, или связывается с отчаянной попыткой выйти из симбиотической близости, одновременно и желанной, и опасной.

на убийство, инцест, человеческие жертвоприношения. Наша психика с первобытных времен защищает себя от табуированных влечений. Бессознательная вина, открытая психоанализом, показывает, как мы ответственны за нашу психическую реальность, за наши бессознательные желания, которые всегда присутствуют (А.Косопанов, 2019). В ходе проработки эдипальных конфликтов ребенок неизбежно сталкивается и с собственной нарциссической борьбой, и с родительской тенденцией к детоубийству.

В связи с этим приведу греческий миф о жертвоприношении Ифигении ее отцом Агамемноном. В греческой мифологии Ифигения — дочь Агамемнона и Клитемнестры. Когда греческий флот, направлявшийся под Трою, задержался в беотийской гавани Авлиде из-за отсутствия попутного ветра, жрец Калхант объявил: богиня Артемида гневается на греков за оскорбление, нанесённое ей Агамемноном, и требует принести в жертву его дочь, Ифигению. Уступая настойчивым требованиям ахейского войска и главным образом Одиссея и Менелая, Агамемнон вызвал Ифигению в Авлиду под предлогом её бракосочетания с Ахиллом. В момент жертвоприношения Ифигения была похищена с алтаря Артемидой, которая заменила девушку ланью; по другой версии — медведицей или тёлкой (возможно, с этого момента место Ифигении среди дочерей Агамемнона занимает Ифианасса). Сама же Ифигения была перенесена богиней в Тавриду и сделана жрицей в её храме. Здесь она должна была приносить в жертву всех попавших в эти края чужеземцев. От руки Ифигении чуть было не погиб её брат Орест, прибывший в Тавриду по велению Аполлона для того, чтобы вернуть в Элладу деревянный кумир Артемиды. Но брат и сестра узнали друг друга, и Ифигения спасла Ореста; они вместе возвратились в Грецию. Ифигения продолжала служить Артемиде в её храме в аттическом поселении Браврон.



Убийство ребенка — это фантазм, глубоко скрытый в бессознательном индивида. Для того, чтобы жить, необходимо убить ребенка — плод воображения и желаний родителей, порвать с первичными нарциссическими чувствами, которые представляет этот ребенок.

го симптома, можно попытаться объяснить психодинамические процессы, развивающиеся при анорексии.

Убийство ребенка — это фантазм, глубоко скрытый в бессознательном индивида. Для того, чтобы жить, необходимо убить ребенка — плод воображения и желаний родителей, порвать с первичными нарциссическими чувствами, которые представляет этот ребенок.

Отец, по приказу которого, равного закону (закон «мертвого отца»), совершается акт жертвоприношения дочери, в мифе навсегда лишает ее своей любви, избавляясь от кровосмесительных желаний. В семьях больных анорексией с патогенной динамикой мне часто приходилось наблюдать психологически сложные отношения дочери с отцом. В таких семьях мать часто была доминирующей и контролирующей, а отец вносил непостоянные, иногда чрезмерные и подавляющие инвестиции в воспитание ребенка. При наступлении подросткового возраста инцестуозные желания с обеих сторон становятся все сильнее, дочь вступает в борьбу с матерью, пытаясь выйти из-под ее контроля и власти. Она обращается к отцу за помощью, но он не в состоянии установить необходимый поддерживающий контакт и, в результате декатексиса возвращается на нарциссический уровень, отдаляется от дочери, что приводит к травматической сепарации. (В рисунках пациентов с анорексией мы нередко находим отражение такой травмы в виде дупла в дереве или пня от поваленного дерева).

Итак, дочь Ифигения в мифе становится жертвой. При анорексии тело дочери превращается в асексуальный символ этой жертвы. Интенциональность такой динамики обращена в сторону фантазии о вечно юной и бесконечно обожаемой детской красоте и вечной невинности. Кроме того, отец избегает конкуренции с будущим избранником дочери, а ее телесная дефицитарность (аскеза) выглядит как искупительная жертва, снимая «грех» взросления и позволяя перевести эту связь во вневременной континуум. В войне за обладание абсолютной красотой, женственностью и сексуальностью (в мифе это Елена Прекрасная, родная сестра Клитемнестры, жены отца Ифигении) приносятся в жертву инцестуозные желания. Происходит травматическая фиксация на этом этапе взросления, при котором психическая диссоциация отщепляет Я-тело от сексуального инстинкта и от непереносимых аффектов боли, стыда и страха. Тело, как и в случае мифологической Ифигении, ставшей служительницей культа Артемиды, вечно юной богини-охотницы и женского целомудрия, приобретает новую функцию: оно позволяет мазохистически возвыситься и стать недостижимой для «смертных» родителей. Бывшая жертва обретает власть — так же как тело над Я. Пациентка-подросток делает тело жертвой своей конкретизированной агрессии,

Лань относится к «трём бесчувственным существам» китайского буддизма, олицетворяя любовную страсть. Кроме того она может символизировать также женское начало в обрядах инициации. Основной жертвой в израильском богослужении является жертва за грех, или жертва заклания, которую приносили во искупление непреднамеренных проступков (Лев 4:2). Ифигения любит отца, и в результате соглашается добровольно пожертвовать собой. Ее жертвенность, интенциональность принесения себя в жертву принята богиней Артемидой. Она, Ифигения, уже не сможет превратиться в женщину, и всю жизнь будет служить Артемиде, охотнице, вечно юной деве-девственнице.

Отталкиваясь от мифа как коллективной фантазии, повторяющейся в онтогенезе и реализуемой в виде психосоматическо-

первоначально направленной на отцовскую властную фигуру — она больше не беспомощна, она может чего-то добиться, получает власть, которой в другом случае у неё нет. «Мое тело принадлежит мне, и я могу делать с ним все, что я хочу!» (М. Хирш, 2018). Другая сторона такой динамики — отказ-отречение от прямого соперничества с матерью, чья непревзойдённая женственность и красота, как у Елены Прекрасной грозит пугающей взрослой сексуальностью и истощающей борьбой. При этом борьба с собственным телом заменяет настоящую борьбу за отделение от родителей на этапе взросления (М. Хирш, 2015). Но жертвоприношение ребенка в конечном итоге приводит к ужасным последствиям: в мифе мать Ифигении Клитемнестра со своим любовником убивают вернувшегося с троянской войны мужа, царя Агамемнона.

Для того, чтобы пройти эдипальную стадию и отказаться от инцестуозных фантазий, необходимо убить отца и оплакать его. Объект необходимо утратить, чтобы он был репрезентирован (Фрейд, 1920). В данном мифе все происходит наоборот: отец повелевает совершить обряд жертвоприношения дочери и ее мать в последующем убивает его. Следование мифологическому сценарию довольно часто, если не всегда, приводит к драматическому финалу. Анорексия, как жизненная драма анти-Эдипа возникает также после прекращения структурообразующей функции отца в семье, например, после его смерти, или ухода из семьи. Дочь, в свою очередь, бессознательно пытается сохранить связь с отцом через символическую идентификацию с фаллосом, на который становится похожей ее тело. Тело становится означаемым травматического отыгрывания в виде анорексии, которая означает подростковый бунт против сложившейся семейной ситуации и зарождающейся новой идентичности.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ:

Северина 15 лет. Родилась от смешанного брака (отец русский). Северина старшая в семье, ее родная сестра младше на 5 лет. Отец серьезный, педантичный, активный, спортивный. Занимается бизнесом в сфере образования. Мать эмоциональная, чувствительная, цепкая и сильная. Северина всегда была круглой отличницей, получение оценки «4» воспринималось ею как провал. Тем более, что бабушка со стороны матери — бывший крупный руководитель в педагогической сфере — всячески подчеркивала желательность получения только высших баллов. Северина училась легко, ей прекрасно давались точные науки наряду с литературой и иностранными языками. Однако в начальной школе она была полной и подвергалась насмешкам одноклассников, что, несомненно, травмировало девочку, нанеся ей нарциссическую рану. Об этом Северина никогда не забывала. И если она не считала себя красавицей по внешним данным, то в остальном она была «прекрасна»: в «старой» школе неизменно пользовалась уважением сверстников, так как блестяще училась, давала списывать написанные прекрасным, чётким почерком домашние задания, была справедливой, незлобивой, рассудительной.

В подростковый период Северина начала проявлять характер, что приводило к напряженным отношениям с отцом или прямым столкновениям, а вот с младшей сестрой таких проблем не было: девочка пользовалась безусловной любовью отца и матери, была спокойной, доброжелательной, отзывчивой. Северина, по ее словам, конкурировала с сестрой за внимание родителей, и они ругались, что, по её словам, было причиной обращения на себя внимания родителей. В 15 лет у девушки начались проблемы с внешностью: казалась себе толстой, уродливой, тяготил «лишний вес». Особенно это стало заметно после

Для того, чтобы пройти эдипальную стадию и отказаться от инцестуозных фантазий, необходимо убить отца и оплакать его. Объект необходимо утратить, чтобы он был репрезентирован (Фрейд, 1920).

конфликта с родителями отца, у которых они гостили. К этому времени мать изменила режим питания, стала придерживаться вегетарианской диеты. Дочь тоже перестала есть мясо, вес стал падать и дошел до 37 кг при росте 158 см. На этом фоне и без того непростые отношения матери с отцом еще больше осложнились, так как он считал, что у девочки нет никакого заболевания, а просто «блажь в голове как у подростков». Девочка была обижена на отца, в чьей поддержке она нуждалась, но отец так и не понял всю серьезность состояния дочери, нанеся ей нарциссическую травму, — она очень была привязана к отцу. Для нее он был воплощением целеустремленности, широты ума, ответственности, смелости. Однако в отношении к дочери ему не хватало мягкости, добросердечности и открытости. Наметившийся супружеский кризис еще больше расстроил отношения Северины с отцом. В конце концов, мать принимает решение оставить мужа на время лечения дочери заниматься бизнесом на старом месте, а сама переезжает в город к своей матери вместе с двумя дочерьми.

В ходе анализа с сеттингом 1-2 раза в неделю Северина охотно рассказывала о своей семье, взаимоотношениях с родственниками, учителями, бывшими школьными друзьями. В классе ее ценили за легкий нрав, отсутствие заносчивости, превосходства и, что немаловажно, за прекрасный разборчивый почерк, который давал возможность списывать домашние задания, — Северина редко кому отказывала в этом. В течение нескольких месяцев, очень быстро в результате позитивного переноса сложился терапевтический альянс, который сослужил хорошую службу в будущем, когда возникла необходимость в госпитализации. Кроме девочки, я находился в консультативном контакте с ее матерью, бабушкой и отцом, проводя нечастые индивидуальные сессии поддерживающего и информационного характера. Переживания за клиентку читались в печальном и беспокойном взгляде матери, взволнованном голосе отца, с которым я встречался по Скайпу, деловитом и распорядительном поведении бабушки. На начальной стадии терапии Северина старалась уходить от разговоров о весе, отношения к телу, испытывая амбивалентные чувства. Это находится под влиянием противоборствующих сил: идеала Я, берущего начало в инфантильной сексуальности и жестокой критикующей части родительского интроекта. Такое «перетягивание канатов» приводило к высокому внутреннему напряжению, частому молчанию, необходимостью, как я это ощущал, оказывать эмоциональную поддержку клиентке. Это смещало аналитическую позицию с нейтральной на поддерживающую, но способствовало формированию альянса с клиенткой. Техническая модификация заключалась также в том, что на начальном этапе и в средней части аналитической терапии были использованы методы арт-терапии (рисунок на заданную тему, работа с письмами и др.). Уже в первых рисунках клиентки, а Северина блестяще рисовала, прослеживался травматический след: поваленное дерево среди других трёх ёлок и одиноко стоящая ель на противоположном берегу ручья, расположенные на одном рисунке; дупло в середине лиственного дерева с гладкой корой ярко коричневого цвета и зеленой листвой. Вероятно, это могла быть травма развития, актуализированная под влиянием внешних семейных обстоятельств.

В переносе я был репрезентантом ее деда, который пользовался у девочки авторитетом, уважением и всегда поддерживал ее. Она беспокоилась за состояние его здоровья, его сердца, что находило также отклик и во мне. В контрпереносе я испытывал чувства беспокойства, тревоги, беспомощности, злости, что связывалось с непростым течением анорексии. Другой особенностью клиентки были внутренняя скованность и заметное отсутствие эмоциональной экспрессии, что затрудняло понимание интрапсихических процессов и, следовательно, предъявляло особые требования к распознаванию и работе с собственным переносом и контрпереносными реакциями. В контрпереносе отсутствовала сколь-нибудь выраженная агрессия, которая часто встречается при работе с анорексией. Напротив, периодически испытываемое мной щемящее чувство жалости, любви, печали могло говорить о внутренней драме отчаяния и нехватки нарциссических ресурсов. Самыми трудным был этап, когда после улучшения состояния в первой фазе терапии, возникло «застревание» на одном и том же месте: сессии носили однотипный характер, часто сопровождалось паузами, молчанием, словно свободное течение потока было нарушено этим «поваленным

деревом». Несколько раз Северина пропускала сессии. Видя ухудшающееся физическое состояние клиентки, депрессивный модус психики, мною было принято решение, которое мы обсудили с Севериной и ее бабушкой (мать была в отъезде) о госпитализации в психиатрическое отделение, в котором Северина провела 3 недели. После выписки и видимого улучшения состояния мы продолжили терапию. На втором этапе, который совпал с переходом в другую школу, основное внимание было уделено работе с чувствами вины, страха и поиска новой идентичности: чувствовалась, что девушка пытается принять себя, новое окружение, которое поначалу казалось ей чужим и холодным. Постепенно она стала активнее в классе, завела себе небольшой круг друзей, блестяще училась, но старалась уйти от грозного контролирующего родительского интроекта, заставлявшего добиваться только исключительных результатов. На сессии неоднократно возникала тема здоровья у близких, особенно у бабушки, означающая защитное смещение фокуса со своего здоровья, которое ещё вызывало тревогу. Очевидно, что в переносе также имелось в виду и беспокойство за здоровье аналитика. Это не могло не вызвать контртрансферентной тревоги, контейнирование которой помогало поддерживать устойчивую атмосферу на сессии. В результате, хотя у Северины еще возникали колебания в отношении восприятия своей внешности, основной мотив на завершающем этапе терапии был связан с развитием социальной жизни, социальной идентичности девушки: отношения со сверстниками, друзьями, будущая профессия и т.д. Произошло принятие ситуации пространственного разделения семьи, хотя полного прощения отца не произошло, она продолжала любить его, но не до конца справились с обидой на отца. В последующем девушка переехала в другой город с семьей, затем поступила в один из престижных Московских ВУЗов, познакомилась и стала встречаться с молодым человеком.

Теперь хочу привести два сновидения, которые рассказала Северина на первом году нашей работы:

ПЕРВЫЙ СОН С ЛИФТОМ

Мы в лифте на 6 человек, там я, бабушка, дедушка со стороны отца (с ним плохие отношения), сестра двоюродная — дочь папиной сестры, брат её родной (всего 5 чел.) там тесно, так как брат и дедушка большие. Движения не чувствуется. Бабушка стоит напротив и говорит: «Ты такая же, как твой отец», со злостью в голосе. Я защищаюсь и говорю на повышенных тонах: мы хорошие, в любом случае мы такие же, как ты. Она продолжает: «Вы плохие». Я злюсь на неё. Напряжение нарастает, она продолжает кричать и другие говорят, что ты стоишь как он, и говоришь как он. Потом они резко пропадают, но я продолжаю слышать голос бабушки. Она говорит: «Ты вообще тупая, ты даже задачу не можешь решить». Я соглашаюсь и слушаю. Она задает задачу, которую я как будто уже слышала и не знаю её решения. Задача такова: лифт останавливается и у тебя в руках карандаш, что ты будешь делать? А у меня страх, я же не учусь (на момент данного сновидения пациентка вынужденно оставила занятия в школе из-за плохого самочувствия). Она говорит: «Я слышала решение, Маша её решила (двоюродная сестра). Просунь карандаш в створку лифта, посмотри, сколько написано (250), потом раздели на 21». Я считаю в уме. Кабина обрывается. Я помню темноту, обломки. Я слышу голос: «Ты упала с 21 этажа». Я понимаю, что это и есть решение. Не знаю: то ли цифра-решение, то ли фраза о падении.

ВТОРОЙ СОН ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ

Здание, огромное и очень высокое. Красивый ландшафт, лес, здание очень высокое и в виде колодца, а там лифт как площадка без ограждения. Там я и мои одноклассники, и мы катаемся на этом лифте вверх и вниз. Там всем руководит Лена С., ученица 11 класса, она очень успешная, побеждает в олимпиадах. Лифт с большой скоростью едет, там ветер наверху и мы катаемся много раз. Лифт раскачивается, плохо едет, я выпадаю из здания, девочка меня хватает, и я остаюсь живой наверху здания и говорю: «Мне страшно, я не хочу», — и сон заканчивается.

Семейная ситуация на тот период такова, со слов девушки: «Мама хочет расстаться с отцом, и бабушка со стороны отца приходила к бабушке со стороны мамы и ругала своего сына, что они все никчемные. Но ведь папа очень похож на неё! Бабушке важно, чтобы ей поверили, что она на маминой стороне. Я защищаю отца. Папа очень похож на бабушку, а я похожа на папу. Я не хочу, чтобы она что-то знала о нашей семье (папа, мама, сестра и я)».

В этих сновидениях явно прослеживается наряду с темой соперничества и перфекционизма, нарциссическая танатоидально-жертвенная динамика как самонаказание за неуспешность и идентификацию с отцом, чьим репрезентантом является Северина. Бабушка здесь представляется лидером чрезвычайно жестокого интроекта, отражающего танатоидально-деструктивный паттерн отношений, также являющейся представительницей отцовской, мужской стороны. Страх смерти и счастливое избавление от гибели представляют другую сторону сил спасения системы самосохранения и внешней поддержки.

