

# КОНТРТЕОРИЯ ПЕРЕНОСА<sup>1</sup>

ДЖОН М. ШЛИЕН

В статье представлен острый и призывающий к дискуссии взгляд на традиционные для психотерапии понятия переноса и контрпереноса и стоящую за ними реальность. Автор — ученик и коллега К. Роджерса, Дж. Шлиен предлагает свою реконструкцию истории возникновения представлений о переносных отношениях и предлагает теорию, по-новому объясняющую выделенные когда-то Фрейдом специфические явления в отношениях между терапевтом и клиентом. Дж. Шлиен — известный психолог, много лет проработавший в Гарвардском университете, автор многих получивших известность книг по консультативной психологии.

**Ключевые слова:** перенос, контрперенос, психоанализ, клиентоцентрированная психотерапия, «оригинальный опыт».

«Перенос» — это фикция, придуманная и поддерживаемая терапевтами, чтобы защитить себя от последствий собственного поведения.

Возможно, данное утверждение звучит как преувеличение, вызов или обвинение, но, по сути, это серьезная научная гипотеза, призывающая высокопрофессиональных и авторитетных специалистов пересмотреть одну из основополагающих концепций.

Рассматривать перенос в качестве защиты не ново — за ним закреплено место в перечне защитных механизмов под названием «проекция». Странники такого подхода к переносу имеют в виду, что это защита, которую использует клиент. В моей гипотезе предполагается, что это другой вид защиты: отрицание или искажение, используемое терапевтом.

Моя точка зрения на данный вопрос не выражает официальной позиции клиентцентрированной терапии. Такой позиции вообще не существует. Карл Роджерс в своей работе [1951, р. 198—217] сжато рас-

---

<sup>1</sup> Данный материал представляет собой первый перевод на русский язык статьи J.M. Shlien «A Counter-Theory of Transference» (Copyright 1984 John M. Shlien).

Оригинальный текст: <http://www.allanturner.co.uk/papers/counter.htm#F2>.

смотрел вопрос о защите в относительно малом по объему тексте, особенно если учесть, что по этому вопросу написаны тома специальной литературы<sup>2</sup>. Конечно, во многих сессиях, которые проводят клиентцентрированные терапевты, переносные отношения явно присутствуют, но «отношения зависимости, характеризующие спутанной вовлеченностью и устойчивостью, в клиентцентрированной терапии не имеют оснований для развития». В отношениях, в которых не требуется интенсивное исследование периода детства, в которых клиент видит терапевта и может подвергнуть его тесту на реальность, перенос не укореняется. Карл Роджерс, на которого данная гипотеза повлияла, я думаю, с момента ее первого появления в 1959 году, никогда не рассматривал тему переноса как дискуссионный вопрос. Частично это объясняется тем, что он не стремился участвовать в баталиях по спорным вопросам, предпочитая накапливать собственный опыт.

Зачем в таком случае клиентцентрированной терапии занимать позицию по столь несущественному для нее вопросу? Одна из причин — универсальность концепции переноса, которая захватила умы профессионалов и общественности. Другая причина состоит в том, что, хотя роль терапевта в клиентцентрированной практике считается достаточно скромной, все же сама практика соответствует стандартам самодисциплины и ответственности за условия терапии и процессы, которые возникают при ее проведении, следовательно, она не может игнорировать те эмоциональные аспекты и аспекты отношений, которые квалифицируются как перенос.

Утверждение, высказанное в начале статьи, поднимает немало вопросов, относительно не зависимых друг от друга. О *каком* именно поведении терапевта идет речь? К *каким* именно последствиям это поведение приводит? *Зачем* изобретать<sup>3</sup> эту концепцию? *Каким образом* эта концепция защищает терапевта? Начав пересмотр концепции «переноса», *каким образом* мы должны, говоря словами Фрейда, «обратиться к источнику»?

В дальнейшем мы будем рассматривать данные, относящиеся к следующему сеттингу: мужчина-терапевт / женщина-пациентка. Именно такой была критическая ситуация при возникновении концепции переноса. Первыми случаями, описанными в переломной работе «Ис-

---

<sup>2</sup> В индексе более ранней работы «Консультирование и психотерапия» термин «перенос» не встречается [1942b].

<sup>3</sup> Изобретения создаются человеком. Здесь слово «изобретать» используется для того, чтобы оттенить используемое Фрейдом слово «открыть», которое подразумевает обнаружение факта или нахождение истины.

следования истерии» [Breuer & Freud, 1957] в 1895 году, стали пять случаев: Анны О., Эмми фон Н., Люси Р., Катарины и Элизабет. Терапевтический сеттинг воплощал образ самых чувственных отношений (молодая женщина, мужчина старше ее). Этот образ вызывал наибольший интерес в умах публики (скептический или восторженный), и к тому же многие десятилетия именно такая комбинация была самой типичной для сексуальных отношений<sup>4</sup>. Возможно, не будь атмосфера терапевтических сессий настолько сексуально заряженной, у концепции «переноса» было бы другое будущее (если бы оно вообще было). Немаловажно, что и Брейер, и Фрейд были особенно уязвимы. Будучи врачами-евреями, они оказались на периферии светского общества Вены, известного своими антисемитскими настроениями, и не могли позволить себе идти на риск.

Для психоанализа перенос, по-видимому, является фундаментальной концепцией: это «*sine qua non*», «неизбежная необходимость», «объект терапии», «самая важная вещь, которую мы <Фрейд и Брейер> должны открыть миру», без которой «терапевт и его аргументы никогда не будут услышаны». К тому же теория переноса включает и все поддерживающие структуры: ведущее значение сексуальных инстинктов, психический детерминизм, бессознательное, теорию психоанализа, власть прошлого опыта. Решающее значение в теории психоанализа! С практической же стороны концепция успокаивает, защищает и объясняет.

Считается, что наличие концепции переноса выделяет психоанализ из прочих форм терапии. Возможно, концепции и отводится такая роль, хотя противоречивые утверждения в литературе заставляют усомниться в этом: с одной стороны, многократно говорилось, что перенос свойствен исключительно психоанализу, с другой — что он весьма распространен в обыденной жизни. Будучи то ли уникальной, то ли повсеместной, концепция широко используется в большинстве психодинамических систем. Одно различие весьма функционально: между профессионалами и непрофессионалами, или: умудренными и наивными,

---

<sup>4</sup> Социальные и экономические условия, которые вызывали тревожные неврозы у женщин и способствовали тому, чтобы мужчины становились терапевтами, достаточно изменились для возникновения новых возможностей. К счастью, женщинам теперь проще найти терапевтов-женщин. Также теперь существуют и различные комбинации: гетеро-, гомо-, бисексуальные. Мы сравнительно мало знаем об этих параллелях в модели переноса, но можно быть уверенным, что концепция сейчас настолько утвердилась, что следует ожидать «требуемых результатов». Концепция стала частью псевдосложной системы верований информированных клиентов.

в общем — теми, кто во власти, и теми, кто вне ее. Если перенос уже не является единственным признаком психоанализа, он, тем не менее, отменяет тех, «кто знает», вне зависимости от уровня подготовки.

Для Фрейда это был «новый факт, который мы вынуждены так неохотно признавать» [1935, р. 385]. Слово «неохотно» не вполне объективно описывает позицию Фрейда. Оно отражает искренний ход в аргументации, целью которой является выдать желаемую гипотезу за неизбежный факт. Соответственно, «неохотно» более подходит к описанию позиции психотерапевтов по отношению к новому исследованию идеи. Но новое исследование необходимо, если мы хотим объективно оценить пользу данной концепции.

