

# ПРОСТРАНСТВО

психоанализа и психотерапии

№1 · 2023

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ: причины и последствия

**Тема номера:**  
II Конференция  
в Ростове-на-Дону

**Людям про людей:**  
Интервью  
М.Машовец

**Психоанализ культуры:**  
По следам трагедии  
«Орестея»



# 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/](https://earpp.ru/journal_earpp/)

**Для контактов с редакцией:**  
E-mail: [earpp.journal@gmail.com](mailto:earpp.journal@gmail.com)

**Данные № 1 (9), 2023:**  
Дата выхода: 22 апреля 2023 г.

ISBN 978-5-6048201-6-2

ISBN 978-5-6048201-6-2



9 785604 820162

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

**Главный редактор:** Т.О.Тишкова

**Заместитель главного редактора,**

**куратор рубрик «События» и «Людам про людей»:**

Г. В. Гридаева

**Научный редактор:**

Я. И. Коряков

**Редактор рубрики «Тема номера»:**

Т. В. Мизинова

**Куратор рубрики «Из мира науки»:**

Х. Г. Фостиропуло

**Куратор рубрики «Психоанализ культуры»:**

О. Н. Яковлева

**Руководитель проекта «Звезды мирового**

**психоанализа»:** Т. А. Тармогина

**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.

---

## Благодарности

Редакция журнала выражает благодарность  
за добровольные пожертвования на развитие  
проекта всем коллегам.

**Спасибо! Ваша помощь важна!**

Если вы хотите оказать изданию финансовую поддержку,  
свяжитесь с Казначеем ЕАРПП Тишковой Татьяной

Олеговной

[aloxa50@yandex.ru](mailto:aloxa50@yandex.ru)





## ОТ РЕДАКЦИИ

Первые месяцы нового года обычно полны событий, в основном приятных: еще не съедены все конфеты, еще можно прокатиться на лыжах и есть желание прослушать все онлайн семинары, до которых не было времени добраться, и есть желание записаться на все возможные конференции. Но день за днем энтузиазм гаснет, сил все меньше, на сессиях все скучнее и докладчики на семинарах не говорят ничего сакрального. Начинаешь понимать, что осенние сумерки внутри не были случайными, что эти все противные ощущения вернулись, эффекта от каникул хватило ненадолго. А ждать моря и солнца еще так долго. Вспоминаешь про устойчивый процесс профессиональной деформации и понимаешь, что это теперь происходит с тобой, а так хотелось вытеснить, отодвинуть подальше и верить, что тебя минует чаша сия. Однако, профессиональное выгорание может случиться с каждым из нас.

Редакция решила обсудить эту важную проблему. Поводом стала вторая межрегиональная научно-практическая конференция по психоанализу в Ростове-на-Дону. Спасибо коллегам за то, что развернули эту тему.

В рубрике «Людьми про людей» М.Машовец в своем интервью размышляет о формировании нарциссической регуляции и о ее нарушениях, о выгорании начинающих аналитиков, «работающих собой».

Перечитывая греческие трагедии, каждый раз удивляешься, сколько в них еще неразгаданного и как «глубоко копал» Эсхил в 5 веке. Об уязвимости аналитика на примере трагедии «Орестея» читайте в рубрике «Психоанализ культуры».

Этот номер проиллюстрирован картинами русского художника Сергея Казакова, полотна которого создают живительную атмосферу, наполняя пространство светом и свежестью.

*Главный редактор Татьяна Тишкова*

# СОДЕРЖАНИЕ



## ТЕМА НОМЕРА

6

Конференция в Ростове-на-Дону

*О. Яковлева*

Профилактика выгорания аналитика:  
в поисках ресурса – смысла, группы,  
знания о себе

8

*Я.Коряков*

Психоаналитический подход к выгоранию

14

*Е.Савичева*

Природа глупости

34

*А.Тимошкина*

Эволюционный путь супервизионных групп  
в постсоветском психоаналитическом  
пространстве

40

*М. Маслов*

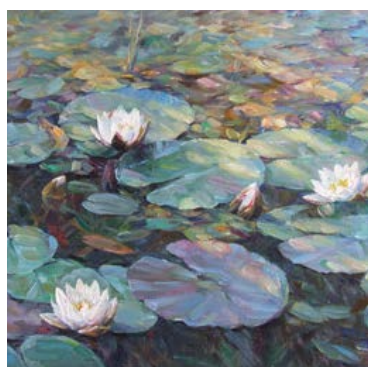
Психологическое здоровье клиента  
и аналитика

50

*Н.Даньшина*

Дать ответ эмоциональному выгоранию -  
междисциплинарная задача  
психоаналитического тренинга

70





## СОБЫТИЯ

74

Конференция детской секции РО Москва

*И.Барминов*

«Заминированный» образ тела –  
кто-то должен умереть

76

*А.Прусова*

Боль, как способ стать видимой

88

*Т.Тишкова*

Трудная работа – тащить из болота

95

## ЛЮДЯМ ПРО ЛЮДЕЙ

104

*Интервью М.Машовец*

О нарциссической регуляции и ее  
нарушениях

106

## ПСИХОАНАЛИЗ КУЛЬТУРЫ

118

*О.Гайгер*

Остановить время:  
по следам трагедии «Орестея»

120

## АНОНСЫ

126

Календарь событий

## ИЛЛЮСТРАЦИИ

Сергей Казаков





# ТЕМА НОМЕРА

---

17-18 сентября 2022 г. прошла вторая межрегиональная научно-практическая конференция по психоанализу «Психологическое здоровье аналитика и клиента. Профилактика профессионального выгорания», организованная РО Ростов-на-Дону. На конференции были представлены разнообразные доклады, посвящённые феномену выгорания аналитика, его причинам, условиям, признакам, мерам профилактики. Безусловно, бесценна их содержательная составляющая, но, пожалуй, ценнее то, что речь все два дня конференции шла о теме сохранения здоровья аналитика. Очевидно, что необходимо говорить об этом чаще и больше, что вдохновило редакцию посвятить этой теме целый номер. Обзор конференции читайте в статье О.Яковлевой.

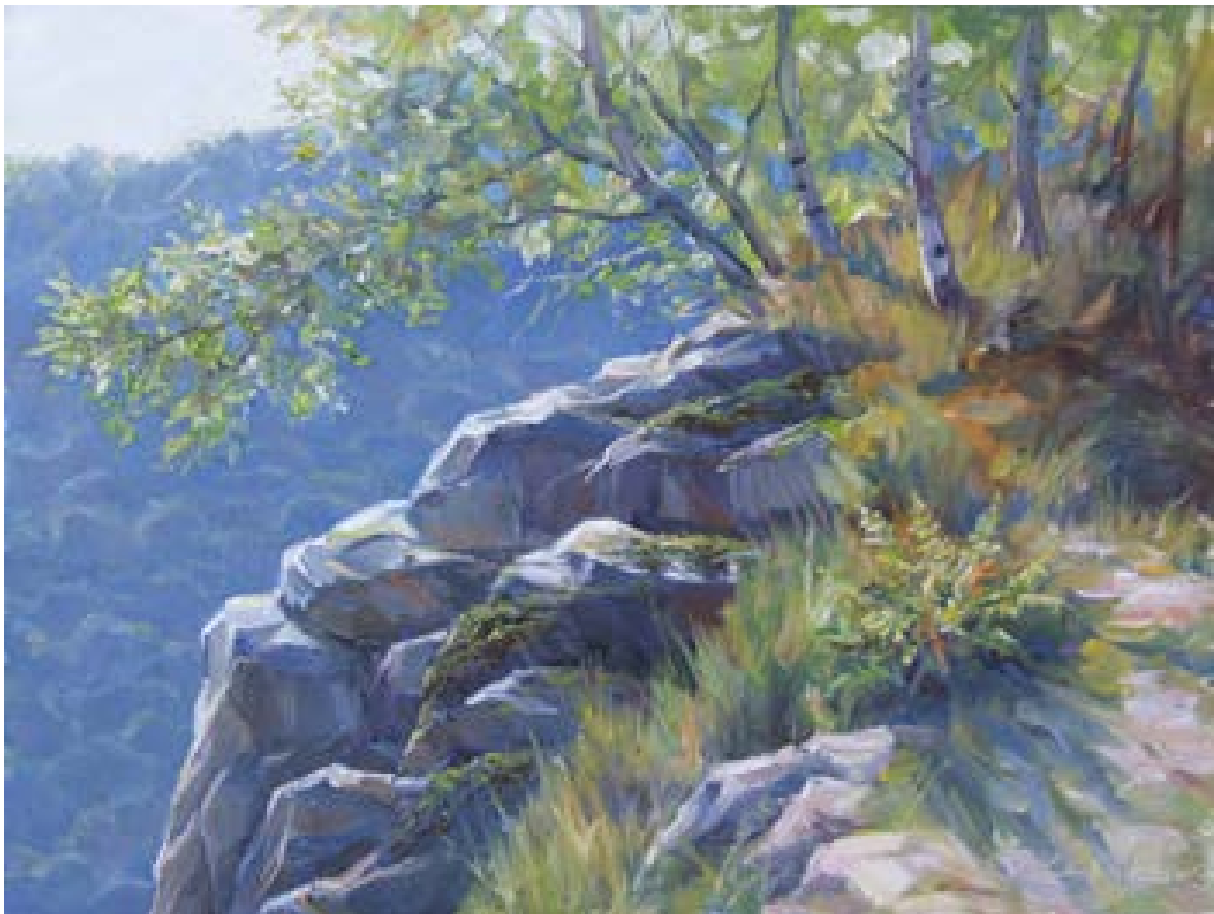
Выступления спикеров конференции затронули разные стороны процесса эмоционального выгорания: от критериев психологического здоровья (М.Маслов) до эволюционного пути супервизионных групп как способа профилактики выгорания (А.Тимошкина). Не осталась без внимания и «Природа глупости» (Е.Савичева). Сегодня мы публикуем часть докладов, представленных на конференции.

Статья Я.Корякова «Психоаналитический подход к выгоранию» была специально подготовлена для этого номера. В ее основе доклад 2015 года на VII Зимней школе, посвященной теме выгорания. Действительно редко психоаналитики обсуждают эту важную тему.





# Профилактика выгорания аналитика: в поисках ресурса – смысла, группы, знания о себе







### Яковлева Олеся Николаевна

- Психолог, психоаналитический психотерапевт
- член ЕАРПП (член правления РО-Самара)
- кандидат педагогических наук

---

Психоаналитическая сессия –  
это место, где встречаются  
два Эдипа.

---

Что такое профессиональное здоровье (и в противовес ему состояние «выгорания»)? Определение этого феномена было дано в начале доклада на второй межрегиональной научно-практической конференции по психоанализу председателя РО Ростов-на-Дону Михаила Николаевича Маслова: «Критерии психологического здоровья «Психологическое здоровье аналитика и клиента. Профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту. Профессиональное выгорание: феномен и профилактика».

Профессиональное здоровье – это личностное свойство сохранять механизмы защиты, поддерживающие работоспособность при различных условиях деятельности, что позволяет соответствовать профессиональным требованиям. «Выгорание» включает два взаимосвязанных аспекта: эмоциональный и профессиональный. Эмоциональное выгорание – это целый симптомокомплекс,

---

В рамках аналитической сессии аналитик переживает двойную идентичность: участника этой «пьесы» и наблюдателя.

---

который характеризуется нарушениями в эмоциональной, мотивационной, ценностной сферах личности. Проявляется в повышении тревожности, в нарастании агрессии, в ощущении внутренней пустоты, в ухудшении телесного функционирования и т.д. Эмоциональное выгорание неизбежно влечёт за собой выгорание

профессиональное, и в этом случае речь уже идёт о профессиональной непригодности.

Объёмный и содержательный текст доклада Михаила Николаевича, подробно освещающий определение понятий, сопряжённых с термином «эмоциональное выгорание», критерии психологического здоровья личности на основе «Руководства по психодинамической диагностике PDM-2», «Операционализированной Психодинамической Диагностики OPD-2», а также современные профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту, представлен в этом номере.

Елена Петровна Савичева в своём докладе «Природа глупости» добавляет, что среди характерных признаков профессионального выгорания аналитика также часто встречается переживание и ощущение себя глупым, не понимающим, что происходит, не видящим привычных связей и не различающим своей идентичности. Это симптомы перегрузки и неспособности к «перевариванию» и ассимиляции. Это свидетельствует об истощении Эго – процессе, ведущему к деперсонализации.

Помимо объективных сложностей работы психоаналитика (большая психоэмоциональная загруженность, трудные пациенты, для которых постоянно необходимо функционировать как селф-объект, как контейнер, как экран для проекций и т.п.), существуют и субъективные. И, если с объективными сложностями нам помогает практический опыт, супервизии, знание психоаналитической теории и техники, то с субъективными сложнее, так как во многом приходится опираться на собственный внутриличностный ресурс, по большей части бессознательный. Этот ресурс присутствует (или отсутствует) и в индивидуальной психической динамике, и в защитных механизмах, и в проработанности собственного травматического опыта, и в способности к гореванию, и в умении «слышать» своё бессознательное, быть «в контакте» со своими неосознаваемыми сценариями – опыт, который нарабатывается и интегрируется годами в личном анализе, самоанализе и т.д.

Таким образом, можно сказать, что в основе истинного эмоционального выгорания всегда лежит неосознаваемый конфликт между сознательными потребностями и бессознательными влечениями. Какая-то часть селф «остаётся невидимой, но совершает работу по "выжиганию"» [1].

В отечественных и западных исследованиях достаточно проработан вопрос связи эмоционального выгорания аналитика и нарциссизма. Хроническое несоответствие Эго-идеалу, и, как следствие, включение нарциссических защит запускают бессознательные аутодеструктивные процессы, «выводящие» аналитика из профессии. На выявление и анализ бессознательных противоречий, приводящих индивида к напряжению и стагнации, было направлено исследование Виктора Викторовича Енина в докладе «Превосходство и/или рабский труд: нарциссизм и мазохизм в работе аналитика»,



а также Галины Ивановны Манукян в докладе «Стремление аналитика быть “богатым и здоровым, а не бедным и больным” – личный выбор или требование профессии?». «Подводные камни» на профессиональном пути аналитика». В докладах рассматривались некоторые аспекты характера аналитика (в частности нарциссически-мазохистский характер как клиническое явление) и их связь с терапевтическими ограничениями, так как патологические нарциссические тенденции являются бессознательными средствами достижения мазохистского разочарования, а мазохистские травмы являются аффирмацией искаженных нарциссических фантазий.

В этой модели выгорание – депрессивная реакция «на нарциссическое истощение, потерю идеалов, целей, самоопределения, чувства собственного достоинства, потери ценных взаимодействий с другими, в которых аналитик может чувствовать себя живым и значимым» [1]. Как точно отметил Б.А. Ерёмин, – это следствие «хронических нарциссических поражений и разрушения самости, что является неотъемлемой частью занятия анализом. Учитывая сложную внутреннюю архитектуру селф, можно предположить, что, так называемое, “выгорание” аналитика, является результатом действия его завистливого аспекта самости, деструктивно разрушающего альфа функцию анали-

---

Учитывая сложную внутреннюю архитектуру селф, можно предположить, что, так называемое, “выгорание” аналитика является результатом действия его завистливого аспекта самости, деструктивно разрушающего альфа функцию аналитика — его способность творчески выполнять «невозможную» работу — открывать истину.

---

тика — его способность творчески выполнять «невозможную» работу — открывать истину. Факты жизни ослепляют его, и он закрывает на нее глаза. И если в бессознательной фантазии аналитика психоанализ представляет собой хорошую кормящую грудь, а связь аналитика с теорией и его творческие, продуктивные, гармоничные отношения с пациентами соответствуют креативности родительской пары, то при доминировании ШП метаболизма его “выгорание” — это триумф интрапсихической нарциссической организации и провальная попытка восстановить атакованный хороший объект, то есть срыв репаративной попытки. С этой точки зрения, если аналитик не прорабатывает депрессивную позицию, то он — уже “выгорел”» [1].

Ещё одной точкой зрения на нарциссическую уязвимость аналитика, логично продолжающей предыдущую, но расширяющей её в несколько иной перспективе, является взгляд на выгорание как следствие особого разрешения Эдипового конфликта. Об этом аспекте шла речь в позвучавшем на конференции докладе Олеси Валерьевны Гайгер «Эдипов комплекс и уязвимость психоаналитика».

Коммуникация пациента и аналитика осуществляется через их Эдиповы конфигурации (способ организации эмоционального опыта, ментальных состояний и бессознательных желаний индивида). Когда аналитик создает интерпретацию, он делает

это через собственную Эдипову конфигурацию, другого способа её сделать просто не существует.

Психоаналитическая сессия – это место, где встречаются два Эдипа. В рамках аналитической сессии аналитик переживает двойную идентичность: и участника этой «пьесы», и наблюдателя. Но эти два состояния взаимно исключают друг друга: одновременно аналитик не может быть как вовлечен, так и отстранен. Эта ситуация может стать настолько нереальной, что аналитику будет казаться, что переживания пациента не имеют к нему никакого отношения. Или, наоборот, настолько реальной, что все различие между «пьесой» и реальной жизнью будет исчезать. Другими словами, в такие моменты пробивается нейрофизиологический щит (З. Фрейд), или возникает эмоциональный резонанс между О пациента и О аналитика (У. Бион), то есть эмоции пациента входят в резонанс с такими же эмоциями аналитика, которые не были затронуты в ходе личного анализа аналитика. В этой ситуации аналитик оказывается неспособным выдерживать свое незнание, сомнения и неопределенность, потому что не понимает, что происходит в анализе, не понимает, что именно приносит ему пациент, «тонет» в разбросанных фактах. В такие моменты негативная способность аналитика

---

Зародыши психоаналитических школ, маленьких сообществ, которые только формировались, как любые малые культуры, с болью отстаивали свою идентичность.

---

ограничена, он не в состоянии обрабатывать те эмоциональные переживания, которые «вбрасывает» в него пациент с помощью проективных идентификаций, и он просто хочет избавиться от болезненных эмоциональных переживаний. По существу, аналитик идет навстречу принципу удовольствия и удовлетворяет свои Эдиповы желания. Разрядка неудовольствия, которую аналитик совершает в рамках психоаналитической сессии, и есть не что иное, как Эдип аналитика.

Кроме того, аналитик может бессознательно желать, чтобы клиент достиг какого-то результата или «выздоровел», и это может означать, что аналитик погружен в собственные Эдиповы фантазии, а, следовательно, блокирует свой дриминг, свою алфавитизацию.

Довольно часто аналитик может предполагать, что обладает истинным знанием о том, кто такой клиент, или же предпринимать попытки сделать из клиента кого-то понятного ему, аналитику. Это может означать, что в психоаналитическом поле разыгрывается драма скрытого садизма и Эдипова триумфа самого аналитика.

Также случается, что аналитик сознательно или бессознательно «обещает» клиенту, что точно выдержит все, что любой ценой примет все проективные идентификации клиента, что сможет иметь дело с его эмоциональной болью, не видя, где собственный провал. И это, в свою очередь, также может означать, что аналитик сам «заблудился» в своем собственном Эдипе.

Примерами Эдиповой самонадеянности и высокомерия аналитика также можно считать отыгрывания.



В этой связи, вероятно, что образ «достаточно хорошего» аналитика должен быть переориентирован на его уникальность, а не на благодеяние. В конце концов, в ходе анализа, аналитик несет большую ответственность за то, чтобы постоянно меняться, в противном случае, процесс будет менять аналитика и, причем, всегда в худшую сторону.

Если перемещаться в сторону от интрапсихического и интерсубъективного аспектов конфликта, имеющих место при выгорании, следует отметить, что конфликт и аутодеструктивные тенденции могут быть проявлены также на уровне групповой матрицы (на уровне сообщества). Этот вопрос был отражён в докладах Алины Алексеевны Тимошкиной «Эволюционный путь супервизионных групп в постсоветском психоаналитическом пространстве» и Яна Олеговича Фёдорова «Здоровье психоаналитика: сгорать нельзя светить».

В докладе Я.О. Фёдорова был описан опыт организации работы дневного стационара в отношении мер профилактики профессионального выгорания, которые были внедрены в работу отделения: интеграция профессионального тренинга (балинтовская группа, супервизии, семинары), достойная оплата труда аналитиков, внимание к физическому здоровью, распределение нагрузки по психоаналитическому тренингу, SOS-репарация и командный дух («борьба» с системой, взаимопомощь, дружба).

В докладе Алины Алексеевны Тимошкиной описан опыт наблюдения за трансформацией атмосферы супервизионных групп, начиная с 1990-х (постсоветское пространство) и до настоящего времени. Атмосфера больших групп 90-х и 2000-х годов отражала, по закону подобия, непроговариваемые тогда переживания отечественных аналитиков. Речь шла о травме и славе групповой матрицы, подспудно влияющих на нашу психоаналитическую практику.

Неотъемлемая часть нашего профессионального Эго-идеала – «разобраться в последствиях любого тревожащего нас опыта» [2]. Современные психоаналитические исследования описывают многие бессознательные феномены, которые могут служить причиной выгорания. Все они сходятся к той точке зрения, что феномен выгорания аналитика может быть рассмотрен как бессознательное саморазрушительное разыгрывание. В этой логике выгорание предстаёт как минимум в трёх аспектах – как конфликт, как защита (убежище) от этого конфликта и как последствия его «разрешения». В ходе конференции мы предприняли честную попытку разобраться в некоторых из них.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ерёмин Б.А. Выгорание аналитика — провал депрессивной позиции. – Режим доступа: <https://psycenter-babin.ru/obuchenie/stati-i-perevody/vygoranie-analitika-proval-depressivnoj-pozitsii-avtor-erjomin-b-a>. – Дата обращения: 01.10.2022
2. МакВильямс Н. Психоаналитические размышления об ограничениях: старение, смерть, генеративность и обновление // Пространство психоанализа и психотерапии. – 2021. – № 4. – С. 62 – 83.

---

Ценности, которые когда-то были созданы в большой группе, живут в групповой матрице, в групповой культуре и могут быть изменены только в группе.

---

# Психоаналитический подход к выгоранию







### 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)

В докладе делается попытка прояснить динамическую природу синдрома выгорания с надеждой, что этот подход может дать достаточно функциональные способы обращения с этим явлением.

В целом об эмоциональном выгорании уже говорилось неоднократно, оно же – профессиональное выгорание, есть даже неуклюжий термин «психическое» выгорание, потому что исследователям хочется как-то унифицировать это явление, а оно все время выпадает из какой-то вменяемой категоризации. Тем не менее эмоциональным выгоранием называют некий устойчивый процесс профессиональной деформации (то есть, чаще это рассматривается именно в профессиональной сфере), которая возникает у специалистов помогающих профессий (что важно), работающих в сфере «человек-человек», и приводящий к эмоциональной, мотивационной опустошенности, значительному снижению

терапевтической эффективности, к возникновению цинизма, к деперсонализации. Вот то, с чем мы имеем дело.

На этой конференции неоднократно поднимался вопрос: «Почему данная тема становится популярной?». До этого как будто особо не выгорали, а сейчас и конференции по этому поводу проводят, и книжки пишут, и исследуют вдоль и поперек. В первую очередь, дело в том, что это явление стали больше замечать. То есть, в какой-то момент его обозначили, сформулировали, постепенно научились создавать какие-то инструменты для отслеживания выгорания, соответственно измерять и как-то маркировать его. И оказалось вдруг, что это – очень серьёзная проблема. Если посмотреть эмпирические исследования – в Европе подсчитывали – в определённые годы убытки миллиардные. То есть выгорание становится экономической проблемой и внимание этому начинают уделять все больше.

Если вы попытаете поднять психоаналитическую литературу на тему выгорания, вы обнаружите, что ее практически нет. В психоанализе тема выгорания популярной отнюдь не является. Если посмотреть по названиям статей и книг, забить в поиске РЕР-web (база психоаналитической периодики) «burnout» (выгорание), то мы получим ровно три ссылки за все время существования психоанализа. Понятно, что их чуть больше, но это уже за пределами психоаналитической литературы. (Со времени оригинального доклада (начало 2015 г.) в РЕР-web добавились еще три ссылки).

Эти ссылки имеют определённое значение. Условно говоря, по ссылке на десятилетие. То есть в 80-е годы, 90-е и в нулевые. Пара в десятые и одна в двадцатые. Арнольд Купер в 1986 году описал два типа выгорания у психоаналитиков (Соорег, 1986). Он обозначил их как «мазохистический» и «нарциссический» тип. Он полагал, что их появление и проявление зависит от характерологических особенностей самих аналитиков. Кто-то склонен проявлять мазохистические черты в характере, кто-то – нарциссические, и отсюда определённые варианты выгорания. Чем они отличаются? Мазохистический тип – аналитик теряет интерес к работе, испытывает хроническую скуку, разочарование, сомнение, неудовольствие, негативное отношение к работе. Нарциссический тип – аналитик пытается как-то скомпенсировать неудовольствие, добиться явного удовлетворения в клинической практике, подстегнуть процесс у пациентов, он занимает директивную позицию, то есть пытается управлять, манипулировать пациентами, очаровывает их, инфантилизирует, контролирует. Если говорить

---

Эмоциональным выгоранием называют некий устойчивый процесс профессиональной деформации (то есть, чаще это рассматривается именно в профессиональной сфере), которая возникает у специалистов помогающих профессий (что важно), работающих в сфере «человек-человек», и приводящий к эмоциональной, мотивационной опустошённости, значительному снижению терапевтической эффективности, к возникновению цинизма, к деперсонализации.

---



---

Зависть – это не просто какой-то патологический процесс как описывала Кляйн, связанный с особым конституциональным качеством агрессивного влечения – она, также как и Фрейд, обращалась в интерпретации к конституциональным факторам – а это универсальное явление, мы все испытываем в младенчестве зависть, то есть агрессию к хорошему объекту. И именно эта агрессия позволяет нам наладить контакт с реальностью.

---

динамически – он занимает какую-то сторону в конфликте пациента и, по сути, становится соблазняющим терапевтом, что тоже приводит к выгоранию с потерей эффективности. Понятно, что, если выходить из нейтральной позиции, мы стимулируем весьма негативные процессы. Это, кстати говоря, хорошая базовая концептуализация.

Купер отметил особые условия психодинамической практики, те, в которых мы все обязательно находимся, которые облегчают выгорание, то есть саму структуру среды и изолированность процесса – мы работаем бесконтрольно и без взаимодействия с внешними корректирующими структурами.

Также важно учитывать значительные эмоциональные вложения в каждого пациента: в отличие от врачебной практики, где 15 минут посмотрел, и человек ушёл, пациента мы принимаем долго, проводим с ним, так или иначе, значительную часть жизни. Даже если это не 10 лет, а год, по два-три раза в неделю – это интенсивные отношения. И эта интенсивность сама по себе является фактором, почти неизбежно ведущим к выгоранию, то есть, это просто те условия, в которых мы всегда находимся.

В 1993 году Алтея Хорнер тоже описала характеристики аналитической ситуации, которые создают почву для интеграции, и отметила депрессивный характер самого явления выгорания, провела соответствующие параллели (Horner, 1993).

Ещё одна ссылка (Vanheule, Lievrouw, Verhaeghe, 2003). Работа бельгийских психологов, которые описывают качественное исследование на достаточно большой выборке случаев эмоционального выгорания. Это целая команда, у них есть набор статей о выгорании в разных других изданиях не психодинамического профиля, но психодинамических по содержанию, их идея приложения лакановских моделей довольно хорошо и интересно развита (Vanheule, Verhaeghe, 2005). Они применяют лакановский подход для интерпретации, используя аллегорическую «схему двух зеркал». То есть, они описывают этапы процесса выгорания, которые связаны с расхождением между эго аналитика и его эго-идеалом – в зависимости от интерсубъективного контекста, от взаимодействия.

Если говорить об углубляющей эту тему литературе, я ещё могу сослаться на свою статью о репарации 2010-го года (Коряков, 2010). В ней я пытаюсь прояснить природу куперовских мазохистического и нарциссического вариантов выгорания и прихожу к выводу, что в основе этих вариантов лежит проблема неразрешённой зависти в кляйнианском смысле слова. В случае мазохистического выгорания аналитик завидует

---

Поскольку агрессия к матери, хорошему объекту, универсальна, мы можем говорить, что зависть универсальна и патологическая зависть, которая, возможно, возникает в рамках синдрома выгорания – это результат неразрешенных отношений с завистью.

---

ные усилия, соблазнять пациента, чтобы добиться результата. Ему важно, чтобы клиенту стало лучше, и он теряет нейтральность, пытаясь сравнивать себя, даже не обязательно с кем-то там из великих, а просто с представлением об эффективном аналитике, которое у него есть. Оно может быть абстрактным. Кроме того, я полагаю, что зависть – это не просто какой-то патологический процесс как описывала Кляйн, связанный с особым конституциональным качеством агрессивного влечения – она, также как и Фрейд, обращалась в интерпретации к конституциональным факторам – а это универсальное явление, мы все испытываем в младенчестве зависть, то есть агрессию к хорошему объекту. И именно эта агрессия позволяет нам наладить контакт с реальностью. То, что Винникотт описывает в модели использования объекта. Он говорит, что младенец агрессивно нападает на мать, мать в ответ не разрушается (в хорошем варианте), выдерживает и, тем самым, доказывает свою реальность, независимость от его влечений, его желаний, его фантазий. А коль скоро мать реальна, можно от неё зависеть, можно на неё полагаться, можно использовать объект, и это столкновение с реальностью в противовес фантазии (фантазийный объект, в отличие от реального, разрушается). Финт, который Винникотт делает в исследовании этой агрессии довольно забавен. Он пытается прояснить откуда же берётся агрессия, но поскольку он не принимал врождённости агрессии, ему сложно было помыслить о том, что младенец может быть агрессивен, и в этом плане они с Кляйн разошлись во мнениях очень сильно. У Винникотта трюк примерно так выглядит – в «Игре и реальности» это очень хорошо видно – он задаёт вопрос: «Почему младенец испытывает агрессию?» – и отвечает: «А затем, чтобы убедиться в реальности объекта». Подмена: вместо того, чтобы ответить на вопрос «Почему?», он отвечает на вопрос: «Зачем?», что, кстати, довольно странно, потому что младенец убеждается в реальности не потому, что он захотел в ней убедиться, а в результате этого процесса. Источником является агрессия, а поскольку она не приводит к уничтожению фантазийного объекта, реальность и обнаруживается, а не потому, что младенец подумал:

пациентам – тем, с кем он работает. Завидовать можно разным вещам: их большому доходу, их детской позиции в целом, то есть, возможности быть безответственным. Это – в чём-то соблазняющий вариант и за прошедшие десять лет после первоначального доклада определённую справедливость этих моделей удалось подтвердить. А в случае нарциссического варианта выгорания – это зависть к коллегам, учителям, поскольку человек хочет быть хорошим аналитиком, он начинает предпринимать какие-то манипулятив-

---

Профессионал – это человек, который научился избегать главных ошибок в своей области.

---

«обнаружу-ка я реальность!», и давай её обнаруживать, то есть это не то, что можно интенционально задумать. Это открытие, которое совершается. Поэтому такое рассуждение оказывается несколько неудобным.

Но вопрос об источнике никуда не девается – как Винникотт от него ни уходил, вопрос остаётся. Поэтому его можно решить именно таким образом: поскольку агрессия к матери, хорошему объекту, универсальна, мы можем говорить, что зависть универсальна и патологическая зависть, которая, возможно, возникает в рамках синдрома выгорания – это результат неразрешенных отношений с завистью. То есть, большинство людей, когда устанавливает отношения с реальным объектом, справляется с этой завистью. Это, кстати, не одномоментный процесс (справились и все), нет, это – как с депрессивной позицией – агрессия все время есть, с ней нужно постоянно справляться, поэтому, как писала Кляйн: «мы постоянно теряем душевное здоровье и восстанавливаем его», и насколько хорошо мы это делаем, настолько хорошо у нас работает репарация, настолько мы и будем психически здоровы. Так и здесь – зависть всегда где-то присутствует, но мы либо умеем с ней справляться, либо не умеем. Либо умеем плохо, умеем лишь иногда – это, кстати, приводит и к неким локальным симптомам выгорания, которые не охватывают весь процесс, а могут касаться только каких-то определённых направлений в работе, ситуаций с определёнными клиентами, что обычно почти не рассматривается в литературе, но это есть в реальной работе, то есть мы можем выгорать местами. И это зависит от тех процессов, которые мы выработали в отношении зависти.

---

Агрессия все время есть, с ней нужно постоянно справляться, поэтому, как писала Кляйн: «мы постоянно теряем душевное здоровье и восстанавливаем его», и насколько хорошо мы это делаем, настолько хорошо у нас работает репарация, настолько мы и будем психически здоровы.