В данной статье я показал, как стремление к красоте, отражающее перфектный нарциссический паттерн связано с танатоидально-деструктивными отношениями с собственным телом, через которое осуществляется попытка решить множество задач взросления и выхода из семейного кризиса. Актуализация эдипальной проблематики приводит к драматическому отказу от инцестуозно-либидинозного катексиса со стороны отца, который не стал по-настоящему «мертвым» в драматическом психическом пространстве семейного треугольника, а отыграл его через деструктивно-жертвенную динамику отношений с дочерью в реальном мире. ■

БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Косопанов А.Б. «Смерть в колыбели» // доклад на конференции ОПП- Москва, 2019.
2. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. — М., 1996. — С. 56.
3. Лейбин В.М. Словарь-справочник по психоанализу. — СПб.: Питер, 2001 — С. 98.
4. Лоуренс М. «Залюбить до смерти: пациентка с анорексией и ее объекты»// Международный журнал психоанализа — 2001 г.
5. Перельберг Р. «Убитый отец»; «мертвый отец»: переосмысление эдипова комплекса // Международный психоаналитический ежегодник — 2012. - № 2. — С. 177-200;
6. Райкрофт Ч. Критический словарь по психоанализу. — СПб.: Питер, 1995 - С. 103.
7. Рехард Э. Ключевые проблемы психоанализа: Избранные труды / Пер. с англ.-М.: Когито-Центр, 2009.- 331 с. (Библиотека психоанализа)
8. Фрейд З. Влечения и их судьба. Интерес к психоанализу. — Минск, 2004. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого Я // Фрейд З. Я и ОНО: сб. — М.: Эксмо-Пресс; Харьков: Фолио, 1998. — С. 739-839
9. Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // Психология бессознательного. — СПб., 2002
10. Фрейд З. Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии [входит: Боязнь инцеста, Табу и амбивалентные чувства, Анимизм, магия и всемогущие мысли, Инфантильное возвращение тотема] // Фрейд З. Я и ОНО: сб. — М.: Эксмо-Пресс
11. Фрейд З. Три очерка по теории сексуальности // Психология бессознательного. — СПб.: Питер, 2002.
12. Хирш М. «Это мое тело... и я могу делать с ним что хочу».- М: Когито-Центр, 2018, Серия: Библиотека психоанализа.
13. О'Шоннеси Э. «В отношении Суперэго»// Международный журнал психоанализа — 1999, 80:861-870.
14. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.
15. Green A. (1992). *La deliaison*. Paris: Belles Lettres.

16. Green A. (2002). The construction of heterochrony. In: Time in psychoanalysis: Some contradictory aspects, 9–27. London: Free Association Books. [(2007). Also in: Perelberg R.j editor. Time and memory, 1–22. London: Karnac.]
17. Green A. (2004). Thirdness and psychoanalytic concepts. *Psychoanal Q* 73: 99–135.
18. Green A. (2008). The construction of the dead father. In: Kalinich L, Taylor S, editors. The dead father: A psychoanalytic enquiry, 23–46. London: Routledge.
19. O'Shaughnessy E. Relating to the Superego. *International Journal of Psycho-Analysis* (1999), 80:861-870.
20. Kristeva J. (2008). A father is beaten to death. In: Kalinich L,, Taylor S,, editors. The dead
21. Levi-Strauss C. (1969). The elementary structures of kinship and marriage. Boston, MA: Beacon Press.
22. Perelberg R.j. (1980). Umbanda and psychoanalysis as two different ways of mterpretmg rental illness. *Br J Med Psychol*53: 323–32.
23. Perelberg R.J. (2006). Controversial Discussions and apres-coup. *Intjp_m* 220 [Also in:
24. Perelberg RJ. (2008). Time, space and phantasy, 106-30. lot Perelberg R.J. (2009). The first narrative, or In search of the dead father. *Cat J Experience of time: Psychoanalytic Perspectives*. London: Karnac.
25. Pontalis J.-B. (1977). *Entre le reve et la douleur*. Paris: Gallimard.
26. Rosenfeld, H. (1952). Notes on the Psycho-Analysis of the Super-Ego Conflict of an Acute Schizophrenic Patient. *Int. J. Psycho-Anal.* 33:111-131
27. Rosenfeld, H. (1962). The Superego and the Ego-Ideal. *Int. J. Psycho-Anal.* 43:258-263
28. Rosolato G. (1969). *Essais sur le symbolique*. Paris: Gallimard.
29. Schafer, R. (1960). The Loving and Beloved Superego in Freud's Structural Theory. *Psychoanal. Study Child* 15:163-188
30. Stoloff J.-C. (2000). *Interpreter le narcissisme*. Paris: Dunod.
31. Stoloff J.-C. (2007). *La fonction paternelle*. Paris: In Press Editions.
32. Winnicott D.W. (1971). Mirror-role of mother and family in child developmsa and reality, 130–8. Harmondsworth: Penguin.

Harold Stern — филадельфийский оракул современного анализа



Федоров Ян Олегович

- Врач-психиатр, психоаналитик
- Кандидат медицинских наук
- Тренинг-аналитик и супервизор ЕАРПП (Россия) и ЕСРР (Vienna, Austria)
- Вице-президент и член Правления (ЕАРПП)
- Заведующий Дневным стационаром №4 СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко»
- Супервизор Российской Психотерапевтической Ассоциации (РПА)

Эта статья написана по следам доклада, который был сделан на первой конференции его имени 12 июня 2021 года. Точнее по «мотивам» доклада, пока я переделывал его в статью, мне вспоминалось что-то ещё, а что-то из сказанного в нём показалось неактуальным. Надеюсь, что мне удалось сохранить главную мысль доклада — рассказать о Харольде как о реальном человеке.

Многие в Санкт-Петербурге и за его пределами, кто получал свой психоаналитический тренинг на рубеже нулевых годов, могут назвать Штерна своим психоаналитическим отцом. Хотя мне кажется, что было бы правильно его считать нашей психоаналитической матерью или страшим братом. Всё-таки мы оплодотворены идеями Фрейда, и поэтому именно он представляется мне нашим психоаналитическим отцом, по моим чувствам, довольно холодным и строгим. А Штерн — сочетание психоаналитической матери и старшего брата. Именно Харольд смог нас выносить, родить, а потом выносить и помогать уже в качестве своих коллег — младших психоаналитических сиблингов по отцу-Фрейду (*siblings* — дети одного родителя).

Название моего доклада может показаться напыщенным, однако оно точно отражает



значение Харольда для нас. Штерн — оракул, прорицатель, т.е. предсказатель неизвестного будущего и знаток непроницаемого прошлого. Как супервизор он помогал нам позитивно влиять на будущее терапии с нашими пациентами. Как аналитик он погружался в глубины нашего прошлого, нашего раннего детства, о котором, казалось бы, ничего невозможно узнать.

Оракул — это еще и человек, суждения которого признаются откровением, непреложной истиной. А это уже та часть наследия Штерна, с которой мне бы хотелось поспорить. Тем не менее, его уверенность в психологическом излечении пациентов с диагнозом шизофрении передалась многим его последователям в Санкт-Петербурге, Москве, Екатеринбурге и других городах. Это та часть наследия Штерна, которая имеет отношение к «современному анализу» Хаймана Спотница — надстройке к классическому психоанализу, которая позволяет вовлечь в терапевтические отношения пациентов шизофренического спектра. Современный анализ Спотница возник в середине XX-го века в Нью-Йорке и остался маргинальным течением для американских коллег-психоаналитиков. Но в России, благодаря Штерну и его последователям,

Харольд Штерн (Harold Stern)

- Психоаналитик
- Доктор философии
- Член Американской национальной психологической ассоциации психоанализа
- Один из создателей Центра современных психоаналитических исследований (1971)
- Учредитель Мид-Манхеттенского центра психоанализа в Нью-Йорке (1971) и Филадельфийской школы психоанализа
- Инициатор создания Национальной ассоциации для аккредитации в области психоанализа и участвовал в создании первой аккредитованной в США программы для получения степени доктора философии по психоанализу.

словосочетание «современный анализ Спотница» нередко звучит не только на психотерапевтических, но и на психиатрических отечественных конференциях. Современный анализ собирает различные ресурсы вокруг психоаналитической методологии — всё, что помогает пациенту развить перенос и сохранять сотрудничество с аналитиком во имя терапевтического прогресса. Штерн жил недалеко от Филадельфии, название которой в переводе с греческого означает братолюбие (*Φιλαδέλφεια*). Штерн нас и любил «по-братски» — это когда чувствуешь себя равными, свободными, защищенными. Когда делятся «по-братски», то больший кусок достается младшему брату. По замечанию наших американских коллег, Харольд был более щедр с нами, его российскими учениками. Он, как старший брат, который может быть таким же сильным, как отец, но намного ближе и внимательнее.

Мое первое знакомство с Харольдом произошло, когда я был студентом и мне представили американца-психолога. Я тогда ещё не представлял, что своё медицинское будущее свяжу с психиатрией и психоанализом. Меня не очень интересовал незнакомый мне человек — это было мимолетное знакомство. Тем не менее, я постарался вступить в коммуникацию на том уровне английского, который мне был тогда доступен. Я сказал заученную фразу «I am afraid my English is not very good» (Боюсь, что мой английский не очень хорош). Ответ Штерна был примерно следующим, по-английски, естественно: «Уверен, что мой русский хуже». Вот так вот! Одной молниеносной фразой он присоединился к моим языковым ограничениям, и в этом весь Штерн. Из таких коротких эпизодов и складывается наше представление о человеке. Знаю, что многие участники конференции, как, впрочем, и читатели этой статьи, успели узнать Штерна совсем чуть-чуть или только слышали о нём. Поэтому я решил рассказать о Харольде в эпитетах, определениях, прилагательных, чтобы из его различных частичек сложилась целостная картина. Здесь надо подчеркнуть — это именно моя картина.

Итак, какой он, Харольд Штерн?

ЛЮБЯЩИЙ

Эту историю я принёс с конференции ЕАРПП (Европейская Ассоциация Развития Психоанализа и Психотерапии) 6 июня 2021. Я услышал ее от Председателя московского регионального отделения Елены Петровны Савичевой. После одного из семинаров Харольда в Москве его участники собралась в ресторане. Как всегда, это было непринуждённое культурное общение. Елена Петровна заметила, как Харольд все время смотрит ей на руку, на которой было интересное кольцо. Потом он спросил её, где она купила это кольцо. Оказалось, что в Москве. Штерн спросил, может ли она показать ему этот магазин. Ему понравилось это кольцо, и он хотел купить такое же для своей жены.

Как-то я спросил Харольда, почему он не может приезжать в Россию почаще. Он ответил, что в США у него есть жена, красивый дом, сад и розы, за которыми он любит ухаживать. В его словах было много теплоты. Вообще, я его довольно быстро понял, когда сам стал выезжать с семинарами в другие города. Там может быть много драйва и приятных встреч с коллегами, но всегда с большим удовольствием возвращаешься к своим близким в свой родной дом.

ПРИНИМАЮЩИЙ

Штерн всех брал в свои группы, на свои семинары — возраст, опыт, психотерапевтическое направление, особенности характера значения не имели. Он принимал всех. Когда старые участники группы возмущались приходу новичка и спрашивали Харольда: «Зачем нам этот новенький, нас и так много, и мы хорошо работаем?». Он отвечал: «Посмотрите, какой хороший человек, он мне нравится». И тогда группа уже нападала на Штерна, оставляя новичка в покое. Когда наша команда стала организовывать долгосрочные семинары с участием Харольда и Нью-Йоркского Института Групповых Исследований (The Center for Group Studies), то мы как организаторы проводили отбор кандидатов на эти курсы и кому-то мы отказывали. И потом с возмущением замечали, как Штерн всё-таки приводил «отказника» на семинар, ставя нас в неловкое положение. Это опять же показывает «собираательные тенденции» Харольда.

ДИПЛОМАТИЧНЫЙ

Харольд всегда мог найти подходящие слова даже в щекотливой ситуации, после чего проблема разрешалась. Эта история случилась с ним в аэропорту. Он улетал из России и просрочил свою визу. Сотрудник пограничной службы сказал, что у Харольда проблемы и его задерживают. Штерн решил проблему по-русски: показав зеленую американскую купюру пограничнику, он спросил примерно следующее: «Это может как-то помочь?» И это прекрасно помогло. Штерн благополучно вернулся на родину. Слушая эту историю о нашей бытовой коррупции, я восхищался умением Харольда так построить фразу, где он никому ничего конкретно не предлагает, а просто задаёт объект-ориентированный вопрос. Это работает даже вне терапии — и в этом весь Харольд: «на автомате» разрешать сопротивления, которые кажутся непреодолимым форс-мажором!

Штерн не раз говорил, как следует поступать в работе с пациентами, если пациент ждёт от нас однозначного ответа, а мы не знаем, чего он от нас хочет. Проблема даже больше — осознаваемые запросы пациента не всегда то, что ему действительно надо. Поэтому лучше отвечать «ни да, ни нет», пока мы не разберемся, какие бессознательные потребности стоят за вопросами. Такая терапевтическая дипломатия прекрасно работает. Надо только натренировать умение, частично отвечая на вопрос пациента, не давая однозначного ответа.

ПРЯМОЙ

Обычно это было заметно на супервизиях. Мне особенно запомнилась одна такая супервизия в самом начале моего психотерапевтического пути. Я рассказывал о пациентке, с которой у меня возникли проблемы. Она вроде бы была довольна терапией, но, с её слов, муж был недоволен психотерапевтом. В какой-то момент терапия оказалась под угрозой — он не захотел её оплачивать. Как выйти из создавшейся ситуации, я не знал. Эту проблему я и представил на супервизию. И Харольд дал рекомендацию: «Позвоните мужу и объясните, что его жене нужна терапия. Может быть, пригласите его на встречу, чтобы объяснить это лично». Я был в недоумении: «Да он не согласится на это. Он против терапии и негативно ко мне относится». Штерн спокойным голосом ответил: «Не будьте таким параноидным». Я «проглотил» эту интервенцию, но был обижен — мне, психиатру (я только что закончил ординатуру), ставят диагноз! Я потом изучил свою параноидность и даже неплохо подлечил ее. Хотя в современном мире, пропитанном видеорекамерами, социальными сетями, анализирующими наши запросы смартфонами и т.д., довольно трудно быть совсем свободным от паранойи. А может быть и не надо...

ХИТРЫЙ

Дане просто хитрый, а ещё и с артистическими способностями. ВЕИП (Восточно-Европейский Институт Психоанализа) был важным местом для Штерна, и он оказал большое влияние на преподавательский состав института. Но через какое-то время у вчерашних учеников, которые сами стали преподавателями ВЕИПа, проявились другие процессы. Кстати, что-то подобное я наблюдал и в рамках нашего сообщества, которое сформировалось вокруг нашего ПНД (имеется в виду диспансерное отделение СПб ГБУЗ «Больница им.П.П.Кащенко» на Старо-Петергофском 50). Но сейчас речь о ВЕИПе, где Харольд, во время большинства своих приездов в Россию, проводил группы и вёл индивидуальный приём. Через какое-то время я стал отчётливо замечать негативное, и даже мало скрываемое раздражение некоторых преподавателей по отношению к его приездам и к нему лично. Причём эти чувства открыто выражались при нас, тех людях, которые всегда поддерживали Харольда. Во время его визитов иногда возникали проблемы. Например, из-за ошибки в расписании он мог занять «чужой» кабинет. В этой ситуации Штерн легко подстраивался под меняющиеся условия, извинялся и переходил с пациентом или группой в другое помещение.

Меня поразил следующий случай, который заставил увидеть эту ситуацию совершенно иначе. Как-то Харольд шёл очень неуверенной походкой по коридору ВЕИПа. Кто-то из преподавателей обратил внимание на это и сказал что-то довольно злое об ухудшающемся

здоровье Штерна. Я стоял рядом с этим преподавателем, смутился и даже не нашёлся, что сказать в защиту мастера. Но вечером, когда я провожал его на квартиру, где Харольд остановился, он пулей вбежал по длинной старинной лестнице. Здесь ещё надо добавить, что рабочий день Штерна начинался с 8 утра динамической группой и заканчивался в 21:30 лекцией. Я понял — он «играет немощность», чтобы не аккумулировать еще больше злости от бывших учеников. Думаю, что этой игрой он ещё и защищал нас, его «приверженцев из ПНД», к которым преподавательское сообщество ВЕИПа тоже относилось неоднозначно.

ДОБРЫЙ

Я вёл психодинамическую группу в нашем дневном стационаре. Через несколько лет работы у меня с ней возникла проблема — я стал засыпать. Это могло быть на 5 минут, а мог быть и целый час. Я испробовал разные способы в борьбе со сном, но результат всегда был один и тот же — в какой-то момент глаза закрывались, и я выключался. Ситуация частично компенсировалась тем, что я работал с ко-терапевтом. Я супервизировал эту ситуацию у разных опытных коллег, получал новые инсайты, но и после них я также крепко засыпал. И вот я решил взять супервизию у Штерна. Он выслушал мою проблему и сказал: «Ян, ты и так много работаешь, спи на группе сколько нужно. Тебе надо больше отдыхать». Перестал ли я засыпать на группе после этой супервизии? Нет. Но после разрешения мастера я стал спать с удовольствием и без вины. Перед началом группы мы с ко-терапевтом нередко вместе перекусывали. И я говорил своей коллеге: «Надо хорошенько перекусить, а то сон не пойдёт». Кстати, я всегда просыпался в кульминационные моменты группового процесса и давал, по мнению ко-терапевта, актуальные интервенции. А если я запоминал свое сновидение, то старался использовать его для интервенций и понимания группового процесса.