Для того чтобы наиболее адекватно решить поставленную задачу, начнем с переоценки ранней истории концепции. Случай Анны О. является тем краеугольным камнем, на котором базируется теория переноса; это общепринятое мнение. Случай этот — не просто история драматичных и волнующих отношений: его важность трудно переоценить, следствия его до сих пор влияют как на теорию, так и на практику психотерапии. Возможно, психоанализ и другие формы психотерапии могли бы развиваться без Фрейда и Брейера, но все виды терапии сегодняшнего дня многим обязаны этим первопроходцам и их борьбе. Необходимо изучить отправные точки, чтобы надлежащим образом почтить их.

Первые отчеты появились в 1895 году в труде «Исследования истории» [Breuer & Freud, 1957], спустя 13 лет по окончании терапии. Детали лечения сообщались с осторожностью — из уважения к еще живущей пациентке, а также из-за вопросов, связанных с результатами лечения и растущим напряжением между Фрейдом и Брейером. Анна О. была во всех отношениях выдающейся личностью, и таким же (для того времени) было ее лечение. В свой 21 год она была, по описанию Брейера, женщиной необычайной красоты и обаяния, обладала мощным интеллектом, была сообразительна и чрезмерно энергична. Она жила в комфортных, но монотонных условиях и жаждала интеллектуальных впечатлений.

Анна О. была поэтична и одарена богатым воображением, бегло говорила на немецком, английском, итальянском и французском языках. Большую часть времени она проводила во «снах наяву» в своем «личном театре». Также она была остроумна и критична, следовательно, как замечает Брейер, «совершенно не внушаема» (он обычно прибегал к гипнозу) — приходилось приводить аргументы по любому поводу, чтобы убедить ее. Она была цепкой и упорной, а также славилась своей безгранично сострадательной добротой — качеством, которое определило большинство дел ее жизни. Она никогда не была влюблена. Коротко говоря, она была молода,

привлекательна, умна и одинока. Именно она назвала психотерапию «лечением беседой», и она была практически идеальным партнером для не менее замечательного врача — пионера в данной области терапии. (В то время Брейеру было 38 лет, он был уважаем, любим и вызывал восхищение. Это был мужчина высокого профессионального и социального статуса.) Оба врача — и Брейер, и Фрейд — обладали всеми этими качествами; Брейер — даже в большей степени. Фрейд был, без сомнения, теоретическим и литературным гением, Анна О. — центральной фигурой его наиболее известного случая, а Брейер, возможно, был гениальным терапевтом своего времени. Они оказались участниками нового, опасного и практически беспрецедентного исследования, для которого еще не существовало достаточных теоретических принципов и личного опыта.

Материал, использованный в основе теории переноса-любви (название того времени), был собран в терапии Брейера с Анной О. Позже Фрейд в одиночку создал теорию, объяснившую материал терапии самому Брейеру и всему миру. К тому времени теория Фрейда подкреплялась также его собственной работой с одной (по меньшей мере) женщиной-пациенткой.

Случай Анны О. описан в 1895 году Брейером [Breuer & Freud, 1957, p. 21—47]. Он писал, что «скрыл большое количество очень интересных деталей» (это правда) и что пациентка покинула Вену, отправившись на некоторое время в путешествие, свободная от прежних тревог и волнений (это не совсем правда, так как она была помещена в санаторий, где «воспламенила сердце лечащего терапевта» [Jones, 1953, p. 225] и временно пристрастилась к морфию). Десять лет спустя, когда Брейер опубликовал случай, он уже мог написать, что «прошло значительное время, прежде чем она полностью восстановила умственное равновесие» [p. 41]. В более ранней дискуссии Брейер с сожалением делился с Фрейдом своими переживаниями: иногда он думал, что ей лучше умереть, чем так страдать. «Скрытые детали» могут быть связаны, в частности, с внезапным окончанием лечения и шокирующим критическим состоянием пациентки, вызванным ее «беременностью» и его «ответственностью». Джеймс Стрэчи, редактор «Исследований истерии» 1957 года, сообщает, что Фрейд рассказал ему об окончании лечения Анны О.: «пациентка внезапно сделала явным для Брейера наличие сильного непроанализированного позитивного переноса безошибочно сексуальной природы» [Breuer & Freud, 1957, p. 41]. Конечно, это ретроспективная интерпретация. В то время ни у Брейера, ни даже, возможно, у самого Фрейда еще не было идеи «переноса». С развитием этой идеи Фрейд предоставляет больше информации о случае в прямом и косвенном виде в лекциях и других работах, начиная с 1905 и вплоть до

1925 года, когда вышла его автобиография. Однако еще более откровенные отрывки бесед появились в биографии Фрейда, написанной Эрнестом Джонсом [1953]. В 1972 году Фриман, широко известный популярный писатель, опубликовал «новеллизированную» биографию и сообщение о случае Анны О. (Ничто из этого не точно, не дословно и никоим образом не является «подтверждаемыми данными».)

Даже при таком положении дел сообщение Брейера, хотя и несколько сдержанное, позволяет нам более широко взглянуть на его работу. Редактор «Исследований» рассказывает, что у Брейера не было необходимости применять гипноз, так как Анна О. с большой готовностью «предъявляла потоки бессознательного материала, и *всё, что должен был делать Брейер, — это сидеть рядом и, не прерывая, слушать*» [Breuer & Freud, 1957, р. XVII, курсив автора]. И это *всё*? Как будет видно дальше, я считаю, что это совсем не мало. Редактор, непрофессиональный обучающийся аналитик, мог посчитать это маловажным, но для одинокой, страдающей, отчаявшейся молодой женщины это должно было быть бесценным сокровищем. В то время молодые леди получали плацебо, отсылались от доктора к доктору, где их выслушивали либо с высокомерием, либо с пренебрежением, прикрываясь доброжелательностью. Брейер и Фрейд были драгоценными исключениями — они слушали и принимали всерьез. Если бы только Брейер делал это больше и *до конца*! Слушание — это поведение с большими последствиями. Чрезвычайно жаль, что он почувствовал себя вынужденным прекратить это в последний критический момент.

Брейер не только слушал — он делал и многое другое. Мы можем только оценить последствия этих дел. Он кормил Анну О.: она была истощена, и он был единственным, кто мог дать ей еду. Он мог дать ей воды, когда она ничего не пила. Несомненно, в ее жизни были и другие кормящие ее фигуры, но одним из кормильцев был он. Он наносил ежедневные визиты, и, когда она не могла видеть, она брала его за руки, чтобы узнать, он ли это. Когда она изнемогала от усталости, он с помощью наркотиков или внушений укладывал ее спать. Он возвращал подвижность ее парализованным конечностям. Он гипнотизировал ее, порой дважды в день, обучал ее самогипнозу и затем «освобождал ее от продуктов воображения, которые она скопила со времени (его) последнего визита» [1957, р. 36]. Он брал ее на прогулки в собственном экипаже вместе со своей дочерью (которую звали Берта — так же, как и Анну О. в реальности). Он читал ее дневник, с разрешением или без него, — исключительно опасное занятие. Он заставлял ее вспоминать неприятные события и чувства.

Даже если брать в расчет только это, можете ли вы поверить, что у Анны О. были причины (реальные, не воображаемые) чувствовать

благодарность, надежду, любовь, доверие, раздражение, близость, негодование, страх разлуки?