---

Если мы используем метафору выгорания – чем вообще выгорание чревато, плохо? Приводят такую метафору как «сгорание» но, когда человек или что-нибудь сгорает – оно сгорает дотла, а когда мы говорим о выгорании этого не происходит, это примерно, как выгоревшее дерево или выгнившее дерево, то есть внутри пусто, а снаружи как здоровое дерево. Точно так же, как выгоревший человек – внутри пустота, в каком-то смысле, он не может функционировать, но снаружи – он ходит на работу, выполняет обязанности, что-то делает. Да, эффективность снижается, да есть опустошённость и раздражение, но функции какие-то сохраняются. Это – не кончина, а именно утрата функциональности. Но и этот процесс может происходить в разных масштабах: не обязательно целиком – там сердцевина ствола сгнила, здесь могут быть какие-то локальные дупла, где-то выгорело, где-то осталось, причём функции иногда замещаются чем-то другим, обходные пути возникают так же, как в мозге – если повреждена какая-то часть, он найдёт способы эти функции восполнить другими зонами. Но в целом, конечно, выгорание приводит к таким вот «пустотам», которые так или иначе снижают функциональность.



---

Выгорание – это сложный набор разных проявлений, которые выражаются по-разному у разных людей на разных этапах.

---

Очень часто считается, что выгорание – необратимый процесс. Я, пожалуй, скептически отнесусь к этому заявлению, потому что, когда мы смотрим на способы, которыми этот процесс пытаются обрратить, кажутся весьма удручающими. Вполне возможно, что необратимость ка-

сается того, что у нас просто нет достойных вариантов. Однако, если мы посмотрим с динамической точки зрения, мы увидим, что для выгорания есть очень приличный прогноз, в случае, если мы адресуем адекватный уровень нарушений, то есть не просто проявленный симптом (как это часто делается), а те структурные изменения, нарушения, которые лежат в основе проблемы. Это я попробую показать.

Соответственно, вопрос – почему в психоанализе интерес к выгоранию столь невелик? Вроде все напрягаются, считают миллиардные убытки – просто беда. Контраст усиливается: внимание к явлению растёт, а психоаналитики не спешат реагировать.

Как мне кажется, здесь есть два момента: во-первых, выгорание обусловлено проблемами, которые, действительно, можно назвать контрпереносом, а проблемы контрпереноса психоаналитиками обсуждались задолго до введения термина «выгорание». Основные темы уже проработаны, рассмотрены многочисленные способы обращения с контрпереносом, конечно, есть над чем дальше работать, мы постоянно обнаруживаем что-то новое. Те, кто только начинает работать, сталкиваются с тем, что тонны написанных книжек и статей не гарантируют того, что специалисты будут адекватно и профессионально обращаться с контрпереносом, но сама тематика уже развёрнута.

На самом деле, если человек занимает эффективную психоаналитическую позицию, он более-менее правильно умеет обращаться с контрпереносом, это непосредственно касается нашей практики, заодно и профилактика выгорания. Уделять этому внимание специально кажется излишним.

Профессиональная позиция аналитика во многом защищает от выгорания. Да, профессионализм – динамическая характеристика, его нужно постоянно поддерживать. У человека, который может быть профессионалом и даже суперпрофессионалом, безусловно, могут быть провалы в области профессионального функционирования. Это нормально. Главное, не поддерживать их. Мне нравится определение Нильса Бора: профессионал – это человек, который научился избегать главных ошибок в своей области. А что касается психоанализа, то главная ошибка – это потеря аналитической позиции. Да, периодически мы можем потерять ее, но всегда восстанавливаем, иначе нашу деятельность нельзя будет называть профессиональной.

И здесь возникает второй аспект: выгорание – это сложный набор разных проявлений, которые выражаются по-разному у разных людей на разных этапах. Более

---

Эмоциональное выгорание – это размытый концепт, он продолжает таким оставаться, как бы с ним ни боролись.

---

того, выгорание – это не единый синдром, как его пытаются представить очень часто. Я бы сказал, что выгорания разные бывают, и постараюсь это прояснить.

В классическом синдроме выгорания, согласно Кристине Маслах (Maslach, 1982; Maslach, Leiter, 1997), выделяют три компонента:

- Эмоциональное истощение,
- Деперсонализацию (тот самый цинизм),
- Снижение профессиональной эффективности.

Это уже сложный конструкт и сами эти компоненты тоже сложные, в них можно видеть разные процессы, в психодинамической литературе можно найти описание этих компонентов, то есть синдром выгорания обсуждается, но уже давно не как синдром. Поэтому специального внимания к выгоранию мы действительно не замечаем.

Некий смысл в этой раздробленности есть, потому что эмоциональное выгорание – это размытый концепт, он продолжает таким оставаться, как бы с ним ни боролись – справиться не удаётся, чётко определить не получается. Наиболее частый вариант – рассмотрение профессиональных отношений – тоже не является обязательным атрибутом – говорят о самом разном выгорании, например, о семейном выгорании, когда люди живут вместе, а потом в их отношениях возникают подобные же процессы с истощением, цинизмом, снижением всевозможного функционирования. Есть даже

---

Мы можем рассматривать не только глобальное выгорание как мощный  
жизненный фактор, но и какие-то локальные формы, потому  
что они действительно случаются.

---

целые книжки, посвящённые супружескому, семейному выгоранию, то есть, эта тема подробно рассматривается (Pines, 1996). Мы даже говорим о групповом выгорании, национальном, конечно, во многих случаях – это метафоры, но они имеют под собой основания именно потому, что есть некие общие динамические процессы, которые чётко концептуализировать сложно, но ощущение того, что они едины, есть универсальный подход, с этой точки зрения, оказывается продуктивным. Да, мы не можем чётко определить выгорание, но понимая, что это – некие единые процессы, мы можем осуществлять некие общие действия, которые могут приводить и приводят к положительному эффекту. Поэтому такой подход к выгоранию, как к чему-то нечёткому, скорее, оправдан. То есть, это – не недостаток подхода, это – нормальная практика, тем более, она хорошо себя зарекомендовала в психоанализе – мы ко многому подходим именно таким образом. Поэтому многие исследователи предлагают для большей чёткости, сузить рассмотрение эмоционального выгорания, сделать его очень локальным. Я думаю, это неудачный подход, мы должны оставить именно такое широкое понимание и, может быть, даже раздвинуть рамки этого явления. В частности, мы можем рассматривать не только глобальное выгорание как мощный жизненный фактор, но и какие-то локальные формы, потому что они действительно... случаются. Иногда процессы

выгорания касаются какого-то периода, может быть, небольшого в жизни аналитика, или они могут проявиться в отношении конкретных пациентов. Вот с этими пациентами я выгораю, а с этими нет. Или каких-то обстоятельств, например, в отношении супервизии – включается то самое нарциссическое сравнение: «о, вот супервизор – вон чего может, а я не так крут» – и пошла соответствующая динамика. То есть, это все равно процессы выгорания, но они захватывают не всего человека, и когда мы их видим именно как процессы выгорания, мы можем подходить с некой обобщающей меркой, которая оказывается достаточно полезной.

Эти «вспышки» выгорания могут быть действительно очень локальными, и это может не настораживать именно потому, что «ну, было и прошло», все нормально. Но проблема может заключаться в том, что функционирование все-равно постепенно теряется, и если не обращать на это внимание, то развитие этого явления может усугубляться. Сначала возникают локальные выгорания, а потом мы получим большой синдром, который описывает Маслах с коллегами.

Подчеркну ещё пару моментов, на которые не обращают внимание исследователи, прежде чем перейду к основной модели. Это, во-первых, психосоматический компонент выгорания. Если посмотреть весь пласт литературы – чаще всего он просто игнорируется. Соматические проблемы отдельно, выгорание отдельно. Некоторые учитывают соматические моменты как вторичную, не основную часть синдрома: да, вот бывает и что-то такое тоже (Орел, 2014). Некоторые исследования появляются – я у немцев встретил рассмотрение этого вопроса, они выводят на передний план соматические процессы, но при этом признают, что в рамках эмпирических исследований вопрос совершенно не изучен (Burisch, 2006). Да, они говорят, что соматический компонент является прямым проявлением выгорания, но как это происходит, что с этим делать – непонятно.

Наш опыт показывает, что соматический компонент может быть весьма выраженным и, вообще говоря, даже единственным внешним проявлением процесса выгорания, то есть не обязательно это вторичная добавка, иногда так получается, что есть только соматика – даже обычная – недомогание, простуда, обострение хронических расстройств, ещё какие-то процессы. Это воспринимается просто как некая болезнь – ну прихватило, ну заболел, недомогаю – то есть, чаще всего это не рассматривается как выгорание. Тут же нет нужных компонент, если рассматривать классический вариант –

---

Соматический компонент  
является прямым проявлением  
выгорания.

---

---

Сначала возникают локальные  
выгорания, а потом мы получим  
большой синдром.

---

истощение не наступило, цинизм почти незаметен – соответственно, это, вроде, не выгорание, а на самом деле это – уже вариант выгорания. Просто человек компенсирует снижение функции именно так, соматически. Причём, относясь к этому, как к болезни, он может что-то



---

Соматический компонент может быть весьма выраженным и, вообще говоря, даже единственным внешним проявлением процесса выгорания.

---

регулировать – скажем, берет тайм-аут: специалист психологического центра звонит на работу: «Что-то я приболела, не выйду», «Ну ладно. Отдыхай, выздоравливай», и никто не обращает внимания, что это проявление того же самого выгорания. То есть, если рассматривать выгорание как защитный механизм, можно говорить, что это соматическое нарушение – способ достичь внутреннего рав-

новесия. И можно, действительно, не париться, если речь идёт о небольших каких-то симптомах, но, если не обращать на это внимание и не рассматривать это как проявление динамики выгорания, возможно разворачивание в хроническую симптоматику и дальнейшее усугубление. Человека лечат, не обращая внимания, что его состояние непосредственно связано с профессиональной деятельностью. Заостряю на этом внимание, потому что с этим приходится иметь дело на практике.

Ещё один вариант, который практически никогда не рассматривается в теме выгорания, и уж точно не рассматривается эмпирически настроенными исследователями: отыгрывание – порой очень тонкое, изящное – бессознательных процессов, которые возникают на рабочем месте, но отыгрываются во внешней ситуации – в семье и т.д., а также просто реакции системы, чаще всего той же семьи, которые компенсируют это выгорание, то есть нарушение происходит не в самом человеке, а в его отношениях и, более того, даже в системе, в которой он находится. И тем не менее – это выгорание, то есть это не просто характеристики текущей ситуации. Из клинической практики можно заключить, что, когда мы относимся к этому, как к проявлению тех же процессов, что происходят при выгорании – мы можем справляться с этими проблемами, но чаще всего они рассматриваются отдельно. Нет классического проявления синдрома, зато семейная обстановка какая-то напряжённая, например, постоянные супружеские ссоры или болезни детей, родителей, собак, кошек, попугайчики мрут каждую неделю – на эти вещи обращают внимание при исследовании выгорания, но, скорее, как на отягчающий фактор. То есть, кроме работы ещё и проблемы в семье, а часто это бывает не причиной, а следствием, то есть это – уже проявление выгорания, просто человек удачно или неудачно смещает саморазрушение на этих попугайчиков. Это уже симптом разворачивающегося процесса, а вовсе не его причина и, рассматривая его таким

---

Ещё один вариант, который практически никогда не рассматривается в теме выгорания, и уж точно не рассматривается эмпирически настроенными исследователями: отыгрывание – порой очень тонкое, изящное – бессознательных процессов, которые возникают на рабочем месте, но отыгрываются во внешней ситуации.

---

---

Если рассматривать выгорание как защитный механизм, можно говорить, что это соматическое нарушение – способ достичь внутреннего равновесия.

---

образом, мы можем достичь лучшего результата. Об этом тоже нужно помнить, этого часто не видят. Несложно понять, что выгорание встречается гораздо чаще, чем то, что описывается классическими понятиями, и это, правда, проблема.

Что именно указывает на выгорание, а не на какие-то случайные флуктуации? Ведь попугайчики и так дохнут –

они не живут вечно. Какие-то чёткие критерии здесь отсутствуют, как и везде, грань тонкая, однозначных установок дать нельзя. Тем не менее, хорошим указателем служит некий систематический характер происходящих изменений или устойчивое скачивание под откос. То есть, если попугайчики дохнут каждую неделю, это о чем-то говорит, помню, у меня была одна знакомая семья, куда регулярно брались какие-нибудь животные, и они так же регулярно кончались – одно закончилось, берётся другое. И это тоже оказалось, по сути дела, проявлением процесса выгорания.

В целом, чтобы понимать выгорание в различных ситуациях, нужен расширенный взгляд на контрперенос. Здесь я сошлюсь на А.И. Куликова – он в своё время писал, что контрперенос должен пониматься гораздо шире, чем просто явление, касающееся работы аналитика с пациентом. Мы можем говорить о контрпереносных явлениях и в обществе, и в семье, но эти темы не очень разработаны, о них периодически кто-то заговаривает, но здесь мы натываемся на ограничения с научной точки зрения – как мы можем говорить об этом процессе, если он в этом аспекте даже не изучен? Ну, не изучен – нужно изучать.

Для того, чтобы определиться с нашей рабочей ситуацией и расширить точку зрения, стоит обратиться сначала к психоаналитической ситуации.

Источники выгорания в психоаналитической ситуации достаточно разнообразны, и условно (очень условно) их можно разделить на три группы:

- Те, которые относятся к пациентам;
- Те, которые относятся к аналитику;
- Те, которые относятся к аналитической или терапевтической ситуации, включая очень широкий контекст, то есть как работу с пациентами, так и наше социальное окружение – это тоже часть ситуации.

Эти области взаимосвязаны, реально отделить одну от другой практически невозможно, это просто некая условная договорённость, исключительно из соображений методологического удобства.

В отношении пациентов проще всего оценивать уровень организации личности, понятно, что, если клиент условно невротический, рабочий альянс поддерживать легко, переносные реакции интерпретируются и человек воспринимает это как интерпретации. Легко занимать наблюдающую позицию, отделять реальность от фантазий, свое от чужого. Почему? Невротическим пациентом большую часть времени терапевт воспринимается как отдельная личность, и это позволяет аналитику чувствовать себя в своей тарелке, раз ему позволяют это делать, иметь здоровую самооценку, здоровое

самоощущение и так далее. В случаях пограничной, психотической организации на аналитика обрушиваются другие процессы: примитивные проекции, где граница между фантазией и реальностью размыта и даже постоянно атакуется клиентом, личность терапевта, его «отдельность» не воспринимается, не принимается пациентом. Он старается поддержать связь более глубокую – вплоть до слияния. И в этом случае аналитику гораздо труднее выдерживать наблюдающую позицию, его из нее постоянно выбивают, приходится бороться с нарциссическими ранами, которые наносит пациент, а тот продолжает их наносить, не даёт залечить. Нужно признать, что такое может происходить и при работе с невротической личностью, но не столь глобально, иначе мы не могли бы рассматривать пациента как невротическую личность. То есть, чем тяжелее расстройство, тем больше возможности выгорания для аналитика (хотя это тоже отнюдь не линейная функция).

Ещё один экзотический фактор, достаточно редко рассматриваемый – это пациент, который оказывается культурно, исторически уникальным, чуждым и понимать его трудно. Да, может быть, нам в принципе трудно понимать людей. Но иногда может встретиться такой инопланетянин, который напрочь из колеи выбьет. Не нужно абсолютизировать универсальные параметры человеческого существования и думать, что мы способны понимать людей, потому что в каком-то смысле все люди одинаковые. Все-таки, мы должны иметь в виду, что может возникнуть ситуация, где мы провалимся.

---

В процессе обучения, работы, эго-идеал психоаналитика обогащается или нагружается образами профессиональной успешности, состоятельности – и действительно мы неизбежно сравниваем себя с коллегами.

---

Что касается аналитика – это, как правило, масса неразрешённых проблем контрпереноса, которые могут очень по-разному проявляться. Это действительно характерологические особенности, о которых говорили и Купер и Хорнер, и даже психопатология (почему бы нет?) аналитика. Вышеупомянутые проблемы с завистью, например. Вовлеченность, идентификация с проекциями пациентами – в общем, тут много попаданий в слепые пятна, эта тема очень богатая, пока просто ее обозначим.

Третий источник – аналитическая ситуация. Тут тоже много факторов, которые благоприятствуют развитию выгорания. Мы уже отметили то, что упоминал Купер – работа в относительной изоляции и вовлеченность. Здесь также можно выделить физические параметры – много пациентов, неудобные временные рамки для того же аналитика, неудобные условия труда, низкая оплата деятельности и так далее – масса стрессогенных обстоятельств, которые могут иметь место. Но, честно говоря, отследить эти факторы и скорректировать их значительно проще, чем все остальное, здесь мы можем многое предвидеть и учесть.



---

Чем тяжелее расстройство, тем больше возможности выгорания для аналитика.

---

Гораздо сложнее обнаружить психологические факторы аналитической ситуации. В частности, из того, что вскользь упоминалось и тоже является вполне универсальным фактором – это давление на эго-идеал. То есть в процессе обучения, работы, эго-идеал психоаналитика обогащается или нагружается образами профессиональной успешности, состоятельности – и действительно мы неизбежно сравниваем себя с коллегами, предшественниками, с собственным аналитиком, супервизорами или просто с представлениями, которые складываются из чтения, из общения – из чего угодно – об эффективной деятельности. И если это сравнение не в пользу аналитика, то это даёт возможность возникнуть каким-то уязвимым зонам, которые чреватые утратой нейтральной позиции. И да, мы можем говорить, что у человека перфекционистский эго-идеал. Средство справится с этой проблемой – это, очевидно, личный анализ, он может помочь это сделать, но, даже если у человека, условно говоря, конструктивный, зрелый эго-идеал (пусть как-то мы его таким образом определим), то терапевтические неудачи и довольно частые и регулярные яростные нападки пациента способны поколебать и здоровые конструкты. Это наносит нарциссические раны, вызывает защитную реакцию и порождает ответную агрессию, которая направляется чаще всего на пациента – и это тот самый цинизм, то есть деперсонализация и мы, соответственно, обесцениваем пациентов. Обесценивать мы можем не только пациентов, можем начать обесценивать себя – и это источник истощения в классическом синдроме выгорания, или ситуацию в целом, что заставляет снижать эффективность, то есть, повреждать работу, рабочую деятельность, (это варианты агрессивной защиты), либо возникает желание оправдаться, реабилитироваться, соблазнить пациента, то есть стать демонстративно эффективным, потому что надо уже его вылечить, надо что-то такое хитрое сделать уже, помочь ему, подтолкнуть, ну и опять все пошло, поехало – потеря эффективности, и здесь, понятно, все сразу – и агрессия, и соблазнение.

Хочется обратиться к модели, которая, может быть, позволит более дифференцировано взглянуть на ситуацию выгорания и структурировать понимание.

Попробуем оттолкнуться от работы бельгийских, гентских психологов (Vanheule, Lievgrouw, Verhaeghe, 2003; Vanheule, Verhaeghe, 2005). В методологических целях так будет проще – они опираются на Лакана, причём, в разных работах делают это по-разному. Не будем предъявлять весь спектр, возьмем одну простую, но важную модель.

В ряде работ Лакан говорит, что идентичность человека определяется тем, как он относится к другим. То есть это – не собственный какой-то атрибут, внутренняя опора, а то, чем мы отталкиваемся от взаимоотношений, от образов других. В качестве эталонного варианта он описывает отношения хозяина и раба. Раб обретает идентичность раба, имея хозяина, то есть он относится к другому как к тому, кто является его хозяином. В свою очередь хозяин раба самоопределяется именно в отношении раба. Почему он хозяин? Потому что у него есть раб. То есть идентичность человека возникает, отталкиваясь от другого, опираясь на образ другого. Не будем углубляться в прояснение

модели, поговорим немножко упрощенно, потому что здесь важна сама идея. Условно говоря, проблема в том, что эти отношения устанавливаются на воображаемом уровне, что означает, что люди, находящиеся в отношениях, воплощают в реальности некую фантазию, то есть, они относятся к этим воображаемым позициям как к определённой реальности, то есть раб действительно становится рабом поскольку воспринимает другого как хозяина. И как ему перестать быть рабом, если он остаётся в этих воображаемых отношениях – он никогда не сможет освободиться, он может восстать, но восставший раб – это всего лишь восставший, но раб, то есть он просто борется с хозяином, но эта позиция хозяина остаётся все равно позицией хозяина. Сбежавший раб – все равно раб. Это противодействие, но в тех же рамках. Как можно покинуть эти позиции? То есть, как можно перестать быть рабом или хозяином – они равно зависят друг от друга – только единственным способом, переделав отношения, изменив отношения, заняв другую позицию. Для Лакана это означает выход на символический уровень, то есть мы понимаем данные позиции не как реальность, а как некие относительные обозначения этих отношений, которые не являются определяющими для нашей жизнедеятельности, это единственный способ вырваться из них.

---

И если это сравнение не в пользу аналитика, то это даёт возможность возникнуть каким-то уязвимым зонам, которые чреваты утратой нейтральной позиции.

---

На самом деле это происходит постоянно и процесс распространён гораздо шире. Собственно, это то, что описывает Фрейд, говоря о переносе и реальных отношениях, то есть пока человек находится в переносе, он воспринимает некую фантазию, бессознательную фантазию о другом, как реальность. Он бессознательно относится к аналитику как к отцовской, материнской фигуре, и перенос остаётся переносом именно потому, что человек

действует исходя из этого, то есть он живёт этой фантазийной воображаемой реальностью. И, соответственно, разрешение переноса наступает тогда, когда (заметьте, это не значит, что человек перестал относиться к аналитику как к отцу или матери) он может перестать зависеть от него, потому что у него поменялся перенос. Разрешение переноса означает, что клиент может осознать и контролировать, то есть он может понимать: «да, в моем отношении есть какие-то отцовские, материнские элементы», но человек от них не зависит, то есть они являются частью некой игры. То есть, в реальных отношениях мы можем действительно понимать – символические позиции другого могут быть самыми разнообразными. Да, я могу относиться к другому как к матери, как к отцу, но я вижу это, я занимаю мета-позицию, я в это играю. Про это говорил Винникотт, когда говорил, что он лечит людей, которые не умеют играть. То есть человек воплощает фантазии в реальность, у него нет потенциального пространства между ними, он действительно воплощает эту роль. И задача психотерапии по Винникотту – научить человека играть, то есть понимать, что это на самом деле воображаемая реальность, мы можем, действительно, как будто быть друг другу отцом, ребёнком, матерью и т.д. Как дети играют в «дочки-матери», но они не становятся матерями и дочками – это было бы очень

---

Лакан говорит, что идентичность человека определяется тем, как он относится к другим.

---

странно, причём, они со всей серьёзностью могут это делать, но это игра, из неё всегда можно выйти – присутствует некое понимание «невзаправдашности» ситуации. Вот эти переходы – они как раз очень важны, и с точки зрения рассмотрения выгорания являются ключевыми.

Но чего не хватает в концепции бельгийских психологов? Они, как это часто бывает, не отходят от буквальных слов мэтра. То есть, Лакан рассмотрел отношение «раб-хозяин», и через эту метафору мы рассматриваем все остальные отношения. На самом деле отношения «раб-хозяин», может быть, не настолько центральны в мире – для Лакана это, скорее, способ драматизировать зависимость в отношениях, это его личный способ подавать такой материал. Бельгийские авторы используют эту конкретную формулировку для анализа выгорания (что тоже весьма интересно). Они, в частности, приходят к выводу, что выгоранию подвержены те люди, которые находятся в воображаемых отношениях друг с другом, к миру, другим, то есть они живут, реализуя фантазии, и вместо того, чтобы играть (с точки зрения Винникотта) в отношения, они реально эти роли присваивают, но эти роли они рассматривают именно как роль «раба» и «хозяина», получается не очень хорошо – поэтому, мне кажется, эти работы не очень находят применение, хотя, как уже сказано, довольно интересны сами по себе.

С моей точки зрения в вопросе выгорания гораздо эффективнее перейти к рассмотрению других отношений. У нас есть фундаментальная ролевая пара, фундаментальные отношения, которые возникают неизбежно (тогда как «раб-хозяин» — отнюдь не неизбежность), есть отношения, которых не может не быть. Какие именно? «Родитель-ребёнок» (здесь уместны аллюзии с транзактным анализом) – это ситуация, в которой оказывается каждый, вполне реальная, и это те роли, те позиции, которых мы избежать не можем. Кстати говоря – это очень важно – с точки зрения поведения мы действительно можем вести себя либо как «ребёнок», либо как «родитель». Никаких других вариантов у нас нет. Если говорить о модели Эрика Берна в транзактном анализе, то он описывает третье эго-состояние, называя его Взрослым (Берн, 2009). Здесь мы не можем подробно обсуждать особенности и недостатки этой теоретической модели, но нужно указать, что именно в этом пункте, как кажется, Берн (и его последователи) допускает фундаментальную ошибку – нет такого эго-состояния. «Взрослый» – это мета-позиция по отношению к позициям ребёнка и родителя. То есть, это – не отдельное состояние, это именно мета-состояние, из которого мы наблюдаем и понимаем взаимодействия «родителя» и «ребёнка». Те проявления, которые в транзактном анализе описываются как проявление взрослого – это ситуации, в которых мы пренебрегаем пониманием того, ведём мы себя сейчас как ребёнок или родитель. В некоторых случаях нам сказать даже сложно, которое из двух эго-состояний проявляется, и нам это неважно, но «неважно» — не значит, что для этого у нас есть какое-то отдельное состояние – это действительно означает, что мы пренебрегаем этим. Но никаких других ролевых проявлений у нас нет. То есть позиция, если хотите, «взрослого» – это внутренний выход из ролей, выход из обусловленных состояний, но поведение у нас остаётся либо тем, либо другим,



а вот отношение к нему может быть «взрослым», наблюдающим. Если мы находимся в той или иной позиции – детской или родительской, мы находимся в воображаемых отношениях, потому что одна определяется наличием другой. То есть ребёнок существует всегда по отношению к родителю, родитель всегда существует по отношению к ребёнку.

То есть, аналитическая наблюдающая позиция – это не состояние, это именно внутренняя позиция, отношение, способность наблюдать как раз эту систему «ролевого» взаимодействия, а не находится в той или другой роли, не вовлекаться в их отыгрывание. Но мы, конечно, то и дело вовлекаемся, потому что, когда мы рождаемся в реальности, мы сразу попадаем в эту систему, она вполне реальна – мы, действительно, дети по отношению к родителям, ну или тем, кто играет их роль. То есть, в этом и загвоздка, что изначально это – вполне функциональная реальность, но взросление или формирование аналитической позиции, если уж на то пошло, как раз и заключается в том, что мы отходим от этой ролевой системы, а если не отходим, мы в неё автоматически попадаем, и вот тут-то и кроются варианты выгорания. То есть, выгорание наступает тогда, когда мы остаёмся в этих позициях, в отношениях, скажем, с клиентами или другими людьми.

Тут опять можно вернуться к Лакану и заметить, что у нас есть два варианта отношений: мы можем принимать воображаемые отношения, то есть находиться в этих ролях, принимать эти ролевые позиции – и можем пытаться бороться с ними, сопротивляться им. То есть мы пытаемся уйти из зависимости в контрзависимость, но мы все равно остаёмся в зависимости в рамках этой ролевой системы.

В этой модели мы получаем четыре базовых варианта контрпереносных отношений и тут становится все интересней. Опишем их, ограничившись психоаналитической (психотерапевтической) ситуацией (иные варианты легко экстраполируются из рассмотренных).

- Аналитик занимает детскую позицию по отношению к родительской позиции клиента. Аналитик-«ребенок».
- Аналитик, занимая детскую позицию, противится родительской позиции клиента. Аналитик-«антиродитель».
- Аналитик занимает родительскую позицию по отношению к детской позиции клиента. Аналитик-«родитель».
- Аналитик, занимая родительскую позицию, противится детской позиции клиента. Аналитик-«антиребенок».

Эти позиции отличаются в отношении ответственности. То есть ребёнок отдаёт ответственность, он не берет ответственность за себя, потому что за него отвечают родители, а родитель, наоборот, берет ответственность за ребёнка – то есть он берет ответственность за другого и это его родительская позиция. Взрослое отношение, аналитическая позиция – это ответственность за себя, если человек находится во взрослой

---

Люди, находящиеся в отношениях, воплощают в реальности некую фантазию, то есть, они относятся к этим воображаемым позициям как к определённой реальности.

---

мета-позиции – он берет ответственность за себя, то есть он не отдаёт ответственность, и не берет за другого. Это кардинальное отличие. В психоаналитической ситуации аналитик отвечает за себя, за свою работу, свою позицию – он анализирует. Клиент отвечает за свою жизнь – он ее живёт. И это очень часто нарушается – аналитик пытается брать ответственность за жизнь клиента, а клиент эту самую ответственность вручает аналитику, или наоборот.

В терапевтических отношениях мы легко попадаем в первый вариант зависимости. То есть вариант, когда аналитик занимает детскую позицию – он отдаёт ответственность, то есть не чувствует ответственности за происходящее, вынужден как бы плыть по течению, он ничего не контролирует, потому что не считает это возможным. Состояние жертвы, по сути. Это приводит нас к мазохистическому, в прямом смысле слова, синдрому выгорания. Тому самому, когда контроль теряется, человек буквально ошеломлён, раздавлен и потерян.

Второй вариант – стратегия противодействия, когда, находясь в позиции «ребёнок» по отношению к родительской, мы как бы боремся с ней. Её логично назвать «антиродитель». Здесь я не принимаю родительскую позицию, но не становлюсь родителем, я как бы восстающий, протестующий ребёнок, как малыш, который заявляет: «Я сам!», даже если он сам не может. Сегодня утром наш маленький сын сказал: «Я пойду на конференцию! Вы не пойдёте, я пойду». То есть он воспротивился тому, что оказывается в зависимой позиции. Потому что его ставят в ситуацию: родители оправились на конференцию и это уже данность. Он протестует против зависимости, он ничего с этим сделать не может, а хочет сделать, поэтому он отказывает родителям в родительской позиции: «Я сам пойду», все. То есть, это не столько «ребёнок», сколько «антиродитель». В терапевтической ситуации это процесс, связанный с контролем, то есть человек не сам берет ответственность, он не даёт ответственности другому – это такой сверхконтролирующий вариант. Условно можно назвать это «садистическим» вариантом для выгорания.

Третий вариант – когда терапевт занимает родительскую позицию по отношению к детской позиции пациентов. Это вариант заботы: я беру ответственность, поэтому я соблазняю пациента, мне нужно сделать, чтобы ему стало хорошо. Мне уже не так интересно, как он на самом деле себя ведёт, потому что мне важно, чтобы он стал здоровее, счастливее, почувствовал себя хорошо, а я тем самым докажу свою терапевтическую эффективность. Буду великим терапевтом. Это тот самый нарциссический вариант, который описывает Купер.

---

Хорошим указателем служит  
некий систематический характер  
происходящих изменений  
или устойчивое скатывание  
под откос.

---

Ну и, соответственно, четвёртый вариант в родительской позиции – «антиребёнок». Когда я бросаю «ребёнка», клиента, я не буду заботиться – мне все равно, что там происходит. Это вариант, когда возникает скука, снижается эффективность, растёт деперсонализация, потому что я не могу вкладываться, я отказываю в зависимости, я же в роли нахожусь,

не в мета-позиции, а в роли я могу, если попытаюсь взять ответственность, как бы позаботиться, а я не могу – поэтому я ограничиваю свою эффективность. Честно говоря, непонятно, как по-хорошему, с динамической точки зрения, назвать этот вариант. Это не «взрослый» вариант, он не берет ответственность за другого, но это не означает, что он берет ответственность за себя. Он не вовлекается, это такая нулевая позиция. Она может привести к цинизму, хотя и необязательно.

Что интересно в данной модели: получается, что это разные варианты выгорания, их трудно свести к какому-то обобщенному синдрому. Они качественно разные, но это мы динамически понимаем. В конкретных проявлениях иногда очень сложно разделить варианты «антиребенок» и «родитель».