ЭКОНОМИЧНЫЙ

Я думаю, что Харольд остался для нас самым экономически выгодным супервизором. Причём эта выгода работала в обоих направлениях — это было выгодно и супервизантам и супервизору. Для меня особенно показателен такой случай. С моим пациентом через 4 года терапии возникла проблема — мы увязли в «болоте». За это время он рассказал мне о себе массу самых разных историй, казалось и мне, и ему, что он действительно «рассказал всё». Но его «главный» симптом, из-за которого он ко мне обратился, так и не ушёл. Я чувствовал себя в тупике и в растерянности — ведь он полностью выполняет контракт, но я неэффективен! Тогда я взял супервизию у известного иностранного коллеги, в прошлом лидера психоаналитической организации своей страны. Я заплатил 60 € и 45 минут рассказывал о пациенте, приводил стенограмму последней сессии, делился своим контрпереносом. В конце супервизии получил такую рекомендацию: «Этот пациент слишком юн для того, чтобы выздороветь. Ничего нельзя сделать». Мне эта рекомендация совершенно не помогла. Вскоре я взял супервизию у Штерна. Это была групповая супервизия, которая обошлась мне в 10 \$ и длилась минут 5–7. Я коротко обрисовал ситуацию, и Харольд сказал: «Этот пациент тебе чего-то не говорит. Узнай, что он скрывает, и дело пойдёт». Естественно, я воспользовался этой идеей. Правда, мне пришлось в течение трёх сессий настаивать, что пациент от меня что-то утаивает. А он упорно отрицал это на протяжении двух сессий: «Да что мне скрывать, я вам такие вещи за эти годы рассказал!». И только на третьей сессии пациент сдался: «Да, у меня есть одна тайна. Я очень надеялся, что могу вылечиться, не рассказав о ней. Но, если это невозможно, тогда я расскажу». Я был поражен не столько проницательностью Штерна, сколько тем, какой ничтожной мне показалась эта «ужасная» тайна, по сравнению с тем, что мне рассказал пациент за эти четыре года.

МИЛОСЕРДНЫЙ

Эту черту Харольда я проиллюстрирую отрывком из своей книги «На грани современного анализа» (стр. 35-36):

Один мой коллега рассказал мне историю про «бездушного» Штерна. Когда я услышал ее, мне даже сначала показалось, что всё так и есть. Но, узнавая Харольда больше, стало понятно, что всё в точности наоборот. Итак, у моего коллеги умер друг. Это была трагическая и неожиданная для всех смерть. У моего коллеги были непростые отношения с умершим. Их связывала общая работа, увлечения, отношение к жизни, но было много противоречий и непояснённых вещей. Для моего коллеги это было ударом, который поверг его в депрессию. Зная обоих, мне нетрудно представить, что иногда они хотели убить друг друга, по крайней мере, символически. Для выжившего это желание стало источником вины и движущей силой депрессивных переживаний. Уровень депрессии моего коллеги после утраты друга по психиатрическим меркам был невыраженным. Тем не менее, его беспокоили нарушения сна, идеи виновности, тоскливое настроение и сниженная работоспособность. Этот коллега не был в анализе у Штерна, хотя временами они общались. Штерну потребовалась всего одна фраза, чтобы «вылечить пациента». Эта фраза позволила развернуть агрессию от эго моего коллеги на Штерна. Когда перестаёшь нападать на себя, депрессия проходит, особенно если начинаешь нападать на других. Произошло это так: когда коллега пожаловался на свою утрату Штерну, он сказал примерно следующее: «Это и должно было с ним случиться — он не занимался спортом и не следил за своим здоровьем». Коллега потом не раз возмущался, что для «бездушного американца» смерть значимых людей выглядит «предельно цинично».

Этот случай никогда бы не сложился в цельную картину, если на это не обращать внимания. Я бы просто даже не заметил «тонкой игры» Харольда, если бы не знал несколько подобных историй. Уверен, что это осознанный выбор Штерна — быть объектом для нападения, чтобы бескорыстно помочь другому.

ДОВЕРЧИВЫЙ

Штерн мог доверять людям, например, вкладывать деньги в «перспективный» бизнес и терять их. Это могло происходить и в России, и за её пределами. Для меня эта черта Штерна важна тем, что делает его обычным человеком. Харольд перестаёт быть оракулом в повседневной жизни. Да, он может быть сверхпроницательным в области психоанализа, но в «гражданской» жизни он может поддаться на авантюру, неоправданно рисковать и проигрывать. Просто потому, что он такой же человек, как и мы с вами.

ТВОРЧЕСКИЙ

Штерн научил нас, как скучную теорию оживить практикой, как удержаться психоанализу на сложной почве психиатрии, как заниматься психотерапией там, где она «не работает». Харольд подстраивался под меняющиеся условия и умел из проблем создать преимущества. Я вижу, что его российские последователи, по крайней мере, те, кого я наблюдаю в своем окружении, унаследовали эту способность. Взять тот же COVID. То, что для многих оказалась испытанием и крушением планов, для нас обернулось преимуществом. Мы, современные аналитики, уже давно работали удалённо (Zoom, Skype и т.д.), за что нас нередко критиковали («это — не психоанализ!»). Поэтому всеобщая «COVID-удалёнка» стала нашим преимуществом: пока другие призывали к новым условиям (в том числе наши классически ориентированные коллеги, которые стали более лояльно относиться к онлайн терапии), мы уже работали «в полный рост».

СОБЛАЗНЯЮЩИЙ

Штерн многих соблазнил психоанализом, я бы даже сказал, что именно психоанализом шизофрении. Причём немало коллег пришли в психоанализ из других психотерапевтических направлений. Штерн говорил так (прошу извинить за стигматизирующий язык):

1. «Вылечить «шизофреника» легко — главное, чтобы он пришёл на следующую встречу.

И так лет 7»;

2. «Для эффективной терапии достаточно 3 вещи: чтобы пациент мог приходить, платить и говорить»;

3. «Укладывайте «психотика» на кушетку — если что, вы успеете убежать».

После таких фраз неразрешимые проблемы казались преодолимыми. Конечно, мы понимали, что в этих словах много лукавства, но проблема уже не казалась неразрешимой. Если кто-то мог сделать невозможное, значит, у нас есть шанс это повторить. Тем более, что этот человек был с нами, проводил супервизии, анализ, семинары.

ЧЕСТНЫЙ

И при всём соблазнении и лукавстве он оставался честным! Ведь то, что он говорил (например, 3 вышеуказанные фразы) — была чистая правда, проверенная его опытом и подтверждённая нашей собственной практикой.

1. Если мы сформировали стабильные отношения с «психотиком», то это позволит «дорастить» его до зрелых защит. Психоанализ для этого очень хорошо подходит. Хотя и в любых других психотерапевтических отношениях, которые мы можем сохранять в течение 7 лет, мы получим очень хороший результат и в редукции психопатологии, и в социальном функционировании.
2. Соблюдение сеттинга, даже в его минимальном формате («приходить, платить и говорить») обеспечивает безопасность и создает основу для благоприятных психотерапевтических изменений. Также сеттинг позволяет контролировать сопротивления — делает терапию понятной и даёт устойчивость аналитику в контрпереносе — ключевом моменте для успешной терапии «шизофренического» пациента.
3. Есть мнение, которое часто звучит как аксиома, что «психотика» нельзя класть на кушетку, иначе он сразу же «войдёт» в психоз. От психотического регресса лучше всего страхуют не «вертикальные аксиомы», а устойчивость психоаналитика в контрпереносе, его собственное ощущение безопасности и навык работы с разрушительными сопротивлениями. Да, некоторые «психотики» просто не могут лежать и даже сидеть. Они находятся в таком возбуждении, что будут ходить по кабинету, и попытка их просто остановить, не то чтобы уложить на кушетку — глупость. Но немало пациентов, имеющих даже выраженную психотическую продукцию, свободно лежат на кушетке и делятся своими переживаниями (или молчат о них). Ситуация, когда пациент не видит аналитика, для многих «психотиков» более безопасна, чем необходимость сидеть напротив психотерапевта и, так или иначе, оценивать его поведение. Особенно это актуально для параноидного пациента — это то, что может способствовать его регрессии много больше, чем горизонтальное положение на кушетке. Я не очень верю в психотерапевтические аксиомы, я больше доверяю практике — собственной или своих коллег. Возможно, это вообще болезнь пси-наук: гипотезы быстро становятся теориями, теории незаметно трансформируются в аксиомы, аксиомы приобретают характер практического руководства.

ИНТУИТИВНЫЙ

Интуиция Харольда впечатляла. Я думаю, что она является продуктом его качественного и разнообразного профессионального тренинга, его жизненного опыта, его уникальной возможности улавливать в контрпереносе полную гамму чувств анализанта или супервизанта. Как-то я супервизировал пациентку, с которой у меня возникла проблема. Я не знал, как ей помочь говорить. А она не знала, как ей начать говорить. Когда я только начал докладывать о своей проблеме Штерну, то он буквально через несколько предложений сказал: «У нее очень много стыда, поговорите с ней о стыде». Я стал говорить с пациенткой о стыде, и дело сразу же пошло. Эта супервизия длилась пару минут!

ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНЫЙ

Чувство юмора Харольда не имело языковых или культуральных ограничений. Я думаю, потому, что в его шутках было много присоединения — отсылка к текущему контексту и его разноплановости. Штерн был очень внимателен к слову. Как-то он сказал мне, что русский язык очень богат и его очень удобно использовать в интервенциях. Только с годами

я понимаю, насколько Харольд был прав: в, казалось бы, совершенно «сухие» фразы можно запечатать море эмоций. Я по мере сил пользуюсь этим. В нашем языке много устоявшихся оборотов, идиом и прочих эмоциональных ресурсов — это наши лучшие инструменты в работе с пациентами. В конечном итоге цель любой психотерапии — помощь пациенту в его эмоциональном росте, чтобы он мог лучше понимать свои эмоции, чувствовать их, управлять ими, и чтобы они служили его прогрессу в социальных отношениях.

НЕВЕРБАЛЬНЫЙ

Некоторые интервенции Харольда могли быть невербальными, а их эффект мог быть потрясающим. Позволю снова обратиться к «На грани современного анализа» (стр. 29-30):

Я только начинал работать как психотерапевт. У меня был пациент — молодой человек, который считал себя гомосексуалом. С женщинами у него не получалось, а начинать отношения с мужчинами ему было страшно. Он пришел ко мне, чтобы окончательно для себя решить вопрос о сексуальной ориентации. Он был вполне успешный молодой человек, но отсутствие секса с партнером, гомосексуальные фантазии и периодически панические атаки мешали ему жить. Еще у него была небольшая особенность — у него не было нижних передних зубов. Он прилежно приходил два раза в неделю. Много рассказывал о себе. И даже его жалобы на тревогу и паники стали меньше. Однако, наша терапия через несколько месяцев зашла в тупик. Мы словно топтались на месте. Он уже мне много рассказал о себе, но как психотерапевт я чувствовал себя неэффективным. Внутренние конфликты продолжали мучить пациента, а интерпретации их не приносили облегчения. Я пришел на супервизию к Штерну и рассказал об этом пациенте и моих проблемах с ним. В моем запросе к супервизору звучало, что мой клиент недоволен терапией, мне трудно с ним обсуждать гомосексуальные темы (на тот момент я не был в анализе и еще не исследовал различные стороны своей сексуальности). Штерн выслушал меня. Мы сидели напротив друг друга в небольшом кабинете. Штерн наклонился ко мне и сказал примерно следующее:

— Он не вставляет передние зубы. — Пауза — Это такая тюремная традиция, чтобы можно было безопасно его использовать для орального секса. Без зубов не откусить член.



При этих словах Штерн поднес кисть к своему рту, приоткрыл его и слегка просунул свои пальцы в рот. У меня эта картина вызвала легкий приступ тошноты. Она надолго оставалась в моей памяти, как наиболее эмоциональная часть из всех супервизий, которые я когда-либо получал у Харольда. Максимальное впечатление произвели не его слова, а сам жест рукой. Но чудо, после этой супервизии я стал свободно обсуждать с моим пациентом его гомосексуальные мысли. Я думаю, что это — важный символический акт: возможность поместить в голову аналитика чужое переживание. В данном случае самая прямая аналогия — половой член в рот, или более широко — гомосексуальные переживания в голову терапевта. У меня идеи гомосексуальности вызывали сопротивление и отторжение (тошноту). Не пуская гомосексуальные переживания своего пациента в свои переживания, я сопротивлялся нашему продвижению в отношениях. Не понимая этой его части, я не мог понять его конфликт. Когда старший коллега буквально показал, что это возможно для него — это стало возможно и для меня. Еще через пару месяцев мой клиент завел подружку и у него впервые получился секс ...».

САМООТВЕРЖЕННЫЙ

Как-то на семинаре по современному американскому групповому анализу произошла такая история. Утром перед самым началом учебного дня я увидел Штерна, идущего по коридору с перевязанной головой. Поверх повязки была одета капитанская фуражка из сувенирного магазина. Мы, участники курса, недоумевали. Потом история прояснилась: во всём был виноват *jet lag* (синдром смены часового пояса). Чтобы приспособиться к смене часовых поясов и заснуть, Харольд принимал снотворное, которое спровоцировало ортостатический коллапс. Ночью он упал, разбил голову, коллеги возили его в больницу, обследовали, лечили: и вот он здесь, и ведет семинар, как ни в чем не бывало. Я был потрясён случившимся. В тот приезд Штерна я провожал его в аэропорт. Помню, как мы идём к воротам здания, и я говорю Харольду, что поражен его стойкостью: он как самурай, который выполняет свой долг, несмотря ни на что. Штерн улыбнулся и покачал головой.

РАЗНЫЙ

На Зимней школе ЕАРПП в феврале 2021 года коллега из Новосибирска на групповой супервизии упорно спрашивал у другого коллеги про запрос его пациента. Я спросил, а почему он так настойчив в своем вопросе? Новосибирский коллега ответил: «Когда у нас жил Штерн, он говорил, что запрос пациента — это очень важно!». Я был очень удивлён этому замечанию, потому что мне казалось, что Штерн на это не обращал внимания. Потом я присмотрелся к себе и обнаружил, что сам часто на супервизии спрашиваю про запрос пациента и как он менялся в ходе терапии. Думаю, что это какая-то часть профессионального стиля Штерна, на которую я раньше не обращал внимания. Она неожиданно вскрылась и стала явной, теперь уже в моем собственном стиле, унаследованном от Харольда.

СПОРТИВНЫЙ

В молодости, насколько я знаю, Штерн занимался гимнастикой. Он всегда был в хорошей форме и выглядел моложе своих лет. Как-то раз, он не смог приехать к нам на семинар из-за того, что катался на байке и травмировался. Харольду было уже за 80, он не смог удержать тяжёлый байк при торможении и упал.

Другой случай спортивной травмы произошёл ближе к его 90-летию. Он подтягивался в фитнес-клубе и упал на спину. Ему даже потребовалась медицинская помощь и хирургическое вмешательство. Штерн сказал, что он здесь был ни при чем — стечение обстоятельств. Пока он подтягивался (с его слов это было 10 раз!) кто-то поставил штангу рядом с турником. Когда он спрыгнул и сделал шаг назад, то просто рухнул навзничь.

К нам на семинары он иногда приезжал со спортивным инвентарем. Например, с тугой резинкой, которую можно использовать как эспандер. Несмотря на напряженный рабочий график, он находил время для тренировки. Даже показывал, какие упражнения он делает.

ПОДТАЛКИВАЮЩИЙ

Мы, психоаналитики, считаем себя недирективными психотерапевтами. Однако нередко слышим от пациентов запрос на «волшебный пинок». Да и мне самому такой пинок иногда хотелось бы получить. В исполнении Харольда это выглядело очень элегантно. Сначала я хотел просто взять иллюстрацию этой черты Штерна из книги («На грани современного анализа»), но потом решил поделиться полной версией — в печать нередко попадает «кастрированный» вариант. Эта история случилась вскоре после того, как я сел за руль. Я ещё не был опытным водителем, но уже брал на себя смелость подвозить коллег. В течение года мы устраивали семинары со специалистами разных направлений. Буквально за неделю до описываемого случая со Штерном, я подвозил Михаила Бурняшева (системные расстановки) и получил от него ценные указания по эксплуатации автомобиля. Теперь настала очередь Харольда пользоваться моими автомобильными способностями. Дело было зимой. После лекции мы сели в промёрзший автомобиль, и я включил одновременно и зажигание, и печку. Штерн мне сказал, что печку не надо включать сразу же — машина будет прогреваться медленнее. Тогда я воскликнул: «Харольд, почему моя машина получает больше психотерапии, чем я!». На что он мне резонно ответил: «Не надо в этом обвинять машину». Эти слова Штерна сыграли не последнюю роль в том, что я вскоре пошёл в анализ.

СОВЕРШЕНСТВУЮЩИЙСЯ

Штерн всегда чему-то учился. Он посещал всякие курсы, которые могли и не касаться психотерапии. Как-то раз он рассказывал историю, как пошёл на тренинг, связанный с деньгами. Там он услышал идею, как себя чувствовать богатым. Для этого было достаточно в бумажнике держать стодолларовую купюру. Купюра всегда давала ощущение того, что он может себе многое позволить, а в случае чего её всегда можно разменять. Я знаю, что один мой коллега стал делать также, только в его бумажнике «завелась» пяти тысячная рублёвая банкнота. Харольд рассказывал, не без иронии, об опыте обучения гештальт-терапии у самого основателя направления. Русский он тоже учил. Его привычный короткий вопрос на супервизии: «What is you problem?» постепенно превратился в медленно-протяжное: «В чём ва-ша про-бле-ма?». Штерн не раз отмечал, что получает что-то важное от наших динамических групп: новые воспоминания и новые осознания. Он всё время старался учиться и двигаться в понимании себя, других, окружающего мира.