Приближалась развязка. Брейер был поглощен работой с пациенткой. Его жена становилась все более ревнивой и мрачной. В лечении появилось улучшение. В то же время, согласно Джонсу, Брейер рассказал Фрейду о своем решении закончить терапию, так как он догадался о значении поведения и состояния его жены. «И это вызвало в нем сильнейшую реакцию, возможно, состоявшую из любви и чувства вины. Он принял решение закончить лечение» [Jones, 1953, p. 225].

Как он объявил свое решение Анне О., мы не знаем. Позже, вечером того же дня, его вызвала мать пациентки. Брейер нашел Анну О. «в состоянии сильнейшего возбуждения, такой же больной, как и прежде». Она пребывала «в схватках истерических родов» [Jones, 1953, p. 224].

Конечно, это всего лишь интерпретация того, что с ней происходило, — тех «судорог» и издаваемых ею звуков, которые могут встречаться и в других ситуациях. Информации из первых рук о том, что думала или чувствовала пациентка, у нас нет. Любое сообщение передавалось «по цепочке» — от Фрейда о Брейере и обычно через Джонса, который написал: «Фрейд сообщил мне информацию более полную, чем в его собственных работах». Часть этого сообщения приводится ниже:

«Пациентка, которая, согласно Брейеру, производила впечатление асексуального существа, во время лечения ни разу не затронувшая столь запретной темы, находилась в родовых муках истерического происхождения (pseudocysis) — логическом завершении фантомной беременности, которая незаметно развивалась как реакция на помощь, оказываемую Брейером. Находясь в глубоко шокированном состоянии, он сумел успокоить ее с помощью гипноза и затем в холодном поту бежал из дома. На следующий день он и его жена покинули Вену, чтобы провести второй медовый месяц...» [1953, p. 224].

Спустя примерно десять лет, когда Брейер и Фрейд совместно исследовали терапевтические случаи, Брейер пригласил Фрейда для консультации истерической пациентки. Перед встречей с ней он описал ее симптомы; в ответ Фрейд указал, что они являются типичными для фантомной беременности. Возврат старой ситуации оказался чрезмерным для Брейера: не говоря ни слова, он взял шляпу и трость и спешно покинул дом [1953, p. 224—226].

Более подробное (хотя еще очень далекое от непосредственного или дословного) сообщение процитировано в труде Фримана [Freeman, 1972, p. 200]. Фрейд пишет Стефану Цвейгу (Анна О. была его родственницей со стороны жены): «*Что действительно произошло с Брейером, я*

смог *догадаться* позже, когда прошло много времени после разрыва в отношениях. Я *внезапно вспомнил* нечто, сказанное мне Брейером совершенно в другом контексте, до того как мы начали сотрудничать, и что впоследствии он никогда не повторял (курсив автора). Вечером того же дня, когда все ее симптомы были сняты, его снова вызывают к пациентке. Брейер видит, что сознание ее померчано и она корчится на полу от абдоминальных судорог. На вопрос, что с ней, она отвечает: «Дитя доктора Б. рождается!»<sup>5</sup>.

Фрейд, говоря о Брейере, добавляет: «в этот момент он держал в своей руке ключ», но, «охваченный традиционным ужасом, он бежал, оставив пациентку коллеге» [Freeman, 1972, p. 200]<sup>6</sup>.

Еще одна (последняя) цитата принадлежит самому Брейеру. Он сообщает: «Ее сексуальность была удивительно неразвита. Пациентка, жизнь которой стала мне известна *в такой глубине, в какой она редко предстает перед другим человеком*, никогда не была влюблена» [Breuer & Freud, 1957, p. 21—22, курсив автора].

---

<sup>5</sup> Необходимо выделить один важный момент. Существует только одна реконструкция событий этой значительной истории — реконструкция Фрейда. У нас есть несколько ссылок, показывающих, как сильно Фрейд хотел заполучить эти данные и какое давление он оказывал на Брейера. В своей автобиографии [1948, впервые опубликована в 1925] Фрейд пишет: «Вернувшись в Вену, я снова обратился к наблюдениям Брейера и убедил его рассказать мне подробности тех событий» [с. 34]. В 1925 году он еще говорит о «завесе тайны, которую Брейер так никогда для меня и не снял» [с. 36]. В конце концов, это понуждение стоило им дружбы. Мы знаем, как много значила поддержка Брейера для Фрейда, как сильно он хотел добыть эту информацию. Мы также знаем, что он несколько раз сообщал об отказе Брейера повторить рассказ о событиях. Однако это реконструкция событий по Фрейду. В 1932 году, когда он пишет процитированное письмо С. Цвейгу, ему все еще нужно подтверждение. «Я был настолько убежден в собственной реконструкции событий, что где-то ее опубликовал. Младшая дочь Брейера, прочитав публикацию, спросила отца незадолго до его смерти об этих событиях. Он подтвердил мою версию, о чем позднее она сообщила мне» [Freeman, 1972, с. 200]. К какой реконструкции это относится? К той, которая была где-то опубликована (где?), потому что он был настолько убежден в ней — и в то же время нуждался в подтверждении? Несомненно, это тонкие различия, но факты излагаются с некоторыми несходствами и только Фрейдом.

<sup>6</sup> Ключ к чему? Не обязательно, что к сокрытому от непосвященных замку, который подразмывал Фрейд. Возможно, им открывалась дверь, ведущая к более земному, однако более смелому исследованию. Став на этот путь, Брейер мог бы основать такую форму психотерапии, которая продвинула бы поле на десятилетия вперед. Но он испугался происшествия, обстоятельств и, возможно, своего коллеги.



Что же «действительно произошло»? Этого мы никогда не узнаем. Два исключительных (я считаю, великолепных) человека огромного интеллекта и истинного благородства приблизились к пониманию. Брейер хорошо ее знал. Возможно, она знала его больше, чем он думал. Знание является драгоценным для обоих. Понимание подвело в критический момент. Они потеряли ключ. Это трагично — так много потеряно. К счастью, мы знаем, что дальше оба вели продуктивную и наполненную смыслом жизнь.

Если вы женщина, то, возможно, читая это, вы испытываете другие чувства, нежели типичный мужчина. Может быть, вы чувствуете больше симпатии к пациентке. Если вы встанете на место терапевта и представите, что работаете с этой пациенткой, то сможете предположить, что ваши слова, обращенные к Анне О., были бы такими: «Не может быть, что это мой ребенок в физическом смысле, — я ведь тоже женщина, как и Вы, — но, возможно, Вы имеете в виду, что я имею отношение к Вашей боли, Вашему росту, Вашему состоянию, каким бы оно ни было». (Если вы полагаете, что в реальности женщина-терапевт никогда не столкнется с подобной ситуацией, — подумайте о следствиях этой вашей мысли для теории переноса!)

Мужчине труднее поставить себя в эту воображаемую ситуацию. Вы могли бы сказать: «Я прибег к добровольной стерилизации, чтобы сделать свою жизнь менее беспокойной, так что не может быть...» (далее как в предыдущем варианте). При таких условиях немногим читателям удастся идентифицироваться с терапевтом, к тому же в данном случае этот прием бесполезен: Анна О. знает, что у Брейера недавно родился ребенок. (Конечно, тут открывается возможность прибегнуть к другому источнику безопасности — теории переноса, — но она еще не была разработана.)