Поскольку возникает такая модель, возникает и вопрос: если есть реальные различия такого рода, значит они должны были быть замечены и в эмпирических исследованиях? Да, возможно, вне психодинамической парадигмы они могут не иметь обоснованной теоретической модели. Но не могли же многие исследователи не заметить таких закономерностей, поэтому поиски оказались успешными. И здесь наблюдается интересная тенденция: большая часть современных исследований, хотя сейчас этот процесс немножко тормозится, касается модели выгорания, предложенной Маслах с традиционными аспектами истощения, цинизма, деперсонализации и редукции, то есть снижения профессиональной эффективности. Но есть и другая модель, которая сейчас становится все более популярной в силу того, что маслаховская модель все-таки не обеспечивает должной эффективности, то есть растёт понимание того, что выгорания все же разные и пытаться запихать их в одну конструкцию не стоит. Сама эмпирическая модель, которая описывает эту динамику, предложена Фарбером ещё в 90-е годы, но она не стала популярной (Farber, 1990, 2000). Про Маслах у нас знают, про Фарбера – нет. Но она существует и описывает три варианта выгорания, вполне соответствующих нашим категориям, только в ней отсутствует дифференциация второго и третьего типов, и это понятно. На уровне поведенческих описаний их сложно разделить, если не принимать во внимание внутреннюю динамику. Это так называемая «типологическая модель» выгорания, потому что получается три типа – они, например, выделены в относительно недавней статье, использующей фарберовскую модель – это испанцы, они проводили крупные исследования, более полутора тысяч человек опросили (Montero-Marín et al., 2012). Варианты такие: у них есть тип, который можно назвать «одержимый» — это наш третий вариант. Человек склонен к проявлению амбиций, вовлечению, он заботится, он вовлекается в пациента – тот самый нарциссический тип. Другой вариант – «износившийся», «истощённый». Составляющие этого типа: потеря контроля, потеря признания, то есть человек оказывается жертвой, он изнашивается, потому что ничем не управляет, он – игрушка рабочего процесса, это мы называем «мазохистическим» вариантом первого типа, соответствует той позиции «жертвы», которую мы описали. Может быть, и не стоит сравнивать названия,

---

Мы, действительно, дети  
по отношению к родителям,  
ну или тем, кто играет их роль.

---

---

## Обесценивать мы можем не только пациентов, можем начать обесценивать себя – и это источник истощения в классическом синдроме выгорания

---

тут, скорее, про то, как это отражает нашу модель. Ну и, соответственно, третий вариант – можно назвать «безразличный». Он описывается как безразличный, связанный с ощущением скуки, остановкой, блокированием развития – развития-то нет никакого, поскольку блокируются все попытки взять ответственность. Соответствует нашему четвертому типу.

Второй тип, «антиребенок», тоже попадает в категорию «одержимого», поскольку также проявляется как контролирующий, перегружающий, он не отдаёт ответственность, но как бы вынужден контролировать. Динамически он отличается от «родителя» и, скорее всего, при разработке более тонкого инструмента наблюдения отличия обнаружатся и на поведенческом уровне.

У Фарбера тоже есть определённая теория, но она представляется не столь эффективной. Она строится на модели «социального обмена», связанной с тем, сколько мы вкладываем и сколько получаем, то есть выгорание завязано на то, что мы много вкладываем, а получаем мало, поэтому и выгораем. На самом деле проблема в том, что они пытаются количественно описать качественно различные процессы. Поэтому теория плохо стыкуется с наблюдениями. Типы выгорания различаются по «силе вложения». «Сильное вложение» приводит к одержимости, а низкое, слабое – к безразличию. У испанцев последний тип называется, буквально, «недовызывающий» — работа не обеспечивает какого-то энтузиазма, подъёма. Однако нельзя количественными аспектами описать качественные различия. Предложенный здесь вариант лучше описывает наблюдаемую картину, но он психодинамический и, кроме того, позволяет из этого понимания эффективней конкретизировать профилактику и лечение выгорания.

Какие способы профилактики и терапии предлагают психологи для разных типов выгорания, основываясь на модели социального обмена – это, право, очень забавно. Например, для «одержимого» типа, то есть для нарциссического, садистического, польза может быть от вмешательств, которые фокусируются на снижении уровня активации и стресса, и усталости. По сути, мы говорим человеку: «Ну что ты вовлекаешься так сильно? Отдохни, сделай перерывчик». Для «безразличного» варианта, естественно, наоборот: нужно повысить интерес и энтузиазм, чтобы было удовлетворение, поднять смысл выполняемых задач. «Надо заинтересоваться работой», – говорим мы человеку. «Ну она же интересная», – убеждаем мы его. Для «износившегося» варианта: фокусироваться на чувстве беспомощности: «Вы чувствуете беспомощность? А почему вы чувствуете беспомощность? На самом деле вы же не беспомощны». Легко понять, что эффективность такого воспитательного подхода будет близка к нулю. Поэтому, если мы так построим работу с выгоранием, можно действительно говорить о необратимости состояния.

Более того, легко понять, что эти действия прямо противоположны тому, к чему должны привести, когда мы говорим человеку: «Как, вы чувствуете изоляцию? Давайте-ка



корпоративчик устроим сейчас, повеселимся!» Или, скажем, можно пытаться развеселить депрессивного клиента – развеселить, и все пройдёт. Эффект будет прямо противоположный – если веселить депрессивного клиента, он ещё больше впадёт в депрессию. «Они меня даже не понимают!». Так же непродуктивно, как вовлекать изолирующегося. То есть, попытка делать нечто обратное симптоматическому поведению весьма неэффективна.

Если же мы можем проанализировать и понять, как и почему человек занимает именно такую позицию, мы можем с этим справиться. То есть наша задача – вытащить человека из этих ролей, позволить занять наблюдающую позицию и выйти из вовлеченности, то есть, в терминологии Лакана мы выходим на символический уровень отношений, в терминологии Винникотта мы учимся играть, в терминологии Фрейда мы разрешаем перенос, соответственно, устанавливаем отношения. И это действительно работает, но это – совсем другой подход к процессу выгорания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Берн, Э. (2009). Трансакционный анализ в психотерапии — М.: Эксмо, 416 с.
2. Коряков Я.И. (2010). Репарация в психоанализе. Психологический вестник Уральского госуниверситета. Вып. 9. Екатеринбург: Изд-во Уральского университета. 47-56.
3. Куликов А.И. Профессиональное выгорание и контрперенос. Куликов А.И. Профессиональное выгорание и контрперенос , 25.02.2023.
4. Орел В.Е. (2014). Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. – Харьков: Изд-во «Гуманитарный Центр». 296 с.
5. Burisch M. (2006). Das Burnout-Syndrom. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. 305 pp.
6. Cooper A. (1986). Some limitations on therapeutic effectiveness: The «burnout syndrome» in psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly* 55: 576-598.
7. Farber B.A. (1990). Burnout in Psychotherapist: incidence, types and trends. *Psychother. Priv. Pract.* 8: 35–44.
8. Farber B.A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *J Clin Psychol*, 56(5): 675–689
9. Horner A.J. (1993). Occupational hazards and characterological vulnerability: The problem of «burnout». *Amer. J. of Psychoanalysis* 53: 137-142.
10. Maslach C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
11. Maslach C, Leiter MP. (1997). *The Truth About Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
12. Montero-Marín et al. (2012). Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 12: 922.
13. Pines A.M. (1996). *Couples burnout: Causes and Cures*. NY: Routledge. 270 pp.
14. Vanheule S., Lievrouw A., Verhaeghe P. (2003). Burnout and intersubjectivity: A psychoanalytical study from a Lacanian perspective. *Human Relations*, 56(3): 321-338.
15. Vanheule S., Verhaeghe P. (2005). Professional Burnout in the Mirror: A Qualitative Study from a Lacanian Perspective. *Psychoanal. Psychology* 22: 285-305.

# Природа глупости

- *Почему это так важно?*
- *Потому что я не могу это объяснить.*

Сериал «КОЛОМБО».





### 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

---

Нам предстоит понять общую психическую природу возникновения состояния «незнания» и затем рассмотреть глупость в рабочих перспективах психоанализа: как качество отражения процесса отношений и как возможность использования в технике «инспектор Коломбо».

---

Среди характерных признаков профессионального выгорания часто встречается переживание себя глупым, непонимающим, что происходит, не видящим привычных связей и не различающим своей идентичности. Состояние растерянности и «тупой головы» – ведущее чувство и образ, о которых говорят в таких ситуациях.

Эти симптомы говорят о перегрузке и неспособности к «перевариванию» и ассимиляции. На лицо «истощение Эго» – процесс, ведущий к деперсонализации.

Предлагаю исследовать феномен глупости как естественное явление переживаний в ходе психоаналитического процесса. Нам предстоит понять общую психическую природу возникновения состояния «незнания» и затем рассмотреть глупость в рабочих перспективах психоанализа: как качество отражения процесса отношений и как возможность использования в технике «инспектор Коломбо».

Итак, что же происходит в нашем кабинете?

Психоаналитический процесс – это диалог с реальностью, в котором перенос и его катаклизмы необходимы для самого существования диалога.

В переносе пациент и психоаналитик наблюдают самих себя и друг друга, как наблюдают друг за другом два человека во время судьбоносной встречи. Это две души, которые приближаются все ближе друг к другу, но находятся на расстоянии и созерцают пейзаж ментального пространства не только другого, но и свой собственный: аутогетеросозерцание.

Психоаналитический диалог, сочувствие, эмпатия, антипатия, апатия – это все различные метаморфозы патетики, возникающей при встрече двух ментальных пространств.

---

Наша способность слушать означает предоставлять другому человеку пространство, в котором он мог бы говорить, а нам самим интроецировать его проекции.

---

Между нарциссизмом и способностью быть толерантным по отношению к Другому в переносе проявляются модели детства.

Например, паразитическая модель возникает из насущной потребности одной личности жить внутри ментального пространства другой личности, которая бы несла полную ответственность за лече-

ние; символическая модель проявляет себя как взаимный паразитизм. Онтологическая незащищенность требует, чтобы боль была спроецирована на ментальное пространство другого человека, которое затем используется как укрытие. Из-за неспособности заселить свое собственное ментальное пространство рождается проективная идентификация – желание захватить ментальное пространство другого человека.

Наша способность слушать означает предоставлять другому человеку пространство, в котором он мог бы говорить, а нам самим интроецировать его проекции.

И это достаточно трудная задача психоаналитика – вспомнить себя в роли пациента и помочь анализанту приобрести такой же опыт. В своей профессии аналитик использует собственный психический аппарат и свое ментальное пространство как инструмент исследования, позволяющий ему войти в контакт с противоречивыми эмоциональными переживаниями пациента и очертить Другого и альтер Эго.

М. Кляйн открыла третье измерение – стереоскопическое видение реальности сквозь призму внутренних объектов и трехмерное Я, существующее в ментальном пространстве внутреннего мира в противовес концепции двухмерного образа, спроецированного на плоский экран.

Игнацио Матте-Бланко говорит о том, что во время сна мы видим многомерный мир глазами, способными видеть лишь трехмерное пространство. Когда мы видим сны, мы становимся множественными личностями и проживаем приключения во времени и пространстве одновременно с каждым героем.

«Принять собственное ментальное пространство достаточно сложно, поскольку трудоемкая работа памяти, воспоминаний, знаний, по сути, связана с чувством скорби» (М. Кляйн).

Ментальное пространство – это не внутренний мир, это внешний мир и межличностное общение.

В случае чрезмерной (патологической) проективной идентификации фантазия Эго, распространенного на другие объекты, оставляет ощущение истощения. Самость чувствует себя пустой, слабой и неспособной противостоять тревоге, ведущей к дальнейшим проективным защитами; самость не может так интроецировать хорошие поддерживающие объекты, чтобы их ассимилировать. Вместо этого человек чувствует, что перегружен ими. Истощение – термин, описывающий, как пациент переживает процесс, ведущий к деперсонализации.

Итак, я хотела показать, насколько нагружены ментальные процессы аналитической пары, и что от аналитика требуются определенные способности мыслить «под



обстрелом»: сохранять свою психику свободно парящей и одновременно эмоционально включенной – переживающей.

Это значит, что мы немного поговорим о мышлении – это функция Эго. Основы этого мы находим в теории функций Биона. Процесс, который имеет дело с непосредственными чувственными данными и вырабатывающий из них ментальные содержания, обладающие значением и пригодные к использованию в мышлении, он назвал альфа-функцией. Эти продукты альфа-функции называются альфа-элементами. Если альфа-функция не работает, чувственные данные остаются не ассимилированными бета-элементами, которые затем исторгаются насильственным образом (проективная идентификация). Исходно альфа-функция обеспечивается в симбиотической диаде с младенцем психикой матери в состоянии мечтания (ревери): материнская психика формирует объект, способный понимать, который, будучи интроецирован младенцем, формирует основание функции мышления.

Изначально существует врожденное ожидание союза двух объектов, составляющих третий, и он есть нечто большее, чем сумма двух частей (ментальное пространство). Это так называемая врожденная преконцепция, подобная нейтральному и анатомическому ожиданию рта соска, она встречает реализацию (получает проникновение в рот со-

ска), что приводит к возникновению концепции. Концепция – это результат удовлетворяющих соединений, познаваемое как «есть грудь» (хороший объект). Однако есть и опыт отсутствия груди, такая отсутствующая грудь познается как «нет груди» (плохой объект). И сознанию нужно это пережить как мысль, а не как реальность или галлюцинацию. То есть Эго должно быть способно выдерживать переживание плохого объекта, который ему угрожает и переживание утраты хороше-

го объекта. Если Эго к этому способно, оно может выдерживать и переживать мысли об объекте, признавая его реальное отсутствие.

Способность отличать мысль от объекта как такового или галлюцинации об объекте, является необходимым условием для мышления. Таким образом, порождение мысли неизбежно влечет за собой развитие аппарата для осмысления мыслей. И мышление определяется Бионом как способность преодолевать зазор фрустрации между моментом, когда ощущается потребность и тем, когда действие, отвечающее удовлетворению потребности, приводит к ее удовлетворению. Здесь, если все идет хорошо, чувственные впечатления преобразуются, сочетаясь с преконцепциями, в уже пригодные к использованию мысли. То, что мы назвали альфа-функцией и альфа-элементами.

Способность развивать аппарат для мышления зависит от интроекции объекта, способного понимать переживания младенца и наделять его смыслом. И тогда проективная идентификация является естественным средством коммуникации – и нам важно понимать, что токсической она становится при массивной эвакуации бета-элементов.

---

Психоаналитический процесс – это диалог с реальностью, в котором перенос и его катаклизмы необходимы для самого существования диалога.

---

Нормальная проективная идентификация – это ожидаемое происшествие, которое контейнируется объектом: у матери возникают те ощущения, от которых младенец хочет избавиться. Младенец чувствует, что он умирает – у матери страх: «Вдруг он умрет!». Спокойная мать способна принять их (ПИ) и реагировать связывающим образом, и тогда младенец чувствует, что он принимает свою испуганную личность обратно, но уже в переносимой форме, и личность младенца теперь справится с этими страхами (это не смертельно). Для младенца мать представляет собой аппарат, способный вынести сочетание преконцепции с негативной реализацией «нет груди». Чтобы исполнить эту функцию душа матери должна находиться в состоянии мечтания, что приближается к свободно парящему состоянию внимания, описанному Фрейдом, а также состоянию психики, устранившей память и желание (Бион).

В неблагоприятном случае мать не может вобрать ощущения младенца, что заставляет его прибегать к всё более насильственным попыткам проекции в мать, и таким образом развивать аппарат для избавления души от плохих внутренних объектов. Младенец впитывает такой отвергающий проективную идентификацию объект, и ему суждено с ним идентифицироваться. Тогда фрустрации младенца не становятся постижимыми, но он чувствует, что у них отобрано значение. И они оказываются безымянным ужасом.

---

### Способность отличать мысль от объекта как такового или галлюцинации об объекте, является необходимым условием для мышления.

---

Этот кусочек теории наглядно показывает, как может выгорать контейнирующая – мыслящая способность аналитика. Наверное, вы знаете случаи из своей практики, когда нет ощущения продвижения в анализе, пациент недоволен, упрекает в отсутствии хороших изменений.

И нам важно, опираясь на теорию Биона, понимать какие контейнирующие связи у нас образовались. То есть отношение связи между контейнирующей психикой и помещаемыми в нее содержаниями. Здесь есть очередная аналогия: мать временами любит ребенка (L- связь), временами ненавидит его (H- связь), временами пытается понять, что он переживает, чувствует и думает (K- связь). Для развития мысли (внутренний контейнер) наиболее важна K- связь.

И на этом пути и происходят в анализе разные перипетии.

Таким образом, я полагаю, вам стало очевидно, что мышление аналитика, как его контейнирующая функция, максимально задействовано в психоаналитической работе и эта функция подвержена большому напряжению.

Так что делать? Напрягать мозги? Выучить всю психоаналитическую теорию, чтобы не было проколов, непонимания, беспокойности, ощущения себя ненужным, отвергаемым, выброшенным, ненавидимым... Мы видим, что интуитивно мы хотим, как тот младенец, избежать боли от «нет груди». А ведь именно от этого зависит сам

процесс мышления. Потому что в его основе лежит способность выдерживать фрустрацию.

Поэтому нам необходимо научиться быть без памяти и желания – быть свободными от уже существующих, как внутренние контейнеры, мыслей. Нам надо быть достаточно пустыми, чтобы начать вбирать проективные идентификации (нормальные и патологические). Когда

наш контейнер не готов для такой работы, мы будем работать на установление L и H связей, это важно как поддерживающая атмосфера, но не она – цель. Если она становится нормой отношений Пары, то будет эффект убаюкивания, но не как временная мера, а как паттерн избегания понимания. Есть такое защитное функционирование как всеведение – аналитик мнит себя точно знающим, не сомневается в истинности своих мыслей, становится как бы всеведущим (такое состояние на руку и пациенту – вы гуру...). Но нет большей глупости, как думать, что знаешь все.

Итак, как же нам с вами в течение психоаналитической работы сохранять свою мыслительную функцию в хорошем состоянии? Здесь мне и нравится применять стиль «Коломбо».

Кто это?

Лейтенант Коломбо (в соответствующем сериале) – антипод классического детектива: он рассеян и несовременен, со своим одним глазом явно не тянет на красавца, курит дешевые сигары, все время ходит в одном и том же мятом плаще, ездит на разваливающемся «Пежо» и за женщинами не ухлестывает, потому как давно и беспросветно женат. Но именно он может быть третьим в трагедии: между жертвой = смертью – потерями и преступником – убийством и сокрытием деяния.

Аналитик в таком состоянии не требует от себя больше, чем может, не давит на пациента своей активностью, он очень наблюдателен и вопрошающ: «Что происходит? В чем скрытые мотивы?». Детали и мелочи приобретают поначалу легкий оттенок или абрис будущей фигуры – объекта внутреннего мира пациента, тихие звуки и молчание становятся увертюрой будущей оперы. Психоанализ за счет сеттинга постепенно разворачивает в пространстве отношений пациент-аналитик истории минувших дней на фоне современной истории.

Дедукция – один из ведущих механизмов психоанализа, ведь психика структурирована на основе табу (идеи=закон) и формах их выдерживания (защитах). И если паритет сторон желания и сдерживания нарушается, мы с вами получаем все человеческие истории – от невротических до психотических, раскрытие содержания которых и составляет суть психоанализа. Тогда мы можем нашим пациентам, сгорающим от нетерпеливого желания получить быстрее результат и избавиться от всего, что мешает, на вопрос: «Ходить к вам и говорить. Почему это так важно?», вслед за Коломбо ответить: «Потому что я не могу объяснить ваши страдания без опыта переживаний».

---

Дедукция – один из ведущих механизмов психоанализа, ведь психика структурирована на основе табу (идеи=закон) и формах их выдерживания (защитах).

---

# Эволюционный путь супервизионных групп в постсоветском психоаналитическом пространстве







### Тимошкина Алина Алексеевна

- Президент ЕАРПП
- Член правления ЕСРР (Австрия, Вена)
- Член Комитета по сертификации и аккредитации ЕАРПП
- Руководитель секции групп-анализа (ЕАРПП-Москва, ОППЛ)
- Доцент кафедры клинического психоанализа (Московский Институт Психоанализа)
- Зав.кафедрой психоанализа и групп-анализа (Московская Международная Академия)
- Руководитель Международной Школы Группового Психоанализа (COIRAG, EGATIN, ЕСРР) и Центра Психотерапии и Психоанализа
- Учредитель научно-практической лаборатории по групповому психоанализу (ЕАРПП, МИП)
- Член президентского совета и руководитель экспертной комиссии саморегулируемой организации Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов»
- Член наблюдательного совета МАПБО (ПАПККО)

В конце 1990-х – начале 2000-х к нам на территорию постсоветского пространства стали приезжать с лекциями и докладами иностранные коллеги-психоаналитики. На подобных мероприятиях обязательной частью были групповые супервизии как мера профилактики профессионального выгорания. Попробуем проанализировать и сравнить групповые супервизионные процессы, ценности и мотивы супервизантов того времени и сегодняшнего дня, чтобы понять, от чего зависит эмоциональное напряжение, возникающее в процессе формирования профессиональной идентичности психоаналитика.

Существует закономерность, согласно которой ценности, когда-то созданные в большой группе, продолжают жить в матрице группы (групповой культуре), и могут быть изменены только в группе. У каждой матрицы есть своя травма и своя слава.

Исторически в нашей стране после окончания НЭПа началось гонение на психоанализ как на чуждую буржуазную идеологию. Он ушёл в подполье, на много десятилетий закапсулировав свою травму. В 90-х после развала СССР психоанализ начал активно возрождаться, и в большой группе, пережившей травму, крайне важны были признание и слава (здоровая нарциссическая составляющая). Отчасти поэтому мы приглашали иностранных коллег – чтобы нас признали. По этой причине в атмосфере конференций и встреч того времени было много нарциссического. Мы приходили в группы, потому что хотели быть лучше, но так как группа была травмирована, то создавала поле, в котором каждый комментарий был болезненным.

---

Существует закономерность, согласно которой ценности, когда-то созданные в большой группе, продолжают жить в матрице группы (групповой культуре), и могут быть изменены только в группе. У каждой матрицы есть своя травма и своя слава.

---

концептов, которые иностранные спикеры «выдавали» нам на конференциях как готовые рецепты. На сегодняшний день вход в профессию более мягкий и тёплый: прежде чем начинающий специалист попадает на конференцию или на супервизию, он уже достаточно много знает о теории психоанализа.

Далее вопрос поддержки. В те времена, когда мы только вынырнули из исторической травмы, мы остро нуждались в поддержке и как будто ждали её из-за рубежа. Клиентов было мало. Коллеги конкурировали между собой. Зародыши психоаналитических школ и маленьких сообществ, как любые малые культуры, с болью отстаивали свою идентичность. Поэтому поддерживающая функция на супервизиях и конференциях того времени была редкостью. Только в своём сообществе, где все уже давно знают друг друга и прошли много разных этапов обучения, чувствуется плечо; вместе с тем, взаимная поддержка формировалась очень долго и трудно. В 90-е – 2000-е каждый работал сам по себе. При этом было много материала по индивидуальному анализу, но групп-анализ ещё не был развит достаточно, ещё не было поля и пространства, где можно сидеть плечом к плечу, сопереживая друг другу.

Направляющая функция также интересна. Конечно же, к нам приезжали представители разных иностранных школ – и кляйнианцы, и бионианцы, и фрейдисты, и адлерианцы, и юнгианцы и др. Каждый «в свою дуду» создавал смыслы конференции. Мы путались и искали, что же правильнее. Сейчас мы, уже расправившие крылья, уверены – в психоанализе нет чего-то однозначно правильного, есть творческий процесс и экологичная психоаналитическая ситуация, в которой мы работаем. При этом каждый аналитик работает, опираясь на свою структуру личности, личную проработанность, свой интеллектуальный багаж, но тогда очень хотелось этих «правильных-неправильных» опор.

Условия эффективной супервизии всегда составляют: атмосфера супервизии, её структура, время, правила, запрос, ожидания участников, а также техническое использование приёмов.

В литературе описаны три основные функции супервизии: образовательная, поддерживающая и направляющая.

С учётом того, что в 90-х – начале 2000-х на территории нашей страны было не так много психоаналитических институций, решение вопросов, связанных с образовательной функцией, были затруднено. Нам приходилось читать много литературы, много ездить по зарубежным семинарам только для того, чтобы понимать смыслы тех теоретических

---

Мы приходили в группы, потому что хотели быть лучше, но так как группа была травмирована, то создавала поле, в котором каждый комментарий был болезненным.

---

В 90-е – 2000-е приёмы использовались такие же, как и сейчас, – наблюдение, обсуждение, анализ, обратная связь, рекомендации использовались крайне редко.

Чаще всего в 90-е – 2000-е годы конференции были мультимодальные. Конечно же, мы стремились к формированию идентичности, стремились к тому, чтобы конференции были психоаналитические. Но оплата гонорара приглашённого иностранного спикера вынуждала заполнять залы, и, соответственно, в аудитории было много коллег, работающих в разных модальностях. Поэтому, когда мы садились в супервизионную группу на конференции, сильно ощущалась разница методов (то, что для психоаналитика является отреагированием, для психодраматиста – благо и облегчение), и это постоянно звучало в атмосфере. Тогда общий тезаурус ещё не был создан. Сегодня, когда собирается мультимодальная группа, каждый достаточно устойчив в своей идентичности. Не спорит, не отстаивает вопросы «правильности-неправильности», а говорит: «вот в нашей модальности принято так-то», но я слышу, что психоаналитики называют это отреагированием или «сопротивлением», «защитным механизмом», чем угодно. Можно поймать этот баланс отдельности-причастности, где нет доминирования одной модальности над другой.

---

Группа «подсвечивает» белые пятна специалиста, с которыми мы потом идём на собственную проработку в индивидуальный и групповой психоанализ. В этой связи супервизия методом группанализа – уникальный способ поддержания практики и профилактики эмоционального выгорания для психотерапевтов.

---

Законы больших групп всегда работают. Поэтому, когда в 90-е – 2000-е годы собирались конференции, те коллеги, чьей модальности было больше, задавали тон. Это считывалось, было непросто. Хотя мы и держались за метод изо всех сил и сидели плечом к плечу, аналитики, влюблённые в метод, много сил тратили на сохранение идентичности и продвижение метода при большом сопротивлении.

Какие мы знаем на сегодняшний момент модели супервизии?

1. Эволюционные модели, в основе которых лежит идея о росте и развитии.
2. Модели специфической ориентации.
3. Интегративные модели, которые базируются на стратегии и тактике терапевтического контакта.

В 90-е – 2000-е мы даже не задумывались в какой модели с нами работает супервизор, хватались за всё, что нам предлагали. Сейчас у нас есть выбор. Мы можем пойти на супервизию, в процессе которой хотим прочувствовать переносные-контрпереносные процессы, посмотреть эволюционный эмоциональный путь развития клиента, себя и т.д., а можем пойти к супервизору или в такие супервизионные группы, которые больше сфокусированы на процессе терапевтического контакта, на избранных мишенях

---

В те времена, когда мы только вынырнули из исторической травмы, мы остро нуждались в поддержке и как будто ждали её из-за рубежа.

---

для работы – симптом, личность, уровень организации, когнитивные процессы, межличностные отношения, соответствие выбора целей и средств вмешательства, целенаправленности, результативности процесса работы в целом и др. То есть сейчас у нас есть выбор супервизоров с разными стилями работы. Сама группа может попросить супервизора,

например, «а давайте мы копнём глубже в сеттинг». Мы можем анализировать вместе, почему возник именно этот запрос, в чём себя уверенно или неуверенно чувствует супервизант?

Какие задачи у супервизора? Супервизор работает с личностью, помогая справиться с переживаниями. Супервизию можно рассматривать как пространство, в котором супервизируемый и супервизор совместными усилиями осуществляют построение новых способов упорядочивания впечатлений от работы. Этот процесс осуществляется по двум направлениям – познавательном и аффективном.

Какие мы знаем виды супервизий? Индивидуальная и групповая. На сегодняшний день существует также очная и виртуальная. В 2000-е были только очные, чаще индивидуальные, редко – групповые. Потому что собрать регулярную группу, в которой будет проходить супервизия, было крайне сложно – не было достаточно ни клиентов, ни стабильных супервизоров (в основном опирались на приезжих супервизоров). На сегодняшний день есть онлайн-формат, а также возможность выбора разных супервизионных стилей, моделей и разных супервизоров.

Супервизии методом групп-анализа имеют свои особенности:

- работают как с индивидуальными, так и с групповыми клиническими случаями;
- многогранность мнений, чувств и фантазий практикующих психотерапевтов – участников супервизии позволяет увидеть более полную картину работы с клиентом;
- групповые супервизии существенно дешевле индивидуальных, что является немаловажным фактором, особенно для начинающих терапевтов;
- интерпретируется не только представленный случай, но и групповая динамика супервизионной группы, что служит дополнительным материалом для разбора клинического случая, а также даёт глубину понимания и расшифровку параллельных процессов;
- групповое ревери даёт возможность создать продуктивную эмоциональную коммуникацию коллег для супервизии самых сложных случаев;
- создаётся здоровый баланс отдельности – причастности в творческом поле психоанализа и других модальностей;
- регулярные встречи с коллегами позволяют формировать и совершенствовать профессиональную идентичность в дружелюбном поле;
- группа «подсвечивает» белые пятна специалиста, с которыми мы потом идём на собственную проработку в индивидуальный и групповой психоанализ. В этой



связи супервизия методом группанализа – уникальный способ поддержания практики и профилактики эмоционального выгорания для психотерапевтов;

- такие группы рассчитаны на практикующих психологов, консультантов и психотерапевтов любых модальностей, на специалистов любого уровня. Когда в группе находятся люди с разным опытом, это особенно ценно, так как обогащает работу группы;
- такой тип супервизии фокусируется на коммуникации аналитика и клиента. Эффективность коммуникации зависит от особенностей участников, поэтому мы делаем оценку качества коммуникации, проясняем контакт и способ коммуникации специалиста с клиентом.

Зоны развития для каждого супервизируемого – это вмешательство, компетентность в навыках, приёмы и методы оценки, межличностные характеристики, концептуализация происхождения проблем клиента, индивидуальные различия, теоретическая ориентация, цели и план лечения. И как всегда профессиональная этика. Очень часто на супервизиях методом группанализа звучит вопрос: как можно и как нельзя? И тогда мы за счёт групповой работы, за счёт откликов всех участников-коллег собираем аргументы – почему можно или нельзя. И смыслы – к чему приводит это «можно» или «нельзя». Так как основополагающая часть профессионального обучения, развития и обмена опытом – это, действительно, коллегиальность.

Если продолжать сравнивать атмосферу групповых супервизий тех лет и сегодняшнего дня, можно отметить, что несмотря на то, что структура остаётся плюс-минус одинаковой (сеттинг, запрос, ожидание и т.д.), некоторые модификации оказываются эффективными.

Например, в сеттинге моих постоянных супервизионных групп есть этап шеринга, так как шеринг запускает то, что в групп-анализе называют матрицей.

Группа одна и та же, медленно-полуоткрытая, все друг друга знают, докладываются одни и те же случаи. Группа доброжелательная, участники тепло относятся друг к другу. Тем не менее, мы всегда начинаем группу с шеринга – первые 15 минут отвечаем на вопрос: «что у кого осталось с прошлой супервизии?». Возможно, кому-то что-то приснилось, или кто-то что-то вспомнил, или кого-то преследовал случай из прошлой супервизии. Мы слышим голос каждого и благодаря этому снижается тревога участников, которая возникает, когда мы только-только входим в любую группу. В 90-е – 2000-е такого шеринга не было, мы не слышали голос другого, поэтому, когда на конференции начиналась супервизионная группа, то каждый раз было напряжение. Шеринг необходимо включать не только как фазу работы постоянной стабильной группы, но и в группу, которая впервые собралась на конференции. Когда у нас достаточно времени, я предлагаю пробежаться по каждому участнику, назвать имя, город, модальность. Потому что, когда мы слышим друг друга, групповая матрица уравнивается, становится мягче.

---

Сейчас мы, уже расправившие  
крылья, уверены – в психоанализе  
нет чего-то однозначно  
правильного, есть творческий  
процесс и экологичная  
психоаналитическая ситуация,  
в которой мы работаем.

---

Следующая фаза супервизии – доклад супервизируемого и формулирование им запроса. Обычно на это уходит 15-20 минут и тоже бывает по-разному. В 90-х – 2000-х супервизируемый, который докладывал случай, буквально зачитывал с листа: «я сказал, он сказал, я сказал, он сказал...». Это утяжеляло атмосферу группы, потому что сложно воспринимать по начитанному, в отсутствии пространства для спонтанности. Такая форма больше фокусирует на процесс, а не на чувственную сферу. И на сегодняшний день существуют подобные супервизии, но, насколько я знаю, в ЕАРПП большая часть коллег-супервизоров предпочитают рассказы, когда супервизант говорит всё, что вспомнил без подготовки. Ценностью является как раз то, что он забыл, а также то, как он это рассказывает – оговорки, затруднения, напряжения в процессе рассказа – спонтанность и импульсивность.

Далее следует фаза обмена чувствами по поводу клиента. После того, как супервизант рассказал о своём клиенте, обычно на супервизионных группах я провожу круг обратной связи. «Дорогие коллеги, скажите, пожалуйста, что вы чувствовали

---

Шеринг необходимо включать не только как фазу работы постоянной стабильной группы, но и в группу, которая впервые собралась на конференции. когда мы слышим друг друга, групповая матрица уравнивается, становится мягче.