БЕЗГРАНИЧНЫЙ

Безграничность Харольда была не только в том, что он, преодолевая расстояние и, возможно, недовольство своей семьей, приезжал к нам. Безграничность была и в том, что всё было очень близко: теория, терапия, супервизии, организаторы курсов, дружеские отношения. Такое положение дел, когда смешиваются различные роли в профессиональном тренинге, я называю пересечением. С каждым годом я все более настороженно отношусь к этому явлению. Эта безграничность Штерна резко контрастировала с рекомендациями классического психоанализа. Он мог встретить анализантку в магазине рядом с институтом, открыть объятья и поцеловать её. Мог проводить у одного и того же человека анализ индивидуально и давать ему же супервизию в группе. Интерпретировать перенос анализанту и тут же говорить о дружеских отношениях с ним. Даже при таких пересечениях ему удавалось сохранять достаточную психоаналитическую нейтральность — равноудаленность от интроектов анализанта, контрпереноса супервизанта, дружеского общения, собственной истории и т.д. Я только не уверен, что надо перенимать умение ловко уходить от последствий пересечений — их лучше избегать.

ГОРДЫЙ

Штерн всегда подчёркивал свою самостоятельность. Даже в последние посещения России, когда его здоровье уже не было крепким, он категорически отказывался от любого намёка на опеку. Например, когда был гололед, Харольд не давал поддерживать себя за руку.

Я с ужасом шёл рядом с ним, когда мне доводилось провожать его до квартиры. Я не был уверен, что успею подхватить Штерна, если он поскользнётся. Что уж говорить про более ранние времена. Когда-то я попробовал подать ему пальто, после того, как мы закончили обед. Я как раз сидел рядом с вешалкой, и, не раздумывая, схватил куртку Харольда, запахнул ее, как тореадор, и подал ему. По мимике Штерна было ясно, что это ему не понравилось. Он ловко проскользнул в свою куртку и молниеносным движением схватил мою куртку для аналогичного манёвра. Отзеркалил!

УДИВЛЯЮЩИЙ

Мой пациент захотел вернуться в группу. Я был уверен, что его возвращение связано с его желанием разрушить группу. Более того, пациент хотел вернуться в группу абсолютно бесплатно. Его аргументация была такой: «За годы терапии я вам много заплатил, но так и не получил желаемое. Так что, если я посижу в группе какое-то время, вы все равно ничего не потеряете — группа же платит». Я сначала попробовал это обсудить в группе, из которой этот участник ушёл. У меня была надежда, что группа будет против, но она не возражала. Тогда я решил использовать «запасной парашют» — я пошёл на супервизию к Штерну. Когда я обрисовал ситуацию, он спросил: «Почему бы вам не попробовать взять этого молодого человека в группу?». Я был очень удивлён! А пациент вернулся в группу на своих условиях. Второй раз я испытал похожее удивление также на супервизии. Я говорил о пациенте, который не хотел со мной сотрудничать по некоторым ключевым вопросам. В частности, он хотел сохранить полное инкогнито, но был согласен «приходить и платить». Штерн предложил мне отказаться от такого пациента, потому что он плохо «сотрудничает». Это был единственный случай за 20 лет, когда Харольд мне предложил отказаться от пациента! Я ещё в течение года работал с пациентом, но мы совершенно никуда не продвинулись. Это стало для меня хорошим уроком, как аналитику лучше распределять свои силы и заботиться об удобных условиях работы.

ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ

Моя пациентка попала в психиатрическую больницу, и я чувствовал вину, что не смог её защитить от госпитализации, чего-то не понял, где-то не помог. Вмешалась правозащитная организация, но процесс её выхода из больницы все равно занял около месяца. Вся эта история осложнила наши терапевтические отношения, но основная проблема была в моих чувствах. И вот Харольд снова прилетел в Россию, я везу его на квартиру. В машине он меня спрашивает: «Хотите супервизию?». Я, конечно, хочу и описываю эту ситуацию и всё, что ей предшествовало. Харольд внимательно выслушивает, а потом говорит: «Она от вас многое скрывала и поэтому так получилось. Она сама виновата». Пациентка действительно многое утаила от меня, и я это знал до его супервизии. Но слова Штерна как-то по-особому на меня повлияли, и я перестал чувствовать вину за эту ситуацию и вскоре смог продолжить с ней работу.

ОТРИЦАЮЩИЙ

Харольд отрицал проблемы со своим здоровьем. Однажды ему стало плохо на одном из последних семинаров по современному американскому групповому анализу, который проходил на площадке нашего дневного стационара. Нам пришлось положить его на кушетку в моем кабинете. Благо, что среди участников курса были терапевт и медсестра. Они смогли определить главную причину его состояния и поставить «правильную капельницу» — хорошо, что необходимые лекарства были в отделении. Харольд пришел в себя и отказался от любой другой медицинской помощи. А потом, не без проблем, в сопровождении других американских коллег, вернулся в США.

ЖЁСТКИЙ

Иногда его интервенции для супервизанта могли быть болезненными. Я помню, как один коллега заявил, что ему тревожно перед приходом пациента. Между ними произошел примерно такой диалог:

Штерн: «В чем ваша проблема?»

Супервизант: «Мне страшно».

Штерн: «Когда?»

Супервизант: «Перед приходом пациента».

Штерн: «Примите феназепам».

Супервизант: «Спасибо».

Мне показалось, что супервизант был не очень-то удовлетворён рекомендацией. И это — не самый жёсткий пример интервенции Штерна на супервизии. Он нередко обращался к контрпереносному сопротивлению супервизанта, стремясь «с ходу» его «подлечить». В том числе, довольно горьким лекарством. Можно успокаивать себя мыслью, что для таких интервенций он подбирал супервизантов, которые готовы были эту интервенцию «переварить». Но, насколько я знаю, ему это не всегда удавалось — мог случиться и «передоз».

ПРОСВЕЩАЮЩИЙ

Образование штампует нас по образу и подобию Учителя и теорий, которым он отдаёт предпочтение. Штерн был для нас особенным Учителем, который способствовал просвещению: учил нас видеть иначе, в том числе иначе, чем он сам. Харольд просвещал нас всеми возможными способами: чужими теориями и своими практикой, анализом, супервизиями, личным примером, дружбой, слабостями и сильными сторонами. Он никогда не навязывал свою точку зрения, и, если кто-то упорно настаивал на своём, он говорил по-русски: «Удача вам». Мне близка идея просвещения, что каждый имеет право на свой выбор, в том числе на собственную ошибку. Мы хотим учиться на чужих ошибках, но обычно получается на своих.

НЕДОВОЛЬНЫЙ

Я в течение ряда лет отвечал за расписание Штерна, когда он приезжал с семинарами в Россию. Я вносил в расписание текущие динамические и супервизионные группы, индивидуальные супервизии и анализ. В самом начале я сталкивался с проблемой, что желающих записаться было больше, чем свободных часов. Расписание Харольда стремительно заполнялось полностью. Когда я показывал ему расписание, в котором даже не было перерыва на обед, Штерн, недовольно качая головой, говорил: «Вы хотите меня убить». Потом, когда курс доллара значительно вырос, а может быть и ещё из-за каких-то причин, картина поменялась. Теперь в расписании оставалось много свободных мест. Харольд, получая такое расписание, был недоволен, что у него много свободного времени.

ГИБКИЙ

Штерн обычно прислушивался к запросам аудитории. Это давало ей не только ощущение диалога с мастером, но и улучшало образовательный процесс. Если на семинаре участники хотели демонстрационную группу, они получали демонстрационную группу. Но и ответственность за это тоже несли участники. Его гибкость проявлялась и в супервизии. Иногда при групповых супервизиях не было ясности, сколько придёт участников, и сколько придётся каждому заплатить (была фиксированная оплата с группы за полтора часа). Как-то раз я пришел на супервизионную группу, в которой было только два участника, кроме Харольда и переводчика. Штерн предложил нам провести 45-минутную групповую супервизию, и, соответственно, заплатить в два раза меньше. От этого предложения мы с коллегой отказались и все полтора часа были нашими.

МОЗАИЧНЫЙ

Штерн всегда любил приводить случаи из практики на лекциях или семинарах. Это было самым интересным моментом, на мой вкус. Случаи из практики не только оживляли теоретический материал, но и передавали нам частичку контрпереноса мастера, опору для нашей

будущей работы с похожими случаями. Было впечатление, что это — сотни историй о сотне пациентов. Но потом я заметил, что пациентов, которых он приводит в пример, много меньше, что каждый случай разделен на части. Истории пациентов иногда переплетались — один пациент взял другого на работу, или два пациента образовали пару. И потом я понял, почему так: по каждому пациенту можно написать целый роман, и для полного случая всей лекции может не хватить. Для демонстрации техники, например, нужен всего лишь маленький осколок большой истории пациента. Но при внимательном слушании эти осколки могут собираться в целостную мозаику.

Я тоже постарался из этих небольших зарисовок составить целостный образ. Конечно, это не все черты Штерна, которые я вспомнил и о которых мог рассказать. Но в какой-то момент я остановился в своих воспоминаниях, просто чтобы всё это «ушло в печать». Благодаря подготовке к докладу и к этой статье, я попытался систематизировать свои уроки, полученные у Харольда. В целом я научился больше доверять своему опыту и стараться смотреть на проблему даже не с разных сторон, а в разных плоскостях. Я научился видеть за текущими препятствиями завтрашнюю перспективу.

Могу выделить 5 стратегических направлений, которые мне помогают в работе, а может, и не только в ней. Я их позаимствовал у Харольда и творчески переработал. Дал им противоречивые названия, которые точно отражают их суть. Эти стратегические направления похожи на узкие дорожки, по которым должен пройти аналитик на своем психотерапевтическом пути: правил и их нарушений, свободы и ограничений, эгоизма и альтруизма, практики и теории, изменения и постоянства.

«Правила нарушений». Штерн научил уважать правила, но они никогда не были для него догмой. В каждом правиле есть практический смысл, который помогает терапевту хорошо делать свою работу. Но для некоторых пациентов привычные правила работают плохо, поэтому, исходя из практических соображений, от этих правил имеет смысл уклоняться. Следует использовать то, что работает, даже если другие считают, что это не работает. И здесь личный опыт специалиста является главным критерием. Как специалист я отвечаю перед своим пациентом, а не перед группой коллег, которые придерживаются правил. Если нарушаешь установленные правила, то понимай, почему это необходимо, и будь осторожен. Надо использовать первую же возможность для того, чтобы вернуться к установленным правилам. А если можно работать только по правилам, то это — большое благо, просто потому что это безопаснее и экономичнее. Конечно, есть правила, которые можно назвать абсолютными, их нарушение неминуемо разрушает



терапевтические отношения и психоаналитическую нейтральность (интимные отношения с пациентом или общий бизнес).

«Свобода ограничений». Эта тактика во многом связана с предыдущей, но касается такой важной части работы, как наша терапевтическая свобода, наше клиническое творчество. Наша свобода делать то, что мы считаем нужным, не должна превращаться в самоцель. Если мы перестаем видеть ограничения нашей свободы, то мы впадаем в опасную иллюзию терапевтического всемогущества. С ограничениями не надо бороться — их надо знать и уважать, тогда из тяжелых оков они превратятся в полезные ориентиры. Не надо стараться пройти сквозь глухие стены ограничений. Если хорошенько присмотреться, то можно заметить двери, в которые можно пройти, или, на худой конец, окошко, через которое можно пролезть с меньшими усилиями и большей пользой для терапии.

«Эгоизм кооперации». Надо заботиться о собственном эгоизме и эгоизме тех людей, которые рядом с вами: команда, сослуживцы, члены вашей организации. Если люди достаточно накормлены (безопасностью, творчеством, возможностями), то им намного проще делиться с другими. И здесь, конечно же, лучше всего начинать с себя: если вам удобно работать, то вы можете это удобство передать своим коллегам. Конечно, здесь нужно сделать сноску на личные качества сотрудников или членов команды. Когда мы из альтруистических соображений длительно ограничиваем себя, то рано или поздно это может негативно повлиять на отношения с другими.

«Практическая теория». Лучшая теория, которая выросла из практики и которую можно использовать на практике. Когда я заведовал кафедрой в ВЕИП, то я приглашал практиков читать лекции. Я понимал, что они могли не знать всю глубину теории. В этом смысле теоретики с их энциклопедическими знаниями выглядят более выигранно, но не для меня. Наличие практики дает важную эмоциональную составляющую, которую можно транслировать аудитории, и которую никогда не передадут никакие книжки и самое глубокое понимание самых «крутых» теорий. Пусть лучше практик упростит сложную теорию, чем теоретик ее усложнит. В первом случае у аудитории, особенно неподготовленной, будет возможность эту теорию переварить, а во втором случае — будет несварение! Практики, и Харольд нам здесь всем отличный пример, учат нас, как справляться с нашей рутинной работой. Когда вы остаетесь один на один с вашими пациентами, то вам нужны понятные инструменты, а не «крутые» теории. Многие из таких инструментов можно передать только через опыт практика, в первую очередь, его чувства и то, как он с ними справляется.

«Меняющееся постоянство». Наша жизнь очень стремительно меняется и нам, психотерапевтам, надо меняться вместе с обществом и вместе с нашими пациентами. С другой стороны, нам надо уважать наши традиции, с которыми мы идентифицируемся, и через которые мы понимаем людей и окружающий нас мир. Нам следует придерживаться наших теорий и нашей практики, даже если весь мир считает её анахронизмом. Но если наши теории плохо работают или практика не отвечает требованиям современности — нам нужно делать актуальную коррекцию. Тогда нам удастся сохранить меняющееся постоянство. То, что сейчас для меня привычно, 5 лет назад представлялось только возможным, 10 лет назад казалось невероятным, а 15 лет назад я даже об этом и подумать не мог.

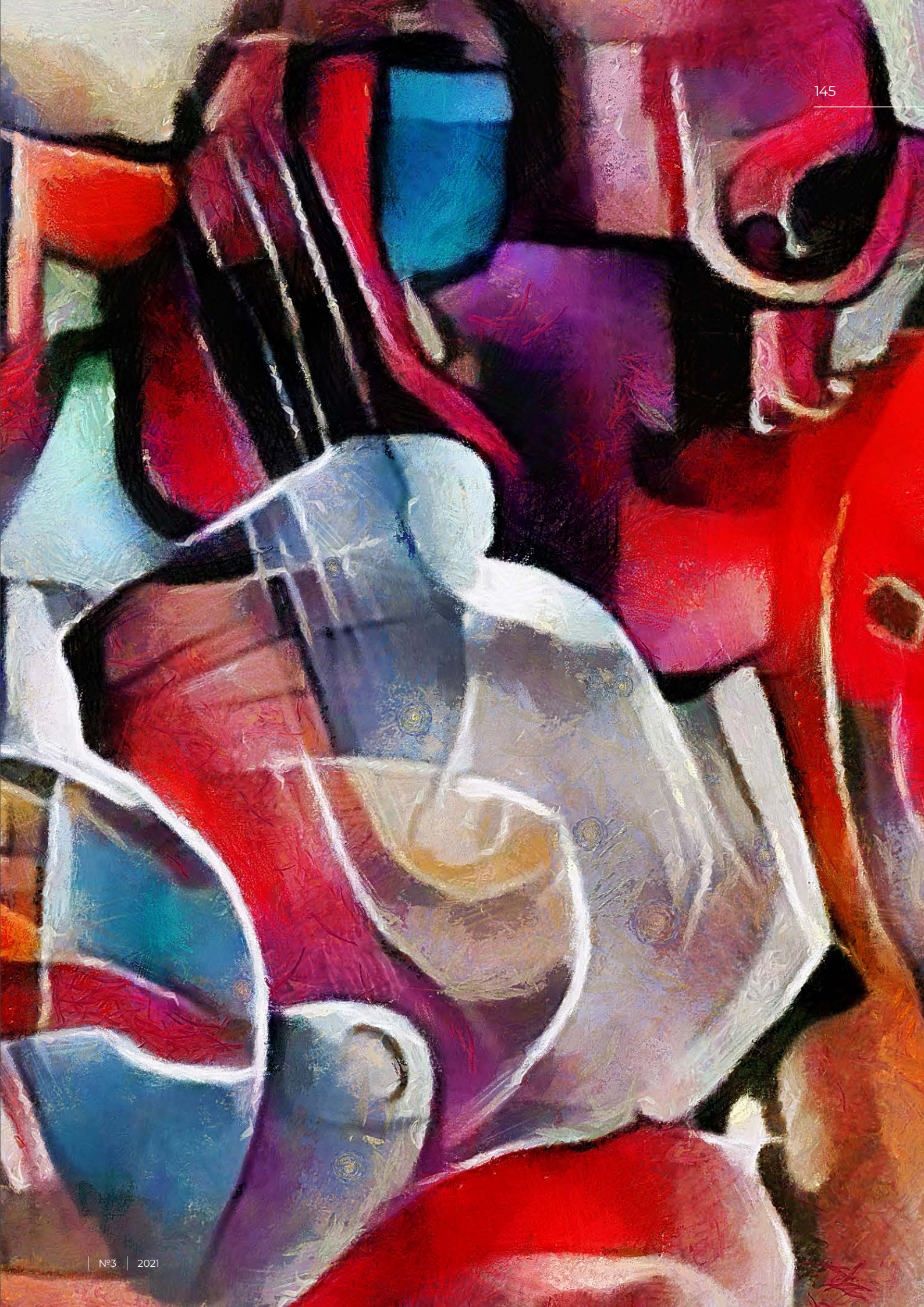
В заключение подчеркну, что Харольд был разным, и нельзя делать из него икону, которой следует поклоняться. Чем больше мы сможем видеть в нём человека разного и даже противоречивого — сильного и слабого, пронизательного и доверчивого, чуткого и жёсткого — тем больше шансов сохранить его живым внутри нас. ■

ПСИХОАНАЛИЗ КУЛЬТУРЫ

Рубрика «Психоанализ культуры» №3, 2021 посвящена такому популярному направлению современного искусства как «киберпанк» и современному художнику, создающему свои произведения в рамках этого направления.

Как известно, искусство достигает удивительного примирения в противостоянии принципа удовольствия и принципа реальности. Художник отворачивается от реальности и творит в мире своих фантазий, реализуя свои замыслы (фантазия тождественна сну наяву). Общество, которому также необходимо как-то совладать с реальностью, поддерживает деятельность художника, высоко оценивая произведения искусства.