Давайте вернемся к тому факту, что доктор Брейер непосредственно вовлечен в отношения с Анной О. Что они могли бы — в наилучшем и наихудшем случаях — иметь в виду, подумать, сказать друг другу в этот опасный момент? Бог знает какие слова произносила Анна О. (известно, что во время болезни она «несла бессмыслицу» на смеси из четырех языков). Это могло быть совсем не то, что он услышал, и не то, что он потом сказал Фрейду, и не то, что Фрейд сказал Джонсу (особенно учитывая, что точность переводов Джонса не всегда была идеальной). Допустим, что письмо Фрейда к Цвейгу является наиболее аутентичным свидетельством. В нем мы читаем, что Анна говорит: «Дитя доктора Б. рождается!» [Freeman, 1972, p. 200], или слегка отличающаяся цитата из той же сцены той же книги: «Малышка доктора Брейера рождается. Она рождается!» [p. 56].

Что могла бы подумать, почувствовать или сказать Анна О.? Например:

- Доктор Б. — ребенок. Я чувствую его как ребенка!
- Вы абортируете моего ребенка? Тогда не делайте того же с моим лечением.

- Вы знаете меня, но вы думали, что я сексуально недоразвита, никогда не была влюблена, не испытывала романтических чувств, хотя вы знали, например, что я люблю танцевать. Что ж, я выросла. В том числе благодаря вам. Сейчас дитя доктора Брейера стало женщиной. Наконец я готова к раскрытию сексуальности. Она рождается!

- Однажды утром, когда вы опоздали к нашей встрече, вы извинились и сказали (что и в самом деле было так), что у вашей жены в это время появился малыш и вы должны были быть с ней всю ночь. Если это для вас более важно, посмотрите: у меня тоже появляется малыш.

- Почему вы так внезапно сказали мне, что больше не можете видеть меня? Ваши причины звучали так фальшиво. Я хорошо знаю ваш голос, ваши глаза. В чем реальная причина? Если вы лжете мне, чтобы оставить меня, я должна лгать, чтобы удержать вас.

- Только выслушайте меня. Теперь, когда вы уезжаете, я не хочу причинить вам вреда. Мы касались друг друга. Вы делали мне массаж, кормили меня, дали мне жизнь, покой, порядок. Вы сделали так, что я рассказывала вам вещи, которые никогда никому не рассказала бы. Я чувствовала себя любимой, и я должна вам сказать — я тоже люблю вас. Вы привлекательны, добры, известны. Если это не оправдывает моей любви, то что может ее оправдать? Жить вместе невозможно, я знаю. Секс для меня не так уж важен. Но любовь — важна, и ребенок был бы важен. Я хочу любить. Поэтому я глубоко страдаю.

Ни одна из этих возможностей не описывает разговор, к которому они могли прийти. Со своей стороны, что мог бы почувствовать, подумать или сказать доктор Брейер? Например:

- За что мне это? Что я сделал?
- Боже мой, вы действительно сошли с ума (опять).
- Вы же не можете думать, что я... (или можете?)
- Мы никогда даже не обсуждали ничего подобного (действительно, не обсуждали).

- Такое мне и в голову не приходило (если действительно не приходило).

- Это опять одна из сцен в вашем «личном театре»? Неинтересно.

- Вы наказываете меня.

- Ужасно неловко. У меня дома полно проблем.

- Это ловушка! Как выбраться из нее?

• Я сейчас наблюдаю, как рушатся мои репутация / семья / жизнь / метод / надежда / всё<sup>7</sup> [6].

Или, будучи в более благодушном настроении:

• Вы не хотите, чтобы я оставлял вас.

• Может, я был слишком заботлив и неосторожен и нечестно оставил вас.

• Что вы вынашиваете?

• Какая моя роль в этом?

• Я польщен и тронут, что вы выбрали меня.

• Я позволил вам ожидать больше, чем то, что могу дать?

Или (лучше всего):

• Вы страдаете. Давайте постараемся понять. Я отложу мою поездку и продолжу свою работу с вами.

Как мы уже знаем, Фрейд неоднократно обсуждал случай Анны О. с Брейером. По некоторым сведениям, этот случай вместе с неуверенностью вызывал у Брейера переживания вины и стыда. В конце 1880-х, спустя годы после написания «Исследований истерии», Фрейд пытался убедить Брейера случай Анны О. описать подробнее. Брейер объявил терапию истеричек тяжелым испытанием, которое он не может выносить. Тогда Фрейд рассказал Брейеру о собственном опыте, хорошо известном по его автобиографии [1948, p. 48], в котором он также столкнулся с «неблагоприятными обстоятельствами». Джонс пишет:

«Фрейд рассказал ему о собственном опыте с пациенткой, которая внезапно обхватила его шею руками в порыве аффекта. Фрейд объяснил, почему он считает такие «неблагоприятные происшествия» частью феномена переноса, характерного для некоторых типов истерии<sup>8</sup>. Казалось, рассказ произвел на Брейера успокаивающий эффект. Брейер, видимо, воспринял происшедшее с ним очень лично и, возможно, даже укорял себя за неосторожность при лечении пациентки [Jones, 1953, p. 250].

---

<sup>7</sup> Я лично знал психологов и психиатров, которые оставили далеко позади относительно невинные нарушения Брейера; например, формальное определение их «грехов» таково: «обмен телесными жидкостями». Результатами таких «обменов» были развод, женитьба на пациентке, самоубийство, мысли об убийстве и попытка к нему, смена профессии и развитие новых теорий. Теория покойного О.Н. Мowrer, основанная на чувстве вины и ее компенсации (1967), является примером последнего, о чем он часто объявлял своим коллегам.

<sup>8</sup> Это или тот случай, когда пациентка выводится из гипнотического транса, а в этот момент неожиданно стучится или входит служанка, или же другой, прототипический случай.

На короткое время это объяснение успокоило и защитило Брейера — но только на короткое время. Сначала он согласился на совместную публикацию и продвижение идеи переноса. Фрейд писал: «Я верю, — сказал он <Брейер> мне, — что это важнейшая идея, которую мы можем дать миру» [Breuer & Freud, 1957, р. XXVIII]. Но затем Брейер отказался поддерживать теорию переноса и примат сексуальности в происхождении невроза, а Фрейд нуждался в поддержке и искал ее. «Он <Брейер> мог сокрушить меня... указанием на свою пациентку (Анну О.), в случае которой сексуальные факторы не играли какой-либо заметной роли» [Freud, 1948, р. 6]<sup>9</sup>. Отношение Брейера — не поддерживать и не сокрушать — Фрейд объяснил желанием последнего оставить некоторые вещи в тайне. У Брейера могли быть другие серьезные и искренние сомнения насчет вышеупомянутых теорий. Они сошлись на том, что не могут найти согласия по этому вопросу: «естественные и понятные различия между мнениями двух исследователей, которые согласны с фактами и их прочтением, но при этом не составляют неизменного единства в вопросах их интерпретации и гипотетических построений». Подписано: Дж. Брейер / З. Фрейд, апрель 1895 [Breuer & Freud, 1957]. Возможно, что Брейер, смущенный природой подавленного материала и будучи лояльным по отношению к Фрейду и к своей пациентке Анне О., не настаивал на своих аргументах, какими бы они ни были. Фрейд настаивал — и последнее слово осталось за ним.

Теперь у нас есть перенос.

### **Определения и их создатели**

Сейчас наступил момент для того, чтобы дать несколько определений. Они исчисляются дюжинами, меняются во времени и от автора к автору. Но основная тема этих определений остаётся неизменной в той степени, чтобы быть узанной пропонентами любой из форм «глубинной психологии» (хотя Опп и пишет, что «с 1930 года появилось слишком много вариаций концепции переноса, чтобы их можно было систематически обозреть» [Opp, 1954, р. 625]).