---

во время доклада, только чувства». Это очень важная фаза супервизии, по сути, мы «снимаем сливки» с эмоционального состояния, например: «я засыпал», или «отвлёкся и думал о каких-то других вещах», или «я внимательно слушал, но потерял нить». И это очень важные отклики. Потому что в групп-аналитической супервизии есть представление о том, что во время супервизионной работы группа переживает чувства терапевта, а докладчик переживает чувства клиента. За 1,5 часа, которые мы работа-

ем, докладчик может посмотреть на себя со стороны. В тот период, когда он молчит и слушает группу, он может переживать чувства клиента, которые, порой, являются открытием для супервизанта.

Фаза собирания чувств. На супервизиях 2000-х годов наличие этой фазы зависело от супервизора. Иногда собирались отдельно чувства, а иногда предлагали рассказать случай и сразу начинать интерпретировать. Зависело от многих факторов: количества людей в группе, успеваем или не успеваем по времени конференции и др. Когда участники искренне выдают свои чувства, группа регрессирует. И супервизор в 2000 году, у которого, например, было групп-аналитическое образование, должен был учитывать необходимость для группы пройти на уровне среднего регресса для того, чтобы потом не собирать всех, чтобы не запустились те групповые процессы, для которых нужно пространство, чтобы собрать потом участников. Опять-таки в группе – начинающие специалисты, достаточно хрупкие, услышав какую-то историю, легко могли прикоснуться к своим личным переживаниям. Поэтому, в зависимости от знания метода групп-анализа или его незнания, супервизоры использовали или не использовали эту фазу, чаще не использовали.

---

В супервизии 90-х – 2000-х годов зачастую супервизоры давали обратную связь без учёта групповой динамики, фокусировались только на теории. Но такой тёплой поддержки, как есть сейчас, и такого эмоционального считывания, которое есть сейчас в супервизионных группах, тогда не было.

---

Фаза вопросов к супервизанту. Обычно в современной супервизионной группе после того, как участники выразили свои чувства, я прошу задавать вопросы. В момент доклада (10-15 мин.), когда докладчик рассказывает о своей работе, больше считывается эмоциональный фон, а наблюдения за процессом построения диалога между докладчиком и группой даёт много материала о процессе работы в рассматриваемом случае. Это практически точно так же, как было в 2000-х годах. Единственное отличие: вопросы были более нарциссичные, колкие, жёсткие. Иногда, в силу недостаточного опыта люди уходили в пространные рассуждения вместо задавания вопросов. На конференции из-за тревоги мы ведём себя по-разному – кто-то замыкается, замолкает, а кто-то, наоборот, начинает много говорить.

Фаза обсуждения концепций (концепции психогенеза, проблем клиента или работы). Мнения не отвергаются, не опровергаются супервизором и другими членами группы. Дискуссии в этой фазе не очень целесообразны, важнее, чтобы каждый поделился картиной своего видения. В современной групп-аналитической супервизии я часто наблюдаю в группе: если вдруг на этой фазе между участниками возникает диалог, часто кто-то «выдаёт» материал, который «триггерит» всю группу, на уровне ассоциаций. Если вернуться к супервизионным группам 2000-х годов, в те времена часто возникали перепалки, пикирования. Я, как групп-аналитик, понимаю, что это – всего лишь этап, обозначенный в групп-анализе как «борьба-бегство». Это значит, что группа ушла в регресс из-за определённого уровня тревоги и пытается собраться через базовые позиции созависимости, образования пар, борьбу-бегство, рождение мессии. Раньше идеологические пикирования между участниками группы случались гораздо чаще. Для супервизора это, скорее, материал для анализа случая и внутренних конфликтов докладчика.

Далее, после того как мы обсудили концепции, углы видения клиента и отношений между клиентом и аналитиком, мы переходим к обратной связи от докладчика. То есть, до этой фазы докладчик молчит, он не имеет права вступить в дискуссию или высказывания группы. Он молчит, так как прислушивается и рефлексировать по поводу своих чувств, которые, по идее, могли бы ему дать картинку того, как чувствует себя клиент в терапии и наблюдает за группой, как будто бы за своим внутренним миром. То есть он наблюдает за тем, какие внутренние конфликты, отклики, белые пятна проясняются внутри группы. После того как группа завершает работу,

---

Супервизия – это пространство  
единомыслия, тезауруса,  
коллегиальности, общих  
ценностей.

---

---

В 2000-х годах мы, скорее, могли опереться только на терапевтическую систему. На супервизорскую систему не опирались, так как не было достаточно стабильного пространства, поэтому анализировали только терапевтическую систему. На сегодняшний день это, к счастью, по-другому.

---

В супервизии 90-х – 2000-х годов зачастую супервизоры давали обратную связь без учёта групповой динамики, фокусировались только на теории. Возможно, супервизоры, чувствуя напряжение и пикирование между участниками, пытались теорией, концепцией защитить нас, дать интеллектуальные, рациональные опоры для того, чтобы нам было легче дальше двигаться в профессии. Но такой тёплой поддержки, как есть сейчас, и такого эмоционального считывания, которое есть сейчас в супервизорских группах, тогда не было.

У любой супервизорской группы, несомненно, есть дополнительные задачи: защита, наблюдение, анализ, содействие свободе и открытости высказываний, интерпретация групповой динамики и др.

Мы знаем шестифокусную модель супервизии, где терапевтическая система – это фокус на клиенте, фокус на терапевте, фокус на процессе работы; супервизорская система – это состояние супервизируемого, супервизорский процесс, впечатления супервизора. В 2000-х годах мы, скорее, могли опереться только на терапевтическую систему. На супервизорскую систему не опирались, так как не было достаточно стабильного пространства, чтобы можно было проанализировать и одно, и другое, поэтому анализировали только терапевтическую систему. На сегодняшний день это, к счастью, по-другому.

Также важно сказать о подготовке к процессу супервизии. Супервизия – это пространство единомыслия, общего тезауруса, коллегиальности, общих ценностей и это обязательно про одну и ту же модальность. Это всё-таки о понимании и восприятии смыслов, символов своей профессии. Так как наша профессия в 90-е годы была достаточно молодая, то подготовки к супервизии практически не существовало.

мы даём слово докладчику, он говорит о том, что он чувствовал, даёт ещё какие-то дополнительные гипотезы, которые возникали в процессе работы группы. Группе очень важно слышать о том, как чувствовал себя «клиент», нам он тоже даёт дополнительный материал для размышления на тему отношений между аналитиком и клиентом.

Затем мы завершаем группу. Супервизор даёт общую картину всего, что происходило, с опорой на групповую динамику. В групп-аналитической супервизии супервизор в конце может только за счёт групповой динамики показать общую картину.

---

Перенос, контрперенос, сопротивление, защитные механизмы – то, что в первую очередь мы рассматриваем на супервизии.

---



Перенос, контрперенос, сопротивление, защитные механизмы – то, что в первую очередь мы рассматриваем на супервизии. Анализируя контрперенос, мы прикасаемся к очень личным, интимным частям докладчика. Контрперенос включает неосознанные личные чувства и отношение к клиенту, докладчик не всегда понимает, что это – его личное. В пространстве нарциссической травмы на супервизиях 90-х – 2000-х каждый очень боялся быть разоблачённым. Работать с контрпереносом было крайне сложно, чтобы не травмировать докладчика. Сегодня это возможно. На сегодняшний день мы даже рассматриваем такие понятия, как «препятствующий контрперенос», понимая, что клиент способен сделать нас нечувствительными к важной области его исследования, или клиент затрагивает область, особенно тревожащую терапевта. Мы можем анализировать контрперенос, который может привести нас к вмешательству, противоречащему интересам клиента; к ошибкам и затруднениям и т.д.

Подводя итог, в общих чертах обозначим разницу между супервизиями того времени и времени сегодняшнего:

Бессознательная задача того времени во время супервизии – выжить, осознанная задача – сделать всё правильно. Повторю, что у большой группы всегда есть две опоры – травма и слава. В то время супервизии проходили с опорой на славу вместо травмы.

На сегодняшний день группы стабильные, есть собеседование, доверие, возможность выбора разных школ. Осознанная задача присутствующих в супервизии – нащупать свой стиль работы, иногда даже продиагностировать себя. Бессознательная задача – причастность к чему-то большему, дорогому, грандиозному. И, как я понимаю, на сегодняшний день мы смело исследуем травму с опорой на славу сообщества, в котором мы проходим супервизию.

---

Бессознательная задача  
того времени во время  
супервизии – выжить, осознанная  
задача – сделать всё правильно.  
Повторю, что у большой группы  
всегда есть две опоры – травма  
и слава. В то время супервизии  
проходили с опорой на славу,  
вместо травмы.

---

# Психологическое здоровье клиента и аналитика

Профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту. Профессиональное выгорание и его профилактика в работе психоаналитического психотерапевта



## Маслов Михаил Николаевич

- магистр психологии,
- Председатель РО — Ростов-на-Дону ЕАРПП,
- Член правления ЕАРПП,
- Аккредитованный супервизор ОППЛ,
- член Ученого Совета Саморегулируемой организации Ассоциации «Союз психотерапевтов и психологов»,  
Тренинговый аналитик ЕАРПП, ЕСРР (Vienna, Austria).

## КРИТЕРИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Определение понятий:

**Психическое здоровье** – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также получить субъективно переживаемое ощущение удовольствия. Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах жизненного цикла человека, высокий уровень развития высших психических функций (восприятия, памяти, мышления, воображения и т.п.).

Термин «психическое здоровье» описывает степень функционирования психических процессов и отражается в шкалах клинического руководства МКБ-11 (10) и DSM. Этот термин используется

в качестве обозначения границы нозологической единицы в разделе психических заболеваний при выставлении психического диагноза или его снятии по критерию «больной»- «здоровый».

**Психологическое здоровье** – этот термин отражает качественную и количественную характеристику психологических содержаний того или иного психического процесса. Например, если рассматривается психический процесс эмоции, то его качественное содержание может составлять: удовольствие, радость, злость, страх, тревога и т.п. Этот термин является характеристикой личности и ее способности справляться с психологическими нагрузками в процессе развития и жизнедеятельности. Или по-другому, психологическое здоровье отражает степень и содержание функционирования личности. Сосредоточимся в дальнейших рассуждениях на этом. Описание психопатологических синдромов и степень их функционирования,

---

Нам для понимания психоаналитического диагноза необходимо понимать психологическую суть, стоящую за тем или иным затруднением в функционировании того или иного психического процесса. «В отличие от DSM и МКБ, PDM-2 делает акцент на внутреннем переживании пациентом своего состояния».

---



---

Непрерывность собственного Я отсутствует у травмированных пациентов — они не помнят важные события прошлого и не могут представить себя через пять лет в будущем. Чем медленнее вы будете продвигаться с такими пациентами, тем быстрее доберётесь до цели.

---

применяемое в руководстве МКБ и DSM дает общую картину функционирования психики. Но нам для понимания психоаналитического диагноза необходимо понимать психологическую суть, стоящую за тем или иным затруднением в функционировании того или иного психического процесса. «В отличие от DSM и МКБ, PDM-2 делает акцент на *внутреннем переживании* пациентом своего состояния» [1, стр. 23].

Остановимся на более подробном рассмотрении критериев степени функционирования личности на основе Руководства по психодинамической диагностике PDM-2, принятой в качестве основного диагностического инструментария в англоязычных странах и Операционализованной Психодинамической Диагностики OPD-2, применяемой для выставления психоаналитического диагноза в Европейских странах.

#### КОНТИНУУМ ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ ПО PDM-2

«... На одном конце континуума, обозначающем здоровье, находятся люди, демонстрирующее хорошее функционирование во всех областях или в большинстве областей. Они, как правило, состоят в удовлетворяющих их отношениях. Они могут переживать и понимать относительно полный спектр чувств и мыслей, соответствующий их возрасту. Они также в состоянии функционировать гибко в условиях стресса, вызванного внешними событиями или внутренними конфликтами, сохраняя при этом довольно согласованное чувство личностной идентичности. Они выражают свои импульсы способами, адекватным ситуации, и ведут себя в соответствии со своими внутренними ценностями. При этом они не испытывают чрезмерного страдания и не причиняют его другим.

На другом конце континуума, обозначающим тяжелые личностные расстройства, находятся люди, которые реагируют на стресс ригидно, например, используя ограниченный набор неэффективных или дезадаптивных защит. У них также наблюдается значительный дефицит во многих сферах (таких как тестирование реальности, дифференциация я и объекта, регуляция аффектов, внимание и обучение...)» [1, стр. 38].

На основе выводов Кларкина, Кернберга, и их коллег, а также Гринспена и его коллег специалисты в PDM-2 [1, стр. 41] рекомендуют определять местоположение личности на континууме тяжести расстройств оценкой следующих сфер: способностей личности к:

- регуляции, вниманию и научению
- переживанию, передаче и пониманию аффектов
- ментализации и к рефлексивному функционированию
- дифференциации и интеграции (идентичность)



- отношениям и близости
- регуляции самооценки и качество внутреннего опыта
- контролю и регулированию импульсов
- защитному функционированию
- адаптации, резилентности и стабильности
- самонаблюдению (психологическая разумность)
- созданию и использованию внутренних стандартов и идеалов
- осмысленности и целеустремленности

Рассмотрим эти способности более подробно [1, стр. 110-112]:

«Способность к регуляции, вниманию и научению включает в себя фундаментальные процессы, которые позволяют человеку отслеживать и обрабатывать информацию (как внутреннюю, так и внешнюю), настраивать фокус внимания, распределять внимание по мере необходимости для выполнения нескольких задач одновременно, отфильтровывать лишнюю информацию из сознания, когда это необходимо, и обучаться на опыте.

Способность к переживанию, передаче и пониманию аффектов отражает способность человека переживать, выражать и понимать весь спектр пререпрезентативных и репрезентативных аффективных паттернов таким образом, чтобы они соответствовали конкретной ситуации и соответствовали ожиданиям и нормам культурной среды человека. Эта способность также отражает возможность индивида символизировать аффективно значимый опыт (т. е. репрезентировать его психическими средствами, а не соматическими или поведенческими) и адекватно вербализировать аффективные состояния. Явно выраженные нарушения в данной сфере могут отражаться в алекситимических тенденциях пациента.

Способность к ментализации и рефлексивному функционированию подразумевает умение человека делать выводы и рефлексировать относительно своих психических состояний и состояний других людей, а также использовать это умение в личном и социальном взаимодействии. Ментализация — это форма психической активности, которая считается относящейся к воображению (потому что, когда мы ментализуем, мы воображаем, что другие думают и чувствуют). Она в основном предсознательная (обычно происходит вне фокуса внимания) и направлена на понимание и интерпретацию своего поведения или поведения других людей с точки зрения психических состояний (например, потребностей, желаний, чувств, убеждений, целей, намерений и мотиваций). Эта способность позволяет человеку использовать идеи для восприятия, описания и выражения внутренней жизни, для регуляции аффектов и развития последовательного чувства самости, для точного понимания психических состояний других людей. Ментализация обеспечивается несколькими соответствующими когнитивными навыками,

---

Психоаналитический терапевт старается не давать советов, чтобы поддержать автономность пациента, но может и дать, если это поддержит автономность пациента лучше, чем отсутствие совета.

---

включая понимание эмоциональных состояний и умение имплицитно думать о душевном состоянии других. Концепция рефлексивного функционирования представляет собой способность к ментализации в действии – другими словами, способ, которым мы измеряем ментализацию.

*Способность к дифференциации и интеграции* предполагает умение отличать себя от других, фантазию от реальности, внутренние репрезентации от внешних объектов и обстоятельств, настоящее от прошлого и будущего, а также устанавливать связи между этими элементами, не смешивая их. В особенности она отражает умение создавать и поддерживать дифференцированное, реалистичное, последовательное, комплексное представление о себе (идентичность) и о других и соединять эти репрезентации.

*Способность к отношениям и близости* отражает глубину, диапазон и постоянство (т. е. стабильность) взаимоотношений человека и умение корректировать межличностную дистанцию – близость, необходимую для различных отношений, в соответствии с культурными ожиданиями. Здоровая способность к отношениям подразумевает не только степень, в которой индивид имеет стабильные взаимно удовлетворяющие отношения, но также и качество интернализованных объектных отношений: психические репрезентации себя, других людей и совместных интеракций. Эта способность включает в себя сексуальность человека, отраженную в осознании желаний и эмоций, возможность вов-

---

Надёжная самооценка  
защищает нас от опустошения  
в ответ на критику и от лживых  
манипуляций.

---

лекаться в приносящие удовольствие сексуальное фантазирование и сексуальную активность, а также возможность сочетать сексуальность с эмоциональной близостью. Так же, как качество внутреннего опыта является показателем уверенности в себе и самооценки, способность к отношениям и близости является показателем контактности.

*Способность к регуляции самооценки и качество внутреннего опыта* отражают уровень уверенности в себе и самооценку, которые характеризуют отношение человека к себе, другим и миру. Оптимальное функционирование данной способности подразумевает баланс между уверенностью в себе и оценкой себя, основанной на реалистичном восприятии позитивных сторон и достижений. Эта способность также включает в себя степень, в которой человек чувствует внутренний контроль, собственную эффективность и силу.

*Способность контролировать и регулировать импульсы* отражает умение человека регулировать импульсы и выражать их адаптивным, культурно приемлемым способом. Дефицит данной способности может приводить к неконтролируемому выражению импульсов (импульсивность) или ригидному сверхконтролю (заторможенность) с сопутствующим сдерживанием аффекта. Высокий уровень функционирования этой способности подразумевает возможность выдерживать фрустрацию, когда это необходимо, а также распознавать и называть импульсы в качестве средства саморегуляции.

*Способность к защитному функционированию* выражается в тех способах, которыми личность обращается с желаниями, аффектами и другими внутренними

---

Терапевт выступает моделью здоровой самооценки, не принимая переносы пациента слишком близко к сердцу на свой счёт.

---

переживаниями, а также в умении регулировать тревогу, возникающую вследствие внутреннего конфликта, внешнего вызова или угрозы, без чрезмерных искажений самовосприятия и тестирования реальности и без чрезмерного отыгрывания. Хорошее функционирование в данной области позволяет человеку использовать защиты эффективно с небольшим

искажением тестирования реальности. Плохое функционирование подразумевает менее эффективный защитный стиль и большие искажения.

*Способность к адаптации, резилентности и стабильности* отражает умение человека адаптироваться к неожиданным событиям и изменяющимся обстоятельствам, а также умение эффективно и творчески справляться с неопределенностью, утратой, стрессом и сложными задачами. Такая адаптация не эквивалентна некритическому или конформистскому приспособлению к ожиданиям других. Она отражает осознанный выбор того, как лучше реагировать. Эта способность может включать в себя сильные стороны человека, такие как эмпатия и чувствительность к чужим потребностям и чувствам, способность осознавать альтернативные точки зрения и нормальную асертивность. В оптимальном случае она позволяет преодолевать препятствия и превращать неудачи в возможности роста и в позитивные изменения.

*Способность к самонаблюдению (психологическая разумность)* относится к умению наблюдать свою внутреннюю жизнь осознанно и реалистично и использовать эту информацию адаптивно. Эта способность также отражает степень, в которой человек способен на интроспекцию, степень, в которой он или она демонстрирует интерес к лучшему пониманию себя.

*Способность создавать и использовать внутренние стандарты и идеалы* — это показатель личной нравственности. Способность формулировать внутренние ценности и идеалы отражает видение себя в контексте своей культуры и умение принимать сознательные решения, основанные на наборе непротиворечивых, гибких и внутренне последовательных основополагающих нравственных принципов. Высокий уровень функционирования в этой области требует, чтобы нравственные рассуждения основывались не только на совокупности непротиворечивых основополагающих принципов, но и на осознании влияния своих нравственных решений на других.

*Способность к осмысленности и целеустремленности* отражает умение создавать личный нарратив, который обеспечивает согласованность и смысл личного выбора, чувство

---

Сильная сторона именно психоаналитической психотерапии — работа с контрпереносом и трансформация переживаний контрпереноса в эмпатию и помощь.

---

направленности и цели, заботу о последующих поколениях и духовность (не обязательно выражается как традиционная религия), наполняющую жизнь смыслом. Высокий уровень функционирования данной способности позволяет человеку мыслить вне зависимости от конкретной ситуации, учитывая последствия своих взглядов, убеждений и поведения в более широком контексте».

Нэнси Мак-Вильямс на международном конгрессе по нейропсихоанализу [2] размышляет о психопатологии и психотерапии: «Психопатология — это отклонение от состояния психологического здоровья», — и выделяет следующие признаки общего психического благополучия:

- «безопасность и возросшее ощущение надёжности привязанности
- константность (постоянство) объекта и собственного Я
- ощущение своей агентивности/личной эффективности/автономности
- надёжная и реалистичная самооценка
- жизнестойкость, гибкость и аффективная регуляция
- рефлексивное функционирование (инсайт) и ментализация
- комфортное самоощущение как в общности, так и в индивидуальности
- витальность
- принятие, прощение, благодарность
- работа, любовь и игра»

Нэнси Мак-Вильямс говорит:

«На самом деле Фрейд говорил, что человек должен не только успешно функционировать в любви и работе, но и получать удовольствие: любовь, работа и игра (удовольствие). Психопатология подразумевает проблемы в одной или более из следующих областей: эмоциональная безопасность, непрерывность переживания собственного Я, ощущение своей агентивности, самооценка, жизнестойкость, саморефлексия и ментализация, способность как к самоопределению, так и к общности, витальность, принятие того, что невозможно изменить, в совокупности все это порождает способность к зрелой любви, значимой работе и удовлетворяющей игре. Если у человека всю жизнь дефицит какого-то из этих элементов, как правило, он не осознаёт его отсутствия и он редко звучит в качестве запроса на терапию («помогите мне начать осознавать отдельную субъективность других людей»).

Составляющие психологического благополучия:

- **безопасность и возросшее ощущение надёжности привязанности**

Задача терапевта — создать такие отношения с пациентом, которые будут переживаться как максимально безопасные, иначе остальные цели терапии будут недостижимы. Для изменения стиля привязанности с ненадёжного на надёжный требуется по меньшей мере пять лет хороших любовных отношений или по меньшей мере два года хорошей терапии.

---

Аналитическая терапия наращивает силу эго через создание надёжной удерживающей среды, в которой пациент постепенно расслабляется.

---



---

## Тест на способность к ментализации — перенос.

---

- **константность (постоянство) объекта и собственного Я**

Постоянство объекта — это ощущение, что объект любви остаётся эмоционально связанным с нами даже в его физическое отсутствие, а также доверие к тому, что он не переродится в преследователя. Непрерывность собственного Я отсутствует у травмированных пациентов — они не помнят важные события прошлого и не могут представить себя через пять лет в будущем. Чем медленнее вы будете продвигаться с такими пациентами, тем быстрее доберётесь до цели. Например, пациентка с диссоциативным расстройством идентичности не достигла полной интеграции в конце терапии, но главным полезным аспектом терапии для себя видит то, что перестала чувствовать необходимость лгать. Когда ей говорят, что она сделала что-то, чего она не помнит, она перестала выкручиваться, выдумывая истории, которые логически объясняли бы ее поведение. Вместо этого она приносит извинения и объясняет, что из-за детской травмы у неё сформировалась склонность к диссоциации и что иногда она переключается между различными состояниями Я, это представляет собой значительный прогресс в области аутентичности и непрерывности переживания ею собственного Я.

- **ощущение своей агентивности/личной эффективности/автономности**

Психоаналитический терапевт старается не давать советов, чтобы поддержать автономность пациента, но может и дать, если это поддержит автономность пациента лучше, чем отсутствие совета. В коллективистских культурах психологическое созревание и агентивность понимаются не через обязательную индивидуализацию, но как расширение обязательств заботиться о других, однако уровень агентивности проявляется в том, чувствует ли человек, что у него есть выбор как именно это делать (творчески обойтись с этим), или он чувствует, что такого выбора у него нет. Иногда единственное, как нарушенный пациент может почувствовать свою агентивность, это когда ему удаётся заставить терапевта сделать что-то конкретное (выписать снотворное). Важную роль играет идентификация с терапевтом, который заботится о себе.

- **надёжная и реалистичная самооценка (здоровый нарциссизм)**

Реалистичная самооценка зависит от разумных критериев, которые не определяются перфекционизмом или грандиозностью. Надёжная самооценка защищает нас от опустошения в ответ на критику и от лстивых манипуляций. В основе такой самооценки лежит интернализация нестыдящего отношения к аутентичным чувствам, мыслями и действиям человека. Основное правило психоанализа способствует формированию такой самооценки. Необоснованные родительские стандарты приводят к депрессивным, мазохистическим и нарциссическим нарушениям. Пренебрежение со стороны родителей может привести к формированию недостижимых устремлений и последующему внутреннему

---

Способность к ментализации  
развивается всю жизнь.

---

опустошению. Терапевт выступает моделью здоровой самооценки, не принимая переносы пациента слишком близко к сердцу на свой счёт.

- **жизнестойкость, гибкость (разнообразие доступных защит) и регуляция аффекта (в прошлом назывались силой эго)**

Жизнестойкость в процессе неблагоприятных событий (а также после их окончания) требует способности выносить сильные чувства, модулировать их (это называется аффективной толерантностью или регуляцией), а также направлять их выражение таким образом, чтобы это приводило к адаптивным, а не дезадаптивным последствиям. Аналитическая терапия наращивает силу эго через создание надежной удерживающей среды, в которой пациент постепенно расслабляется. Он интернализует успокаивающий голос терапевта, что позволяет утихомирить эмоциональные бури и перейти к возможным способам совладания. Сильная сторона именно психоаналитической психотерапии — работа с контрпереносом и трансформация переживаний контрпереноса в эмпатию и помощь.

- **рефлексивное функционирование и ментализация**

Фрейд полагал, что понимание себя — это двигатель терапевтических изменений, но на самом деле способность к саморефлексии нередко является следствием хорошей терапии. Тест на способность к ментализации — перенос. Если слова терапевта ранят

пациента, диагностическим критерием является осознаёт ли пациент, что намерение терапевта в том, чтобы помочь ему, а не навредить, даже если слова задела что-то болезненное. Терапевт должен быть в состоянии выносить искажение своего образа, но постепенно поднимать вопрос о том, могут ли у терапевта быть другие мотивы помимо воспринимаемых пациентом зловредных. Стимуляция способности к ментализации производится в виде вопроса: «Как вам кажется,

что происходило с вашей матерью, когда она так нечувствительно себя вела, каким было ее собственное детство?». В идеале, способность к ментализации развивается всю жизнь. Один из больших плюсов работы терапевтом — это растущая способность ментализировать людей с самыми разными проблемами, половой, этнической и религиозной принадлежностью, разных возрастных групп, способностей и уровня достатка.

- **комфортное самоощущение как в общности, так и в индивидуальности**

Психологическое здоровье требует взаимодополняющих способностей коллективно взаимодействовать с другими и отстаивать свои личные интересы. Не нужно автоматически патологизировать людей из коллективистских культур как более зависимых. Терапевт из Китая спросила, как помочь поколению депрессивных бабушек, которое выросло в суровых условиях требований к женской покорности и теперь предположительно завидует свободам молодых китайок. Депрессия бабушек может быть вызвана их опасениями, что новое поколение с другими ценностями их презирает и что нужно

---

Любопытство, энтузиазм  
и страсть являются частью  
психического здоровья.  
Отсутствие жизненной силы  
представляется неотъемлемо  
психопатологическим.

---

выразить восхищение их стойкостью и самопожертвованием в прошлом, когда не было столько благ. Она вряд ли получила бы такой вопрос в индивидуалистской культуре, где, скажем, американский терапевт посочувствовал бы своей депрессивной бабушке, но, скорее всего, не ощущал бы никакой личной ответственности за облегчение ее страданий.

- **ВИТАЛЬНОСТЬ**

Любопытство, энтузиазм и страсть являются частью психического здоровья. Отсутствие жизненной силы представляется неотъемлемо психопатологическим. Винникотт однажды заметил, что человек может быть нормальным, не будучи живым. Зависимость, а также порождающий чувство тщетности формирующий опыт могут убить чувство внутренней жизненной силы. Состояние таких людей может выглядеть для нас как ангедоническая депрессия, но сами они переживают ее как хронический факт жизни, а не как отклонение от состояния, в котором их существование имело бы смысл, цель и эмоциональную насыщенность. Возможно, новейшие глобальные тенденции, массовая культура, головокружительно быстрые перемены, интернет-коммуникации, бюрократия, мобильность, потребительство, пандемия являются виновниками того, что многим людям не хватает внутреннего источника оживления. В современной жизни легко почувствовать давление внешних сил в ущерб внутренней жизни. В стрессовых ситуациях к наркотикам часто прибегают те, кто чувствует себя мертвым внутри, и поэтому ищут костыли вроде кокаина и амфетамина, чтобы зарядиться энергией. Даже после достижения надежной трезвости человек страдает от внутренней мертвенности, которая является обычным последствием захвата дофаминовой системы зависимостями. Скука является одним из основных факторов риска развития зависимости, а также может быть одним из мучений начального периода трезвости. Люди, которые никогда не чувствовали себя внутренне живыми, редко формулируют свои проблемы как недостаток жизненной силы. Часто их отправляют в терапию другие люди.

Иногда пациенты с внутренней безжизненностью приходят в терапию с жалобами на более конкретные проблемы, такие как РПП или зависимость. Какой бы ни была проблема, как только безжизненность оказывается названа и становится хоть немного эгодистонной, она может стать предметом клинического внимания. Часто путь к оживлению включает в себя поиск чего-то, что оживляет пациента. В какой-то момент в жизни большинства людей была какая-то страсть, пусть даже к видеоиграм или знаменитостям, от чего чувство жизненной силы может затем медленно расширяться на другие области жизни. Например, терапевт месяцами обсуждал пиццу с шизоидной пациенткой.

- **принятие, прощение, благодарность**

Люди часто приходят в психотерапию не потому, что хотят изменить свое поведение, но потому, что им нужно принять

---

Люди часто приходят в психотерапию не потому, что хотят изменить свое поведение, но потому, что им нужно принять то, что невозможно изменить. На ранних этапах работы они вовсе не обязательно знают об этом.

---

---

Некоторые аналитики определяют саму психотерапию как систематический процесс скорби и прихода к мудрости, которую она позволяет обрести

---

то, что невозможно изменить. На ранних этапах работы они вовсе не обязательно знают об этом. Примирение с разочарованием требует процесса горевания, иногда длительного, который, похоже, является способом, который предоставляет нам природа для медленного залечивания самых болезненных ран, которые наносит нам жизнь. Оплакиваемая потеря может быть утратой человека, собственности, домашнего животного, места и образа жизни, например, родины, культуры и языка, которые с ней связаны, или утратой молодости, прежнего состояния здоровья, работы, прежних ожиданий или иллюзий. Это может быть скорбь по поводу отрицательной стороны решения, которое в основном имело положительный исход, например, решение развестись. Скорбь позволяет систематически перерабатывать горе, в конечном итоге приводя к состоянию благодарности за то, что еще возможно. Некоторые аналитики определяют саму психотерапию как систематический процесс скорби и прихода к мудрости, которую она позволяет обрести. Свидетельствуя страданию, терапевты косвенно учат пациента спокойствию и терпению перед лицом неизбежных жизненных трудностей. Психоаналитический опыт подсказывает, что немедленное предоставление ободрения и достижение ограниченных поведенческих целей могут препятствовать глубокому исцелению, которое дает процесс скорби. Хотя горе никогда не проходит полностью, оно в конце концов смягчается, особенно после того, как страдания человека открылись сострадательному свидетелю. Наиболее ярко выраженное горе, ведущее к образованию симптомов, можно наблюдать у пациентов с бредовыми расстройствами. Когда люди с психотическими симптомами позволяют себе довериться терапевту, они получают возможность встретиться с болезненными реалиями, понемногу переварить их и отказаться от сверхценных идей, которые заменяли процесс скорби. В терапии с людьми, чей разум психотически отклонился от состояния психического равновесия, масштаб того, что необходимо оплакать, иногда включает в себя десятилетия обычной жизни, которая была принесена в жертву психотическому состоянию. Но для всех нас центральное место в психотерапии занимает один и тот же процесс медленного возвращения к достижению принципа реальности по мере того, как мы признаем и оплакиваем то, что мы не в силах изменить.

---

Для всех нас центральное место в психотерапии занимает один и тот же процесс медленного возвращения к достижению принципа реальности по мере того, как мы признаем и оплакиваем то, что мы не в силах изменить.