Современное искусство — и феномен культуры, и её объект, субъект, симптом. Его тяжело понимать и принимать, оно требует от зрителя особых интеллектуальных и духовных усилий, чтобы за формой увидеть истинное содержание. И опять же «истинное» будет для каждого чем-то своим. Современное искусство — это сны о прошлом и фантазии о будущем. Его часто называют некрасивым, и это во многом оправданно. Когда зритель видит «красивое» изображение, безукоризненную форму он не будет думать дальше, так как удовольствие уже получено, чего ещё желать... Глаз и мысль зацепятся только за несовершенное, незавершённое, несуразное. Современное искусство больше задаёт вопросы, чем даёт ответы. Например, такие: почему сказания прошлого о древнегреческих героях, героях войны, завоевателях и др. заменились сказками о будущих роботах? Какую страшную фантазию необходимо изобразить в современных фантастических фильмах и компьютерных играх, чтобы совладать с чем-то во внешней и внутренней реальности? В современном искусстве много вызывающего, провоцирующего, заставляющего думать, соединять, связывать, осмыслять. Попробуем сделать это вместе на примере анализа такого направления современного искусства как киберпанк.



Образы и идейное содержание художественного направления (стиля) «киберпанк» уже несколько десятилетий наполняют современную литературу, кино, живопись, графику, дизайн, fashion- и game-индустрию. Само слово «киберпанк» (англ. *cyberpunk*) состоит из двух частей: «*cyber*» — кибернетика и «*punk*» — панк (перен. разг. хулиган, шпана). Киберпанк (и его разновидности) одновременно обозначает особое направление в искусстве и субкультуру.

Как направление в искусстве киберпанк воплощает идею упадка человеческой культуры на фоне технологического прогресса в эпоху компьютерной глобализации. Описывает антиутопический мир будущего, в котором высокоразвитые информационные технологии и кибернетика сочетаются с тотальным государственным контролем над обществом, коррупцией, господством транснациональных корпораций, мафии. Мир — в состоянии резкого социального неравенства, экологической катастрофы и войны. Классические киберпанковские персонажи — маргиналы, отчуждённые одиночки, которые выживают в неблагоприятном будущем, в котором повседневную жизнь пронизывают технологические системы, роботы и «инвазивные модификации человеческого тела».

Как субкультура киберпанк включает разнообразные сообщества геймеров, косплейщиков, поклонников аниме и манги, современной электронной музыки, «*hikikomori*» и др. Кто они — представители сообществ субкультуры «киберпанк»? По большей части, люди, рождённые в 90-х годах 20 века, в 2000-х. В основном молодёжь — подростки и чуть старше. Те, на кого ориентирована современная индустрия компьютерных игр, масс-медиа, унисекс-моды и бесконечного производства гаджетов.

Как феномен современной массовой культуры киберпанк, с одной стороны, отражает особенности коллективных бессознательных процессов — динамику агрессивных импульсов, тревог, страхов, драйвов и т.д., с другой, предлагает (через художественные образы и сюжеты) способы совладания с реальностью. Иногда представители (пользователи) культуры киберпанка оказываются в наших кабинетах. Это молодые люди, в процессе аналитической работы с которыми мы будем сталкиваться с метафорами, образами, символами и знаками этого направления буквально во внешнем пространстве (одежда, рассказы о видеоиграх, фильмах, персонажах и т.д.), в их внутриспсихическом пространстве (фантазии, сны, мысли пациентов), в собственном ревери. Зная (имея представление) о том, что представляет собой культурное поле феномена «киберпанк», ориентироваться в связанных с ним психических репрезентантах будет легче.

Подробному анализу психических защит первого порядка, непосредственно прослеживаемых в **визуальных образах стиля «киберпанк»**, посвящена представленная статья Анны Вадимовны Симоновой. Автором проведен тщательный анализ некоторых особенностей его изобразительного языка и типичных художественных образов. Это вносит, на наш взгляд, весомый вклад в теоретическое осмысление данного культурного феномена, что, в свою очередь, позволяет экстраполировать эти знания в область практической деятельности.

Куратор рубрики Психоанализ культуры О.Н. Князькова

Психические защиты первого порядка в визуальных образах стиля «киберпанк»



Симонова Анна Вадимовна

- Дизайнер-иллюстратор
- Психоаналитик

В современном психоаналитическом дискурсе принято разделять защитные механизмы на два основных вида: защиты первого порядка (примитивные) и защиты второго порядка (высшие). К первому виду относятся защиты, которые имеют дело с границей между Я и внешним миром, они связаны с довербальной и доэдипальной стадией развития психического аппарата.

Защитные механизмы или психические защиты создают ту или иную степень искажения реальности, в то же время давая возможность адаптироваться к ее требованиям. Причинами, побуждающими защиту к действию, являются различные виды тревоги, вызванные увеличением напряжения со стороны бессознательного (влечения) или со стороны внешнего мира. В целом, с позиции психоанализа, тревога считается стимулом к развитию, поэтому предполагается, что почти все защиты играют свою конструктивную роль в нормальном психическом развитии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Формирование стиля началось с литературы: впервые термин «киберпанк» употребил американский писатель-фантаст Брюс Бетке, который в 1983 г. выпустил рассказ с таким названием. Можно сказать, что произведения киберпанка посвящены «приключениям условных персонажей в условных мирах». Американский писатель-фантаст Майкл Суэнвик, характеризуя этот жанр в литературе, писал, что «для их [киберпанков] фантастики характерны описания мира будущего, основанного на высоких технологиях и широком применении компьютеров, чрезвычайно плотная, «сбитая» проза и близость к панковским взглядам, включая антагонизм к любым властям и яркие, изобретательные детали <...> Второй очень важный элемент, отличающий данное направление, — это то смешанное чувство любви-ненависти к «технологии», истоки которого можно обнаружить как в самом жанре, так и за пределами его» [11].

Термин «киберпространство» был введен в культурный обиход после выхода в свет романа У. Гибсона «Нейромант» («Neuromancer», 1984 г.) При этом необходимо различать реальное киберпространство (в котором все же действует принцип реальности, имеются технические и другие ограничения) и фантазийное киберпространство в произведениях авторов киберпанка, как писателей, так и художников, которое подобных ограничений не имеет. С момента своего появления в середине 90-х годов XX века «реальное» киберпространство (виртуальное пространство, виртуальность) воспринималось как символ, обобщенно демонстрирующий те глубокие культурные и технические изменения, которые перевернули представления человека о мире в конце XX века. С конца 90-х годов «при анализе любого объекта, в том числе объекта искусства, наблюдается возвышение таких черт как децентрализация, десинхронизация, разнообразие, одновременность, анархизм» [3, с. 263]. Наиболее важным становится усиление роли информации и возможность появления качественно новых, внезапно возникающих и трудно объяснимых явлений (информационные вирусы, мемы и т. п.). Киберпространство соответствует всем этим специфическим особенностям и может быть описано как саморегулирующееся, анархичное, децентрализованное и эмерджентное. Оно является новой формой коммуникации, новым способом действия, новым пониманием способа перемещения в пространстве. «Киберпространство втягивает в себя огромное подвижное информационное поле, сгустившееся над планетой. Виртуальные миры нельзя рассматривать просто как альтернативу реальному миру или как замену реальности, в них следует видеть некую сверхразмерность, то есть выход за пределы привычной трехмерности» [3, с. 265]. В искусстве это выразилось в создании новой эстетики, когда качества изменчивости и текучести, свободы от гравитации, эфемерности и дисфункциональности становятся определяющими.

Вместе с тем, освоение киберпространства порождает целый ряд проблем, в первую очередь, связанных со скоростью происходящих изменений, а также с возросшими требованиями к скорости восприятия, которая у человека, в отличие от компьютерных систем, слабо поддается изменениям, и восприятие легко перегружается. Технологии, с помощью которых человек несется в будущее, создают непредсказуемый и неподчиняющийся известным системам управления мир, а само будущее оказывается весьма пессимистичным. Эта пессимистичность и антиутопичность присущи и киберпанку, как стилю, с самого его появления. В произведениях этого стиля разворачиваются сложные витиеватые взаимодействия человека и цифровой сети, присутствуют машинно-человеческие интерфейсы, органические и неорганические киберимплантаты, цифровые двойники реальных объектов. Компьютерные системы являются основой жизни общества и государства, различных ведомств и учреждений. Мир киберпанка — это мир высокоурбанизированной культуры, с резким социальным расслоением и контрастом высокого хайтека и крайней нищеты. В его мрачных городских кварталах, каменных джунглях с канализационными испарениями складывается особое символическое и смысловое пространство. Общий сюжет киберпанковских работ — это мотивы «борьбы так называемых хакеров, людей «живущих» виртуально, с гигантскими мегакорпорациями и иными транснациональными структурами, обладающими

властью в обществе. Борьба осложняется тем, что власть таких мегаструктур носит неявный, трудно идентифицируемый характер» [5, с. 145]. Главные герои киберпанка часто выступают маргиналами, не обладающими системными качествами воспитания, образования и другими знаками причастности индивида культуре. Довольно резко звучат мотивы личной свободы и ценности справедливости, однако реализация и закрепление такой свободы чаще носят разрушительный характер, свойственный контркультуре. «Отрицается не только классическая духовность, но и традиционное понимание научно-технического прогресса как ступенчатого продвижения вверх по лестнице, освещенной разумом и научным познанием» [4, с. 37].

С одной стороны, весь киберпанк опирается именно на высокотехнологичные достижения науки и на самые передовые и фантастические технологии, киберпространство всецело искусственно, виртуализировано, но, с другой, все это мироустройство, живущее по законам глобальной Сети, ложно и фальшиво. Универсализм структур и мегакорпораций образует такую систему, вне которых оказывается практически невозможной социализация личности и построение индивидуальной стратегии жизни. Только через Сеть индивид может выразиться и как-то обозначить свое присутствие, и в то же время именно этим он прочно связывает себя с невидимыми акторами и схемами. Отдельный человек в таких схемах оказывается простой функцией. «Жизнь внутри тоталитарной системы с полным цифровым контролем над умами людей невозможна; остается только животное существование, которое и в страшных снах не являлось ни Замятину, ни Хаксли» [10].

Центральной проблемой в кругу других тем, связанных с развитием киберкультуры представляется проблема телесности. Так как основное условие успешного функционирования киберпространства состоит в обеспечении эффекта реальности, а его достижение возможно только в том случае, если человек сможет воспринимать нефизическое окружение. В технологических разработках виртуальных систем это выглядит как задача манипуляции человеческими переживаниями и опытом при помощи стимуляции сенсорного аппарата. Что может, в свою очередь, привести к изменению экзистенциально-онтологических структур. Сейчас главной задачей технологического обеспечения является организация технологии манипулирования таким образом, чтобы она не сковывала жестко границы человеческого опыта. «Поэтому конституирование телесного опыта должно стать частью проективного пространства воображения» [1]. Отсюда следует вывод о том, что граница между реальностью и воображением может быть размыта в силу того, что телесность и ситуативность могут в виртуальности изменяться и проектироваться. Даже такая, казалось бы, неотъемлемая телесная детерминанта как пол.

В контексте этого постепенного исчезновения границы между реальным и воображаемым, важно помнить о приоритете реального опыта. Т. Огден, комментируя статью Д. Винникотта «Примитивное эмоциональное развитие», писал: «Во всех работах Винникотта подразумевается, что творчество не должно быть оценено выше всего остального. Творчество не только бесполезно — оно смертельно в буквальном смысле в случае младенца, когда оно оторвано от объективности, то есть, когда оно оторвано от принятия внешней реальности. Младенец, вечно галлюцинируя, о том, что ему нужно, умрет с голоду; читатель, потерявший связь с написанным, не сможет ничему научиться. Концепция Винникотта о самом раннем опыте принятия внешней реальности младенцем так же прекрасно передана, как и тонка по содержанию: «Одна вещь, которая следует за принятием внешней реальности, — это преимущество, которое можно извлечь из нее. Мы часто слышим о вполне реальных разочарованиях, вызванных внешней реальностью, но реже слышим об облегчении

Центральной проблемой
в кругу других тем, связанных
с развитием киберкультуры
представляется проблема
телесности.

Выход из мира в виртуальную реальность (киберпространство) — центральная тема киберпанка, а создание феномена виртуальности — его главное «достижение».

и удовлетворении, которые она дает. Настоящее молоко насыщает, в отличие от воображаемого, но дело не в этом. Дело в том, что в фантастике вещи работают по волшебству: нет тормозов для фантазии, а любовь и ненависть вызывают тревожные эффекты. Внешняя реальность имеет свои тормоза, ее можно изучать и познавать, и, по сути, фантазия терпима в полную силу только тогда, когда объективная реальность полностью признается. Субъективное имеет огромную ценность, но оно настолько тревожно и волшебно, что им можно наслаждаться только как параллелью к объективному» [14].

Возможно, именно потому, что воображаемое молоко не насыщает, литературный киберпанк очень быстро пришел к своему финалу, как жанр. Один из его создателей Брюс Стерлинг еще в середине 1980-х сказал: «Меня уже не слишком заботит будущность технопанка, оказавшегося на краю пропасти, да, он будет выхолощен, спародирован и превращен в набор догм — но разве не то же самое случилось прежде с другими направлениями в НФ?» [11]. Эти слова оказались пророческими: массовая культура оставила от стиля набор внешних признаков и некоторые визуальные идеи, которые оказались чрезвычайно востребованными и монотонно тиражируемыми в ее рамках. Практически неизменное воспроизведение этих визуальных идей на протяжении нескольких десятилетий и является одним из феноменов стиля, его постоянство свидетельствует о том, что он обслуживает некие бессознательные процессы, что можно подтвердить цитатой из рассказа «Сожжение Хром», принадлежащего перу другого основателя киберпанка Уильяма Гибсона: «Но улица любой вещи находит собственное применение» [2].

ПРИМИТИВНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ В ИЗОБРАЖЕНИЯХ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Примитивная изоляция заключается в устранении психотравмирующих обстоятельств путем ухода в иное психологическое (трансное) состояние. При этом происходит бессознательный разрыв связи с актуальной травмирующей ситуацией. Изоляция ситуации от собственного «Я» особенно ярко проявляется у детей. Когда младенец перевозбужден или расстроен, он засыпает. Взрослый вариант того же самого явления можно наблюдать у людей, изолирующихся от межличностных контактов и замещающих напряжение, происходящее от взаимодействий с другими, стимуляцией, исходящей из внутреннего мира. Склонность к использованию психоактивных веществ для ухода от тревоги также может рассматриваться как вариант изоляции. Компьютерные игры, интернет-серфинг, просмотр телевизора, запойное чтение книг также являются проявлениями данной защиты [8, с. 170]. Достоинство изоляции как защитной стратегии состоит в том, что, позволяя психологическое бегство от реальности, она почти не требует ее искажения. Существует предположение, что чувствительность людей, прибегающих к изоляции, очень высока, и изоляция помогает им контролировать чрезмерный поток эмоций извне. Человека, привычно изолирующегося и исключающего другие пути реагирования на тревогу, аналитики описывают как шизоидного.

Поскольку внешняя среда в рамках стиля киберпанк описывается как опасная и неудовлетворяющая, то выход из этого мира в фантазийную реальность вполне закономерен. З. Фрейд в своей статье «Художник и фантазирование» писал: «Нужно сказать: никогда не фантазирует счастливый, а только неудовлетворенный. Недовлетворенные желания — движущие силы мечтаний, а каждая фантазия по отдельности — это осуществление желания, исправление неудовлетворяющей действительности» [12, с. 130].



Рис 1.
Художник
Ж. Гонсалес
(J. Gonsales)

Это мир, существующий внутри компьютерных сетей, где сознание без тела путешествует с помощью технических приспособлений или с помощью наркотиков. Фактически – это всемогущая фантазия. Мир киберпанка сам по себе – продукт фантазии, а виртуальная реальность в нем – фантазия в фантазии, как бы фантазия в квадрате. Это еще и осуществление мечты о слиянии с матерью во внутриутробном состоянии: неподвижное тело в удобном положении, соединенное с компьютерной сетью – «пуповиной» и удовольствие, которое это слияние обеспечивает, а также отсутствие каких-либо ограничений, накладываемых принципом реальности.

Контакт с внешним миром отсутствует, неоднократно повторяется образ закрытых, отгороженных от мира глаз, как нежелания видеть реальность, и наушников, как нежелания ее слышать. Персонажей несколько, но они не вступают во взаимодействие друг с другом, каждый из них существует отдельно в своем собственном мире, отгороженный от других образами, воплощенными с помощью технических устройств. Люди настолько не осознают себя, что теряют контроль над телесными функциями (см. рис. 1 – у девушки в центре композиции на губах не то слюна, не то пена). При этом изображенная «реальность» выглядит очень условно: фактически окружающей среды нет (небо, солнце, земля, растения, животные отсутствуют). Мы видим искусственную среду без естественного освещения, с неоновой цветовой гаммой. Даже мусор в ней выглядит ненастоящим.

Обе эти иллюстрации аналогичны по своему смыслу. Закрытые глаза и уши, подключение неких механических компьютерных конструкций напрямую к телу (смещение живого и неживого), нет контакта с внешним миром, вместо этого есть взаимодействие с неким условным значком, напоминающим компьютерную пиктограмму, наложенную на реальный мир. Здесь не реальность утверждает свой приоритет над фантазией, а фантазия утверждает свой приоритет над реальностью, как более важная и удовлетворяющая.

В этой иллюстрации воплотились сразу все перечисленные признаки изоляции: условное замкнутое безобъектное пространство, виртуальная реальность, закрытые техническими устройствами глаза и уши, подключение к компьютеру напрямую через «пуповину», наркотики (или стимуляторы) с автоматической подачей.