Что же такое перенос? Перенос — это повторное издание, копия или факсимиле стремлений и фантазий, которые возникают во время анализа и с которыми проводится работа по осознанию; у них есть одна особенность, характерная для всех переносов: они обращены не на фигуру из

---

<sup>9</sup> Брейер отлично понимал ситуацию. Если бы он попал в эту ловушку — он был бы сокрушен.

прошлого, а на терапевта. Если выразить эту же мысль по-другому: целый ряд психологических состояний клиента переживается им не как принадлежащий прошлому, а как относящийся к персоне терапевта в актуальной ситуации терапии. Некоторые из переносов содержат материал, который ни в чем не отличается от первичной модели — за исключением подмены фигуры адресата. Если оставаться в той же метафоре, такие переносы являются всего лишь новыми переизданиями, или репринтами. Другой тип переносов устроен сложнее: их содержание подверглось умеряющему воздействию, — я называю это сублимацией, — и в таком виде они могут даже проникнуть в сознание, хитроумно используя какую-либо реально существующую особенность терапевта или обстоятельств и прилепляя свое содержание к этой особенности<sup>10</sup>. Таким образом, это уже не репринт, а «издание, исправленное и дополненное» [Freud, 1959, p. 139].

«Новый факт, который мы вынуждены так неохотно признавать, мы называем “перенос”. Под этим мы подразумеваем перенос чувств на личность терапевта, так как мы не верим, что ситуации в терапии могут порождать такие чувства» [Freud, 1935, p. 384].

«Под переносом понимается яркая особенность невротиков направлять на терапевта как положительные, так и враждебные эмоциональные реакции, не имеющие каких-либо оснований в реальной ситуации, но берущие свое начало в отношениях с родителями» [Freud, 1935, p. 391].

«Несомненно, что враждебные чувства к терапевту заслуживают название “переноса”, так как в ситуации лечения нет адекватных обстоятельств для их возникновения» [Freud, 1935, p. 385].

Почему кто-либо будет чувствовать враждебность к нему? «Фактически я никогда не делал ничего плохого», — писал Фрейд Путнэму [Jones, 1957, p. 247]. Мало кто мог бы сделать такое утверждение, и не все верят, что оно есть в записях Фрейда [Roustang, Dire Mastery, 1982]. Однако если он *думает* о себе так, тогда более понятно, почему враждебные чувства к нему будут казаться не имеющими отношения к его поведению. Главным здесь является то, что аналитик объявляет самого себя невиновным — позиция, которая насквозь пропитывает теорию переноса. Если аргумент *ad hominem* и является аргументом ограниченной пользы, то существует принцип, под которым читатели в данном научном поле, безусловно, могут подписаться: любая честная теория личности и психотерапии должна отражать личность и опыт ее автора. Разве может быть иначе?

---

<sup>10</sup> Женщинам это особенно удается, пишет он. У них «гениальные способности для этого» [Freud, 1935, p. 384].

Фрейд продолжает данное определение (определение переноса):

«Необходимость рассматривать негативный перенос в этом свете является подтверждением подобных взглядов на положительный перенос, изложенных нами ранее» [Freud, 1935, p. 385].

Эта «необходимость» является частью той странной логики, в которой второе утверждение служит подтверждением первого!

Полезен ли перенос? Да, он преодолевает сопротивление, делает возможным интерпретацию; перенос — это ваш главнейший тактический союзник.

«Отцовский перенос является единственным полем сражений, где мы одерживаем победы и захватываем либидо в плен» [Freud, 1935, p. 396].

Суммируя вышеизложенное: чувства пациента *«не порождаются актуальной ситуацией и не заслужены личностью терапевта, но они повторяют то, что случилось с пациентом когда-то прежде в его жизни»* [Freud, 1927, p. 129; курсив автора]. «Когда-то прежде» — это опыт, пережитый «в детстве, как правило — в отношениях с кем-либо из родителей». Яснее всего об этом написано в работе «К вопросу о дилетантском анализе» [Freud, 1927]: «Если сказать прямо, это почти то же, что влюбиться» [p. 129]. Мы не должны забывать: «Это чувство не объяснимо ни поведением терапевта, ни их <терапевта и пациента> отношениями, ни ситуацией» [1935, p. 383].

Итак, даже если у терапевта или у обстоятельств имеются некоторые «реальные особенности», аналитик ответственности за них не несет, и ситуация также ни при чем. Перенос свойствен неврозу. Неясно также, является ли перенос нормальным (обычным) свойством; но то, что невротический перенос характерен для анализа, — это несомненно.

Со временем кое-что в определении изменялось, но в своей сущности оно оставалось тем же. Однако стоит отметить, что Фенихель в 1941 году пытался посягнуть на неприкосновенное. Он писал: «Не все, что испытывает пациент в форме аффектов и импульсов в течение аналитического лечения, является переносом. Если анализ не продвигается, по-моему, пациент имеет основания для гнева, и его гнев может и не быть переносом из детства. Вернее, мы будем безуспешны в демонстрации переносного компонента в этом чувстве гнева» [Fenichel, 1941, p. 95].

Позже предлагалось [Macalpine, 1950; Menninger, 1958] рассматривать аналитическую ситуацию как ситуацию регресса, и поэтому скорее воздействующую, чем способствующую возникновению ответственности. Уилдер [Waelder, 1956] пишет: «Итак, перенос — это регрес-

сивный процесс. Перенос развивается *вследствие* условий аналитической ситуации и применения аналитических методов» [ibid. Р. 367; курсив автора]. Это утверждение прямо противоречит некоторым базовым определениям, данным Фрейдом. Каков же результат?

Авторы, которые вносят уточнения, идут на некоторые уступки и поправки, но никто не ставит под вопрос основную концепцию как таковую; наоборот, уточнения лишь укрепляют позиции, отмечая сомнения. Ситуация терапии *является* регрессивной, так как она направляет всё внимание пациента внутрь себя и назад во времени к ранним переживаниям, а терапевт становится мягким, нейтральным, нечетким, даже невидимым. Это очень похоже на ситуацию сенсорной депривации. Также и другим нетипичным ситуациям придается необычайная значимость и отводится ведущее место. Так происходит с присутствием и высказываниями терапевта в ситуации регресса.

Если перенос рассматривается как «проекция», то возникает вопрос: «Что же является экраном»? Ответ подразумевался (хотя, кажется, и не был сразу распознан) при первом же серьезном затруднении, когда теория переноса дала глубокую трещину: в «контрпереносе». В момент, когда эта концепция возникла, должно было стать очевидно, что аналитик присутствует, он — не пустота. Предполагалось, что контрперенос должен сводиться к минимуму. До недавнего времени внимание к контрпереносу и разработка основных определений были сравнительно малы (за исключением одной сферы, в которой он казался наиболее невинным, надлежащим и «естественным», а именно сферы работы с детьми).

Когда Фрейд начал обращать внимание на контрперенос, он рассматривал его скорее как реактивное или рефлексивное явление, нежели как явление, порождаемое терапевтом. «Мы осознали существование «контрпереноса», который возникает <у терапевта> в результате *воздействия пациентом*<sup>11</sup> на его неосознаваемые чувства» [Freud, 1910, р. 122; курсив автора]. Как это далеко от представлений одного из моих студентов, который думает, что перенос, так же как желания и ожидания, возникают у терапевта, а контрперенос — у пациента! Однако, как это ни покажется поначалу странным, такое представление недалеко от реальности. В нем всего лишь изменен порядок следования событий по сравнению с тем, что описано у Фрейда. Что же идёт вначале?