---



- **любовь, работа и игра**

Прогресс в этих областях расширяет возможности наших пациентов в сферах работы, любви и игры. Способность любить, которую мы стараемся поддерживать и расширять в терапии, включает в себя следующие важнейшие элементы: во-первых, глубокую заботу о людях в жизни пациента, таких, какими они являются на самом деле, а не таких, какими ему хотелось бы их видеть. В этом состоит разница между зрелой любовью и идеализацией. И во-вторых, способность к преданности. Под работой мы не обязательно подразумеваем именно оплачиваемую работу, но также и занятие чем-то полезным, имеющим личный смысл, включая воспитание собственных детей, религиозное или политическое призвание, волонтерство. Смысл работы может быть любым — от обеспечения семьи даже на ненавистной работе до внутреннего удовлетворения художников, ученых, терапевтов и других людей, которые любят свою профессию ради нее самой. Под игрой мы подразумеваем как детские склонности к художественному самовыражению и подвижным играм, так и взрослые увлечения — сексуальную активность, спорт, хобби, игры, музыку, театр, танцы и искусство.»

---

Основной мыслью в психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности является постановка в фокус психотерапевтического воздействия степени «работоспособности» и качества той или иной психической функции, обеспечивающего психическое функционирование.

---

#### ПОНЯТИЕ О СТРУКТУРЕ ЛИЧНОСТИ ПО РУКОВОДСТВУ ОПД-2 [3,4]

В современных психотерапевтических психоаналитических подходах внимание ученых и специалистов привлекают идеи структурных уровней психического функционирования. Основной мыслью в психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности является постановка в фокус психотерапевтического воздействия степени «работоспособности» и качества той или иной психической функции, обеспечивающего психическое функционирование. Именно за счет этой функции и реализуется успешность и адаптивность в социальном пространстве.

В качестве теоретической базы, наглядно отражающей аспекты психического функционирования, выбраны методики диагностики и планирования психодинамической психотерапии, разработанные и внедренные на государственном уровне в Германии и других странах Европы. Это: «Операционализируемая психодинамическая диагностика второго пересмотра (ОПД-2)»; «Гейдельбергская шкала структурных изменений как основа для отражения изменений структурного уровня развития личности»; «Операционализируемая психодинамическая диагностика для детей и подростков второго пересмотра (ОПД-ДП-2)». А также теоретические

---

Два класса явлений объясняют 85% прогресса в терапии: факторы личности пациента и терапевта и факторы отношений.

---

---

Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием.

---

работы группы специалистов, разработавших ось «Структура» в ОПД под руководством проф. Герд Рудольф.

Структурный уровень развития личности определяется в психодинамической диагностике ОПД-2 по шести критериям – доступным наблюдению функциям Я («способностям личности к ...»):

*Самовосприятие* – способность воспринимать себя как самостоятельную личность и критически к себе относиться, способность к самопознанию и способность выразить это словами, способность говорить о своих различных чувствах. К этому критерию относятся: саморефлексия, образ себя, идентичность, дифференциация аффектов.

*Саморегуляция* – способность управлять своими потребностями, чувствами, справляться со своим волнением. К этому критерию относятся: толерантность к аффектам, регуляция самооценки, умение управлять своими желаниями, способность предвидеть последствия своих поступков.

*Защита* – способность сохранять психическое равновесие при конфликтах при помощи механизмов защиты. Защита может быть направлена против внешней или против внутренней опасности.

*Восприятие объекта* – способность различать внутреннюю и внешнюю реальность, способность к эмпатии, способность воспринимать других людей целостно и обладающими своими правами. К этому критерию относятся: дифференциация между самим собой и объектом (self и object), эмпатия, целостное восприятие объекта, направленные на объект аффекты.

*Коммуникация* – способность устанавливать контакт с другим человеком, понимать его, умение показать ему себя и способность понять его эмоциональные сигналы. К этому критерию относятся: как человек устанавливает контакты, как понимает аффекты, как показывает свои аффекты, взаимность.

*Привязанность* – способность создавать в себе внутренние репрезентации другого человека, способность в течение длительного времени сохранять отношения, умение расставаться и умение подстраиваться под отношения, которые протекают неравномерно. К этому критерию относятся: интернализация, сепарация, разнообразие отношений).

Дополняющим диагностическим руководством ОПД-2 и ОПД-ДП-2 является «Гейдельбергская шкала структурных изменений» [5], которая применяется в качестве основного инструментария для отражения изменений структурного уровня развития личности и применяется как инструмент по диагностике и планированию психотерапии.

---

Сутью эмоционального выгорания является редукция либидинозных чувств и ощущений и замещение их состоянием пустоты, которое со временем начинает порождать нарциссические защиты.

---

ФОКУС-ЛИСТ ОПД-2. [5]

	<b>Восприятие себя</b>	<b>Восприятие объекта</b>
	Саморефлексия	Дифференциация себя и объекта
	Дифференциация аффектов	Целостное восприятие объекта
	Идентичность	Реалистичное восприятие объекта
<b>Отношения</b>	<b>Регуляция</b>	
Формулирование динамики отношений	Саморегуляция	Регуляция отношения к объекту
	Регуляция импульсов	Защита отношений
	Толерантность к аффектам	Баланс интересов
	Регуляция собственной ценности	Антиципация
<b>Конфликты:</b>	<b>Эмоциональная коммуникация</b>	
Индивидуация Зависимость	Коммуникация внутри	Коммуникация наружу
Подчинение Контроль	Переживание аффектов	Способность к установлению контактов
Требование обслуживания Самостоятельность	Использование фантазий	Способность сообщать об аффектах
Конфликт собственной ценности	Переживание тела	Эмпатия
	<b>Привязанность</b>	
Конфликт вины	Привязанность внутри	Привязанность снаружи
Эдипальный конфликт	Интернализация	Способность к привязанности
Конфликт идентичности	Использование интроектов	Способность принимать помощь
	Гибкая привязанность	Способность расставаться

Опираясь на характеристики психических функций, можно описать требования к психическим проявлениям, за счет которых осуществляется успешное функционирование личности в процессе развития и социализации. Описывая психические функции при высокой степени их проявления, можно обозначить критерии психологического здоровья личности. Это: способность выдерживать психологические нагрузки

---

Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием.

---

в процессе развития и социализации, способность к саморегуляции собственной ценности, способность переживать эмоции как негативного, так и позитивного спектра, способность вступать в отношения, регулировать отношения, выходить из отношений, ценить свое тело, заботиться о нем, уметь прислушиваться к телесным сигналам и расшифровывать

их, способность переживать эмоциональное удовольствие от покоя, созерцания красоты, умеренного агрессивного напряжения, веселья, радости, романтических, эротических, эмоционально теплых переживаний и организовывать желаемое эмоциональное удовольствие для себя и близких людей.

#### ДЕФИЦИТ ВИТАЛЬНЫХ ЧУВСТВ И ПЕРЕЖИВАНИЙ. ОГРАНИЧЕННАЯ ИЛИ ОТСУТСТВУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ФОРМИРОВАТЬ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНУЮ ПРИВЯЗАННОСТЬ

В качестве наглядного примера обозначим влияние на личность способности/не способности к переживанию витальных чувств и к доброжелательной привязанности. Важным сектором эмоциональных переживаний, которые могут наполнять психическое функционирование в области социализированного поведения, является способность переживать эмоционально теплые чувства. Эти чувства являются десексуализированной либидиозностью и являются либо чувством нежности, либо ее производными. Этот аспект психической структуры позволяет возможным осуществлять, ценить, внутренне стремиться и организовывать в своей поведенческой активности следующие переживания и удовольствия. Это: желание доверять, быть доброжелательным, эмоционально открытым, иметь потребность в свободе самовыражения, стремление что-то создавать, радоваться, веселиться, стремление переживать чувство влюбленности, создавать отношения, в которых можно обмениваться доброжелательными чувствами, переживать эстетическое удовольствие от любования красотой (природы, архитектуры, людей и т.п.), удовольствие от покоя и нежности, способность переживать привязанность. Затруднение в этой категории личностной структуры приводит к ограниченности, неспособности, переживанию бессмысленности перечисленных аспектов психического функционирования.

#### Профессиональные требования к психоаналитическому психотерапевту.

Нэнси Мак-Вильямс говорит в своем докладе [2] о составляющих успеха психотерапии:

##### «Терапия:

Два класса явлений объясняют 85% прогресса в терапии: факторы личности пациента и терапевта и факторы отношений. Они влияют на результат больше, чем используемое конкретное терапевтическое направление или техники.

Качества терапевта (по значимости), которые коррелируют с улучшениями пациента в терапии и его удовлетворённостью терапией: эмпатия, принятие, позитивное

отношение, искренность, фокус на разрешение проблем, надежда и ожидание, способность пробуждать эмоции и предоставление информации, включая советы. Одно свежее исследование показало, что результаты терапии были лучше, когда терапевт не следовал в строгости терапевтическим инструкциям своего подхода.»

Посмотрим на требования к личности психотерапевта на основе рассмотренных критериев уровня функционирования личности. Где на описанной шкале степени функционирования личности должен располагаться минимум, за которым кандидата в терапевты должны ограничивать от профессиональной деятельности – вопрос дискуссионный. Но представляется верным желательное расположение терапевта как личности в спектре от здорового до невротического. В связи с этой точкой зрения будут возникать требования к личности, связанные со спецификой метода психоаналитической психотерапии. Одним из основных моментов психоаналитической работы является необходимость выдерживать перенос, в основном негативный.

К этим специфичным профессиональным требованиям к личности психоаналитического терапевта можно отнести:

1. Способность говорить об агрессии, называть ее как чувство, обозначать важность предъявления агрессии в отношениях со специалистом и самому специалисту.
  - от специалиста требуется реагировать на агрессию спокойно, не разрывая отношения и не наказывая за агрессию;
  - быть устойчивым к упрекам, обесцениваниям, выражению уничижительных эпитетов, агрессии со стороны клиента.
2. Цельность идентичности и способность давать соответствующую моральную оценку поступкам и событиям.

Как правило, у пациентов ниже здорового уровня функционирования личности страдает переживание чувства собственного достоинства и наблюдается замешательство в восприятии конструктивного и деструктивного образа жизни. Чтобы пациент мог достигнуть большего уровня цельности после терапии, терапевт должен сам обладать более цельным психическим восприятием. Цельное восприятие событий как раз и предполагает способность давать соответствующую моральную оценку тем или иным событиям. Например, те события, которые являются отвратительными и омерзительными не могут быть морально оценены как-то по-другому, кроме как отвратительные и омерзительные.

Затруднения в этой категории психического функционирования приводят к тому, что в ситуациях, где должна появляться отторгающая реакция (отвращения, омерзения, раздражения, злости,

---

Принцип психотерапевтической  
нейтральности при психотерапии,  
ориентированной  
на восстановление структуры  
личности, не распространяется  
на аспект структурного  
дефицита (на симптом)  
и должен подразумеваться  
психотерапевтом  
как необходимый фокус  
психотерапии, к которому  
клиент может обратиться сам  
или с помощью специалиста.

---



---

Под профессиональным здоровьем понимается свойство личности сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности. То есть это способность соответствовать профессиональным требованиям. А состояние «выгорания», соответственно, как неспособность далее осуществлять профессиональную деятельность.

---

ненависти) на неуважительное и пренебрежительное отношение к себе, эта реакция не появляется. Как раз на основе этой отторгающей реакции возникает желание действовать в направлении непринятия пренебрежительного отношения к своим психологическим границам. Следствием отношения, которое можно назвать растлением личности, является отсутствие отторгающей реакции на использующее и пренебрегающее отношение: «Бьет – значит любит».

За этой тонкой гранью психотерапевт оказывается не в роли важной фигуры, помогающей обрести цельность, а наоборот становится таким объектом, который не позволяет сформироваться цельности.

### 3. Способность к переживанию витальных чувств.

Здесь идет речь об удовольствии, которое является производным от более общего переживания нежности и покоя.

Можно порассуждать: возможно и, может быть, нужно пациенту в психоаналитической психотерапии достигать такого уровня психического развития, который включает способность к переживанию чувства радости от производных аффекта нежности, а не от разрядки психического напряжения. То есть удовольствия от переживания вариантов агрессии (производных агрессии): драйва, адреналинового удовольствия, незначительного чувства страха. Ответ на этот вопрос многогранен и требует контекста психотерапевтического взаимодействия пациента с окружающей его социальной средой. Представляется логичным, что если пациент преимущественно функционирует в агрессивной социальной среде, профессии и выбирает для себя форму досуга, где ему приносит удовольствие разного рода разрядка агрессии – то этот ответ «нет». Одновременно, такого типа психотерапевтические ситуации снимают и с психотерапевта требования необходимости быть способным к переживанию либидиозных чувств и вариантов нежности.

### СПЕЦИФИКА ПРИНЦИПА НЕЙТРАЛЬНОСТИ ПРИ ПСИХОТЕРАПИИ, ОРИЕНТИРОВАННОЙ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ

Принцип психотерапевтической нейтральности при психотерапии, ориентированной на восстановление структуры личности, не распространяется на аспект структурного дефицита (на симптоме) и должен подразумеваться психотерапевтом как необходимый

фокус психотерапии, к которому клиент может обратиться сам или с помощью специалиста. Например, фразы клиента: «Я не хочу в принципе работать. Я хочу иметь деньги, тратить их и ничего не делать», «Мне не нужно доверие, привязанность, любовь, я в это не верю», – не должны рассматриваться специалистом как нейтральные желания клиента. Такой «жизненный выбор» клиента должен подвергаться сомнению и рассматриваться как симптом, а не как личный выбор, отражающий многообразие человеческого выбора, жизненного пути и выстраивания отношений.

### Профессиональное выгорание и его профилактика в работе психоаналитического психотерапевта

Под профессиональным здоровьем понимается свойство личности сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях деятельности. То есть это способность соответствовать профессиональным требованиям. А состояние «выгорания», соответственно, как неспособность далее осуществлять профессиональную деятельность.

---

В пределах развития феномена эмоционального выгорания нарциссические защиты терапевта, вызванные хроническим чувством пустоты (агрессии, депрессивных и других болезненных переживаний) от постоянной работы с клиентами, ничем не отличаются от нарциссического расстройства личности.

---

В преломлении к профессии психоаналитического психотерапевта это означает поддержание своего уровня психического функционирования в пределах от психологически здорового до невротического.

Выделим два подаспекта профессионального выгорания аналитика: эмоциональное выгорание и непосредственно само профессиональное выгорание (профессиональная непригодность).

Эмоциональное выгорание – это редукция эмоциональной сферы до невозможности переживать эмоции витального спектра. Вместо переживания чувств удовольствия как правило наблюдается заполнение эмоциональной сферы чувствами агрессии, пустоты, тревоги, аффектами депрессивности. Удовольствия, как правило, редуцируются к психосоматическому функционированию и только лишь к телесным удовольствиям.

Феномен эмоционального выгорания является производным от эмоциональной вовлеченности в аффекты тревоги, агрессии, пустоты, траура, горя, чувства психической раненности. То есть, в основном те чувства, которые аналитик должен через контрпереносное вовлечение переживать и перерабатывать (ментализировать) и возвращать клиенту в более переработанном виде. Именно эта работа с символическим пространством клиента и отличает психоаналитические виды психотерапии от других.

Важным аспектом является работа с психосоматическим контрпереносом. Кроме эмоциональной вовлеченности в процессе работы с клиентами аналитик в той или иной

степени переживает психосоматические контрпереносные реакции. Как правило, кроме телесных ощущений у специалиста индуцируется ощущение неспособности переживать телесные ощущения либидинозного спектра: нежность от соприкосновений с кожей, телесное удовольствие от движений, умеренное напряжение, сексуальное удовольствие.

Исходя из этих посылок напрашивается важный вывод для психоаналитического психотерапевта: работа с клиентом длится больше, чем время сессии. После сессии, или рабочего дня с клиентами необходимо выделять время для восстановления нормального эмоционального функционирования. Это и есть время, необходимое для проработки психосоматического и эмоционального контрпереноса.

Как правило, перемещение по шкале от нормального эмоционального функционирования до состояния выгорания происходит через обострение желания употреблять еду с ярко выраженными и контрастными вкусовыми ощущениями, в том числе алкоголь. Поскольку эмоциональное переживание становится недоступным, то область удовольствия смещается в телесные ощущения – сначала, как правило, во вкусовые.

Сутью эмоционального выгорания является редукция либидинозных чувств и ощущений и замещение их состоянием пустоты, которое со временем начинает порождать нарциссические защиты. В пределе развития феномена эмоционального выгорания нарциссические защиты терапевта, вызванные хроническим чувством пустоты (агрессии, депрессивных и других болезненных переживаний) от постоянной работы с клиентами, ничем не отличаются от нарциссического расстройства личности. С требованием восхищения, обожания, власти, отсутствия критики, ярко выраженной эмоциональности, неспособности к тестированию реальности. Это, как правило, приводит к профессиональной непригодности специалиста и к утрате психотерапевтической идентичности психотерапевтического сообщества, если большинство членов этого сообщества тоже подверглись процессу эмоционального и профессионального выгорания.

Профилактика процесса эмоционального и профессионального выгорания состоит в информированности о сути этого феномена, саморефлексии, и целенаправленной работе с психосоматическим и эмоциональным контрпереносом за пределами сессии и, как правило, рабочего дня.

Важно помнить – вместо того, чтобы идти на поводу желания острых вкусовых и насыщенных эмоциональных ощущений, следует «проживать период полураспада»: в состоянии умеренной эмоциональной стимуляции, близкой к чувству покоя как бы «походить» и потерпеть, пока не будут переварены психосоматические и эмоционально тяжелые остатки и отклики на клиентов после рабочего дня (недели).

---

Профилактика процесса  
эмоционального  
и профессионального  
выгорания состоит  
в информированности о сути  
этого феномена, саморефлексии,  
и целенаправленной работе  
с психосоматическим  
и эмоциональным  
контрпереносом за пределами  
сессии и, как правило,  
рабочего дня.

---

Как правило, хорошо помогает телесно восстановиться контакт кожи с водой, ветром, солнцем, умеренное или более активное физическое движение.

К психоаналитическим институциям для профилактики профессионального выгорания и эмоциональной разгрузки относятся балинтовские и супервизионные группы. Следует отметить, что эти институции помогают проработать остатки эмоционального и когнитивного контрпереноса, но не затрагивают возможность «разгрузиться» психосоматическому контрпереносу. Представляется важным обозначить границу проработки в супервизионных группах степени контрпереносного вовлечения при работе с клиентами. Ошибочным, и как раз приводящим к грани профессиональной непригодности психоаналитического психотерапевта, будет ставить и добиваться цели посещения терапевтических и супервизионных групп ради «не вовлечения в страдания клиентов».

#### ВЫВОДЫ:

1. Критерии психологического здоровья в рассматриваемых системах классификации PDM-2 и OPD-2 являются хорошо разработанными и взаимодополняющими психодинамическими диагностическими инструментами.
2. Для психоаналитического психотерапевта работа с клиентом длится дольше, чем время сессии. После сессии, или рабочего дня с клиентами необходимо выделять время для восстановления нормального эмоционального функционирования. Это и есть время, необходимое для проработки психосоматического и эмоционального контрпереноса.
3. Профилактика процесса эмоционального и профессионального выгорания состоит в информированности о сути и психодинамике этого феномена, саморефлексии и целенаправленной работе с психосоматическим и эмоциональным контрпереносом за пределами сессии и, как правило, рабочего дня.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Руководство по психодинамической диагностике. Второе издание. PDM-2. Под ред.: Витторио Линджарди, Нэнси Мак-Вильямс. – Москва: Класс, 2019 г. Т1. – 792 с.
2. Выступление Нэнси Мак-Вильямс на международном конгрессе по нейропсихологическому анализу. NPSA CONGRESS – San Juan, Puerto Rico, 14-16 Jul, 2022. The 21-ST Annual Congress of the International Neuropsychanalysis Society.
3. Операционализируемая психодинамическая диагностика. ОПД-2. Руководство по диагностике и планированию терапии. – М.: Академический проект, 2011. – 454 с.
4. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. – Bern: Huber, 2014.
5. Stasch Michael, Grande Tilman, L. Janssen Paul, Oberbracht Claudia, Rudolf Gerd. OPD-2 im Psychotherapie-Antrag. Psychodynamische Diagnostik und Fallformulierung Anwendungen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik 2. – Hogrefe, 2015.

# Дать ответ эмоциональному выгоранию – междисциплинарная задача психоаналитического тренинга







## Даньшина Наталья Александровна

- Психолог, психоаналитик, тренинговый аналитик ЕАРПП, председатель Комитета по развитию регионов

В Ростове-на-Дону прошла онлайн-конференция «Психологическое здоровье аналитика и клиента. Профилактика эмоционального выгорания». Тема конференции была отражена, прежде всего, в экологичном построении ее структуры, условий, в которых у участников хватило активности как на восприятие докладов, так и на их анализ и обсуждение. Внимание свободно распределялось между входящей информацией и внутренним откликом, насыщенным собственными примерами и воспоминаниями. При этом выходные дни остались выходными!

Конференции сами по себе хороши как инструмент профилактики эмоционального выгорания аналитика, так как, участвуя в них, получаешь коллегальную поддержку: и через ответы на вопросы, и через ощущение общности, причастности, и через совпадение размышлений, и через обретение знаний,

когда получаешь недостающие «паззлы» для построения картины в своих собственных размышлениях. Большинство докладов на конференции содержали практические рекомендации, что открывало перспективы для поиска решения задач собственной практики. Очевидная тема о необходимости профилактики эмоционального выгорания зазвучала в призыве заботиться о себе, накапливать ресурс, чтобы сохраняться как специалист, а значит, продолжать жить и помогать – «светить, нельзя сгорать»; звучали рекомендации по организации рабочего процесса и поддерживающий опыт коллег.

Докладчики вдохновили на размышления. Так, появилась мысль о том, в процессе обучения аналитика и его дидактического анализа должна стать «техника безопасности» в помогающей профессии.

Слушая доклад Алины Алексеевны Тимошкиной о развитии и изменениях супервизионных групп в ретроспективе, я вспоминала собственные наблюдения за эволюцией отношения коллег к контрпереносу: от стыдливо-высокомерного (отражающего травматический опыт развития психоанализа в России) до более зрелого, исследовательского, дающего возможность пользоваться контрпереносом как рабочим инструментом. Возникла идея – накоплению ресурса у начинающих специалистов может способствовать

---

Организация «собственной хорошей жизни» является неочевидной на первых порах вхождения в профессию, но необходимой частью работы психоаналитика.

---

---

Как часто профессиональный путь становится отражением личной истории.

---

опыт вхождения в профессию в разные исторические моменты, опыт обучения и супервизирования у различных специалистов, опыт наблюдения за тем, как развивалось профессиональное сообщество и какие этапы оно проходило в процессе освоения и понимания идей профессии. Тренинговые аналитики и супервизоры, у которых больше временная возможность осмысления и обработки этого опыта в ретроспективе, формируют плодородную почву для следующего поколения специалистов. Соединение собственного опыта и опыта наставников дает возможность более глубокой профессиональной подготовки.

Слушая доклады Яна Олеговича Федорова и Виктора Викторовича Енина, я вспомнила, как во время обучающего семинара Нэнси МакВильямс из зала прозвучал вопрос о том, каким образом ей удастся сохраняться при работе со столь сложными пациентами? Она ответила: «У меня есть моя собственная хорошая жизнь». Организация «собственной хорошей жизни» является неочевидной на первых порах вхождения в профессию, но необходимой частью работы психоаналитика. Заботиться постоянно о себе – это процесс, который требует осознанных усилий, зрелости и благополучия в различных сферах человеческой жизни, за пределами профессии. Для обеспечения этого используется не только часть наших гонораров (оправданно высоких), но и качественное сопровождение профессиональной деятельности в виде дидактического анализа и супервизий. Количество и качество супервизий должно обеспечивать, прежде всего, безопасность в профессии. Незнание в данном случае не избавляет от ответственности, в том числе этической. Например, игнорирование воздействия на аналитика социальной изоляции сильно затрудняет возможность соблюдения им правила конфиденциальности (поделиться за пределами кабинета «интересными деталями» по секрету, – к сожалению, распространенное явление).

Таким образом, исходя из особенностей нашей профессии, имеет место междисциплинарная задача – дать ответ эмоциональному выгоранию: способствовать осознанию

---

Конференции сами по себе хороши как инструмент профилактики эмоционального выгорания аналитика, так как, участвуя в них, получаешь коллегальную поддержку: и через ответы на вопросы, и через ощущение общности, причастности, и через совпадение размышлений, и через обретение знаний, когда получаешь недостающие «паззлы» для построения картины в своих собственных размышлениях.

---

понимания собственных личностных потребностей на основе индивидуальных особенностей, с тем, чтобы специалист смог организовать свое рабочее время и отдых оптимальным образом. Под «индивидуальными особенностями» я имею в виду совокупность нейропсихологических данностей, определяющих «каналы связи», функции, посредством которых человек воспринимает мир в самом широком смысле, Эгосинтонно, ядерно.

Наша профессиональная успешность и защищенность от эмоционального выгорания складывается в том числе и из знания собственной истории развития и опыта объектных отношений, вытекающих отсюда возможностях и ограничениях, с их многочисленными и всевозможными контекстами. Образно говоря, твой собственный «эдип» (опираясь на доклад Олеси Валерьевны Гайгер) будет влиять на твою коммуникацию с пациентом, твой собственный опыт объектных отношений неизбежно повлияет на вхождение в профессию и становление в ней. Как часто профессиональный путь становится отражением личной истории...

Бесспорно, что «сильнее всех – владеющий собой» (Сенека), точнее, владеющий знанием о себе. Это знание снижает градус переживания с «я никуда не похужу» до «похоже это про это...», формируя из сложных чувств, переживаемых специалистом (боли, страха, неуверенности, сомнений, беспомощности, стыда, самобичевания, неудовлетворенности и т.д.), маркеры для работы.

Правильно организованные тренинговый анализ и сопровождение вхождения в профессию начинающих специалистов должны помогать решать и эту задачу – размещение собственного опыта в аналитической практике с возможностью на него опираться.

Каждый доклад был ценным и дополняющим, тема открыла новые аспекты и смыслы как в аспекте профилактики, так и в аспекте аналитической деятельности в целом! Доклады ложились единым полотном, перетекая один в другой, продолжая и подхватывая нить размышлений, как если бы докладчики провели вместе много времени, репетируя, как это делают актеры перед спектаклем. Для меня подобные ощущения – верный признак успешности конференции. Такое случается, когда организаторы единомышленники и формируют общее поле, тогда всё выстраивается логично и красиво, как будто магическим образом.

Особенно отрадно было видеть, что региональное отделение Ростов-на-Дону образует множество связей в своем регионе. Как председатель Комитета по развитию регионов я отмечаю огромный потенциал для сотрудничества и совместности, который раскрывается на подобных конференциях – это очень важный и ценный результат!

---

Наша профессиональная успешность и защищенность от эмоционального выгорания складывается в том числе и из знания собственной истории развития и опыта объектных отношений, вытекающих отсюда возможностях и ограничениях, с их многочисленными и всевозможными контекстами.

---

# СОБЫТИЯ

---

Первая Научно-практическая конференция секции детского психоанализа РО Москва ЕАРПП 4 декабря 2022 года была посвящена работе с психосоматическими проблемами детей и подростков. Основная цель – обсудить практику работы с такими пациентами, обменяться опытом, найти новые возможности. Все доклады, основанные на рассмотрении клинических случаев, вызвали сильные переживания у участников конференции. Даже названия, такие как: «Если долго мучиться» (К.Попова), «Болезнь вместо горевания» (Е.Шейбе), «Развяжите узелок» (Л. Ведернова) интриговали, побуждали фантазировать. Совместная работа врача-дерматолога, профессора А.Кудрявцевой и психоаналитического терапевта Т. Тишковой по лечению пациентов с атопическим дерматитом открыла оживленное и плодотворное обсуждение проблемы и ее возможных решений.

Формат конференции предполагал дискуссии по докладам, заявленные отдельно в программе. Доклады опубликованы в электронной версии Сборника РО - Москва 2022.

В этом номере редакция публикует несколько сообщений спикеров конференции: И.Барминова «Заминированный» образ тела – кто-то должен умереть», А. Прусковой «Боль как способ стать видимой», Т.Тишковой «Трудная работа – тащить из болота».







## «Заминированный» образ тела – кто-то должен умереть.





### Барминов Иван Алексеевич

- Иван Барминов – врач, психоаналитический психотерапевт, член ЕАРПП. Родился в г. Калуга, всегда интересовался тем, как устроен внутренний мир людей. Иногда из удивительных историй, наполненных сложными противоречивыми чувствами, рождаются сюжеты книг.

Образ тела – это визуальное представление собственного тела, которое мы формируем в своём сознании; понятие введено Паулем Шильдером в 1935 году.

Франсуаза Дольто в 1984 году в работе «На стороне подростка» сформулировала понятие бессознательного образа тела. Это – феномен психической реальности, который структурируется через коммуникацию между субъектами, которая оставляет в памяти бессознательного неизгладимый след и может рассматриваться, как воплощение бессознательного символического через телесное. Образ тела связан со всем эмоциональным опытом, отражает специфичность либидо и, в свою очередь, является способом коммуникации с другим. Напряжения боли и удовольствия могут быть переданы непосредственно или с помощью слов. Бессознательный образ тела наполняет схему тела, как душа наполняет наше физическое тело.

Из работы Дольто «На стороне ребёнка»: «Если мать отнимает ребенка от груди, но продолжает целовать его всюду, то есть ее рот имеет право на пользование его телом в любом месте, а его – нет, ребенок начинает испытывать мучительное противоречие: он становится «материнской грудью», а она ему грудь не дает. Но у него нет и вербального молока, ведь речь – то же молоко, но звуковое, слышимое. Ребенок становится объектом наслаждения, но сам наслаждение в обмен на предоставляемое ему не получает; он как бы начинает получать удовольствие от того, что стал принадлежностью, объектом своей матери и перестал быть субъектом в своих собственных коммуникационных поисках. Таким образом, может сформироваться база для дисфункции, что может привести к психозу или умственному отставанию».[1] К этому я могу добавить, что такая ситуация приводит к возможности переместить в образ тела ребёнка нечто, от чего хочется избавиться, некую «мину».

Образ тела находится в постоянном развитии или изменении. Но что будет происходить в теле, если в образ тела помещена «бомба» – неживой и неизменяющийся объект, единственным предназначением которого является необходимость его уничтожить?

Белла родилась в семье зрелого мужчины – преподавателя ВУЗа, владельца

---

Образ тела связан со всем эмоциональным опытом, отражает специфичность либидо и, в свою очередь, является способом коммуникации с другим.

---

небольшого строительного предприятия и молодой женщины, которая уступила требованию мужа не работать и сосредоточиться на семье, а точнее – на всевозможных домашних делах, чтобы ему самому не нужно было этим заниматься. Правда, он разрешил ей работать бухгалтером на своём предприятии и стал нагружать её работой по своему усмотрению, давая ей распоряжаться небольшой суммой. То есть отец Беллы полностью контролировал время, тело и волю её матери.

У него уже были дети – дочь 19 лет и сын 11. Три брака – три ребёнка. Почему-то он очень ждал рождения сына и долго не мог принять, что появилась девочка. Он становился хмурым, раздражительным, искал повод поругать жену, был неласков с Беллой. Его фантазийный, несуществующий, неживой объект нового сына был помещён в образ тела матери.

Свою мать Белла описывает коротко и ёмко: «существует, как воздух», т.е. она вроде бы есть, но ни на что не влияет. Никогда не вступает в спор с отцом, передаёт ему всё, что узнаёт про дочь, даже если это был секрет. В ответ на малейшую агрессию со стороны Беллы истерит и плачет.

---

Что будет происходить в теле, если в образ тела помещена «бомба» - неживой и неизменяющийся объект, единственным предназначением которого является необходимость его уничтожить?

---

В раннем детстве Белла пряталась под стол в детском саду, чтобы её не забрали домой. Она не может вспомнить, почему ей так не хотелось возвращаться, описывая только общее ощущение, что в саду было лучше. Трудно удивляться отсутствию речи в воспоминаниях Беллы. Когда её мама хотела, чтобы Белла вышла из комнаты, где она работала, она просто молчала, пока Белла не догадывалась уйти.

В 6 лет отец отвёл её на шахматы, ей не очень нравились эти уроки, но это был способ получить удовольствие, радуя отца. Ещё Белла помнит, что она никогда не носила платье, потому что отцу очень нравилось, как она выглядит в джинсах или штанах. Она коротко стриглась и играла в машинки, т.к. ей «нравилось» быть похожей на мальчиков. Нравилось, потому что её внешний вид мальчика доставлял удовольствие отцу. Потому что, когда она демонстрировала свой интерес к играм мальчиков, отец представлял себе, что у него сын. Так отец Беллы стал контролировать мысли, поступки и желания своей дочери. Например, у неё появилось стойкое желание всегда быть мальчиком, чтобы и её тело соответствовало телу мальчика.