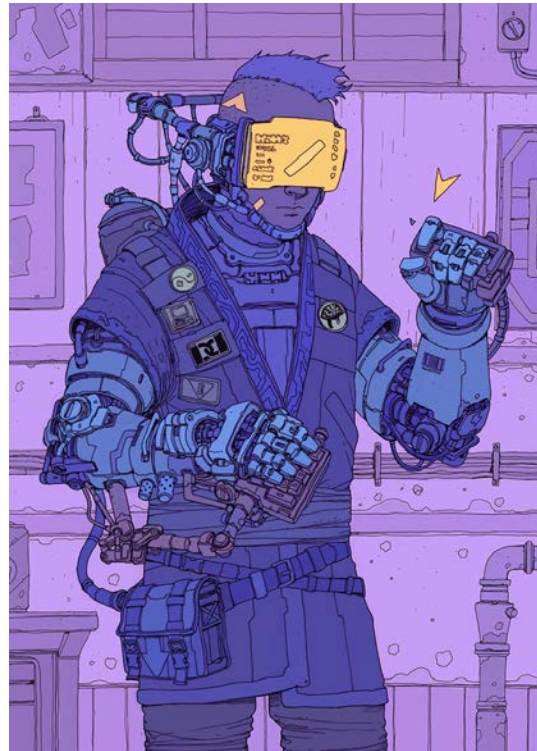


Рис. 2 и 3.
Художник
Ж. Гонсалес
(J. Gonsales)



Рис. 4. Художник Ж. Гонсалес (J. Gonsales)



Рис. 5. Неизвестный художник.

Компьютерная конструкция на голове персонажа дополнена радиальным свечением вокруг головы, подчеркивающим изолированность от окружающего мира. Окружность — фигура, замкнутая сама на себя, в ней нет глубины или перспективы. Собственно окружающего мира и нет, неоновые отблески падают в темную пустоту. Внешний мир не существует, «существует» лишь то, что персонаж видит в своем виртуальном мире. При этом художник взял такой ракурс, который позволяет компьютерному устройству, надетому на голову, перечеркнуть лицо как раз там, где находятся глаза, дополнительно отвергая возможность контакта персонажа со зрителем. Мертвый неоновый зеленый свет освещает лицо, делая его неживым (в реальности такое освещение можно увидеть только под водой, либо от газовых или неоновых ламп), придавая ему дополнительную нереальность.

Девушка фактически свернулась в позу эмбриона, она явно испытывает удовольствие, а трубка с наркотиком сияет «волшебным» неоновым светом, бросая его отблески на лицо, подчеркивая искусственную природу этого удовольствия. Характерная деталь — протез руки и явно намекающие на кибернетическую начинку доспехи, на которых видны кабели, штекеры и другие технического вида детали. Условное черное пространство, замкнутое, без перспективы и деталей — мир снова безобъектный и не выглядит сколько-нибудь интересным или вызывающим положительные эмоции местом.



Рис. 6. Неизвестный художник



РАСЩЕПЛЕНИЕ В ИЗОБРАЖЕНИЯХ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Собственно, идея расщепления содержится уже в самом определении киберпанка, как стиля. Оно известно, как критерий Дозуа, и звучит следующим образом: «High tech. Low life» («Высокие технологии, низкий уровень жизни») [15]. Под низким уровнем жизни может подразумеваться как материальная, так и моральная составляющая. Этот критерий, впервые появившийся в рецензии на роман У. Гибсона, составляет эстетическую и идейную основу стиля в целом.

Для произведений киберпанка характерно резкое социальное расслоение: корпорации злонамеренны, всеильны, богаты и грандиозны и держат все под контролем, персонажи — обитатели городского дна — бесправны, нищи, ничтожны и не контролируют ничего, даже собственные тела, эмоции и мысли. Суперхайтек, небоскребы, в которых размещены офисы корпораций, противостоят полуразрушенным городским трущобам (новое/разрушенное). Они доминируют над городским пейзажем и абсолютно несовместимы с размерами человеческой фигуры (огромное/ мелкое). Силы правопорядка — полиция или корпоративные службы безопасности, состоящие из киборгов или даже роботов, находятся на одном полюсе, обитатели трущоб,

Вверху:
Рис. 7. Художник Р. Мидделкоп (R. Middelkoop)



Справа:
Рис. 8. Художник П. Шадессон (P. Chadeisson)

маргиналы всех мастей, люди (хотя и с киберимплантами) — на другом (сила/слабость и живое/неживое). Цветовая гамма и освещение в большинстве изображений этого стиля также резко контрастные, много черного и ярких неестественно-неоновых цветов (свет/тьма, цветное/черное). Эта контрастность и обилие теней создают атмосферу особенной тревожности и угрозы.

Как писала Н. Мак-Вильямс: «В повседневной жизни взрослого расщепление остается мощным и привлекательным средством осмысления сложных переживаний, особенно если они являются неясными или угрожающими. Политологи могут подтвердить, насколько импонирует любой неблагополучной группе идея поиска конкретного злодея, против которого ее «хорошие» члены должны бороться. Мифология нашей культуры наводнена манихейскими образами противостояния добра и зла, Бога и дьявола, демократии и коммунизма, ковбоев и индейцев, одинокого правдолюбца и ненавистной бюрократии и так далее. Столь же расщепленные образы можно найти в фольклоре и в организуемых верованиях любого общества» [8, с. 170].

З. Фрейд полагал, что «одной из особенностей этого процесса [расщепления] является запрет на компромиссы между основными установками и одновременно сохранение их обеих без какого-либо диалектического опосредования» [7, с. 86].

Огромные небоскребы занимают практически все поле изображения, закрывая собой небо. Они нависают над крошечными человеческими фигурками на мосту в нижней части изображения. Контраст размеров отражен и в цветовом решении: освещенные неоновой рекламой и светом из окон здания имеют объем и цвет, а силуэт моста с людьми черный и плоский, решенный без какой-либо цветовой градации или попытки передачи объема. Композиционное построение продолжает идею, выраженную с помощью цвета: верхние грани небоскребов, поддержанные световыми лучами, образуют в перспективном сокращении «восходящую» диагональ — снизу вверх и слева направо (восхождение, развитие), а мост с людьми — «нисходящую», соскальзывающую вниз (падение, деградация). В итоге изображение демонстрирует целый набор расщепленных характеристик: огромное/мелкое, цветное/черное, свет/тьма, объемное/плоское, «восходящее»/«нисходящее».

Интересно, что на этом изображении вполне узнаваема реальная локация: это Париж, место в районе порта Анри IV. Мы видим Эйфелеву башню, Июльскую колонну на площади Бастилии и часть застройки XIX века, а также порт Арсенал — городскую пристань для яхт и прогулочных судов. На некогда туристическом месте теперь трущобы в несколько этажей,



Рис. 9. Неизвестный художник.

центром которых стал старый корабельный корпус, превращенный в подобие каркаса, к которому беспорядочно пристроены навесы, сараи, вагончики и другие сооружения из различного строительного мусора. На переднем плане — «мастерская» по разборке (или починке?) роботов, один экземпляр в полуразобранном виде висит под навесом, там же сушится белье. Над всей хаотической конструкцией красуется неоновая вывеска с изображением мозга и надписью «The leaking brain» («Протекающий мозг»). Рядом на корабельном корпусе граффити: «Kind find brain» («Может, найдешь мозг»). Трущобная застройка тянется довольно далеко и только на самом горизонте видны гигантские, заслоняющие весь горизонт и уходящие за край изображения новые небоскребы, которые своими размерами совершенно нивелируют старые исторические достопримечательности. Дым, туман и испарения делают общую атмосферу зыбкой и ненадежной, в них скрадываются детали и теряется перспектива, а красные фонари на крыше навеса, напоминающие сигнальные файеры, вносят дополнительный вклад в общую тревожность. Передний план довольно контрастен и по цвету (черные тени и конструкции противостоят красным, неоновым, светло-желтым акцентам), и по освещенности (резкие перепады света и тени). Дальний план на фоне этого выглядит бесцветным, монотонным, плоским и подавляющим.

Вся композиция, подчеркивая безнадежность трущобного существования, сползает вниз слева направо по слабо наклонной «нисходящей» диагонали. Почти все линии переднего плана подчиняются этому направлению, за исключением лучей от красных фонарей, пробивающих туман, которые перечеркивают все своим светом. Хаотичность и «мусорность» переднего плана контрастирует с темно-серыми монолитными громадами хайтековых зданий, слегка разбавленных точками светящихся окон — это совершенно разные миры, отделенные друг от друга расстоянием и туманом. Мы снова можем зафиксировать использование дуальных пар: богатое/ бедное, новое/ старое, хаотичное/ упорядоченное, цветное/ монохромное, объемное/ плоское, свет/ тьма.

Любимое время киберпанка — ночь или поздний вечер, любимая погода — дождь, на этом изображении присутствует и то, и другое. Отчасти это связано с визуальными концептами для фильма «Бегущий по лезвию» (*Blade Runner*, реж. Ридли Скотт, 1982 г.), авторства дизайнера и иллюстратора Сида Мида (*Syd Mead*), которые стали для визуального языка стиля каноном и источником вдохновения.

Перед нами типично киберпанковский городской квартал, контролируемый полицейским дроном. Композиция поделена на две части с помощью цветовой гаммы: слева, где в воздухе висит дрон, слегка подсвеченный неоновой рекламой, мы видим глубокую тень, которую разбивает прямоугольник фар припаркованной машины. Правая часть изображения залита малиновым неоновым светом, центральная фигура в ней — человек, обычный прохожий, от дрона его отделяет иллюзорная «стенка» из голографической рекламы. «Нисходящая» диагональ (пучок «сканирующих» лучей от дрона) пересекается и уравнивается «восходящей» — козырьком портала здания, рядом с которым идет прохожий. Противопоставленная пара здесь власть/безвластие и живое/неживое, подчеркнутые композицией и цветовой гаммой.

Двое полицейских ведут арестованного человека с киберпротезами рук, закованных в наручники, от его фигуры веет безнадежностью и покорностью — он выглядит совершенно подавленным, согнулся, втянул голову в плечи и склонил голову. Фигуры полицейских-киборгов в «доспехах», напротив, выглядят очень массивными и крупными, они излучают



Рис. 10. Неизвестный художник

уверенность, силу и полный контроль. Снова типичная для киберпанка цветовая гамма с преобладанием резких черных теней и ярких неоновых малиново-голубых бликов. Это изображение демонстрирует дуалистическое противостояние силы/ слабости.

Поскольку в приведенных выше изображениях наблюдаются различного рода дуалистические пары, можно сделать вывод, что мы имеем дело с согласованным типом расщепления объектов (по типу «плохой»/«хороший»). М. Кляйн [13, с. 454] полагала, что расщепление можно разделить по типам: расщепление Эго согласованное, расщепление объекта согласованное, фрагментация Эго, фрагментация объекта. Фрагментацию, в силу ее специфики, хотелось бы рассмотреть отдельно.

При этом выявленные пары делятся на визуальные приемы, способы изображения (свет/ тьма, цветное/ монохромное, «восходящее»/ «нисходящее» композиционное построение, объемное/ плоское) и на иллюстрации понятий (огромное/ мелкое, новое/ разрушенное, сильное/ слабое, богатое/ бедное, упорядоченное/ хаотичное).

ФРАГМЕНТАЦИЯ В ИЗОБРАЖЕНИЯХ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Потребность бороться с тревогой, необходимая для выживания, заставляет Я младенца развивать фундаментальные механизмы защиты. Чтобы избежать разрушения, Я отчасти проецирует деструктивный импульс (проявление инстинкта смерти) вовне на первый объект — материнскую грудь. З. Фрейд считал, что оставшаяся часть деструктивного импульса связывается либидо внутри психического аппарата. Однако ни проекция вовне, ни удержание внутри психики не достигают своей цели: «тревога быть разрушенным изнутри остается активной <...> из-за недостатка связанности и под давлением этой угрозы Эго имеет тенденцию распадаться на кусочки <...> результатом расщепления является рассеивание деструктивного импульса, который считается источником опасности» [6, с. 76].

Впервые фрагментацию, связанную с расщеплением объектов, описывала М. Кляйн. Она полагала, что в случае работы этой защиты происходит не отчетливое разделение объекта на хороший и плохой, а множественное его расщепление, приводящее к расщеплению Я. Такой процесс на ранней стадии развития младенца является временным и краткосрочным. Однако, если младенец, пребывая в неинтегрированном состоянии не находит подходящий контейнирующий объект, способный привлечь и удержать его внимание и тем самым способствовать собиранию частей его личности вместе, то слишком долгое и частое нахождение в состоянии дезинтеграции может исказить Я младенца и даже рассматриваться



Рис. 11. Неизвестный художник

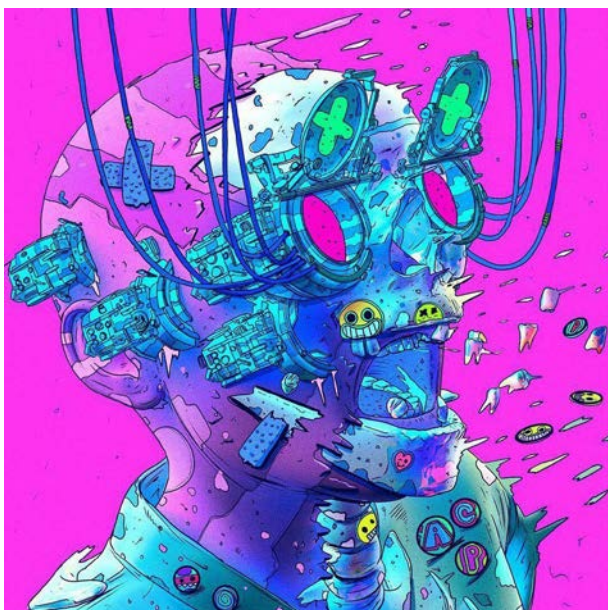


Вверху:

Рис.12. Неизвестный художник, иллюстрация к аниме «Призрак в доспехе. Невинность» (Ghost in the shell 2. Innocence, реж. М. Осии, 2008 г.)

Внизу:

Рис. 13. Художник Н. Суллоу (N. Sullo/xsullo)



как симптом шизофрении. «У взрослых пациентов состояния дезинтеграции и шизофренической диссоциации представляются регрессией к этим инфантильным состояниям дезинтеграции» [6, с. 82-83].

Отражением механизма и функции фрагментации может служить часть изображений в стиле киберпанк. Все они имеют одинаковое композиционное построение — фигура или голова человека/ киборга находится в некотором условном пространстве. Это — не реальный мир, в нем нет окружающей среды: неба, земли, солнца, растений или животных. Это — пустое искусственное место, один из смыслов которого — обозначить, что все происходит во внутриспсихическом пространстве.

В представленных выше изображениях фигура персонажа как бы парит в невесомости и подключена кабелями к какому-то неизвестному «терминалу», находящемуся вне поля нашего зрения. Можно констатировать, что мы видим регресс к внутриутробному состоянию младенца, находящегося в матке, связанного пуповиной с матерью, которая находится «вовне». На всех изображениях человеческие тела содержат внутри себя инвазивные металлические и электронные части, которые можно считать

выражением разрушительного деструктивного импульса, вызванного тревогой. З. Фрейд описывал инстинкт смерти как наличие в живом организме стремления к восстановлению первичного (неживого, неорганического) состояния. Поскольку деструктивный импульс — проявление инстинкта смерти, то его отображением могут служить именно неживые материалы — металл, электроника. Разрушение тела здесь является отражением процесса фрагментации хрупкого слабо интегрированного Я в попытке рассеять деструктивный импульс, снять тревогу и, таким образом, удержать Я от аннигиляции.

ПРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ В ИЗОБРАЖЕНИЯХ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Концепция проективной идентификации занимает важное место в психоанализе. Впервые этот термин начала использовать М. Кляйн для описания защитных механизмов, действующих в рамках параноидно-шизоидной позиции. Далеко не все психоаналитики проводят ясное различие между проекцией и проективной идентификацией, тем не менее, согласно точке зрения последователей посткляйнианской школы, такое различие существует. К более глубоким аспектам проекции, которые по своим проявлениям можно было бы отнести к проективной идентификации, обращался еще З. Фрейд, когда описывал проработку травматических переживаний детьми с помощью игры.

Проективная идентификация имеет большое значение в силу того, что Эго и его объекты создаются из интроецированных различных (смешанных в различной степени и в разной степени интегрированных) частей самости и окружающего мира. Объекты внешнего мира построены отчасти из спроецированного материала бессознательных фантазий, отчасти из действительных характеристик объектов настоящего и прошлого. Это означает, что и Эго, и его объекты очень подвижны и меняются в течение времени, в соответствии с контекстом жизненных ситуаций и необходимости адаптации к ним (на работе человек может идентифицироваться с начальником, дома — с собственными родителями), что требует от аналитика постоянного внимания к внутренним и внешним объектным отношениям.

М. Кляйн определяет проективную идентификацию, как «прообраз агрессивных объектных отношений в виде анальной атаки на объект, посредством насильственного внедрения в него частей Эго. Цель такого внедрения — овладение содержимым объекта или установление контроля над ним» [13, с. 213]. В дальнейшем в эту концепцию Кляйн добавила действие зависти, которая в защитном механизме проективной идентификации представляет собой насильственное проникновение в другого с целью разрушения его лучших качеств. Существует набор типов фантазий, относящихся к проективной идентификации как к защитному механизму, позволяющему самости избавиться от нежелательных частей; они описаны Хиншелвудом [13, с. 221-222]: всемогущее вторжение, ведущее к слиянию или спутанности с объектом; фантазия о пассивной жизни внутри объекта (паразитизм), вера в единство переживаний с объектом (симбиоз); исторжение напряжения для тех, кто был травмирован в детстве посредством насильственных вторжений. Кроме того, проективная идентификация может использоваться для того, чтобы достичь объекта, который воспринимается как отчужденный, служить инверсии детско-родительских отношений, идентифицироваться с похожими качествами объекта в нарциссических целях.