<sup>11</sup> И за это отвечает пациент? Разве это не есть переживания терапевта? Если учитывать интерактивное свойство переноса, возможно ли обратное: что перенос возникает у пациента в результате воздействий терапевта?

Психоаналитические взгляды на контрперенос варьируются от отношения к нему как к помехе, которую следует преодолеть<sup>12</sup>, до видения в нем ценного чувственного качества («третьего уха») [Epstein & Feiner, 1974, p. 1]. В любом случае, теперь вряд ли возможно отрицать свою ответственность, говоря, что «там никого не было», если очевидно, что присутствует *некто* со вполне ощутимыми характеристиками. Тогда возникает вопрос: какова природа этих характеристик?

Терапевт, конечно же, является человеком с некоторой определенностью, некоторой идентичностью, вне зависимости от того, насколько тщательно он ее скрывает. У терапевта есть некоторая Я-концепция — образ того, какой он и каким хочет быть. Возможно, чем искреннее он в своей скромности и непритязательности, тем больше он будет удивлен, насколько идеализируют его окружающие. Если терапевт считает свою внешность обыкновенной, то мысли пациента о его красоте будут казаться неадекватными.

Но возможно, что на самом деле терапевт не является скромным, а скромность есть только некоторая его профессиональная установка. Когда Фрейд пишет своей жене Марте письмо с рассказом о сильнейшем чувстве Анны О. по отношению к доктору Брейеру и о тревожном состоянии жены последнего, Марта отвечает, что она надеется, что подобное не случится с ней (типичное беспокойство для жены терапевта). Фрейд же «с укором порицает ее за тщеславное предположение, что какая-либо другая женщина может влюбиться в *ее* мужа»: «чтобы это случилось, нужно быть Брейером» [Jones, 1953, p. 225]. На самом деле главное здесь — не *ее* тщеславие, а беспокойство за *его* открытость для воздействий. Недооценив проблему с самого начала, Фрейд не смог в полной мере дать жене уверенность в том, о чем она беспокоилась<sup>13</sup>, — и, наконец, это *случилось*, как и было предсказано в теории. Возможно, что это *уже* случилось

---

<sup>12</sup> В датированном 1909 годом письме о случае, получившем дурную известность, Фрейд написал Юнгу: «По получении вашей телеграммы я написал Фрейлейн Ср. письмо, в котором сделал вид, будто нахожусь в неведении...» [McGuire, 1974, p. 230]. Далее он пишет о неприятностях Юнга: «лично я никогда не был так близок к катастрофе, хотя несколько раз это было «пагоу escape» <счастливое избавление>. Я думаю, что только непреклонные обстоятельства, тяготевшие над моей работой, и факт, что я был на десять лет старше, когда я пришел к психоанализу, спасли меня от подобных происшествий. Но ничего непоправимого не произошло. Подобные ситуации помогли нам стать толстокожими, что необходимо для овладения «контрпереносом», который остается нашей постоянной проблемой» [McGuire, 1974, p. 231].

<sup>13</sup> «Позже он уверял ее, что единственная соперница, которая есть или может быть у нее, — это анатомия мозга» [Jones, 1953, p. 211].



к моменту написания процитированного выше письма. В определенный момент, отмеченный в автобиографии, Фрейд отказался от гипноза после одного «неблагоприятного» события, произошедшего с ним самим. Пациентка, только что выведенная из гипноза, обняла его «в аффективном порыве». Так или иначе, вскоре после этого события Фрейд отказался от гипноза (стал «свободным от него») и занял позицию позы кушетки. Некоторый аспект Я-концепции определенно был значимым фактором: гипноз сравнивался с работой «носильщика» или «косметолога», тогда как анализ был «наукой», «хирургией». Возможно, здесь было больше беспокойства о собственном достоинстве, чем о скромности.

Хотя скромность являлась той нитью, за которую часто дергали. Фрейд писал Марте: «Разговаривать с Брейером — то же самое, что сидеть на солнце: он излучает свет и тепло. Он очень жизнерадостный человек и так добр ко мне, что я не знаю, что он нашел во мне».

То же Фрейд писал и о самой Марте: «Может ли что-нибудь быть безумнее, говорю я себе. Ты завоевал прекраснейшую девушку в мире без каких-либо заслуг с твоей стороны»<sup>14</sup> [Jones, 1953, p. 110]. Соглашусь, что это романтическое преувеличение периода ухаживания. Соглашусь также, что с изменением обстоятельств настроение и самоощущение могут меняться до такой степени, что мы слышим самоуничужение от того же самого мощного гения, который определяет себя как *конкистадора*. Мы совершенно доверяем «ни в чем не повинному» терапевту, который незаслуженно пострадал за то, что для терапевтических целей всего лишь создавал условия для переноса.

«Может ли что-нибудь быть безумнее, говорю я себе». Да, может; и даже несколько вещей. Одна из них — институционализация подобной фальшивой скромности посредством отрицания особенностей ситуации и личности терапевта (отрицания настолько полного, что невроз культивируется обеими сторонами, являясь в то же время объектом терапии). И всё это делается во имя здравомыслия, ясности и честного исследования.

### *Предварительные соображения*

В процессе формулирования контртеории я бы хотел описать некоторые события, приведшие меня к отказу от общих положений психоанализа, которых я когда-то придерживался.

<sup>14</sup> «Неделей позже он спрашивает, почему хотя бы раз в жизни ему не получить больше, чем он заслужил. Никогда прежде не мог он представить себе такого счастья» [Jones, 1953, p. 110].

1. За 15 лет работы в Консультационном центре Чикагского Университета мной был пройден путь от практиканта до главного специалиста и Председателя Межведомственной клинической программы. Я занял офис своего прежнего наставника Карла Роджерса после того, как он переехал в Висконсин. В таком положении любой бы заслужил репутацию терапевта терапевтов. Для меня же это явилось и привилегированной возможностью обучения. Моя клиентура преимущественно состояла из начинающих профессионалов. Трое из них были специалистами психиатрического отделения университетской больницы. Они получили хорошее представление о переносе на медицинском факультете и обсуждали свой терапевтический опыт как обучающиеся психиатры. Один из них, скромный, застенчивый молодой человек, особо выделял начало переносного процесса, который он почувствовал с одной из своих пациенток — женщиной немного старше его. Он ощущал нарастающее возбуждение: «вот оно». Он также чувствовал себя наделенным властью, от которой одновременно испытывал смущение и удовольствие, и вновь смущался от собственных переживаний. Теория переноса была не только «броней в его испытании», но и источником непосредственного удовлетворения. Он чувствовал: «Как будто на мне была надета маска. Я улыбался за ней. Я также мог ее снять. Я думал об этом, но был слишком смущен тем, что должен буду раскрыть. За этой маской я мог удивляться или быть отчужденным, быть более вдумчивым или отзывчивым».

Это было откровенным объяснением относительно внутреннего опыта переноса, пережитого молодым сторонником данной теории. Я задался вопросом, сколько еще врачей способны настолько же честно признавать свое удовольствие.