В 7 и 8 лет была произведена замена хрусталиков, врач сообщил, что Белла может ослепнуть, если будет рожать естественным путём. Белла решила, что никогда не будет рожать.

Родители постоянно ругались, отец начинал пить, но это не влияло на процесс ругани. В состоянии опьянения отец мог резко взять Беллу на плечи и катать её, что вызывало страх упасть, но он этого не замечал.



В 9 лет мама спросила у Беллы, в какую школу она хочет ходить – новую или старую. Белла поняла, что речь идёт о том, разводиться матери с отцом или нет. Ощущая что-то страшное и неестественное в этом разговоре, она ответила, что ей нравится та школа, которая есть. Сделав Беллу ответственной за свои отношения с её отцом, мать получила контроль над её волей. Ту «мину», которую заложил ей муж, неживой объект нерождённого сына, мать переложила в образ тела Беллы. Ведь это она посмела родиться девочкой, значит ей и расплачиваться.

Белла, атакуемая обоими родителями, полностью подчинилась их желаниям и стала носить в себе неживой объект, пытаясь сделать его живым. Она действительно поверила, что сможет стать мальчиком.

Иногда в Белле просыпался протест против происходящего, но он всегда был опосредован рутинной и жёстко подавлялся. Например, в 11 лет отец требовал сделать уроки и уборку за 2 часа, тогда как на это объективно было необходимо намного больше времени. Белла жаловалась матери на неадекватность требования отца, но та лишь отвечала: «Значит, надо как-то успеть!» Символически Белла пыталась поставить вопрос перед матерью: «Разве я на самом деле могу стать мальчиком?», но мать не стала спасать её правдой. Страх столкновения собственного ничтожества со всемогуществом мужа заставлял мать генерировать нереалистичные представления.

Так они и жили в состоянии некоего компромисса – отец бредит, что у него есть сын, дочь верит, что можно быть любимым сыном отца, мать прячется от жизни, чтобы не встречаться со своим страхом. Но в эту «идиллию» вмешалась реальность и реальное тело Беллы: в 12 лет у неё появились месячные, выступила грудь. Разочарованный распадом своей иллюзии, отец перестал спрашивать об успехах Беллы в шахматах, стал каким-то нервным и придирчивым. А ещё он резко лишил дочь своей любви, в принципе, прекратив интересоваться дочерью. Белла ощущала себя брошенной, обманутой, она бросила шахматы и много конфликтовала с отцом по любому поводу, но он не перестал быть равнодушным к ней. Её отец сосредоточился на отношениях с матерью, бросил пить, на работе случился подъём. Мать Беллы была по-своему счастлива – её муж вновь интересуется ею, а её «вина» в нерождении сына полностью перешла на дочь.

---

Атакуемая обоими родителями, она полностью подчинилась их желаниям и стала носить в себе неживой объект, пытаясь сделать его живым. Она действительно поверила, что сможет стать мальчиком.

---

---

Ей «нравилось» быть похожей на мальчиков. Нравилось, потому что её внешний вид мальчика доставлял удовольствие отцу. Потому что, когда она демонстрировала свой интерес к играм мальчиков, отец представлял себе, что у него сын.

---

Белла ощутила себя совершенно никому ненужной. Это необходимо было срочно исправить. Но как? Оказалось, её лучший союзник – это её тело, которое

теперь приобрело женские очертания и привлекало внимание парней. Забрехала новая надежда.

В 13 лет она познакомилась с молодым человеком старше на 4 года, который через некоторое время привёл её «на заброску» и стал говорить, что они должны заняться сексом. Она пыталась уйти, но он сказал, что она никуда не уйдёт, пока они это не сделают. Дальше она плохо помнит происходящее, только то, как она смотрит в проём окна и видит падающий снег, пока он сзади что-то делает. Оказалось, что её новый союзник – женское тело – может быть источником страха, унижения и боли. Возникли мысли о совершении суицида. Бессознательно Белла хотела наказания, насилия, и, возможно, собственной смерти. В её образе тела находилась «мина» – мёртвый объект, от которого необходимо было как-то избавиться. Но желание жить всё же пересилило.

Мысли рассказывать о произошедшем родителям у неё не было, ведь для них она не существует. Белла стала меньше есть, бессознательно пытаясь себя уничтожить, но это

---

Так они и жили в состоянии некоего компромисса – отец бредит, что у него есть сын, дочь верит, что можно быть любимым сыном отца, мать прячется от жизни, чтобы не встречаться со своим страхом.

---

не срабатывало, она худела, но не умирала. Ей снова хотелось есть, и она ела. Она пыталась избавляться от съеденного, но затем ела снова. Влечение к жизни никак не хотело сдаваться, подкрепляемое дополнительным вниманием со стороны родителей к её пищевому поведению.

В 14 лет появилось желание сделать тату на руках, щиколотке и ключице, спросила у мамы – та запретила. Хотела перекрасить волосы в жёлтый цвет – мама разрешила сделать фиолетовые

кончики на лето. Это разрешение вновь подарило надежду, что родители поменяются, увидят её и полюбят.

В 15 лет отец велел дать посмотреть её телефон, Белла отказалась, тогда он вырвал его силой. Белла резко возмутилась, отец вlepил пощёчину. Она ощущала бессилие что-либо сделать и поняла, что все их поблажки не меняют главного – они не любят её, как своего ребёнка.

В 16 лет долго не хотела вступать в интимные отношения с новым парнем, чтобы не забеременеть, но он сказал, что знает «секретный способ», чтобы этого не произошло – какую-то манипуляцию, которую он самостоятельно проделает у себя дома один. Почему-то она поверила ему, о чём во время терапии вспоминала с невероятным стыдом: «Я просто дура, как можно было в это поверить, мне так стыдно Вам об этом говорить, просто верх дебилизма!» Это была не тупость, это было следствие формирования нового бессознательного желания – избавиться от мёртвого объекта в своём образе тела и создать психический объект в реальности, там, где его можно убить.

Через несколько месяцев сексуальных отношений без контрацепции она поняла, что беременна. Врач по осмотру определил срок в 14 недель, УЗИ показало 16. Медики качали головой, но старались помочь, создавалось впечатление, что они могут что-то предпринять. Однако, на повторный приём Белла не пришла. Ей было очень стыдно,



---

Это было следствие формирования нового бессознательного желания – избавиться от мёртвого объекта в своём образе тела и создать психический объект в реальности, там, где его можно убить.

---

что она сделала глупость, настолько, что хотелось просто перестать существовать, исчезнуть навсегда. Она рассказала все парню, он пообещал найти денег на аборт и исчез, перестал выходить на связь.

Белла плохо помнит то время, она описывает его выражениями: «Всё, как в аду» или «Я думала, поскорей бы умереть». Однако, кроме желания убить себя было и стремление избавиться от проблемы – она пила диуретики и слабительные. Было ощущение, что вместе с мочой или калом однажды должен выйти и ребёнок.

Ещё через месяц она решила вновь попросить помощи, на этот раз у школьной медсестры. Белла попросила её рассказать, как сделать подпольный аборт без вреда для себя. Медсестра всегда с симпатией и теплотой разговаривала с Беллой, однако в этот раз она поменялась в лице и стала неистово отговаривать от аборта. Белла прекратила всякое общение с ней и поняла, что она осталась наедине со своей проблемой. Теперь она была беременным ребёнком, который держит «динамит» с горящим фитилём и не знает, что лучше сделать, лечь на него животом, чтобы уничтожить новую жизнь в себе, или прижать поближе к своему сердцу, чтобы погибли оба.

Буря, происходившая внутри неё, была недоступна её сознанию. Белла помнит вывод, к которому она пришла, и который помог ей решиться на действие: «Я не хочу его рожать, потому что он будет мучиться с катарактой, как я и отец».

Ещё через 3 недели, на сроке около 25-27 недель, она купила через интернет два препарата. Согласно найденной там же инструкции, перед сном она выпила таблетки и задремала. В 5 утра она проснулась от озноба и тряски, а через час добавилась боль в животе. В 14:00 боль стала невыносимой, и Белла сообщила родителям, что беременна и начался выкидыш. Отец выдал следующее: «Ну вот, а ты говорила, что детей не хочешь, пойду тогда достраивать второй этаж дома».

Однако, вскоре выкидыш свершился, родился мёртвый плод. Родители вызвали фельдшера, который осмотрел плод, сказал, что он мужского пола, нежизнеспособный, оценил вес в 1,5-2 кг и срок в 20 недель. Беллу отвезли в перинатальный центр зашивать разрыв влагалища. Там врачи и медперсонал поначалу плохо к ней отнеслись, подозревая криминальный аборт, но она говорила, что у неё анорексия, что ра-

нее у неё частенько не бывало месячных, и они поверили, что это из-за её нервного состояния.

В больнице её навещил парень со своим отцом, они предлагали деньги на лекарства и восстановление. Для Беллы было странно, что они не понимают, что запоздали со своей помощью.

---

Оказалось, что её новый союзник – женское тело – может быть источником страха, унижения и боли.

---

---

Теперь она была беременным ребёнком, который держит «динамит» с горящим фитилём и не знает, что лучше сделать: лечь на него животом, чтобы уничтожить новую жизнь в себе, или прижать поближе к своему сердцу, чтобы погибли оба.

---

После больницы она была направлена в психотерапевтический центр, где посещала групповые сеансы и получала лёгкие психотропные препараты. Поняла, что ненавидит мать за то, что та не развелась с отцом. Врач в разговоре с её отцом сказал, что в произошедшем есть и его вина, после чего он год «вёл себя иначе, был внимательным», Белла поведала, что он поменялся.

Однако через год родители вновь перестали интересоваться дочерью, погружившись в пучину повседневных проблем и своих собственных взаимоотношений.

Белла познакомилась с парнем из соседней страны, который ежедневно общался с ней, выслушивал всё, что она хотела сказать, и подробно комментировал её переживания, обеспечивая ощущение непрерывного внимания. Она заканчивала школу и была в классе лучшей ученицей, но не стала поступать в ВУЗ в Москву, как планировала, т.к. внезапно наступил упадок сил. Поступила на медицинский факультет с мыслью стать наркологом или психотерапевтом.

Во время учёбы стали возникать головные боли, кожные высыпания, ощущение недомогания, как будто отравилась чем-то, стала плохо спать. Последней каплей, определившей её обращение за помощью, стал случай исчезновения голоса. С утра перед парой по анатомии он «исчез» и восстановился к вечеру. Слова будто не могли быть извлечены с помощью голоса. Этот симптом был классической конверсией.

На первом приёме Белла некоторое время присматривалась ко мне, а затем позволила себе всхлипывать и много говорила о своих страданиях. После предложения начать психотерапию быстро успокоилась. Сформулировать какой-либо психологический запрос она затруднялась. Мы начали терапию 1 раз в неделю лицом к лицу.

Первое время терапию оплачивал отец, но через 4 месяца он поставил ультиматум – потребовал закончить психоанализ, объяснив это ухудшившимся материальным положением. Белла нашла работу.

В первые 1,5 года Белла постоянно страдала мигренью, причём она всегда возникала после сеанса и за 1-2 дня до следующего. Однажды она совершила суицидальную попытку, проглотив большое количество таблеток, но заранее предупредив друга, который её спас. На сеансах я должен был постоянно что-то говорить или спрашивать, или объяснять, как только я замолкал, или пытался связать какие-то события в её жизни, меня ждало наказание – мигрень и отсутствие материала на сеансе. А если я начинал говорить о том, что в кабинете находится не только она, но и я, и у меня тоже есть свои правила, она начинала покрываться сыпью, появлялся кожный зуд.

---

Я ощущал себя захваченным в плен, в котором меня держат живым, только пока я веселю захватчика.

---

Я ощущал себя захваченным в плен, в котором меня держат живым, только пока я весело захватчика. Мне было сложно выдерживать такой формат психотерапии, но с другой стороны, я понимал, что если я не буду более гибким, чем обычно, то она уйдёт. Основными темами были отношения на расстоянии и её учёба. Она хотела бросить медицинский и бессознательно ждала от меня запрета на это действие. Я озвучивал ей это и говорил, что она должна сама принимать решение. Её это злило, но сыпь и головная боль проходили. Она перешла на факультет психологии и стала каждый сеанс говорить, как она на меня злится, что эта терапия абсолютно бесполезна, что я ничего не делаю и не могу сделать, что она потратила уже много времени и денег. Я отвечал, как здорово, что есть место, где можно выражать свою злость словами. Она сказала, что вообще-то благодаря мне она смогла бросить парня в другом городе, смогла не начать спасать друга, который стал наркоманом, и у неё появилась подруга.

Через 1,5 года тот самый парень, сделавший ее беременной, умер, выпав из окна 9-го этажа в состоянии алкогольного опьянения. Белла попыталась уничтожить терапию – стала просить полностью перейти на онлайн-сеансы, которые я ощущал, как «мёртвые». Формально было не придраться – у неё мало времени, нужно ходить на учёбу,

---

На сеансах я должен был постоянно что-то говорить или спрашивать, или объяснять, как только я замолкал, или пытался связать какие-то события в её жизни, меня ждало наказание – мигрень и отсутствие материала на сеансе.

---

онлайн-терапия тоже работает, так она меньше меня боится. Однако у меня росло внутреннее ощущение, что таким образом она «убивает» меня. Сессии стали ужасно скучными, мне казалось, она даже наслаждалась тем, что всё катится в бездну. Однако, в бездну совсем не хотел я, поэтому однажды я заявил, что в её случае терапия онлайн будет бесполезна, и я буду принимать её только очно. Это вызвало её гнев, она буквально задыхалась, пытаясь сообщить мне, какой я неграмотный специалист. Пыталась кричать, но не могла. В этот период усилились головные боли и появилась сыпь. Мёртвый объект в её образе тела заставлял её психику искать новые пути эвакуации.

Она продолжала ходить и в какой-то момент случилось перепроживание беременности – воспроизведение её ощущений в тот период в тех же датах, только в текущем году.

Это воспроизведение, повторение непрожитой травмы вызвало у меня сложные переживания. Мне было понятно, что родить этого «ребёнка» совершенно невозможно по причине её незрелости и нежелания быть матерью. В то же время делать легальный аборт уже поздно. Мне была противна идея убить этот плод, изначально я, скорее, склонялся, что нужно в таком случае родить и отдать ребёнка в детский дом. Однако, по мере проживания вместе с Беллой её воспроизводимых ощущений я поменял своё мнение. Стало понятно, что родившийся ребёнок представляет собой экзистенциальную угрозу. Если родится мальчик, тогда она уже точно не нужна на этом свете.

Его могут усыновить родители Беллы. Или же она сама сведёт себя с ума чувством вины, зная, что он где-то существует и нуждается в ней. Наличие этого конфликта – невозможно избавиться и невозможно жить в случае его рождения – вызывало у пациентки сильное стремление уничтожить себя. В реальной жизни она худела и думала о самоубийстве. В терапии в «воспроизведении» она ненавидела меня, хотела убить «терапию» или себя, а также погрузилась в депрессию, изолированность, стала почти безжизненной на сеансах. Неожиданно для самого себя я понял, что готов участвовать в «убийстве». Оказалось, что в этих обстоятельствах кто-то должен умереть. И мой выбор, как и Беллы, пал на неродившегося ребёнка.

Я сказал ей, что понимаю её решение и готов помочь ей как бы сделать это. Она была удивлена, не сразу поверила, искала в этом какую-то «психотерапевтическую уловку». Я сказал, что выбираю её, потому что её я уже знаю, и не хотел бы, чтобы она погибала, потому что я уже привязался к ней, и если для продолжения её жизни необходимо пожертвовать плодом, то нам придётся принять эту жертву, даже вопреки общественным правилам.

Я сказал ей, что понимаю её решение и готов помочь ей как бы сделать это. Она была удивлена, не сразу поверила, искала в этом какую-то «психотерапевтическую уловку». Я сказал, что выбираю её, потому что её я уже знаю, и не хотел бы, чтобы она погибала, потому что я уже привязался к ней, и если для продолжения её жизни необходимо пожертвовать плодом, то нам придётся принять эту жертву, даже вопреки общественным правилам.

Я, как аналитик, стал для неё не таким, как она себе представляла. Я был «уничтожен» ею, но выжил в другом виде, изменившись ради неё.

Дональд Винникотт в работе «Использование объекта» говорил: «При разрушении объекта пациент совсем не испытывает гнева. Можно сказать, что в этом случае имеет место радость от выживания объекта. С этого момента (или развития из этой фазы) объект будет всегда разрушенным в фантазии. Это качество «всегда быть разрушенным» создает реальность выживающего объекта, ощущаемого в качестве такового, усиливает чувство и способствует устойчивости объекта». [2] Только когда Белла смогла разрушить объект аналитика в своей фантазии, а в реальности он остался жив, и продолжил быть таковым, стало возможно отказаться от разрушения образа тела. «Мины» больше нет, исчезли мысли о суициде, нет расстройств пищевого поведения, нет кожных высыпаний. Головные боли видоизменились – теперь это не мучительная продолжительная пульсация, которую сложно купировать триптанами. Теперь это боль где-то внутри головы, возникающая тогда, когда она не до конца понимает мои ремарки, но не может сразу спросить, что я имел в виду. После обсуждения на следующем сеансе боли проходят.

---

Кажется, обычно терапия –  
это что-то про любовь, а у нас  
с тобой – про то, как мы ненавидим  
друг друга.

---

---

Сессии стали ужасно скучными, мне казалось, она даже наслаждалась тем, что всё катится в бездну. Однако, в бездну совсем не хотел я, поэтому однажды я заявил, что в её случае терапия онлайн будет бесполезна, и я буду принимать её только очно.

---

---

В попытке выжить «бомба» была «помещена» в сформированный к 12 годам образ тела. Проблема была отложена, но не решена. В эпицентре будущего взрыва теперь располагалось тело, которое должно было пострадать.

---

Белла демонстрировала полную неспособность переносить тревогу, если наступала тишина больше, чем на 10 секунд, она начинала пристально смотреть на меня, искать малейшие проявления моих эмоций. На мои вопросы, почему она молчит, она обычно отвечала: «Я жду от Вас вопросов, мне непонятно, почему Вы так долго ничего не спрашиваете. Вы могли бы задать уточняющие вопросы. Вот раньше при молчании Вы смотрели на меня, а теперь – просто в сторону. Вы бросили меня!»

Белла не всегда легко понимает свои аффекты, часто ей сложно оценить своё поведение и мысли. В таких случаях помогает отзеркаливание происходящего, т.е. мне приходится воспроизводить её мышление и показывать наглядно имеющиеся противоречия. Довольно часто утрирование собственных недостатков вызывает у неё смех, и она начинает свободнее говорить о своих.

Белла плохо понимает, зачем нужны другие люди. Иногда она ощущает что-то вроде тоски по подруге, «ведь больше некому понять». Родители – скорее отсутствующие фигуры, к которым она постоянно стремится в надежде, что они вдруг станут любящими и нежными.

Детей Белла не любит и не хотела бы, однако она была сильно удивлена, как дети привязались к ней на её работе няней. «Я ведь их не люблю, просто я стараюсь послушать, что они говорят, и подсказать что-то. Правда, их родители не общаются с ними совсем».

Белла пока не способна устанавливать объектные отношения. По классификации Маргарет Малер она находится где-то между аутизмом и симбиозом – сидит в своём «коконе» и ждёт момента, когда можно будет осуществить слияние с любящим объектом.

В первые несколько месяцев терапии Белла была очень вдохновлена, казалось, впервые она могла быть уверена, что есть кто-то, кто будет с ней разговаривать и никуда не исчезнет: «Это лучшее время в моей жизни».

Она была наполнена переживаниями по поводу отношений с парнем, а также вспоминала различные ситуации общения с отцом в детстве. Например, как она подбегает к нему и говорит: «папа, я тебя люблю», а он отталкивает её.

Примерно через полгода появилась угроза прерывания терапии из-за нежелания отца давать деньги. В это же время она стала больше общаться с однокурсником и одноклассником, назовём его Джо.

---

Я, как аналитик, стал для неё не таким, как она себе представляла. Я был «уничтожен» ею, но выжил в другом виде, изменившись ради неё.

---



В первый отпуск аналитика она бросила медицинский факультет, стала мало есть, не ходила на занятия. А также у неё появилось желание бросить парня. На сессиях она рассказывала, что никому не нужна, что ей стало хуже, что её все бесят, но она не знает, как выражать злость.

Оказалось, что однокурсник встречается с парнем из другой страны и употребляет наркотики. Тема смерти вновь замаячила на горизонте. Белла очень злилась, что Джо выбрал вещества, а не её. Наконец, она прекратила отношения с ним, и у неё появилась мигрень и новые долги по учёбе. Так она проживала свою злость, не имея возможности выразить её словами.

К концу второго года терапии она стала сообщать, что ей страшно злиться на меня, вдруг я отмахнусь от неё. Повышение цены она восприняла, как попытку её выгнать. После выражения моей злости на её уход из очных встреч она, наконец, позволила себе открыто меня ненавидеть. Теперь в начале каждого сеанса она медленным и тягучим голосом говорила примерно следующее: «Я еле встала сегодня, зачем я сюда прихожу – я не понимаю! Вы меня бесите, от Вас нет никакого толка». Я в ответ пробовал разные реакции: сообщать ей о том, что она выражает злость, молчать, сомневаться, что она высказала свои чувства полностью. Но лучше всего сработала одна моя фраза: «Да, я по-

---

Как же я Вас сильно ненавижу! Вы ни на что не способны! Вы – очень плохой психотерапевт! А я – очень тяжёлый клиент. Ну ладно, давайте расскажу что-нибудь

---

нимаю, как ты чувствуешь злость, меня тоже раздражает, как ты каждый раз приходишь и говоришь одно и то же, это даже скучновато. Кажется, обычно терапия – это что-то про любовь, а у нас с тобой – про то, как мы ненавидим друг друга. Что ж, значит и так это бывает». После этого она перестала демонстрировать тревожность, и у неё исчезли приступы мигрени и высыпания на коже. Теперь при проживании стрессов она способна прийти и сказать: «Как же я Вас сильно ненавижу! Вы ни на что не способны! Вы – очень плохой психотерапевт! А я – очень тяжёлый клиент. Ну ладно, давайте расскажу что-нибудь».

Потеря любви отца при наличии депрессивной матери привела к ощущениям беззащитности и безнадёжности. Такие личностные черты, как депрессивность, ограниченная способность к интроспекции и склонность к агрессии определили невозможность сугубо психической переработки внутреннего напряжения. Отсутствующая, по сути, мать оставила психику Беллы в функционировании на уровне требовательного младенца – «Дайте мне что-то сожрать, ещё и ещё!» Развитие Эго было подавлено, что привело к попыткам компенсации его силы с помощью развития нарциссических защит. Однако и этих механизмов оказалось недостаточно, чтобы обезвредить заложенную «бомбу» – ощущение невыносимой бессмысленности бытия. Обезвредить невозможно, необходимо разрушить её, дать ей взорваться. Но такой «взрыв» уничтожил бы и без того

слабое Эго. Возможными вариантами были бы рецидивирующий психоз или суицид. В попытке выжить «бомба» была «помещена» в сформированный к 12 годам образ тела. Проблема была отложена, но не решена. В эпицентре будущего взрыва теперь располагалось тело, которое должно было пострадать. Бессознательно был найден ещё один вариант решения – уничтожить тело, но не своё, а произведённое собой.

Однако эффекта взрыва хватило лишь на 1 год, в течение которого Белла получила так необходимое ей внимание со стороны родителей. А затем они снова стали прежними. Вечной любви не случилось, вопрос смысла жизни вспыхнул с новой силой. «Бомба», убийственно взорвавшись, не исчезла совсем, а лишь набирала силы, чтобы вновь начать своё угрожающее тиканье.

Стало ясно, что угроза исходит не извне, а из «плохой» части собственного Я – «злокачественного интроекта». Его перемещение из психики в такие органы, как кожа и головной мозг, вызвали соматические симптомы – «крапивницу» и головную боль. В то же время использовались и конверсионные защиты – афония и «состояние отравления».

Уже в процессе работы над статьей я вдруг понял, почему в качестве псевдонима клиентки было выбрано имя «Белла». Белла может «развиваться» в двух направлениях: стать Белладонной – растением, употребление нескольких ягод которого приводит к летальному исходу, или Изабеллой – очень вкусным и ароматным сортом винограда.

Психоанализ продолжается.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ф.Дольто На стороне подростка //Рама Паблишинг- 2018г.
2. Д.Винникот Д.В. Игра и реальность// Институт общегуманитарных исследований, 2017 г.

## Боль, как способ стать видимой

*Люди имеют право на болезнь. Болезнь — это способ что-то выразить. Когда человек не может выразить это словами, чувствами, тогда берет слово болезнь.*

Франсуаза ДОЛЬТО



### Прусова Александра Андреевна

- Практикующий психолог, работающий в психоаналитическом подходе. Магистр психологии, ведущая психотерапевтических групп.
- Семейный, перинатальный, кризисный психолог, арт-терапевт.
- Действующий член Европейской Ассоциации Развития Психоанализа и Психотерапии
- Соавтор книги «Ценностные отношения взрослых людей».

Такой симптом, как головная боль, часто предполагает не только органическую, но и психосоматическую природу.

Основы психоаналитического подхода к мигрени были заложены Зигмундом Фрейдом, который большую часть жизни сам страдал мигренями. Интерпретация этиологии и патогенеза боли, особенно мигрени, постоянно менялась. Выделяли три этапа в развитии психоаналитической концепции боли: 1-й – нейрофизиологический, 2-й формирует концепции, появившиеся в процессе изучения истерии, 3-й этап – метапсихологические концепции.

Развитие фрейдовской психоаналитической теории боли, начатой в «Проекте для научной психологии» (в 1895 г.),



завершилось метапсихологической концепцией, (опубликованной в 1926 г. ), где боль рассматривается как ключ в осознании своего тела. Боль помогает получить пространственные представления о частях своего тела. В метафизическом плане скорбь и переживание потерь приобретают особое значение в понимании боли. Физическая боль порождает сильный нарциссический катексис «болящей части тела», что является причиной концентрации энергии в психической репрезентации этой части тела. Переключение с физической боли на психическую соответствует трансформации нарциссического катексиса в объективный. Теории конверсии и метапсихологии оказывали длительное влияние на психодинамическое понимание боли, мигреней и психосоматических расстройств

Постфрейдовские психоаналитические исследования породили несколько концепций боли. С 60-х годов в понимании природы мигрени ключевые позиции последовательно отводились динамическим аспектам в теории инстинктов, роли депрессии, механизмам конверсии, личностным качествам и нарциссическим механизмам. Ассоциированная с депрессией или возбуждением мигрень была выделена в свое время в отдельный синдром. Личностными особенностями страдающих мигренью занимались многие ученые. Wolff выделял такие качества, как навязчивые идеи, перфекционизм, выраженные социальные амбиции. Alexander, Fromm-Reichmann и Shafer ввели

понятие «мигренозный тип личности» (*typus migraenicus*). Shafer полагал, что присущие этим людям личностные качества “депрессивного темперамента” (*typus melancholicus*) обеспечивают им защиту от экзистенциальных страхов. Alexander считал, что мигрень является следствием блокировки выражения агрессивных эмоций, а значит, мигрень можно рассматривать как вегетативный невроз, вариант аффективного эквивалента. Naas и Beck отметили у страдающих мигренью повышенную чувствительность к нарциссическим «травмам» и нарциссическую уязвимость. Они интерпретировали мигрень как попытку восстановить нарциссически раненое эго, с тем чтобы уберечь его от фрагментизации или психотической декомпенсации. Egle и Hoffmann пришли к выводу, что для понимания психогенной боли важны следующие факторы: нарциссические и конверсионные механизмы, ресоматизация и познавательные механизмы.

Мигрень – самая распространенная причина обращения к неврологу, но без помощи психолога не получается продуктивно вести хронически больных пациентов. Эндогенными и экзогенными триггерами выступают психологические факторы стрес-

---

Физическая боль порождает сильный нарциссический катексис "болящей части тела", что является причиной концентрации энергии в психической репрезентации этой части тела. Переключение с физической боли на психическую соответствует трансформации нарциссического катексиса в объективный.

---

са. Пациенты с головными болями часто коморбидны к тревожным и депрессивным расстройствам.

Анализ случая, представленный в данном докладе, позволяет увидеть, как проявление головной боли может быть следствием невысказанных обид и злости, когда боль выступает другом и союзником, подтверждая собственную витальность, а игнорирование собственных потребностей, отчаяние и страх не могут не сказаться на здоровье ребенка.

Девочка 15-ти лет, назовем ее Настей, попросила маму записать её на прием к психологу. Друзья из виртуального мира порекомендовали ей обратиться к специалисту.

Настя – невысокая, немного с лишним весом, веснушками на лице. Она ассоциировала себя с героиней Фрекен Снорк из любимого ею семейства Муми-Троллей, о которых писала Туве Янссон. Как и героиня, Настя обладает особой чувствительностью, ранима. Особо уязвима к чувству вины и стыда. И с высоким уровнем тревоги.

Девочка пришла подготовленная, со списком переживаний: страхи, апатия, ссоры в семье, расстройство сна, жаловалась на когнитивные нарушения – снижение памяти и внимания, давящие головные боли, которые сопровождались фоно- и фотофобией. Особое беспокойство представляли проблемы в построении отношений с друзьями и невозможностью совладать с тревогой. Уровень тревоги был столь высок, что сложно было удержаться и не поддаться ей самой. Во время рассказа у Насти появлялись навязчивые



движения. Она регулярно убирала волосы за уши, чем-либо занимала свои руки, ощущалась дрожь в ногах и голосе, словно она все время куда-то торопится и чего-то боится.

В контрпереносе я ощущала тревогу, чувствовалась уязвимость и беспомощность девочки, что вызывало желание защищать и проводить разъяснение по поводу нереалистичной природы той опасности, в которую верит пациент.

Девочка живет с мамой, отчимом, и 7-летней сестрой – ребенком от второго брака матери. Родного отца девочки не стало, когда ей было 3 года. Из рассказа матери Насти можно сделать вывод, что отец был нарциссичным, властным, имел признаки обсессивно-компульсивного расстройства. Он был пугающе-критикующим, вспыльчивым и не проявлял уважения к границам. Его потребности были в семье на первом месте. Он был одержим чистотой и порядком, устраивал скандалы. У девочки появились нервные тики, в связи с чем она впоследствии лечилась у невролога. Сейчас Настя привязана к отчиму, ощущает его поддержку и внимание.

Настя инфантильна. Возможно, она застряла в возрасте 8-ми лет, когда родилась ее сестра. Девочка испытывает едва переносимую ревность, когда мама целует свою младшую дочь и проявляет к ней любую заботу. Одолевают сомнения: «Вдруг в этой семье я лишняя?».

Настя страдает от того, что боится людей, не решается сама завязать знакомство, опасается, что ее сочтут странной, будто у нее некрасивая внешность и голос, что она не сможет соответствовать их ожиданиям.

Летом в лагере подруга, с которой Настя тесно общалась, начала намеренно игнорировать ее, отдав предпочтение другой девочке, всячески исключая Настю из взаимодействия. После этой ситуации она еще больше замкнулась в себе. Усугубились параноидальные симптомы, магическое мышление и усилился страх быть отвергнутой вновь. Ей казалось, что родители установили видеокамеры и следят за ней, подслушивают, а люди вокруг пристально изучают и обсуждают ее. На аффективном уровне клиентка борется не только с гневом, возмущением, обидой, мстительностью и другими заметными враждебными чувствами, а также страдает от переполняющего страха вреда со стороны окружающих и отслеживает каждое взаимодействие с людьми крайне бдительно.

Пациентку больше всего волновало как справляться с тревогой, с этого мы и начали нашу работу. Настя подготовила рисунок, который отображает ее переживания. Тревога ассоциировалась с черным комком, который изливается слезами. Его слезы говорят о подавляемых чувствах стыда, вины, обиды. Он не видит выхода и опор, мучается сомнениями, пребывает в жутком страхе и одиночестве. Сам комок находится в голове, что подтвердило мою гипотезу о происхождении мигрени девочки. Настя не позволяет себе проявлять весь спектр сложных чувств и тогда слово взяла болезнь. С детства ее учили не злиться, терпеть, не жаловаться.

Девочка – проекция своей мамы. Неудобная, непонятная, требует к себе внимания, напоминает о жизни с деспотичным отцом. Мать сама с удивлением задается вопросом: откуда взялась тревога дочери, если в семье она «получает понимание и поддержку». Мама действительно так думает. В процессе терапии выявилось, что Настя плохо видит с доски, но не носит очки. Связаться с мамой, чтобы обсудить клинические проявления, удалось только через неделю, она не могла найти время.