Аналитики — посткляйнианцы развили эту концепцию и значительно продвинулись в понимании механизма действия защиты. В частности, Т. Огден дает ей такое определение: «Проективная идентификация — это понятие, отражающее то, каким образом чувства, соответствующие бессознательным фантазиям, в одном человеке (проецирующем) проявляются и обрабатываются в другом человеке (объекте проекции), то есть один человек использует другого для того, чтобы переживать и контейнировать какую-либо свою часть. У проецирующего изначально есть бессознательное желание избавиться от нежелательной или угрожающей части себя (включая внутренние объекты) и поместить ее в другого с целью всемогущего контроля. Спроецированная часть себя ощущается как частично потерянная и теперь принадлежащая другому человеку. Вместе с этой бессознательной проективной фантазией имеет место межличностное взаимодействие, посред-



Рис. 14. Неизвестный художник, иллюстрация к фильму «Бегущий по лезвию 2049» (Blade Runner 2049, реж. Дени Вильнев, 2017 г.)



Рис. 15. Неизвестный художник

ством которого объект проекции вынуждается думать, чувствовать и вести себя в соответствии с исторгнутыми [проецирующим] чувствами и селф- или объект-репрезентациями, воплощенными в проективной фантазии. Другими словами, объект проекции вынуждается к идентификации с особым, отвергнутым аспектом проецирующего» [9, с. 11-12]. В случае, если объект проекции в состоянии справиться с помещенными в него чувствами, проецирующий может реинтернализировать аспекты, помещенные в объект проекции и преобразованные им. Если объект проекции не способен жить с помещенными в него чувствами и защищается от них различными способами (отрицанием, проекцией, с помощью действий, снижающих напряжение и т. д.), то проецирующий получает очередное подтверждение опасности и невыносимости своих фантазий. Интроецирование таких измененных чувств из такого патологического объекта проекции развивает и укрепляет существующую у проецирующего патологию. Важным моментом в понимании концепции проективной идентификации является то, что она неосуществима без взаимодействия между проецирующим и объектом проекции.

Персонаж, стоящий на мосту, смотрит на гигантскую голограмму девушки, которая показывает на него пальцем в ответ. Неоновый свет от голографического изображения

практически полностью скрывает от зрителя небоскребы на дальнем плане и край моста, делая городское пространство условным и фантазийным, лишая его реальной глубины. Неживая голограмма — цветная (снова неоновая гамма), объемная, со сложной светотеневой моделировкой. В отличие от нее, живой человек на мосту выглядит крошечным, плоским, черным и ничтожным. Взгляд человека и жест девушки-голограммы связывают проецирующего и объект проекции и обозначают ту эмоциональную связь со спроецированным материалом, которая характерна для проективной идентификации. Благодаря помещению частей Я в другого, оно истощается: «определенные аспекты самости располагаются вне ее; вслед за этим появляется истощение и ослабление ощущения самости и идентичности, вплоть до деперсонализации» [13, с. 213]. Поэтому, в результате массивной проекции, фигура проецирующего выглядит настолько мелкой, незначительной и плоской, а объект проекции — грандиозным.

Аналогичная композиция с гигантской голограммой, которая, скорее всего, является визуализацией искусственного интеллекта. Напротив голограммы, спиной к зрителю размещена фигура проецирующего персонажа. В этом изображении мы видим ту же схему — гигантский, цветной, хорошо структурированный объект проекции и мелкий, плоский и слабо проработанный проецирующий. Роль связи между объектами играют здесь всевозможные «кабели» и линии, а также направления взглядов персонажа и голограммы. Пространство выглядит еще более условным, чем в изображении 14, это — некий, отрезанный от реального мира бункер, в котором большую часть пространства занимает изображение женского лица с горящими глазами, наполненными псевдожизнью.

Условное пространство, состоящее из нагромождения прямоугольных призм, имитирующих урбанистический пейзаж с небоскребами. Небо и облака на нем выглядят такими же искусственными, как и здания. Они освещены яркими неоновыми источниками света: розовыми и зелено-голубыми. Резкое освещение контрастирует с глухими черными тенями. Центральную часть композиции занимает висящая в воздухе гигантская конструкция, состоящая из нескольких уровней, сформированных в подобие октаэдра. Его силуэт выделяется острыми углами, гранями и светящимися полосами, в разные стороны отходит паутина кабелей, выходящих за пределы изображения. На мосту, проложенному по направлению к октаэдру, спиной к зрителю стоит человек, напротив которого на другом краю моста под октаэдром — робот-андроид, развернутый к человеку фронтально и почти сливающийся с парящей конструкцией. Принцип мелкой фигуры проецирующего и богато проработанной, цветной и огромной фигуры объекта проекции реализован и в этом изображении, аналогично двум изображениям, описанным выше. В качестве связи, осуществляющей контроль спроецированных частей Я, здесь используется взгляд персонажа и мост, направление которого подчеркнуто розовым пунктиром подсветки по краям.

Мост, являющийся важной частью композиции в изображениях 15 и 17, как конструкция, позволяющая перейти из одного места в другое, служит отличной метафорой незавершенного процесса работы защиты, которая позволяет психическому аппарату «перейти» из одного состояния в другое.

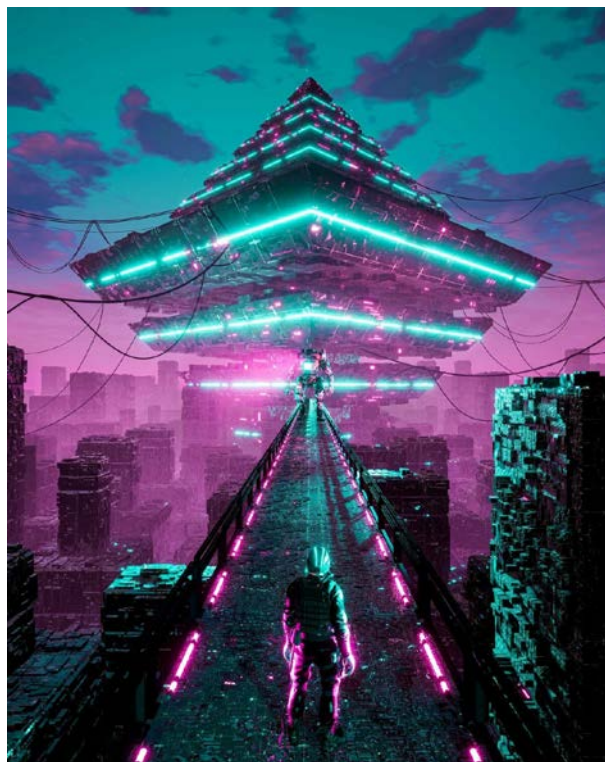


Рис. 16. Неизвестный художник

Главной функцией всемогущего контроля является защита Я от беспомощности и деструктивных импульсов, исходящих изнутри и угрожающих его разрушить. М. Кляйн полагала, что всемогущество защищает Я от переживаний отдельности, зависимости и зависти, понимаемой, как деструктивный импульс, имеющий целью разрушить хороший объект.

инфантильная стадия первичного всемогущества или грандиозности, вторичное или производное всемогущество, когда всемогущими воспринимаются родители или другие заботящиеся о младенце люди, затем, при нормальном процессе развития, наступает отказ от всемогущества и принятие того факта, что всемогуществом не обладает никто из живущих. Расставание со всемогуществом становится возможным благодаря переживанию беспомощности, которое становится переносимым при интроекции внешних контейнирующих объектов и идентификации с ними.

«Ранние стадии младенчества характеризуются всемогущими мыслями, чувствами и фантазиями. <...> значимость всемогущества связана со страхами перед всемогущей деструктивностью и с тем, что определенные виды фантазийной деятельности, особенно входящие в примитивные защитные механизмы (вбирание, выталкивание, аннигиляция), оказывают глубокое и закрепляющее влияние на развитие Эго и на его характерные объектные отношения» [13, с. 283]. Н. Мак-Вильямс отметила, что взрослых людей, в психике которых преобладает этот вид защиты, следует рассматривать, как психопатических. Вся их личность организуется вокруг удовольствия от ощущения возможности использовать свое всемогущество, в то время как все этические и практические соображения отступают на второй план. «Для людей, в чьих личностях доминирует всемогущий контроль, главной заботой и источником удовольствия является победа над ближним любой ценой. Такие люди часто встречаются в отраслях, которые требуют хитрости, тяги к возбуждению или опасности, готовности подчинять нужды других главной задаче — сделать свое влияние ощутимым» [8, с. 159-160]. М. Кляйн называла всемогущий контроль «триумфом»: «Я хочу подчеркнуть значимость триумфа, тесно связанного с презрением и всемогуществом» [цит. по 13, с. 355] Она пишет, что садистическое удовлетворение от преодоления и унижения объекта, совладения с ним, триумфа над ним, может столь прочно войти в акт репарации, что объекты, которые нужно восстановить в процессе репарации снова превратятся в преследователей [там же]. На основании этого высказывания мы можем сделать вывод об эмоциональных оттенках, сопутствующих действию этой защиты.

Проективная идентификация действует нередко в конгломерате с другими защитами, чаще всего с расщеплением, всемогущим контролем и отрицанием.

ВСЕМОГУЩИЙ КОНТРОЛЬ В ИЗОБРАЖЕНИЯХ СТИЛЯ КИБЕРПАНК

Новорожденный ощущает мир и собственное Я как единое целое, точнее не разделяет окружающий мир и Я, в этот период преобладает первичный процесс мышления, когда внешние события воспринимаются как внутренние. Если младенцу холодно, мать понимает это и согревает его, младенец, не воспринимающий мать, как внешний объект, переживает тепло как вызванное им самим магическим образом, посредством своего желания. Это переживание довербальное и не формулируется логически, оно остается на уровне первичного опыта. Младенческий опыт всемогущества является критически важным в дальнейшем для развития самооценки и проходит через несколько стадий:



Рис. 17. Неизвестный художник.

Главной функцией всемогущего контроля является защита Я от беспомощности и деструктивных импульсов, исходящих изнутри и угрожающих его разрушить. М. Клайн полагала, что всемогущество защищает Я от переживаний отдельности, зависимости и зависти, понимаемой, как деструктивный импульс, имеющий целью разрушить хороший объект.

В метафорическом смысле обладать властью над чем-то означает держать это что-то в руках. Расхожая идиома («возьми себя в руки» или «держи себя в руках») свидетельствует как раз об этом: человеку предлагают овладеть своими эмоциями, символически обозначив этот контроль как держание в руках. Другая идиома «держать кого-то на коротком поводке» имеет смысл власти и контроля, осуществляемого над кем-то другим. Здесь также уместно вспомнить о таких символах власти, как скипетр и держава, которые держал в руках монарх во время официальных приемов. Связь между могуществом, властью и держанием чего-либо в руках вполне очевидна. Поэтому неудивительно, что изображения, отражающие этот механизм защиты, объединяет именно этот жест: все персонажи держат в руках условный элемент, позволяющий им контролировать что-то во внешнем мире.

Это изображение демонстрирует нам хакера, мы можем увидеть результаты хакерского взлома — авиакатастрофу и какую-то инфраструктурную проблему, которую создал персонаж, сидящий перед мониторами в некотором убежище или бункере. Он явно наслаждается ситуацией: об этом говорит и расслабленная поза (развалившись в кресле), и закинутые на стол ноги, что отражает высокомерно-презрительное отношение к происходящему. Манипулирование интерфейсом происходит с помощью пальцев, с надетым на них электронным девайсом, аналогом современной мыши или стилуса.

Пространство, в которое помещена героиня этого сюжета гораздо более условное, чем на предыдущем изображении. В нем нет никаких деталей, кроме фигуры и окружающего



Рис. 18. Неизвестный художник.



Рис. 19. Неизвестный художник.

ее свечения. Двумя руками, в которые внедрены киберпротезы, девушка удерживает некую голограмму, которой, очевидно, управляет. Замкнутость подчеркнута мотивом окружности, который многократно повторяется: свечение за головой, перед фигурой в горизонтальной плоскости, светящиеся детали киберпротезов, собственно, сама голограмма управления помещена в окружность. Все это создает ощущение закрытости и самодостаточности персонажа. Всемогущий контроль сопровождается, в силу специфики самого этого защитного механизма, магическим мышлением. Изображения процессов функционирования сложной компьютерной техники или сетей (особенно фантазийных, как в киберпанке) зачастую оказываются похожими на изображения колдовских или магических манипуляций и практик, что мы и видим в описываемом изображении: темная фигура, загадочные знаки, светящиеся глаза.

Перед нами киборг, в котором от живого человека осталась только голова, а все тело представляет собой механизм с высокой степенью структурированности деталей. Если на изображении 18 персонаж выглядит вполне живым, то здесь мы видим полную противоположность — мёртвость в прямом и переносном смысле, подчеркнутую цветовой гаммой (холодные серо-стальные тона и черные тени). Только внизу конструкции слегка подсвечены

сплохами теплого света, вся энергия и живость как бы «утекли» вниз. Героиня помещена в условное пространство, наполненное техническими деталями, пронизанное кабелями и освещенное голограммами. Поза персонажа, сидящего на своем кибертроне с видом победителя, исполнена презрения и триумфа (в кляйнианском понимании). Это подчеркнуто ракурсом: мы видим фигуру немного снизу. В ее руках подобие скипетра (или условного копья), явно означающего некий символ силы и власти, то, чем осуществляется контроль. Общая победительность положения персонажа подчеркнута и композиционными средствами: диагонали, обрамляющие фигуру, составленные из нагромождения технических и электронных деталей на переднем плане, имеют восходящую направленность слева направо и снизу вверх.

Необходимо также отметить, что работа этой защиты связана с уменьшением энергии и жизненности в персонажах и их окружении: чем ярче выражена работа защиты, чем более победительным и подчинившим себе внешнее окружение выглядит персонаж, тем менее реален окружающий его мир и менее живым выглядит он сам: меньше живого тела, меньше ярких цветов, менее реалистично изображено окружение.

На основании анализа представленных иллюстраций возможно установить с помощью каких образов функции и механизмы защит первого порядка, которые находят отражение в изображениях стиля киберпанк:

1. ПРИМИТИВНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ

Функция: защита от напряжения и разочарования в реальном мире.

Механизм: отграничение от стимуляций внешнего мира.

Образы: сенсорная депривация, обособление от социальных связей, использование химических/ наркотических веществ, выход из реального мира в виртуальную реальность, безобъектная внешняя среда (нет неба, солнца, растений, животных), отсутствие глубины и перспективы пространства, потеря контроля над функциями тела, подключение компьютеров к живому телу, внимание персонажей полностью поглощено происходящим в Сети, а не в реальности.

2. РАСЩЕПЛЕНИЕ

Функция: защита от тревоги, вызванной амбивалентностью.

Механизм: резкое разделение репрезентаций на «хорошие» и «плохие» и удержание их в таком разделенном виде.

Образы: различные резкие контрасты без переходов — богатый/ бедный, сильный/ слабый, новый/ разрушенный, гигантский/ мелкий, хаотичный/ упорядоченный, цветной/ черный, свет/ тьма.

3. ФРАГМЕНТАЦИЯ

Функция: защита Я от аннигиляции деструктивным импульсом как проявление инстинкта смерти.

Механизм: фрагментация Я для высвобождения этого импульса.

Образы: неживые детали из металла и электроники, внедренные в живое тело, разрушение тела изнутри на фрагменты, зависание тела в невесомости, в условном внешнем пространстве.

4. ПРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ

Функция: защита от «плохих» частей Я.

Механизм: проецирование «плохих» частей Я в объект, переработка их объектом, интроецирование переработанного материала.

Образы: взгляды, жесты и детали композиции, связывающие персонажей, их расположение напротив друг друга во взаимодействии, контраст размеров, структурированности и содержательного наполнения проецирующего субъекта и объекта проекции.

5. ВСЕМОГУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Функция: защита от беспомощности.

Механизм: восприятие внешних событий, как происходящих под управлением Я.

Образы: отдельность, отгороженность от внешнего мира (условное пространство, бункер) и господствующее положение в центре композиции, наличие атрибутов власти в руках, контроль над ситуацией в сюжете.