Несколько недель спустя я привез своего соседа и его четырехлетнего сына в отделение неотложной помощи. Мой клиент был на дежурстве. Я помогал держать и успокаивать маленького мальчика, в то время как доктор Г. зашивал рану на голове. Мы работали в своего рода «гармоничном унисоне», оказывая помощь этому ребенку франко-иранского происхождения, который почти не знал английского языка, испытывал боль и был напуган. Мы сделали это хорошо. На нашей следующей сессии доктор Г. сказал мне, что он чувствовал, как будто это был «наш ребенок». Подразумевал ли он, что его женские качества получили продолжение в моих мужских чертах (или наоборот)? Нет. Он думал, что если бы это и было помещено в семейные рамки, мы были бы скорее братьями. Так же думал и я (хотя ни у кого из нас на самом деле не было братьев). Можно было бы с легкостью увидеть в этом проявление переноса и/или контрпереноса. Но я так не сделал.

Мы пережили опыт, который позволил нам чувствовать себя подобно братьям.

2. Я присутствовал при религиозной дискуссии, состоявшейся между Бруно Беттельгеймом и Паулем Тиллихом. Беттельгейм отстаивал позицию, описанную Фрейдом в «Будущем одной иллюзии»: обращение к религиозной вере является проектированием тоски по отцу. Мне это также казалось наиболее вероятным. Но Тиллих ответил: «Тогда что является экраном?». Это был не самый весомый довод для моего сознания в то время, однако благодаря ему я смог более явственно понять, что «экран» не может быть ничем.

3. Однажды вечером я случайно услышал сказанное клиенткой в соседнем консультационном кабинете. Она плакала и кричала: «Никто никогда прежде не обходился со мной таким образом. Мне нравится это, я не могу в это поверить и я боюсь каждый раз, когда прихожу сюда». Я думаю, что она стучала кулаком по столу, чтобы подчеркнуть свои слова. В конце дня я пошел в тот кабинет и спросил: «Ради Бога, Расс, что Вы делали?!» Он объяснил, и я послушал фрагменты аудиозаписи. То, что я принял за стук кулака, на самом деле было звуком, издаваемым паровыми трубами. Словами же клиентки было: «Никто никогда не понимал меня так прежде. Никто. Я не могу в это поверить. Я люблю чувствовать, что «наконец кто-то знает, кто-то заботится». Но когда я приду сюда на следующей неделе, с остатками моего хлама, поймете ли Вы меня? Я не смогу перенести, если Вы этого не сделаете».

Я не знаю содержания того, что именно было понято; но больше всего я был поражен тем, что значило для нее само понимание, и еще много времени думал об этом.

4. Как-то я проводил учебный курс вместе с видным адлеровским терапевтом, доктором Рудольфом Дрейкурсом — сердечным, но грубоватым человеком-медведем. На одном из занятий он казался особенно властным. Студенты были сердиты и критически настроены. Во время перерыва он спросил: «Замечаете ли Вы враждебность? Здесь существенный отрицательный перенос». Я поделился с ним своими наблюдениями, и он стал озадаченным, удрученным. Он обучал сотни, даже тысячи студентов — и никто раньше не жаловался. Они обычно любили его.

5. В 1971 году, в период «революции душевного здоровья» (организация сообществ, демистификация, «радикальная терапия» и соответствующая этому политика и т.п.), один консультирующий психиатр и практикующий психоаналитик сказал мне: «Это удивительно. Некоторые работники, относящиеся к среднему персоналу, которых я супервизирую, вполне могут делать то, что делаем мы, — за исключением

работы с переносом». Я задался вопросом — а что бы он сказал, если бы не существовало никакого «переноса»?

6. За многие годы работы разные клиенты воспринимали меня совершенно по-разному. Скромный и гордый, добрый и жестокий, верный и ненадежный, уродливый и красивый, трусливый и храбрый — так можно было бы обозначить некоторые противоречивые характеристики. Означает ли это, что кто-то из них ошибался? Нет, все характеристики верны. Такое знание себя — например, иногда как эгоистичного, а иногда как щедрого, — заставляет меня испытывать сомнения, прежде чем характеризовать чье-либо восприятие как искаженное. Одна клиентка представляла меня как маленького мальчика, который сидит у нее на коленях, — в то время как я уже был седовласым отцом, вырастившим трёх детей, и это ей было известно. Она была права (у нее были свои собственные причины для подобных фантазий): я обладаю и этими чертами. Я мог бы отбросить их, но они доставляют мне удовольствие. Меня воспринимали и как льва, и как кролика — и я действительно могу быть и твердым, и мягким. Так ли это необычно? Хотя я счастлив в браке вот уже 40 лет, по молодости лет я влюблялся часто — со страстью и нежностью, легко и непринужденно. Seriously? Иногда достаточно серьезно, чтобы представить себе целую другую жизнь, но все же не настолько серьезно, чтобы подумать, что я — единственный мужчина для этой женщины, а она — единственная для меня<sup>15</sup>. И хотя я не уважаю бабников из-за вреда, который они с легкостью причиняют, суждение Джонса о том, что «Фрейд был не только моногамен в весьма необычной степени, но и временами, казалось, становился на путь “подкаблучника”» [1953, с. 139], казалось мне забавным и сомнительным. Однако это могло стать тем обстоятельством, которое склонило его к теории переноса — по крайней мере, как к некой поддерживающей иллюзии. Но если это не соответствует моим обстоятельствам и моей личности, то должна ли эта теория также быть и моей?

Несколько слов о моей внучке. Я нежно люблю этого ребенка. Из какого предшествующего опыта я переношу эту привязанность? Да, действительно: я так же нежно любил своих двух дочерей и своего сына, когда им было по три года. Но откуда это взялось? Рано или поздно я

---

<sup>15</sup> Моя жена, обладая хорошим вкусом и способностью к справедливой оценке, советовала мне («в конце концов, это не твоя биография») опустить эту часть. Я, возможно, и хотел бы это сделать, но главная идея этой главы состоит в том, что теория хотя бы частично состоит из самопознания, наблюдений, мыслей, и уже в этом смысле она — биографична.

должен добраться до того, когда это было «de novo», до первоисточка. Из работ по сравнительной психологии мы знаем, что большинство как мужчин, так и женщин демонстрируют индивидуальные черты (столь же несхожие между собой, как, например, папиллярные узоры) в выражении привязанности к типичной «конфигурации ребенка», а именно: к большой голове и маленькому телу. Короче говоря, это — инстинкт, и он *влечет за собой естественные последствия, каждый раз по тем же самым инстинктивным причинам, как если бы каждый случай его возникновения был первым*. Моя внучка знает меня, а также доверяет мне и любит меня. Является ли ее опыт переносом? Переносом чего? Откуда? Являются ли мои переживания переносом, а ее — контрпереносом? Ни то и ни другое. Доверие — заслуживается. Любовь — естественна. Вот ответ.

Главный же вопрос состоит в следующем: «Какие условия формируют специфический опыт — первый в ряду подобных случаев?». Далее: «Что произойдет, если те же условия возникнут вновь?». Или, несколько иначе: «Если каждое восприятие так зависит от прошлого, то как быть, если прошлого не было?».

### ***Следующий шаг***

Оставив в стороне историю происхождения понятия, отметим, что перенос — это короткое обобщенное название для определенных качеств и особенностей человеческого взаимодействия. Но любое обобщенное представление не может отразить уникальные отношения. Такое сокращение и обобщение будет склонно затенять (порой наиболее удобным, «утешительным» образом) сложную реальность отношений. Например, понятие «отцовская фигура» нуждается в уточнении: какими именно характеристиками она должна обладать? Что означают такие понятия, как «родитель» или «инфантильный»? На оставшихся страницах представлен альтернативный взгляд на обсуждаемую проблему, и мы надеемся прояснить, что именно такому обобщающему подходу не удастся отразить.