Что она хочет сказать своей головной болью? В Насте борются два противоположных желания: быть замеченной и в то же время исчезнуть, скрыться от страха обесценивания и разрушения. Настя жаждет восхищения, и в то же время хочет остаться невидимой. Но как можно увидеть невидимку? Понадобился симптом для подтверждения собственного существования в мире, чтобы стать более заметной для своих родителей.

На сдерживание обиды и агрессии уходит много энергии. Злость на маму вытесняется, ведь злиться на маму опасно – кто тогда останется? Мама также утверждает: «Я – единственная, кто у нее есть». Маму нужно сохранять, это единственный объект, который будет поддерживать, заботиться и защищать.

Функция замещения объекта, присущая психосоматическому симптому, не приводит к удовлетворительному равновесию между потребностью в объекте и страхе перед ним и не может решить базовый конфликт автономии и зависимости. Поскольку границы «Я» и тела устанавливаются достаточно четко только в случае, когда опыт отношений с матерью достаточно хорош, травматичный опыт приводит к тому, что соответствующие эмоции, такие как агрессия, страх и боль, встраиваются в единое «я-тело». При психосоматической же реакции, которую производит само тело, речь идет об отщепленных областях тела, которые связывают негативное, чтобы защитить целостное собственное «Я» в его стабильных границах.

Свою агрессию клиентка позволяет себе вымещать на младшей сестре, когда та делает что-то неумело; на отчине, когда делает с ним уроки, и на подругах, когда те шепчутся и смеются за спиной.

В своей работе с детьми и подростками я использую разный психологический инструментарий, который помогает собирать информацию о пациенте, проводить диагностику через ассоциации. В данном случае я использовала колоду ассоциативных карт «Роботы», с помощью которой подросток подбирает 3 карты: голову, условно отвечающую за когнитивные функции, тело – за чувства, ноги – действия.

Настя собрала свой симптом, «головную боль». К составленному изображению девочка дала следующие комментарии: «Голова красная, представляет собой болезненный сгусток энергии. Раскалывается». Боль была охарактеризована как давящая нагрузка и распространялась от висков до половины черепа. Глаза крупные, слух обострен, так как боль усиливается визуальными и акустическими раздражи-

---

В контрпереносе я ощущала тревогу, чувствовалась уязвимость и беспомощность девочки, что вызывало желание защищать и проводить разъяснение по поводу нереалистичной природы той опасности, в которую верит пациент.

---

телями. Тело выбрано в закрытой позе, т.к. в состоянии головной боли хочется спрятаться, скрыть свои чувства, чтобы никто не трогал, а если подойдут близко, это вызовет вспышку агрессии. Ноги неустойчивы, на них невозможно стоять, так как нет опор и хочется только лежать»

Упрекая себя за нерешительность и низкую оценку, обвиняя себя в человеческих недостатках, предъявляя к себе повышенные требования, изводя себя

самоуничижением, и тем самым предавая себя, девушка атакует себя – такая аутоагрессия также способствует усилению головной боли.

За желанием нравиться, соответствовать ожиданиям окружающих стоит страх стать объектом чьей-то критики, на что тело отвечает симптомом.

Что можно создать вместо головной боли? Есть способы держаться и без нее.

Терапевтические интервенции нацелены на то, чтобы усиливать границы «Я», исправлять ложные реальности и «правильно использовать тестирование реальности». Этот вид терапии придает «ясность в отношении троичного статуса тела пациента: как части «я», как части внешнего мира и как границы между «я» и «миром».

Настя, работая со своим состоянием и образом “головной боли”, увидела выход в том, чтобы заменить “ноги” на более устойчивые. На таких ногах чувствуешь себя увереннее, хочется больше проявлять себя во внешнем мире, инициировать общение, меняться и внутреннее состояние.

Девочка собрала образ с распростертыми руками, сердцем и крыльями. Настя прокомментировала, что в этом состоянии появляется внутреннее спокойствие, не одолевают тревоги, можно говорить о своих чувствах, выразить переживания и потребности, быть более открытым миру. Так хочется сделать что-то, чтобы люди увидели, заметили. А за спиной вырастают крылья.

Верхнюю карточку, голову, также девочка заменила на ту, которая отражает спокойствие и голова больше не беспокоит. В этом состоянии Настя готова размышлять о том, что для нее важно: внешность, мальчики, будущее..., фантазировать о том, что может порадовать, чего хочется от жизни, на что потратить деньги. И, наконец, опереться на то, что внутри, учиться давать самой себе поддержку и утешение.

Рисунок девочки – черный комок тревоги в другом состоянии был изображен по-другому. Комок теперь не излился слезами, но они все же стоят в глазах и видна улыбка. Пациентка прокомментировала, что иногда хочется погрузиться и слезы дают волю чувствам. Чтобы успокоиться, снизить тревогу, Настя нашла внешние и внутренние ресурсы (они изображены на рисунке в листьях и облаках): поддерживала близких людей и себя, радовалась тому, что окружает: погоде, музыке, кошке. С когнитивной стороны, ее успокаивает понимание проблемы, переключение с тревожных мыслей на то, что поднимает настроение. На рисунке указаны близкие, которые помогают снять напряжение, с этими людьми можно поделиться переживаниями и получить от них сочувствие.

В качестве гипотезы о происхождении мигреней послужило предположение о том, что головная боль девочки – это подавленная агрессия. Ранее Настя могла сердиться и редко это выражала. Уровень доверия, установившийся в процессе терапии, позволил

---

Функция замещения объекта, присущая психосоматическому симптому, не приводит к удовлетворительному равновесию между потребностью в объекте и страхе перед ним и не может решить базовый конфликт автономии и зависимости.

---

клиентке снять мешающие защиты. Увидев весь свой гнев, который был подавлен, девочке удалось дать ему свободу, не разрушая себя и других.

Высокий уровень тревоги заметно снизился, а характер головных болей изменился, уменьшилось количество и длительность приступов. Настя стала лучше понимать себя, свои желания. Речь стала более спокойной и размеренной, ушла суетливость движений. Тревожные мысли существенно сократились, т.к. она научилась отслеживать мысли, давать себе время расслабляться, переключаться на внешний мир. Настя стала прислушиваться к своему телу и понимать, какие подавленные эмоции стоят за неприятными физическими ощущениями, пришло осознание того, что явилось причиной плохого самочувствия.

Если раньше девочка все переживала в себе, не делилась своими страхами, то теперь она стала открывать свои чувства и обсуждать сомнения в своей семье.

Наладились взаимоотношения с окружающими, появились новые друзья. Девочка стала более решительна, иницирует общение и выбирает друзей сама.

Образ жизни – это собственный выбор.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Матиас Хирш “Это мое тело...и я могу делать с ним что хочу”, 2018 г.
2. Бессел ван дер Колк. «Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть», 2022 г.
3. Karwautz A, Wober-Bingol C, Wober C. Freud and migraine: the beginning of psychodynamically oriented view of headache a hundred years ago. *Cephalalgia* 1996;16:22-6.

## Трудная работа – тащить из болота







### Тишкова Татьяна Олеговна

- Клинический психолог, сертифицированный тренинговый аналитик и супервизор ЕАРПП, групп-аналитик и тренинговый аналитик ЕСРР, IAGR.
- Руководитель секции детского анализа РО Москва ЕАРПП, член Президентского совета саморегулируемой организации Национальная Ассоциация «Союз психотерапевтов и психологов», Вице-президент Русского балинтовского общества.

Физическая боль и психический аффект естественным образом переплетены. Фрейд предполагает, что между психическим и соматическим нет четко очерченной границы, обе области находят друг друга, пересекают, артикулируют и соответствуют друг другу постольку-поскольку. Термин соматическое соответствие подразумевает столкновение соматического и психического, оно происходит, поскольку любая соматическая болезнь поражает конкретного человека со сложной историей, живущего в семье и социуме, среди событий и переплетений в жизни, которые его формируют и определяют.

После того, как столкновение произошло, психическое и соматическое модифицируют друг друга и формируется новая сложная структура, части которой неотделимы, и она – нечто большее, чем сумма ее компонентов. Таким образом, психоаналитическая работа и создание рамок повлияют на течение соматических заболеваний. Также слова врача, которые исцеляют, до реальной медицинской диагностики бессознательно влияют на врача и пациента.

---

Термин соматическое соответствие подразумевает столкновение соматического и психического, оно происходит, поскольку любая соматическая болезнь поражает конкретного человека со сложной историей, живущего в семье и социуме, среди событий и переплетений в жизни, которые его формируют и определяют.

---

Именно поэтому стала возможна разработка междисциплинарного подхода, цель которого – комплексное лечение хронических заболеваний кожи. Его автор, Хорхе Ульник, обосновал практику совместного лечения – дерматологического и психоаналитического – пациентов с псориазом при использовании следующей методики. Первую консультацию проводит дерматолог в присутствии психоаналитика, который заполняет анкету о составе семьи, жизненных обстоятельствах, при которых появилась болезнь, травматических переживаниях и других жизненных обстоятельствах, повлиявших на развитие болезни.

Пациенту предлагается не показывать, где болит, а рассказать, что происходит. В этом помогает психоаналитик, слушая и наблюдая. *Имеющий глаза, чтобы видеть, и уши, чтобы слышать, может убедиться в том, что ни один смертный не в состоянии сохранить в тайне что-либо. Если губы молчат, то он проговаривается кончиками пальцев... Поэтому, задача сделать осознанными самые дальние уголки разума оказывается вполне достижимой – по утверждению Фрейда.*

Пациент наблюдается специалистами и работает в группе. Стыдно, конечно, признаваться, но в момент создания детских групп для работы с психосоматическими пациентами я еще не читала блестящую книгу Хорхе Ульника «Кожа в психоанализе». Пропустила как-то. Потом с трудом нашла у книготорговцев и буквально «проглотила» – так много ценного и так много знакомого. Я размышляла в том же ключе, значит, путь верный. Такие группы для работы с детьми и подростками, страдающими атопическим дерматитом, были созданы несколько лет назад. Это произошло не сразу. Вначале я индивидуально консультировала таких пациентов.

Мне не хватало медицинских знаний, и встреча с врачом-аллергологом А. В. Кудрявцевой была большой удачей. Разными путями мы шли к одной цели – исцеление через научение. Образование, информированность родителей, понимание того, что происходит с твоим ребенком – мощнейшее лекарство. Известный аналитик Микаэл Балинт сделал открытие – врач и есть лекарство. А. В. Кудрявцева и есть то самое лекарство: помимо медицинского сопровождения пациента она несет в себе стремление объяснить родителям, как помочь ребенку жить полноценно, без жестких диет и ограничений, как общаться со своим ребенком для того, чтобы вместе с ним преодолеть существующие проблемы и не сделать его заболеванием хроническим. Врач искал аналитика, я искала врача-единомышленника. Мы начали работать совместно.

Итак, очередной звонок: «Меня направил к вам аллерголог, психосоматика у нас». Консультации пациентов с атопическим дерматитом убедили меня в том, что их семьи похожи, паттерны поведения – тоже, и главная трудность – коммуникация. Подобные проблемы решаются в группах, где нет опекающих или критикующих родителей, где есть комфортная среда и возможность попробовать общаться по-другому, увидеть

---

Консультации пациентов  
с атопическим дерматитом  
убедили меня в том,  
что их семьи похожи, паттерны  
поведения – тоже, и главная  
трудность – коммуникация.

---

себя другими глазами и поэкспериментировать. Я давно веду детские аналитические группы, поэтому предложила врачу-аллергологу проводить такие группы как совместный прием врача и аналитика для синхронизации своих действий и лучшего понимания процессов. Были организованы 2 группы с учетом возрастных особенностей: 9-13 лет, 14-18.

Хорхе Ульник считает, что группы образуются как психотерапевтические для психосоматических пациентов, но в дальнейшем, по мере готовности к групповому психоанализу, пациенты, у которых псориаз (так ранее назывался атопический дерматит) перестает быть осью их жизни еще до начала устойчивой ремиссии переходят в соответствующие аналитические группы. Группанализ оказался эффективным для таких пациентов.

В детских группах, наоборот, общие страдания становятся объединяющим фактором, члены группы совместно развиваются и осваивают премудрости группанализа. Все участники процесса одновременно осваивали работу в этих группах: услышать друг друга, увидеть, почувствовать, озвучить, осознать.

---

Важно понять причины и мотивы симптомов и разъяснить их пациентам и их родителям. При совместной работе врача с аналитиком формируются связи по ту сторону видимых симптомов, возникает преемственность.

---

Как проходила синхронизация работы врача и аналитика?

Аналитик видит и слышит пациента: как тот входит, как говорит, как сидит, какие поведенческие паттерны демонстрирует, какие сознательные или бессознательные фантазии, иррациональные установки, которые дерматолог, если он не прошел специальную подготовку, как правило, отбрасывает.

Факторы, которые может увидеть аналитик. Например, психологический фактор, определяющий причину или мотив. В случаях с детьми мотив определяют родители, но симптом демонстрируют сами пациенты – дети, вынуждая или побуждая родителей обратиться за консультацией.

Мотив может быть манифестный или латентный. Манифестный – атопический дерматит с его проявлениями на коже. Латентный – жизненный конфликт, часто бессознательный, который скрывается за заболеванием, использует его.

Например, часто мать не позволяет ребенку говорить на консультации, все рассказывает за него. Такие дети растут в окружении чрезмерных запретов и получают сверхопеку, как будто они не способны самостоятельно действовать. В результате они выглядят незрелыми и зависимыми. Мать привыкла видеть свою дочь маленькой, слабой, недоношенной девочкой, которую чрезмерно оберегала. Ее беспокойство о взрослении и половом развитии девочки смещается на поражения кожи. Такое воспрепятствование взрослению.

Психологический фактор, определяющий саморазрушительное поведение, усиливающее болезнь – например, подросток курит вейпы, заправленные ароматическими веществами, которые провоцируют астматический приступ, и он сможет в этом случае остаться дома, не посещать школу.

Фактор выбора лечения или отказа от него. Ребенок «качает права»: буду лечиться, не буду лечиться, выбор определенного крема, выбор того, кто и когда будет мазать: папа под мультик, мама под сказку и никак не наоборот. Еще можно подключить бабушку с волшебными блинчиками.

Что видит дерматолог?

Атопический дерматит – хроническое воспалительное заболевание, которое трудно лечить. Как правило, пациенты ходят от одного врача к другому, устают от лечения, ищут магов и целителей. Бессилие медицины, непродолжительность улучшений, побочные последствия некоторых препаратов вынуждают искать чудесное исцеление. Когда они возвращаются к традиционной медицине, болезнь часто очень запущена, растет недоверие, усталость, затраты на обследование увеличиваются.

Постоянные, ежедневные страдания изматывают ребенка и родителей, есть желание получить устойчивые и видимые результаты. А они появятся очень нескоро. Важно понять причины и мотивы симптомов и разъяснить их пациентам и их родителям. При совместной работе врача с аналитиком формируются связи по ту сторону видимых симптомов, возникает преемственность. Дерматолог получает возможность применять схемы лечения, которые не дают немедленных результатов, но бывают более безопасными и эффективными, когда лечение воспринимается как процесс, а не как быстрый результат. А психоаналитик параллельно налаживает коммуникацию ребенка с родителями, с сиблингами и одноклассниками, родителей с врачами.

#### АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПСИХОСОМАТИКИ

Изучение жизни ребенка приводит исследователей к различным результатам. Фрейд, например, обнаружил, что выражение эмоций напрямую связано с кожей. Кровенаполнение кожи – пример воздействия психического на организм, и таким образом кожа выражает эмоциональное настроение. Всем известны некоторые выражения: «У меня мурашки на коже или гусиная кожа», «Волосы встали дыбом» — это один из вегетативных компонентов эмоциональных реакций – пилоэрекция, которая означает страх, волнение, шок. Или: «Я покраснел» – расширение кровеносных сосудов, которое соответствует смущению или ярости. Сужение кровеносных сосудов или онемение может выразить недоумение.

Кожа может демонстрировать характер контакта. Например, эмоциональный контакт выражается словами: «Тронуло мое сердце», агрессивный контакт – «Касание».

---

Фрейд обнаружил, что выражение эмоций напрямую связано с кожей. Кровенаполнение кожи – пример воздействия психического на организм, и таким образом кожа выражает эмоциональное настроение.

---

Кожа может быть символом идентичности. Выражение: «Кожа да кости» -ассоциация с очень худым, «Спасти свою шкуру» – буквально спасти свою жизнь.

Одна из важнейших функций кожи – защита. Символически – наличие или отсутствие защиты. «Заглубеть», «Стать жестче» – таким образом, не быть таким чувствительным или «Лишиться кожи» – быть ранимым, как бы без кожи.

Итак, что же такое кожа, привычная, родная и такая незнакомая? Есть такой термин «контактный барьер», который совмещает в себе значения двух функций: барьера и контакта. Как такое может быть? Фрейд в «Проекте научной психологии» (Freud, 1895), описывая кожу как орган и одновременно как функцию, обозначил парадокс психического аппарата: от раздражителей (внешних стимулов) человеку необходимо защищаться, при этом сначала включить себя, воспринять контакт, а затем защититься, устранив его. Кожа становится одновременно проницаемой и непроницаемой.

Таковыми же приходят в группу пациенты: сначала непроницаемыми. Они не умеют говорить о своих переживаниях, не умеют связывать свои эмоции с симптомами. И мы совместно рисуем, разговариваем, играем, постепенно уменьшая барьеры и броню, в которые закованы наши пациенты. Если сразу снимать барьеры, ощущения – как будто отдираешь бинты с пораненной кожи без анестезии.

Рисунки сообщают о многом. Например, предлагается нарисовать маму. Назовем пациентку Соня. Вот рисунок ее мамы: такая зубастенькая королева, круглая голова



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



без ног, рук и тела. Спрашиваю, а на лице коричневое – это что? Камень, – отвечает девочка. (рис.1) Портрет мамы другой пациентки, назовем ее Мария, – рысь.(рис. 2) Может быть, и дружелюбная рысь. Но в сопоставлении с рисунком семьи и автопортретом самой Марии, картина другая.

Третья пациентка, пусть будет Ева (рис. 3). Рисунок матери более зрелый – изображена обычная женщина, очень похожая на маму. Но на рисунке семьи мама – дремлющий леопард.

Обычно, для понимания коммуникации в семье я прошу нарисовать семью животных – с кем дети ассоциируют свою семью и каждого в отдельности.

Рисунок семьи Сони: два ротвейлера – папа и мама, причем папа сидит умиротворенно, мама – в боевой стойке. Младший брат – птичка на ветке, а сама Соня – заяц. Дети отделены от родителей четким барьером в виде стены. Так, наверное, менее страшно зайцу. Коммуникация в семье становится понятной (рис.4). Внешне Соня – активная, энергичная, но выглядит тревожной, ранимой, излишне эмоциональной, хочет казаться более взрослой, чем на самом деле. Все так и есть: одно ухо всегда настороже, она вслушивается всегда, что происходит, следит, кто что делает и кто что рисует. Горло сжато, как будто обручем. Моя гипотеза – не все скажешь ротвейлеру, опасное это дело (рис.7).

На рисунке семьи Марии рысь (мама), безусловно, главная (рис.5). Склоненный предано лебедь-папа понятен и трогателен. И маленький утенок Мария примостился



Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

на заднем плане. Коммуникация в семье очевидна. Здесь тоже интересен автопортрет Марии – сердце вместо тела (рис.9). И возможно, доступный ей способ показать свою любовь и свое желание быть любимой – атопический дерматит.

Рисунок семьи Евы перегружен персонажами (рис 6). Папа-лось, на рогах которого устроились родственники: двоюродная сестра Евы, и другие. Дядя, брат мамы – медведь, его жена, оседлавшая этого медведя. Все – крупные и значимые в жизни мамы и папы. И в самом нижнем углу спрятался лисенок Ева. Маме-леопарду тоже места немного досталось, но она прикрывает Еву от всех этих персонажей, хотя и смотрит в другую сторону. Коммуникация тоже понятна. На автопортрете Ева – взрослая, как мама, и огромные уши, вынужденные слушать про бесчисленных родственников (рис 8).

С этой информацией можно работать, обозначать место ребенка в семье, возможность чувствовать себя любимой, значимой, находить способы привлечь внимание родителей не через симптомы болезни.

Во время работы одной из групп детям предложили ответить на несколько вопросов.

**Первый вопрос: что хотите сказать родителям и не говорите?**

Ответ Сони: мне очень нравится группа, потому что мы здесь играем и общаемся. Ответ Марии: ничего.

Ответ Евы: интересно, играли в настольные игры, но чуть-чуть было не очень.

**Второй вопрос: скажите, как любите родителей?**

Ответ Сони: я очень люблю своих родителей, они очень добрые, понимающие и отзывчивые люди (ротвейлеры на рисунке).

Ответ Марии: сильно, очень (5 раз).

Ответ Евы: я люблю своих родителей, не знаю, как бы я жила без них.

**Третий вопрос: что хотите услышать от близких и не слышите?**

Ответ Сони: я хочу услышать, как я учусь.

Ответ Марии: ничего.

Ответ Евы: можешь не спать этой ночью.

**Четвертый вопрос: что бы ты сказал своему ребенку как мама?**

Ответ Сони: ты будь собой и точка.

Ответ Марии: не переживай, все ок.

Ответ Евы: если будешь стараться, то все получится, и знай: мы с отцом тебя любим.

Информативно. С согласия детей мы показывали рисунки родителям, озвучивали ответы на вопросы. Это обычная практика – встречаться с родителями детей, которые находятся в терапии. Присутствовали отцы и матери, тоже собирались группой. Родители не были готовы принять точку зрения детей, их удивляло, раздражало восприятие детей: они, самоотверженные родители, которые так любят своих детишек, достойны только восхищения, а тут такое. Но за всем этим стояла тревога, усталость, и отчаяние.

И тогда мы открыли школу матерей. Для тех, кто хочет разобраться в том, что происходит в семьях, почему именно так все происходит и что можно изменить для того, чтобы помочь себе и своим детям. Можно было рассказать в этой группе какой-то эпизод, проблему и услышать, как ее воспринимают другие. Обычная групповая работа для самопознания. Один раз в 2 недели. Некоторые мамы приходят регулярно, им становится легче, но их немного. Некоторые родители не хотят разбираться, не хотят осознать, почему болезнь их ребенка затянулась, им легче просто мазать кожу, чем понимать, что хочет через кожу сообщить их ребенок. Я верю, наступит время, и они придут в группу матерей.

Еще одна форма совместной работы врача и аналитика – публичные лекции, которые называются Школа атопического дерматита. Примерно один раз в 2 месяца мы встречаемся с родителями, бабушками и обсуждаем заявленную тему. Например, тема очередной встречи: «Влияние на результаты лечения ребенка с атопическим дерматитом взаимосвязей всех членов семьи. Медицина и психология». Формат смешанный. Можно участвовать очно и онлайн. Это то самое информирование. Полтора часа мы рассказываем, отвечаем на вопросы, по сути, консультируем родителей детей с атопическим дерматитом. В аудитории есть родители наших пациентов, есть те, кто пока приглядывается к нашей работе, в любом случае, они задумаются о том, что происходит с их детьми и с ними. На одной из таких встреч присутствовала бабушка маленького пациента, всем видом, своими вопросами, которые она задавала, она старалась продемонстрировать, что она все знает, она прочитала гору книг, прожила целую жизнь. Конечно, она многое знает, но она не умеет этим пользоваться. Главный ингредиент в этой смеси – желание и умение понять и принять своего ребенка, дать ему возможность расти самим собой и быть здоровым. Оказывается, этому надо учиться. Вот этим мы и занимаемся: помогаем имеющим уши – услышать, имеющим глаза – увидеть, имеющим руки – вовремя обнять своего ребенка, имеющим дар речи – использовать его правильно, во благо.

---

Вот этим мы и занимаемся:  
помагаем имеющим  
уши – услышать, имеющим глаза –  
увидеть, имеющим руки – вовремя  
обнять своего ребенка, имеющим  
дар речи – использовать его  
правильно, во благо.

---


Про болото. Этот образ появился при подготовке одной из встреч школы атопического дерматита. Придумала его врач-аллерголог, как метафору нахождения в состоянии болезни. Врач и аналитик протягивают руки, пытаются помочь выбраться из этого болота. Те, кто этого действительно хочет, принимают руку, выбираются на твердую почву, те, кто не хочет, продолжают страдать, жаловаться и оставаться в болоте. И это выбор. Психологический фактор выбора лечения работает.

Мы готовы помогать. Все-таки четыре руки и две головы могут вытащить из болота даже бегемота.



# ЛЮДЯМ ПРО ЛЮДЕЙ

---



Тема нарциссизма не может быть исчерпана. Столько новых граней открывается каждый раз, как психоаналитики обсуждают работу с нарциссическим пациентом. Существует ли «здоровый нарциссизм»? Где граница между нормой и патологией, как выглядит злокачественный нарцисс, куда приведет нарциссизация всей страны и как выглядит нарциссизм терапевтов? Ответы на эти вопросы и многие другие в интервью М. Машовец, которое провела Г. Гридаева.







## О нарциссической регуляции и о ее нарушениях





### Машовец Мария Дмитриевна

- Супервизор ЕАРПП.
- Преподаватель ВЕИП с 2000 по 2020гг.
- Руководитель обучающих программ дополнительного образования ЕАРПП

---

Для первичной диагностики важнее определить — доэдипальный пациент или невротик, потому что ответ на этот вопрос даст нам понимание стратегии и тактики работы с пациентом.

---

**Г.В.** – Галина Витальевна Гридаева

**М.Д.** – Мария Дмитриевна Машовец

**Г.В.** – Мария Дмитриевна, обозначим тему для разговора. Хочется поговорить о формировании нарциссической регуляции и о ее нарушениях. Существует ли «здоровый нарциссизм»? Очень интересует вопрос о соотношении типа характера и уровня нарциссической травматизации и в целом вопросы психотерапевтического диагноза.

**М.Д.** – «Здоровый нарциссизм» – вопрос действительно интересный. Давайте определимся в терминах. Что мы будем называть нарциссизмом? Понимание этого термина существенно разнится, скажем, у Кохута и у Кернберга. Часто можно услышать, что нарциссизм — это тяжелый диагноз, относящийся к пограничному диапазону. А Нэнси МакВильямс

---

Мое мнение сводится к тому, что наши люди (и наши пациенты, соответственно) сильно «недокормлены».

---

чем характер. Это происходит потому, что, когда мы сталкиваемся с человеком, например, пограничного уровня функционирования, первым делом в глаза бросаются расщепление и проективная идентификация, а более тонкие характерологические свойства могут быть не столь заметны на фоне проявления основного пограничного конфликта. Для первичной диагностики важнее определить – доэдипальный пациент или невротик, потому что ответ на этот вопрос даст нам понимание стратегии и тактики работы с пациентом.

Знание типов характера нужнее всего в той части невротического спектра, которая именуется «невроз характера», а в более здоровой части снова утрачивает актуальность, ведь зрелый человек использует настолько широкий арсенал защит, что ему сложно приписать один узкий тип характера.

Так вот. Понятие «нарциссизм» разными авторами используется либо как обозначение типа характера, либо широкого диапазона особенностей от нормы до патологии, либо тяжелой патологии (в этом случае, правда, обычно говорят о «злокачественном нарциссизме»).

С невротиками и не-невротиками тоже неразбериха: некоторые российские психоаналитические школы видят кругом невротиков, другие – сплошь доэдипальных пациентов. Мое мнение сводится к тому, что наши люди (и наши пациенты, соответственно) сильно «недокормленные». Это историческая данность, связанная с тем, что детей отдавали в ясли и детские сады с месячного, годовалого или трехлетнего возраста. Ребёнок недополучал того контакта с матерью, который необходим для нормального развития. Это создало достаточное количество доэдипальных изъянов, и клинически целесообразнее исходно рассматривать человека как имеющего эти изъяны. На мой взгляд, пациентов, которых можно отнести к категории «здоровый невротик», в наших кабинетах встретишь крайне редко. Они нормально адаптированы, им достаточно хорошо, у них нет необходимости в терапии.

Так что наш основной контингент — это доэдипальные пациенты, а также люди с неврозом характера. Последним тяжело в своих слишком жестких, контрастных паттернах, и они хотят как-то смягчить себя, стать более гибкими и свободными.

Если вернуться к вопросу, что такое нарциссизм, то мне удобнее отвечать

определяет нарциссизм всего лишь как тип характера, пользующийся защитой идеализация-обесценивание. Как Вы помните, она описывает психику любого человека как состоящую из двух измерений: глубины нарушения и типа характера, причем считает, что для диагностики важнее определить глубину нарушения,

---

На мой взгляд, пациентов, которых можно отнести к категории «здоровый невротик», в наших кабинетах встретишь крайне редко.

---

---

Кохут же заговорил о дефиците — нехватке чего-то в процессе развития. Психический аппарат сформировался слабым, отдельные его части просто не доросли: «хилые», «недокормленные».

---

на него в терминах подхода Хайнца Кохута. Весь психоанализ до Кохута был теорией конфликта: противоборство Я и влечения (с возможным участием Сверх Я, которое может усиливать любую из сторон). Кохут же заговорил о дефиците — нехватке чего-то в процессе развития. Психический аппарат сформировался слабым, отдельные его части просто не доросли: «хилые», «недокормленные».

По Кохуту нарциссизм измеряется всегда количественно: нарциссические потребности и нарциссический радикал присутствуют абсолютно в каждом человеке. То есть и у психотиков, и у пограничников, и у невротиков есть одинаковые базовые нарциссические потребности, но в процессе развития удовлетворены они были в разной степени.

Кохут говорит о двух основных нарциссических потребностях: в идеале и в зеркале (чуть позже появляется третья – в альтер-эго). В процессе развития психика ребёнка выстраивается об материнскую: мы такие, как нам «рассказала» мама. По существу, младенческая психика даёт запрос материнской, а та на него откликается, удовлетворяет. Естественно, речь идёт не о вербальном вопросе и ответе (особенно на ранних стадиях развития ребенка), а о специфической реакции. Мать для младенца – божественная, опорная, идеальная фигура, она осуществляет как физиологическую заботу, удовлетворяя потребность в питании и гигиене, так и психическую заботу, обеспечивая состояние покоя и защищенности. Если вспомнить, что по Мелани Кляйн младенец находится во власти влечений, а импульс влечения к смерти исходно переживается как ужасающая тревога аннигиляции, то задача матери – этот импульс сконтейнировать. Мать выдерживает этот невыносимый для ребенка импульс, и возвращает его в переработанном виде, успокаивая, приучая младенца к тому, что это, в принципе, выдерживаемо.

**Г.В.** –... тем, что мать не разрушается от плача ребенка, она даёт ему опыт, что это состояние можно пережить. Я представила тревожную молодую маму, у которой кричит младенец, а она не может его успокоить, и сама в тревоге «бегает по потолку».

**М.Д.** – Вы совершенно правы. Кстати, Бийон считает, что возможны три варианта. Первый: мать просто «берёт» импульс младенца и выдерживает его. Все

---

Дефицит нарциссической регуляции часто пытаются (бессознательно) компенсировать интеллектом — это способ психики выжить, и среди злокачественных нарциссов немало интеллектуально «продвинутых» людей.

---



---

«Я хороший» и «я есть,  
я существую» — это одно и то же!  
Вот он, центр кристаллизации.

---

Это разные способы взаимодействия с первичным объектом, которые лягут в основу психики ребенка.

Итого: есть базовые нарциссические потребности – потребность в идеале (в опорной фигуре) и потребность в отражении, которое осуществляет эта фигура. Не важно, было ли младенцу мокро и голодно, а его «высушили» и покормили, или ему было тревожно и тоскливо, а его взяли на руки и успокоили. Важнее всего, что дискомфорт устранен. Неудовольствие превратили в переносимый опыт или даже в удовольствие.

**Г.В. – Мир услышал младенца.**

**М.Д.** – Да, именно такую информацию он и получил: Мир слышит его. Интересно, что это означает две вещи: мир хороший и я хороший, это всегда «в одном флаконе». Любопытно наблюдать, как это выстраивается в терапевтической работе. Когда пациент только приходит в терапию, внутренняя картина жизни выглядит так: и мир, и он одинаково плохи, человек полон тоски и/или ярости. А потом мир и он сам начинают становиться всё лучше и лучше, «мир хороший и я хороший» случается одновременно.

Но есть и еще один очень важный аспект: поскольку хороший мир откликнулся на хорошего меня, это значит, что меня увидели, я есть. «Я хороший» и «я есть, я существую» — это одно и то же! Вот он, центр кристаллизации. Можно называть это «чувством достаточной хорошеести», можно «базовым доверием», в принципе это об одном и том же. Такое состояние достижимо только при наличии эмпатического материнского отклика. Младенец начинает себя обнаруживать и из этой точки осваивать всё новые и новые потребности.