Предпринятую попытку анализа изображений можно рассматривать как один из возможных вариантов обобщения разнообразных теоретических взглядов на классификацию, механизмы и функции защит первого порядка, и их отражение в художественном творчестве, в частности, в визуальных образах. ■

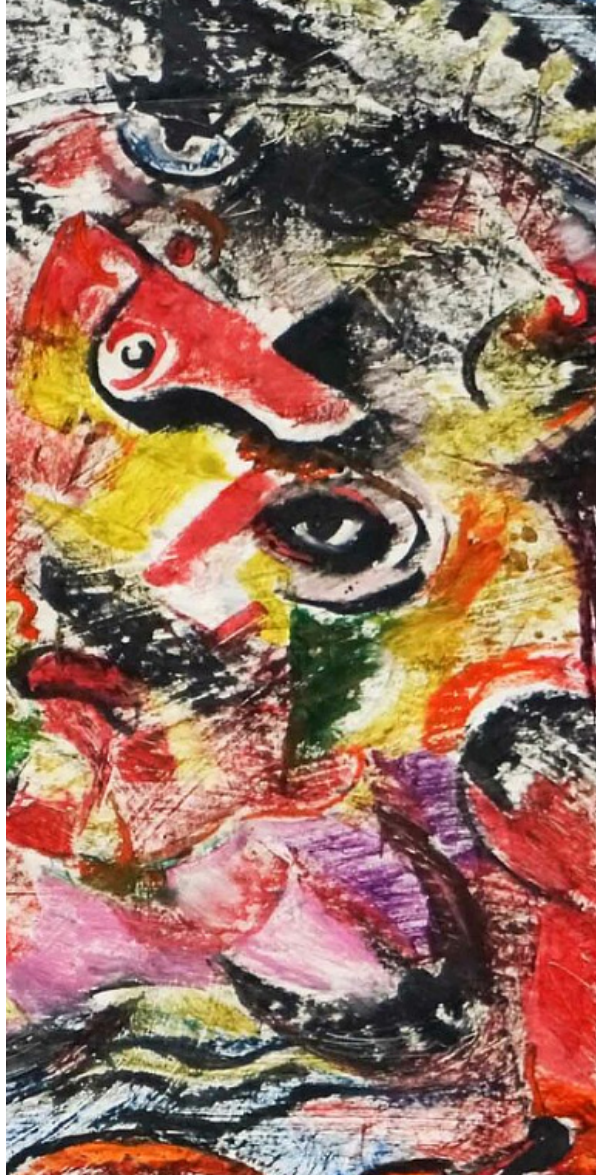
БИБЛИОГРАФИЯ:

1. Власенко О. Феноменология телесности в киберкультуре // Томский философский клуб [Электронный ресурс]. URL: <http://tfk1.narod.ru/telo.htm>
2. Гибсон У. Сожжение Хром. / Пер. с англ. // Книгосайт [Электронный ресурс]. URL: <http://knigosite.org/library/read/59358>
3. Добрицына И. А. От постмодернизма — к нелинейной архитектуре: Архитектура в контексте современной философии и науки. — М.: «Прогресс-Традиция», 2004. — 416 с.
4. Зезюлько А. В., Кузьмин С. П. Идея сверхчеловечности в контексте культуры // Таврический научный обозреватель, 2015. — №4, С. 35-41.
5. Зезюлько А. В. «Киберпанк» как феномен духовной жизни // Научная мысль Кавказа, 2012. — №4, С. 144-147.
6. Кляйн М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах. Психоаналитические труды: в 7 т., Т. 5: «Эдипов комплекс в свете ранних тревог» и другие работы 1945-1952 годов / Пер. с англ. — Ижевск: ERGO, 2009. — С. 69-101.
7. Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу / Пер. с фр. // Bookap.info [Электронный ресурс]. URL: https://bookap.info/psyanaliz/laplansh_slovar_po_psihoanalizu/
8. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. — М.: Независимая фирма «Класс», 2015. — 592 с.
9. Огден Т. Х. Проективная идентификация и терапевтическая техника. — Киев: Издательство Ростислава Бурлаки, 2020. — 260 с.
10. Панишев А. Матрица киберпанка // Проект Киберкультуры [Электронный ресурс]. URL: <http://t-c-p.narod.ru/matrix-cyberpunk.htm>
11. Суэйнвик М. Постмодернизм в фантастике. Руководство пользователя / Пер. с англ. // Книги онлайн [Электронный ресурс]. URL: https://www.mnogobook.ru/fantastika/nauchnaya_fantastika/54733.htm
12. Фрейд З. Художник и фантазирование // Художник и фантазирование: сб. ст. / Пер. с нем. — М.: «Республика», 1995. — С. 129-134.
13. Хиншелвуд Р. Словарь Кляйнианского Психоанализа / Пер. с англ. — М.: «Когито-Центр», 2007. — 566 с.
14. Ogden Th. Reading Winnicott // Centre for Training in Psychotherapy [Электронный ресурс]. URL: <https://ctp.net/PDFs/ogden.pdf>
15. Person L. Notes Toward a Postcyberpunk Manifesto // The cyberpunk project [Электронный ресурс]. URL: http://project.cyberpunk.ru/idb/notes_toward_a_postcyberpunk_manifesto.html

VII УФИМСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПСИХОАНАЛИЗУ

РЕГРЕССИЯ

В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
И ГРУППОВОЙ ТЕРАПИИ



День Открытых дверей
Международной школы
группового психоанализа
(COIRAG, EGATIN)

Организаторы:
Национальное отделение ЕСРР в
России ЕАРПП, МШГА

9-10 октября
2021

Уфа
Амакс отель

или
Online участие



ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
РАЗВИТИЯ ПСИХОАНАЛИЗА
И ПСИХОТЕРАПИИ

Региональное отделение
Республики Башкортостан

АНОНСЫ

Рубрика «Анонсы» включает в себя два раздела:

1. Навигатор событий — список предстоящих мероприятий в области психоанализа: конференции, семинары, обучающие программы, круглые столы, клинические субботы и др., планируемых в ЕАРПП, так и в ряде других психоаналитических сообществ. Навигатор включает краткие сведения о дате, времени и месте их проведения, ссылки на электронную страницу, иногда адрес электронной почты организаторов мероприятия, обратившись по которому Вы сможете узнать более подробную информацию.

2. Обзоры вышедших в свет новых печатных изданий по психоанализу и психотерапии. Обзор содержит основные сведения о книге, превью и информацию о том, где и как Вы сможете приобрести анонсируемое издание.

Основная цель рубрики: распространение информации, способствующей повышению квалификации и профессиональному развитию членов сообщества; налаживание коммуникаций в сообществе, в том числе посредством активного участия членов сообщества в мероприятиях, организованных различными региональными отделениями ЕАРПП.

Теоретическая подготовка — константная часть психоаналитического тренинга практикующего специалиста. Пополнение своей библиотеки, освоение новой информации на семинарах, конференциях, обучающих программах, посвящённых классическим и современным подходам психоаналитического лечения — процесс длиною в жизнь. Обзоры книг и Навигатор событий помогут Вам в этом процессе.



Навигатор событий

Дата	Город	Тема	Формат, оплата	Подробная информация, регистрация
Осень 2021 года	Москва	Программа повышения квалификации Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Онлайн психотерапия: психоаналитический взгляд»	онлайн	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/onlayn-psikhoterapiya-psikhoanaliticheskiy-vzglyad/
Осень 2021 года	Санкт-Петербург	Курс КПОТ – «Клинический психоанализ онлайн. Теория» Ведущий – Я.О.Фёдоров	онлайн, участие платно	https://www.skafyan.com/announcements
С 2 сентября и далее каждый четверг с 19:00 до 20:30 моск. вр.	Санкт-Петербург	СПОЛ (Свободная Психотерапевтическая Образовательная Лаборатория) – еженедельный бесплатный проект для пси-сообщества.	онлайн, бесплатно	https://spol.su/ или спол.рф или https://www.facebook.com/groups/628838404619696
С 13 сентября (1 раз в две недели)	Пенза	Программа дополнительного образования «Психоаналитическое мировоззрение от истоков к современности»	онлайн, участие платное	https://earpp.ru/komitet-po-sertifikacii-i-akkreditacii/spisok-programm-do-centrekaterinyumной.pdf e-mail: oe1_2002@mail.ru тел. +7(902)353-04-66
18 сентября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Личный бренд и продвижение психоаналитика в социальных сетях. «Этика психолога в виртуальном пространстве для начинающих»	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1539338/
18-19 сентября	Новосибирск	«ДИСК» Демовизиум – исследовательски-супервизионный курс.	Очно, участие платное	Институт Современной Психотерапии и Психологии (Новосибирск), запись на курс на сайте ИСПП.РФ и по телефону 8-983-123-20-60 (WhatsApp) Подробнее о программе можно узнать здесь https://www.skafyan.com/relevant-news-and-courses
26 сентября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервью	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
29 сентября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа рефлексии для начинающих аналитиков. «Поиск клиентов: этические и неэтические способы продвижения»	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529157/ (обязательно предварительное собеседование)
2 октября	Харьковское психоаналитическое общество	Семинар Дэвида Белла и Роберта Хиншелвуда «Бессознательная фантазия и персонализация»	онлайн, участие платное	https://www.facebook.com/psychoanalystromanov/

Дата	Город	Тема	Формат, оплата	Подробная информация, регистрация
2–3 октября 30–31 октября	Москва	Семинары Ховарда Б. Левина (Бостон) «Фрейдковский психоанализа для 21 века: аффект, репрезентация, конструкция и значение»	онлайн, участие платное	Подробная информация и программа, цены и электронная регистрация: https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1771066/
10 октября	Екатеринбург	Осенняя конференция, посвященная 125-летию Д.В. Винникотта	очно	Следите за новостями на сайте РО Екатеринбург www.ecpp-ekb.ru
2-3 октября	Ростов-на-Дону	От идей Фрейда к современным подходам психоаналитической психотерапии	очно, участие платное	Заявки на участие в конференции и вопросы по организации конференции присылать на адрес: e-mail: olegtsybenko@yandex.ru контактный тел.: +7 (961)422-90-90
10 октября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервизий	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
23 октября с 10.00 до 13.00, время мск	Самара, Хабаровск	Семинар «Красная метка. Психоаналитический взгляд на происхождение и терапию пищевых расстройств». Ведущий семинара – Бекер Давид Львович, к.м.н, врач-психотерапевт, специалист и тренинговый аналитик ЕАРПП	онлайн, участие платное	Организатор – Центр Современного Психоанализа (г. Самара). Регистрация по тел.: 8(927)710-48-01 , 8(927)712-79-36 . Эл. почта gridaeva@yandex.ru
23-24 октября	Ставрополь	Психоаналитический онлайн-семинар «Бионианский взгляд на перенос - контрперенос» Ведущий – Руди Вермот	онлайн, участие платное	Для регистрации участия необходимо выслать заявку на эл.почту: yeninvik@mail.ru для получения рег. формы. Дополнительная информация: +7(928)304 21 13 yeninvik@mail.ru - Енин Виктор
23-24 октября	Москва, Екатеринбург	Юбилейная 10-я конференция «Психиатрия и психоанализ: клинические диалоги»	Очно, частично с оплатой (23 -бесплатно, 24 – плата)	Страничка конференции в Facebook: https://www.facebook.com/groups/clinical.dialogues
24 октября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервизий	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
27 октября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа рефлексии для начинающих аналитиков. «Личная философия аналитика и ее влияние на практику»	онлайн, для членов ЕАРПП - бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1659202/ (обязательно предварительное собеседование)

Дата	Город	Тема	Формат, оплата	Подробная информация, регистрация
30 октября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Личный бренд и продвижение психоаналитика в социальных сетях. «Профессиональная идентичность психоаналитика и продвижение специалиста в социальных сетях»	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1539338/
6 ноября	Екатеринбург	Аналитическая суббота	очно	Следите за новостями на сайте РО Екатеринбург www.ecpp-ekb.ru
6-7 ноября	Санкт-Петербург	Международный семинар доктора Жаклин Шаффер «Женское и отказ от женского. Женская сексуальность»	очно, онлайн заочно, участие платное	Подробная информация о семинаре, формах участия и оплате на сайте Международного психоаналитического института семьи https://karpovka19.ru/events/mezhdunarodnyy-seminar-doktora-zhaklin-shaffer/
7 ноября с 10.00 до 17.00, моск. время	Самара	Семинар «Изменения в процессе психоаналитической психотерапии: что, где, когда». Семинар сертифицирован КСиА ЕАРПП. Сертификат участия ЕАРПП, 8 ак.ч Ведущая семинара - Гридаева Галина Витальевна	онлайн, участие платное	Регистрация по тел.: 8(927)710-48-01 , 8(927)712-79-36 . Эл.почта: gridaeva@yandex.ru
12 ноября	Харьковское психоаналитическое общество	Открытая лекция Дэвида Тайлора «Узнанный другим: клиническое исследования витальной значимости знания через узнавание для психических изменений» в рамках Малого кляйнианского семинара	онлайн, участие платное	https://www.facebook.com/psychoanalystromanov/
13-14 ноября	Ставрополь	II Психоаналитическая Гостиная «Психоанализ, культура и общество»	онлайн, участие платное	Подробную программу, условия участия и рег. форму можно получить, написав на эл.почту: yeninvik@mail.ru , https://www.facebook.com/profile.php?id=100009254362538
13-14 ноября	Харьковское психоаналитическое общество	Ежегодная Конференция Украинского психоаналитического общества (с докладом Дэвида Белла о гендерной дисфории)	онлайн, участие платное	https://www.facebook.com/psychoanalystromanov/
14 ноября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервьюизий	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
16 ноября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Литературный клуб «психоаналитические дискуссии»	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1539329/

Дата	Город	Тема	Формат, оплата	Подробная информация, регистрация
20-21 ноября	Москва	IX Международная Конференция по групповой психотерапии «Идентичность групп-аналитика: соединяя индивидуальное и коллективное»	онлайн, участие платное	Подробная информация на сайте Международной школы группового анализа (COIRAG, EGATIN) https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1610546/?utm_refcode=219c47049438a1d6b82a421550b89d2ee6b3732c
20-21 ноября	Тюмень	«РсДРП» Работа с деструктивными и регрессивными пациентами	Очно, участие платное	Логутенко Роман Михайлович +7 908 874 7570 (WhatsApp) Подробнее о программе можно узнать здесь https://www.skafyan.com
24 ноября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа рефлексии для начинающих аналитиков. «Мультимодальный подход: расширение инструментария или размывание метода?»	онлайн, для членов ЕАРПП - бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1659202/ (обязательно предварительное собеседование)
28 ноября	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервизий.	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
4 декабря	Москва	Проект Молодежного Комитета. Личный бренд и продвижение психоаналитика в соц.сетях. «Продвижение в социальных сетях: разбор профиля специалиста»	онлайн, для членов ЕАРПП - бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1539338/
4-5 декабря	Екатеринбург	Авторский семинар Я.О. Федорова	очно	Следите за новостями на сайте РО Екатеринбург www.ecpp-ekb.ru
12 декабря	Харьковское психоаналитическое общество	Семинар Джонатана Лира с докладом о благодарности и обсуждением статьи «Мудрость, отвоєванная у болезни»	онлайн, участие платное	https://www.facebook.com/psychoanalystromanov/
12 декабря	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа интервизий	онлайн, для членов ЕАРПП – бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1529188/ (обязательно предварительное собеседование)
18 декабря	Киев	Авторский семинар Нэнси Мак-Вильямс	онлайн, участие платное	Подробная информация на сайте https://psycon.ua/trainings/nancy-mcwilliams/
18-19 декабря	Санкт-Петербург	«Супердинамика» - курс интенсивной работы в группах со сменой ведущих, которые являются лидерами разных психотерапевтических направлений (Бабин С.М., Фёдоров Я.О., третий уточняется)	очно, участие платное	Организатор – Образовательный центр «Психотерапия», +79112777769, https://psy.education/

Дата	Город	Тема	Формат, оплата	Подробная информация, регистрация
22 декабря	Москва	Проект Молодежного Комитета. Группа рефлексии для начинающих аналитиков. «Профессиональная идентичность: формирование, укрепление, поддержка»	онлайн, для членов ЕАРПП - бесплатно	https://groupanalysischool.timepad.ru/event/1659202/ (обязательно предварительное собеседование)
Постоянный набор	Москва	Программа переподготовки Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Теория группового и индивидуального психоанализа»	онлайн/ очно	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/teoriya-i-praktika-gruppovogo-i-individualnogo-psikhoanaliza99201313/
Постоянный набор	Москва	Программа переподготовки Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Теория групп-анализа»	онлайн	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/teoriya-grupp-analiza-i-gruppovoy-psikhoterapii/
Постоянный набор	Москва	Программа переподготовки Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Семейное консультирование»	онлайн	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/semeynoe-konsultirovanie91322919/
Постоянный набор	Москва	Программа переподготовки Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Психоанализ в бизнесе»	онлайн	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/psikhodinamicheskij-kouching/
Постоянный набор	Москва	Программа переподготовки Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Групп-анализ практика, 1 уровень»	онлайн/ очно (старт очной группы осенью)	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line/grupp-analiz-praktika-1-uroven-psikhoterapevticheskaya-i-obuchayushchaya-gruppa3536/
Постоянный набор	Москва	Программа повышения квалификации Международной Школы Группового Психоанализа (ЕСРР, EGATIN, COIRAG) «Сексология и сексопатология. Сексуальность, любовь и эротизм в современном мире.»	онлайн	https://www.group-analysis.ru/school/treningi/on-line-teory/seksologiya-i-seksopatologiya-seksualnost-lyubov-i-erotizm-v-sovremennom-mire49245914/
4-6 февраля 2022 г.	Екатеринбург	Международная научно-практическая конференция XIV Зимняя школа МОУ ЕАРПП «Нарциссизм»	очно, участие платное	Следите за новостями на сайте конференции: www.school-ecpp.ru и группах конференции в соц-сетях: Вконтакте https://vk.com/w_psysch_ekb Фейсбук https://www.facebook.com/Зимняя_школа_НО_ЕСРР_в_России_по_психоанализу_Екатеринбург-100269484701999/ Инстаграм https://instagram.com/w_psysch_ekb?igshid=dywy4maog3tx
5 февраля 2022 г.	Харьковское	Онлайн-семинар Джона Стайнера и Хайнца Вайса по теме «Репарация»	онлайн, участие платное	https://www.facebook.com/psychoanalystromanov/

Козимо Скинайя

Педофилия и психоанализ

Педофилия и психоанализ. Козимо Скинайя и соавторы:
П.Ф. Пелозо, Л. Перетти, Ф. Пеццони, К. Питто, Дж. Табо.
Пер. с итальянского — М: ООО «Псиллабус», 2021.
ISBN 978-5-6040138-6-1



О КНИГЕ

Сердце ребенка в теле взрослого и с разумом взрослого — так описывают себя педофилы. Такие «дети», на самом деле, мыслят как существа, преждевременно повзрослевшие, лишённые зрелой эмоциональной стабильности.

Заслуга Козимо Скинайя состоит в том, что он, углубившись в скрытые, недоступные сознанию, «нелегальные» зоны мышления педофила, провел обзорное исследование по материалам судебной психиатрии.

Через восемнадцать лет после выхода первого издания, переведенного на шесть языков, этот текст стал международным эталоном для исследования насилия над ребенком. В данном обновленном и дополненном издании Скинайя представляет клинический опыт и анализ изменений социально-культурной среды, связанный с постепенным разрушением древней традиции замалчивания.

Книга была издана при поддержке МОО Европейская ассоциация развития психоанализа и психотерапии (ЕАРПП).

Как заказать книгу

Приобрести можно в издательстве «Псиллабус»

Контакты издательства:

Телефон: +7-919-992-39-64

E-mail: psyllabuspublishing@gmail.com

www.psyllabus.biz

НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ ЕАРПП

ПРОСТРАНСТВО

психоанализа и психотерапии

ISBN 978-5-6040138-7-8



9 785604 013878