Отзеркаливание на высоких уровнях происходит, например, когда мать ребёнку объясняет, что он сейчас чувствует, называет его состояние, и благодаря этому он учится понимать себя. Скажем, ребенок орёт «благим матом», а мать говорит: «Ты, наверное, голодный?». Так она учит ребенка отличать физиологическую потребность от эмоциональной, разделяет чувства и ощущения. (Не надо кричать, когда ты голодный, надо чувствовать голод, а не раздражение, пойдди поешь). Мать постоянно отражает всё более и более сложные потребности ребёнка вплоть до эдипальной стадии развития.

Нарциссические потребности продолжают своё функционирование всю жизнь. Возможность их удовлетворять

прекрасно. Второй: мать импульс «берёт», но удерживает плохо, начинает тревожиться сама. Третий вариант как раз относится к «беганью по потолку»: мать настолько тревожна, что пытается эвакуировать собственную тревогу, и уже младенец служит контейнером для матери.

---

Когда мы говорим о здоровом  
нарциссизме, мы говорим  
о способности сохранять  
чувство «Я достаточно хорош»  
как внутренне, так и с помощью  
внешнего мира.

---

по мере развития интроецируется, превращается во внутренний диалог, в саморегуляцию. Человек способен чувствовать себя хорошим, быть себе авторитетом и советчиком, апеллировать к себе как к идеалу и себя же отражать: «Кто молодец? Я молодец!». Иными словами, мы получаем здоровое суперэго: идеал Я размещен во внутреннем пространстве, он перестал быть грандиозным, грандиозность закономерно снижается по мере взросления. Мы способны мысленно спросить себя, чего нам хочется, и сами же ответить. Это нормальная коммуникация сбалансированно работающих эго и суперэго.

---

Когда мы говорим:  
«злокачественный нарциссизм»,  
то имеем в виду абсолютно  
неудовлетворенные  
нарциссические потребности  
и несформировавшуюся систему  
саморегуляции.

---

**Г.В.** – Терморегуляцию мы всю свою жизнь поддерживаем, и нарциссическую регуляцию точно так же необходимо поддерживать.

**М.Д.** – Отличная аналогия! Или можем сравнить с вестибулярным аппаратом — необходимо постоянно определять свое положение в пространстве.

Итак, отчасти нарциссическая регуляция присваивается и человек становится сам себе идеалом и зеркалом, отчасти она направляется на внешний мир —мы способны «видеть» других и ждем от них позитивной реакции. Нам важно иметь значимых людей, на которых можно равняться. Не падать ниц, а испытывать уважение и желание идентифицироваться, умеренно идеализировать и получать обратную связь.

Если я говорю: «Галина, как вы сегодня прекрасно выглядите!», вам же приятно? Приятно. Человек значимый, не обязательно грандиозный, просто симпатичный, говорит тебе, что он хорош и любим. Но вы и сама себя можете спросить: «Как я сегодня?» и сама себе ответить: «Хороша!». Оба варианта адекватны и здоровы. Нет безумной идеализации и нет безумной потребности. Но если вы от любого встречного будете пытаться получить похвалу и одобрение, это будет неадекватно, и, вероятно, будет значить, что нет внутренней системы отзеркаливания.

Как вы, Галина, ранее сказали, что терморегуляция — на всю оставшуюся жизнь, так и нарциссическая регуляция и нарциссические черты, потребности — они всегда с нами. Когда мы говорим о здоровом нарциссизме, мы говорим о способности сохранять чувство «Я достаточно хорош» как внутренне, так и с помощью внешнего мира.

---

Дефицит нарциссической регуляции часто пытаются (бессознательно) компенсировать интеллектом — это способ психики выжить, и среди злокачественных нарциссов немало интеллектуально «продвинутых» людей.

---

Таким образом, для меня понятие «нарциссизм» не имеет никакой негативной коннотации, это просто часть бытия. Может быть «здоровый нарциссизм» или «нездоровый нарциссизм». Или «дефицитарность» — недостаточное развитие нарциссической регуляции.

Когда мы говорим: «злокачественный нарциссизм», то имеем в виду абсолютно неудовлетворенные нарциссические потребности и несформировавшуюся систему саморегуляции.

Что можно сказать о злокачественном нарциссе? Это монстр-младенец. Если вдуматься, младенец не считается ни с кем и ни с чем, он требует только для себя и пытается «всосать» всё в себя. Теперь он вырос, получил кошелек в руки, его психический

---

Пустотой мы называем неотраженные зоны. Внутри меня что-то происходит, но мне это не назвали, не отразили, не показали, не объяснили, и получается, что я об этом ничего не знаю, пустота!

---

способ регуляции остался прежним, но «припорошен» интеллектом. Кстати, дефицит нарциссической регуляции часто пытаются (бессознательно) компенсировать интеллектом — это способ психики выжить, и среди злокачественных нарциссов немало интеллектуально «продвинутых» людей.

Ещё они весьма чувствительны, но при этом неэмпатичны, то есть их способность чувствовать других очень специфическая. Вот, например, Чикатило, который на протяжении многих лет терроризировал огромную область. Люди знали о существовании маньяка, но почему-то шли в лес с незнакомым человеком. Это как же нужно уметь «просчитать» другого, втереться в доверие! Мы можем говорить о довольно сильной и своеобразной чувствительности, которая используется исключительно в личных целях: злокачественный нарцисс «чует», что ему нужно, и безупречно это проделывает. Часто говорят, что он — чудовищный манипулятор. Это так, если мы будем понимать

манипуляцию как бессознательный процесс. Злокачественный нарцисс настолько не отражён и настолько не чувствует себя хорошим, что он пытается, образно говоря, всё «съесть», всё поглотить в свою пустоту.

Пустотой мы называем неотраженные зоны. Что это значит? Я раньше говорила, что младенческая психика «выстраивается» об мать, которая, отзеркаливая младенца, откликаясь на его потребности, даёт ему информацию: «ты есть». Кстати, заметим, что достаточно хорошая

---

Если на младенца не откликаются на психическом уровне, не помогают разделять физическое и психическое, то ему ничего не остаётся, как реагировать телом, он будет соматизировать. Тоска и пустота могут существовать вместе с соматизацией или заменять её.

---

мать угадывает не всегда: иногда отражает, иногда ошибается, но это всё в здоровом диапазоне. Но предположим, что потребности хронически не получают отклика. Внутри меня что-то происходит, но мне это не назвали, не отразили, не показали, не объяснили, и получается, что я об этом ничего не знаю, пустота!

**Г.В. – И я никогда не злюсь, например?**

**М.Д.** – Если мы говорим об отзеркаливании аффекта – то да, именно так. Я не знаю, как называется это состояние, даже хуже: я его не распознаю. Это зоны психического опыта, не получившие отклика, и поэтому от меня скрытые. Пустота переживается как бесполезность, бессмысленность, беспомощность, никчёмность, ничтожность.

Но, к сожалению, мы часто сталкиваемся с ситуацией, когда до аффекта как такового «не доросли». Как происходит развитие аффекта? По трем линиям: во-первых, аффект должен быть десоматизирован, то есть оторван от тела, переживаться как чувства, а не как ощущения. Во-вторых, аффект должен быть назван словами; в-третьих, – разделён на специфические единицы (я различаю, когда я злюсь, обиделась, грущу, скорблю). У младенца еще нет аффектов, а есть психофизиологические состояния напряжения («неудовольствие») и расслабления («удовольствие»). Если на младенца не откликаются на психическом уровне, не помогают разделять физическое и психическое, то ему ничего не остаётся, как реагировать телом, он будет соматизировать. И это «я никогда не злюсь» превращается в физические заболевания. Тоска и пустота могут существовать вместе с соматизацией или заменять её.

Повторюсь, по Кохуту развитие возможно только при наличии постоянного материнского отклика на ребенка: тебя видят, понимают, что тебе нужно. Зашевелился, проснулся, испугался – мать откликается действиями: берет на руки, качает, кормит, пеленает.

**Г.В. – Я вспомнила стишок:**

Мама вышла в интернет,  
Мама есть, но мамы нет  
Маму очень беспокоит,  
Что там в мире происходит,  
Повернусь к ней и скажу:  
«В мире Я происхожу!».

---

Раньше мать, гуляя с ребенком, в «режиме радио» сообщала ему про птичку, собачку, облачка, рассказывала «как выглядит мир». Сейчас часто мы видим маму, которая толкает коляску или ведет ребенка за руку и разговаривает по телефону. Мама есть, но мамы нет.

---

---

Каждый тип характера будет  
предъявлять свой нарциссизм  
специфическим образом.  
Но эти проявления всегда можно  
назвать дефицитарностью.

---

**М.Д.** – Ох, это современная беда. Физически мать присутствует, но психически она не сконцентрирована на ребенке, в фокусе ее внимания – новости интернета. К вопросу о «нарциссизации всей страны». Раньше мать, гуляя с ребенком, в «режиме радио» сообщала ему про птичку, собачку, облачка, рассказывала «как выглядит мир».

Сейчас часто мы видим маму, которая толкает коляску или ведет ребенка за руку и разговаривает по телефону. Мама есть, но мамы нет.

**Г.В.** – Мы с вами подбираемся к вопросу: а действительно ли столько нарциссических патологий?

**М.Д.** – Я думаю, что да. Ребёнок был преждевременно отдан в детский сад, ему не хватило «запитки» каких-то зон психики, его «контейнер маловат». Представим: когда он вырастет и родит своих детей, то их, в свою очередь, «контейнировать» будет нечем. Аргумент, что виноваты интернет и мода, меня не убеждает. Как говорил профессор Преображенский: «Разруха – это не ведьма, которая выбила все стекла, потушила все лампы». Наоборот, спрос рождает предложение. Мир столь нарциссичен потому, что его создавали люди с нарциссическими проблемами. А дальше срabатывает положительная обратная связь: нарциссический мир даже в здоровом человеке начинает взвинчивать нарциссическую тревогу: «Все уже супервизоры, а ты целых два года работаешь и ещё никого не супервизируешь?». Внутренне возможно устоять, только если чувствуешь себя достаточно хорошим и спокойно отдаешь себе отчет в том, что быть супервизором через два года работы – нонсенс, это попросту невозможно. Нужна достаточная устойчивость, чтобы сказать себе: «Нет, туда вы меня не затащите».

Возвращаемся к Нэнси МакВильямс и смотрим ось глубины нарушения. По этой оси совершенно очевидно, что, чем более нарушен человек, тем менее у него удовлетворены нарциссические потребности. Точнее наоборот: чем меньше были удовлетворены нарциссические потребности, тем более человек нарушен. Соответственно, чем ниже мы по шкале нарушения, тем ярче будут проявлены нарциссические особенности. Скажем, «пограничник» всегда будет дефицитарен, но этот дефицит может быть очень по-разному проявлен.

---

Если я правильно откликнулась на пациента, если он почувствовал, что понят, у него на капельку прибавилось чувство, что он хороший, и в следующий раз это чувство сможет сработать уже как внутренний голос. Это и есть ядро аналитической работы, мой разговор с бессознательным пациента.

---



**Г.В. – В зависимости от типа характера?**

М.Д. – Да, каждый тип характера будет предъявлять свой нарциссизм специфическим образом. Но эти проявления всегда можно назвать дефицитарностью. Можно так сказать: стратегически видишь дефицит и понимаешь, что данную психику надо доращивать. Тактически — человек «голодный», надо придумать, чем кормить: как в поговорке: «кому арбуз, а кому свиной хрящик» (вот это про тип характера). Основной посыл при отзеркаливании: «Я поняла, чего ты хочешь, я тебя вижу». Мы не этими словами говорим, а вынуждены искать специальные формулировки, адресованные бессознательному.

**Г.В. – «Ой, Иван Иванович, как хорошо, что вы пришли!»**

М.Д. – Если мы разговариваем с бессознательным, с младенцем, то «вы» никак не подойдет. Вспомните, как мамы о маленьких детях говорят: «У нас животик вчера болел». Не «Хорошо, Иван Иванович, что вы пришли!», а «Хорошо, что мы снова встретились».

Не нужно демонстрировать, что «любите» пациента (кстати, часто их весьма трудно любить). Важно показать, что вы поняли, чего он хочет. Прямое: «Я вас люблю» или «Я вас понимаю» не сработает. Когда пациент транслирует прямо или косвенно: «Скажи, что ты меня любишь», то правильнее это слышать как: «Скажи, что ты меня видишь, понимаешь». Естественно, мы говорим не конкретно этими словами. Помните, мы же решили, что для глубоких слоев психики: «ты хороший», «тебя любят» и «ты есть» — это одно и то же. Можно сказать: «Как нам хочется, чтобы нас любили!», или «Как же важно, когда нас понимают».

Способность себя ценить, к себе обращаться, себя хвалить присваивается через отклики матери. Если я правильно откликнулась на пациента, если он почувствовал, что понят, у него на капельку прибавилось чувство, что он хороший, и в следующий раз это чувство сможет сработать уже как внутренний голос. Это и есть ядро аналитической работы, мой разговор с бессознательным пациента.

Очень большая сложность — «глубокое погружение», контакт с бессознательным, своим и пациента. Техническая сложность — умение строить фразы, которые внешне выглядят как обычный разговор со взрослым человеком, а на самом деле адресованы бессознательному.

**Г.В. – Должно быть действующее вещество и ещё усваиваемая форма микрокапсулы.**

М.Д. – Совершенно точно. Внутри «конфетки» есть «таблеточка», и у «таблеточки» состав хороший. И пациент просто «съедает конфетку», а уже внутри

---

Мы сколько угодно можем призывать работать с расщеплением, но, когда пациент рассказывает про папу, маму и хомячка, нужно уметь увидеть это расщепление, уметь построить фразу, способствующую тому, что расщепление будет уменьшаться. И этому учит не преподаватель на лекции, а супервизор на супервизии.

---

---

Есть базовые нарциссические потребности - потребность в идеале (в опорной фигуре) и потребность в отражении, которое осуществляет эта фигура.

---

на уровне бессознательного включаются действующие вещества. Но аналитик должен понимать, какие вещества он даёт.

**Г.В.** – Очень часто начинающий специалист считает, что, чем умнее он будет произносить слова, тем лучше. Сейчас он расскажет пациенту про Эдипов комплекс, про то, как он маму в детстве хотел, а папу ненавидел, и будет пациенту счастье. Потом, по мере «взросления» и формирования профессиональной идентичности, терапевт понимает, что это не работает. Но! В тот момент, когда начинающий терапевт «умничал», не все пациенты от него ушли — значит, что-то другое работало? Так что же?

**М.Д.** – Конечно, работало. Но не рассказы про эдипов комплекс. Перенос работает, контакт бессознательных, личность терапевта. Ведь наши начинающие коллеги, как правило, очень тонко чувствующие люди, и, когда им не хватает техники, они работают «собой». А это небезопасно для терапевта – отдавать свой ресурс, это приведет к выгоранию.

Конечно, необходимо хорошо знать теорию. Но это – наши тайные знания. Есть фундаментальная теория (метапсихология), есть техники, клинические подходы. А есть воплощение в реальность. Мы сколько угодно можем призывать работать с расщеплением, но, когда пациент рассказывает про папу, маму и хомячка, нужно уметь увидеть это расщепление, уметь построить фразу, способствующую тому, что расщепление будет уменьшаться. И этому учит не преподаватель на лекции, а супервизор на супервизии. Когда супервизор говорит: «Скажите пациенту, что его мама в детстве...», что тут сделаешь? Это непрофессионально. Если бы рассказ про эдипов комплекс мог вылечить человека, то мы все остались бы без работы. Люди прочитали бы книжку или поучились в институте и излечились. Бессознательное устроено несколько сложнее.

**Г.В.** – Например, неопытный терапевт думает: я спрошу пациента, что он хочет, и он ответит! Зачем у доэдипального пациента спрашивать, что он хочет?

**М.Д.** – Всё равно, что спрашивать у своего младенца, что он хочет.

**Г.В.** – Мы не поговорили про нарциссизм терапевтов.

**М.Д.** – Мы все в одной стране росли, в одной среде, хоть и в разных поколениях. Мы все подвержены специфическим влияниям. Выше головы не прыгнешь.

---

Психоанализ, по определению, вызывает сопротивление, он пытается проникнуть туда, где есть защита от проникновения.

---

**Г.В.** – Наша организация и ставит своей задачей сформировать профессиональное пространство, в котором можно легитимно, здоровым образом удовлетворять свои нарциссические потребности. Есть сертификация, есть возможность участвовать в конференциях, есть признание коллег.

**М.Д.** – Это относится к абсолютно любому профессиональному сообществу: нарциссические потребности мы легитимно реализуем на благо себе и другим, сублимация называется. Если говорить о задачах организации, то да, надо стараться выстраивать достаточно серьезную подготовку помимо базового образования и прохождения анализа. Даже если закончен хороший ВУЗ и прекрасно пройден личный анализ, очень многое зависит от супервизора, который покажет, как строить контакт с чужим бессознательным. Задача сложная.

Здорового человека защитные механизмы удерживают от контакта с бессознательным (они для этого и существуют, для трансформации импульсов). Мы же помним, что психоанализ, по определению, вызывает сопротивление, он пытается проникнуть туда, где есть защита от проникновения. Контакт с бессознательным пациента, особенно нарушенного — это постоянное погружение в примитивные процессы. Если твоя психика здоровая, она тебя оттуда выталкивает. Это как с подводными пловцами, которые ходят по дну с грузом, иначе их выбрасывает обратно. Когда неопытные терапевты рассказывают пациенту про эдипов комплекс, они это делают не от недостатка знаний, а, скорее, от отсутствия опыта «погружения». Напряжение в работе — это постоянное вхождение психики терапевта в «неадекватный» режим. Мы туда «ныряем» и получаем удовольствие от контакта с бессознательным. Это умение формируется годами, но изначально должна быть предрасположенность и обязательно должна быть техника безопасности.

**Г.В.** – Наш разговор подходит к концу. На мой взгляд, у нас получилось очень питательное блюдо, сбалансированное по составу белков, жиров и углеводов. И по вкусу вполне гармоничное – мы и про плохое поговорили, и про хорошее, про сложное и про простое. Спасибо огромное!

**М.Д.** – И вам спасибо!



# ПСИХОАНАЛИЗ КУЛЬТУРЫ

---

Статья написана Олесей Гайгер с использованием материалов доклада Рональда Бриттона, зачитанного на вебинаре, организованном Melanie Klein Trust в октябре 2022 г. На примере трагедии Эсхила «Орестея», написанной им в 5 веке до нашей эры, автор размышляет о том, кто или что толкает человека к отщепеню. Можно говорить о существовании потенциально универсального комплекса Ореста – о «вечном адском треугольнике», в котором Self разделяется на части, будучи неспособным находиться в состоянии конфликта из-за несовместимых привязанностей. Одержимость стремлением к мести, к победе над врагами служит таким пациентам защитой и от депрессивной позиции, и от атак архаического Супер-Эго. Ценой этой «победы» является неизбежное разрушение психики.

Анализ с такими пациентами чрезвычайно труден, так как «контейнер» аналитика вынужден выдерживать огромное напряжение, постоянно воздерживаться от отыгрывания, отказываться от нарциссических, мазохистических, маниакальных защит, сохранять способность мыслить и чувствовать. Статья концептуально продолжает тему доклада Олеси Гайгер «Эдипов комплекс и уязвимость психоаналитика», прочитанного на конференции «Психологическое здоровье аналитика и клиента. Профилактика профессионального выгорания», организованная РО Ростов-на-Дону.







## Остановить время: по следам трагедии «Орестея»





### Гайгер Олеся Валерьевна

- Психиатр, психолог, психоаналитический психотерапевт
- Член ЕАРПП (РО-Москва)

---

«Орестеей» Эсхила не просто великая трагедия и великая поэма, [но] также попытка выдающегося ума осмыслить проблему Греха, Наказания и Прощения».

---

Доклад Рональда Бриттона, который он посвятил вопросам прощения и изучения того, кто или что «заставляет» нас мстить называется: «Время должно остановиться». В качестве примера он взял трагедию Эсхила «Орестея», написанную в 5 веке до нашей эры, о которой профессор Гилберт Мюррей сказал так: «...это не просто великая трагедия и великая поэма, [но] также попытка выдающегося ума осмыслить проблему Греха, Наказания и Прощения».

Какую бы историю мы ни взяли, античную трагедию или вчерашнюю ссору, везде присутствует мысль, которой «управляет сама жизнь». Эта мысль является ничем иным, как уязвленной гордостью, обидой, стыдом и унижением, и именно это должно остановить Время. Традиционной остановкой или «пробкой» (в движении времени) является месть, ведь только месть может довести обидчиков до поражения, и только смерть может положить конец войне. Кровь должна быть пролита за кровь.

---

Кляйн уже выдвигала идею о том, что предшественником Суперэго является ужасающий внутренний объект, который при оптимальных условиях развития преобразуется в совесть и мораль.

---

ны в Суперэго, никуда не исчезают. Они существуют, оставаясь погруженными в «глубокое бессознательное», и не интегрируются в Суперэго.

Смысл слова «глубокое» состоит в том, что в нормальной жизни они не играют никакой роли в динамическом бессознательном, и не имеют ни прямого, ни косвенного доступа к Эго. Они могут проникать внутрь только тогда, когда физическая болезнь или психоз, а также тяжелые травматические события, ослабляют Эго. Другими словами, как и в пьесе «Орестея», эти страшные существа представляют собой потенциальную угрозу и в любой момент могут как бы «воскреснуть». Подтверждение их существования можно обнаружить в детских играх, ночных страхах, бреде, а также в наших самых страшных ночных кошмарах.

Если считать, что Суперэго, скорее, является олицетворением идеализированных родителей и их запретов, но не их поведения, то конфликт, представленный в «Орестее», между поклонением Природе, олицетворяемой Матерью-Землей, и Аполлоном, представителем Интеллекта и Воли при Отце-Зевсе, начинает играть другими красками.

Герои пьесы никак не могут договориться, считается ли преступлением убийство мужа его женой? Является ли это посягательством на святость брака и главенство Зевса (отца)? Является ли связь мужчины и женщины, которые объединены родительскими узами, «узами более надежными», чем кровные? Является ли преступлением убийство сыном матери по требованию мстящего ей призрака – его отца? «Мать не является матерью... человеческая мать по своей функции точно такая же, как Мать-Земля. Она обеспечивает почву для семени, но не обеспечивает само семя», говорится в пьесе. Коль так, является ли убийство матери посягательством на святость кровных уз и главенство матери?

Бриттон утверждает, что взаимоотношения, конфликты, узы, связь внутренних родителей, имеют решающее значение для структуры нашего Суперэго и его отношений с Эго. Процесс усмирения призраков предков (родительских объектов) представлен в психоаналитической теории как своего рода соглашение между Эго и Суперэго. Это соглашение может быть достигнуто только при достаточно

Кто или что толкает нас на месть? В свое время Кляйн выдвинула идею о том, что предшественником Суперэго является ужасающий внутренний объект, который при оптимальных условиях развития преобразуется в мораль и совесть. Но в другой версии психического развития, которую Кляйн предложила позднее, она допускала, что те психические монстры, которые не были трансформированы

---

Традиционной остановкой или «пробкой» (в движении времени) является месть, ведь только месть может довести обидчиков до карающего их поражения.

---

хорошо развитой функции Эго, которая является ключевым аспектом человеческого мышления, – способности рассуждать. Рассуждение, как функция Эго, — это ожидание, основанное на научении из опыта. В этом и состоит наиболее критическое различие между Эго и Суперэго, потому что притязания Суперэго на знание будущего основаны на желаниях, добродетельном предписании, покаянном страдании или на ужасе. Эго, для того, чтобы стать свободным и верным самому себе, должно освободиться от Суперэго с его суевериями, которые не основаны ни на опыте, ни на мышлении, но являются предвзятыми и повторяющимися.

Эсхил нам ясно дал понять, что его пьеса выражает надежду на то, что, если произойдет покаяние и восторжествует справедливость, то этот конфликт прекратится. Ведь только прощение может снять проклятие с Дома Атрея, и только прощение может остановить призраков от того, чтобы они преследовали нас с требованиями мести (как это было в «Гамлете»).

Бриттон пишет: «Эсхил, предвосхищая философов, надеялся представить внутреннюю совесть, в которой сострадание и разум находятся не в оппозиции, а в союзе. Это

---

Осознание того, что половой акт является причиной беременности и рождения ребенка, привело к большим потрясениям в древнем мире. Оно подняло вопрос о социальном и религиозном статусе сексуальных партнеров царицы (королевы) во многих культурах.

---

является именно тем, что имели в виду Фрейд и Кляйн, когда надеялись, что в процессе человеческого развития из грубой справедливости может развиваться прощающая совесть. Я думаю, что существует связь между субъективным self (Эго) и комплексом Суперэго, состоящим из внутреннего материнского объекта и внутреннего отцовского объекта. Другими словами, это — треугольник отношений, в котором в оптимальном случае родительские призраки находятся в мире и согласии друг с другом.

Если они находятся в состоянии войны, то из-за несовместимых привязанностей центральное self разделяется на части, и в экстремальных ситуациях индивид чувствует себя вынужденным повиноваться конфликтующим смертоносным фигурам. Страх преследования не дает self покоя ни с одной стороны, ни с другой. Мы можем назвать это комплексом Ореста — потенциально универсальным внутренним комплексом, адским, вечным треугольником, впервые встреченным в Афинах, и не похожим на тот комплекс, который поразил его кузена Эдипа в соседних Фивах.

За годы психоаналитической практики Бриттон был впечатлен рядом случаев, когда пациенты бессознательно стремились репарировать разрыв брака между своими предками (родителями) посредством того, что поддерживали успешный брак в своей собственной жизни, многократно совершая акты прощения в качестве репарации. Как будто попытки «установления истины и примирения» посредством повторного



отыгрывания могли помочь их внутренним призракам стать более покладистыми предками.

Мы также встречаемся с этим в повторных отыгрываниях, которые происходят в ситуациях переноса-контрпереноса. Можем ли мы установить мир и способствовать прощению между нашими внутренними родительскими объектами так, как мы надеялись и хотели сделать это в детстве? Ответом может быть идентификация, на этот раз повторное отыгрывание во имя благого дела! Возможно, это также происходит и при пересказе старых потенциально трагических историй, но на этот раз со счастливым концом.

Вероятно, что посредством идентификации создаются условия (или предоставляется возможность) для того, чтобы два важных внутренних объекта смогли простить друг друга,

то есть, сделать то, что они уже не в состоянии «сделать» сами. Это, как считает Бриттон, является предтечей более поздних религиозных практик, а также церемониальных возлияний для упокоения мертвецов в их могилах. Хотя без раскаяния подобные ритуалы являются чистой воды лицемерием.

В христианстве, хотя это и вызывает споры со времен Реформации, тот же импульс, но в более абстрактной форме, сохранился в молитвах за умерших, которые больше не могут молиться за себя. В своей работе Бриттон подчеркивает психическую реальность призраков предков, а также необходимость освободиться от их диктата. В древнегреческих

---

«Глубокое бессознательное»  
в понимании Мелани  
Кляйн, подобно «системе  
бессознательного»  
Фрейда, не подвластно  
времени в том смысле,  
что находится вне времени.  
Время для Эго - это конструкция,  
неважно сознательная  
или бессознательная, которая,  
как и место, всегда имеет контекст.

---

понятиях это означало бы освободить семью от проклятия, как освободить от проклятия Дом Атрея.

Чтобы сделать это, мы должны побольше узнать о том, что эти психические призраки могут рассказать о себе, причем, не только об их отношениях с нами, но и о том, как мы представляем себе их отношения друг с другом, чтобы не повторять вслепую их преступления. Как аналитики, мы можем предложить от имени всех распинателей, распинающих Христа, усилить мольбы Святого Луки о сострадании к невежеству: «Прости им, Отче, ибо не ведают, что творят». Это заманчиво, но, как психоаналитики, мы пытаемся приподнять бессознательную завесу забвения, которая, как считается, обеспечивает защиту, но на самом деле препятствует свободе».



РО Москва

Новые реалии —  
новые границы?

Изменение понятия  
нормы в психоанализе

XI Межрегиональная  
психоаналитическая конференция

3—4 июня 2023



**XI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
«НОВЫЕ РЕАЛИИ-НОВЫЕ ГРАНИЦЫ? ИЗМЕНЕНИЕ ПОНЯТИЯ НОРМЫ  
В СОВРЕМЕННОМ ПСИХОАНАЛИЗЕ»**

**3-4 июня 2023 г. Москва**

Мир стремительно меняется. Реальность соткана из множества нитей. С какими вызовами сталкивается психоанализ как наука и как метод, и какие возможности перед ним открываются в эпоху глобальных перемен - пространство для нашего аналитического исследования.

Наша конференция приглашает на встречу с миром психоаналитического дискурса об индивидуальном и социальном. Вместе с авторами докладов или на круглых столах, или в свободных дискуссиях предлагаем задуматься и порассуждать: как выглядит и в чем проявляется норма и патология в современной психоаналитической практике? Выдерживает ли психоанализ виртуальную реальность XXI века?

**В ПРОГРАММЕ:** Вас ждут пленарные выступления ведущих специалистов ЕАРПП/ЕСРР и приглашенного гостя члена Итальянского Психоаналитического Общества действительного члена IPA, большая очная программа Клинической, Групп-аналитической и Детской психоаналитической секций и онлайн формат секции Психосоматики. На большой и малых площадках будут развернуты доклады и дискуссии, мастер классы, супервизии и обсуждения клинических случаев. Традиционно вашему вниманию будет предложена профессиональная литература в книжном киоске и приятный дружеский БОКАЛ ШАМПАНСКОГО

**АДРЕС:** В этом году местом проведения Конференции выбран отель ХОЛИДЕЙ на ТАГАНКЕ: <https://h-tagansky.ru/> по адресу Симоновский вал 2 (м. Пролетарская)

**И несомненно на нашей Конференции вы окунетесь  
в Московское гостеприимство и радушие.**

**ЖДЕМ ВАС!!!**

# АНОНСЫ

---



## Навигатор событий

Дата	Город	Тема	Формат, оплата
22-23 апреля 2023	РО-Самара	V Межрегиональная научно-практическая конференция по детскому психоанализу: «Любовь и ненависть: от буквального к символическому»	онлайн
6 мая 2023	РО - Санкт-Петербург	III научно-практическая конференция «Гарольдовские чтения - 2023». Работа с группами в современном анализе.	Онлайн
3-4 июня 2023г	РО-Москва	XI МПК «Новые реалии – новые границы? Изменение понятия нормы в современном психоанализе»	Очно/онлайн
16-18 июня 2023г.	РО-Пенза	Первый Всероссийский Фестиваль Психоаналитического Мастерства «Аттракционы жизни: от колыбели до кушетки»	Очно/онлайн
8-9 июля 2023г	РО Уфа	IX Научно-практическая конференция по психоанализу «Тело. Семья. Психоанализ» (выездной формат озеро Банное)	Очно/онлайн
2-3 сентября 2023г.	РО Санкт-Петербург	II научно-практическая конференция РО СПб	Очно/онлайн
16-17 сентября 2023г.	РО Ростов-на-Дону	Психотерапия психотравм. Психическое функционирование в условиях стресса	Онлайн
30.09-01.10. 2023г	РО Сочи	II научно-практическая конференция в Сочи по психоанализу: «Мужское и женское: психоанализ на перепутье гендеров»	Очно/онлайн
18-19 ноября 2023г	РО-Москва	XI Международная онлайн Конференция по ГА: «Групп-анализ любовь отношения», Секция ГА и МШГА	онлайн
03 декабря 2023г	РО-Москва	Секция детского психоанализа «Дети нарциссичных родителей»	онлайн



# ИЛЛЮСТРАЦИИ

---

Сергей Казаков, родился в 1954 году в Москве, выпускник Московской академии художеств. С 1995 года живет и работает в Германии. Своей художественной деятельностью он хочет показать, что мир построен из разных, иногда противоположных энергий. Он уверен, что гармония как сила порядка порождает красоту.

С 1997 года Сергей Казаков преподает в Народной средней школе округа Фульда и других. Он считает своей задачей - дать студентам базовые знания в различных живописных техниках, таких как рисование карандашом, акварелью, углем и мелом.

Лиричные и пронзительные картины Сергея Казакова подкупают искренностью, глубиной, в них хочется просто войти внутрь и оставаться в этих пейзажах, рядом с чистой, прозрачной водой и сочными цветами. Тема профессионального выгорания вдохновила редакцию проиллюстрировать этот номер работами талантливого художника, которые имеют терапевтический эффект .







НАУЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЖУРНАЛ ЕАРПП

# ПРОСТРАНСТВО

психоанализа и психотерапии

ISBN 978-5-6048201-6-2



9 785604 820162