### ***Контртеория***

Если перенос является понятием, искусственно выдуманном для того, чтобы обезопасить терапевта от последствий его же собственных поступков, то сейчас настало время изучить некоторые действия те-

рапевтов и оценить их естественные последствия. Это намерение не несет в себе подлого умысла. Мы исходим из того, что «перенос любви» — это наиболее беспокоящее по своим последствиям явление, которое легло в основу развития теории переноса (от него же происходит и дальнейшее расширение этой теории), и нам следует изучить то поведение, которое вызывает развитие нежных и эротических чувств. В чем состоит истина и каковы факты?

Во-первых и прежде всего, есть объективная ситуация и ее истинные условия. Зависимость является неотъемлемой особенностью человека, обратившегося за помощью на начальном этапе, и сама терапия зачастую создает предпосылки для еще большей зависимости. Пациент (или клиент), как правило, обеспокоен, встревожен, нуждается в помощи, часто одинок. Врач же, по-видимому, в такой ситуации не находится. Вместо этого он вынужден удерживаться в рамках профессиональной позиции (в особенности если он является медицинским работником) и занимает место, близкое к вершине иерархии, описанной в социологических обзорах романтической привлекательности для женщин, ищущих мужей (опередив при этом астронавтов и прочих знаменитостей)<sup>16</sup>. При этом сама ситуация располагает к установлению камерности и близости в отношениях, доверительному контакту, раскрытию сокровенных тайн.

Во-вторых, реальность такова, что подростки, да и многие взрослые люди находятся в поиске партнеров для сексуальных отношений. Нужно только, чтобы представилась такая возможность близости. Человеку не нужно проходить терапию для того, чтобы постичь скрытые и таинственные источники эротических чувств. Эти чувства банальны, они сопровождают людей везде, где бы они ни были. И психотерапия будет иметь дело с сексуальной привлекательностью так же, как имеет дело со всеми другими фактами. Простое сочетание потребности и ситуации — вот формула одномоментного, случайного возникновения романтической фантазии.

В-третьих, в поведении терапевта есть в высшей степени важный фактор, который предписан любому терапевту и которого необходимо достичь. Этот фактор — понимание. Фрейд без обиняков говорит о переносе следующее: «Перенос — это своего рода влюбленность». Разрешите и

---

<sup>16</sup> Современная социальная психология полагает, что любовь, в особенности сексуальная любовь, является результатом воздействия факторов статуса и власти: «отношениями любви являются те, в которых по крайней мере один партнер дает (или готов дать) более высокий статус другому партнеру» [Кемптер, 1978, с. 285].

мне выразиться прямо: понимание — это один из способов заниматься любовью. Конечно, это не основное его предназначение, но один из эффектов. Профессиональный Дон Жуан знает это и использует, чтобы получить преимущество. Для терапевта же, который не желает злоупотреблять данным преимуществом, оно может стать затруднением: он оказывается стеснен необходимостью принимать эти естественные чувства, которые традиционно предполагают некоторый ответ — принятие или отвержение. Но эта сложность не освобождает его от ответственности. Он был понимающим, — таково было его намерение, — и через какое-то время это активизирует в пациенте объект-направленные компоненты доверия, благодарности и даже, возможно, привязанности или сексуального желания.

В данном контексте непонимание — это форма ненависти. Непонимание работает также безотказно: для человека, привыкшего к пониманию, быть неправильно понятым является шоком, предательством, фрустрацией<sup>17</sup>.

Понимание и непонимание и их противоречивое взаимодействие являются первичными факторами, формирующими понятие «положительного и отрицательного переноса»; далее следуют многочисленным действия, дополняющие данные основания. Добавим к ситуации непонимания, например, следующие обстоятельства: ожидание, просьба ключа от туалетной комнаты, оплата (возможно, за пропущенные сеансы), сигарный дым, различные субординационные и инфантилизирующие условия.

Наиболее убедительные доказательства этого простого, но одновременно глубокого тезиса, возможно, находятся внутри собственного опыта терапевтов. Мое внимание, однако, было привлечено чередой событий, среди которых были случайно услышанные мною слова, сказанные клиентом в соседней комнате, а также другими обстоятельствами. Один католический священник провел год в Университете Чикаго, занимаясь исследованием того, как человек чувствует себя

---

<sup>17</sup> Это не должно быть проигнорировано: терапевт хочет, а иногда требует, чтобы клиент или пациент его понимал. Идет ли речь о размышлениях, интерпретациях или гипнотическом воздействии, — он хочет, чтобы это было понято. Если это происходит, то он будет чувствовать себя хорошо, если нет — самочувствие будет неадекватным, возникнет ощущение «сопротивления». Действительно, переживание понимания/непонимания у терапевта может быть таким же, как и у пациента! При этом оно, безусловно, будет сопряжено с мудростью, зрелостью, самосознанием и другими не всегда представленными достоинствами терапевта.

«действительно понятым» [ван Каам, 1959]. Это был, казалось бы, простой вопрос, который, тем не менее, обладал глубоким смыслом. У меня появилась возможность увидеть некоторые исходные данные проведенного исследования. Так случилось, что первой испытуемой, ответившей на вопросник, оказалась 17-летняя студентка приходской школы. Этот тип девочки-подростка со Среднего Запада вряд ли сопоставим с утонченной европейкой Анной О., но обе они одинаково реальны, и я предполагаю, что они поняли бы друг друга в том, как они переживают чувство «быть понятой другим человеком». Эта девушка написала:

«Я чувствовала, как будто мой молодой человек достиг моего сердца, действительно увидел мои страхи и понял, как много значит для меня религия. Мое существо хотело кричать о том, как я люблю его за это понимание. Мое тело чувствовало себя таким живым, и мне хотелось всем рассказать о том, насколько я преисполнена счастья. Я хотела бы, чтобы все были счастливы вместе со мной. И я хотела сохранить это чувство понимания и молиться о том, чтобы оно никогда меня не покинуло.

Всякий раз, когда я бываю понятой кем-либо, я испытываю чувство зарождения новой любви к кому-то или чему-то. Я не могу уснуть сразу же, потому что не хочу, чтобы это понимание исчезло, но так или иначе мне кажется, что утром оно, вероятнее всего, исчезнет.

Мне кажется, что у моего тела появляются потрясающие ощущения, и я хочу выкрикнуть что-то, что не могу выразить словами. Я чувствую себя более уверенной. Я хочу отдавать. Я хочу отдать все, что у меня есть, чтобы человек, который меня понимает, был счастливее. Я хочу проживать в полной мере каждую минуту своей жизни. Жизнь кажется богаче, когда вы знаете, что кто-то понимает вас, потому что для меня тот, кто понимает, — это тот, кто заботится и любит, и я чувствую мир, безопасность и любовь» [А. ван Каам, Личностная коммуникация, 1961].

Я утверждаю, что такая реакция не является какой-то необычной, она просто усилена подростковой энергией восторженной девочки. Все это говорит нам об эффекте, производимом пониманием на психологическом и физиологическом уровне. Почему мы должны называть это «переносом»? В работе психотерапевта в терапевтической ситуации действительно имеют место подобные факты (если терапевт действительно доброжелателен).

Такую реакцию лучше было бы называть «оригинальным опытом». Этот опыт не является переносом. Это нормальная, соответствующая реакция. Она могла бы проявиться у человека, никогда прежде не имев-



шего опыта такого понимания. Таким образом, эта реакция не могла явиться из предшествующего жизненного опыта, но могла возникнуть из желания, чтобы прошлое было другим, или же могла быть порождена надеждами и мечтами о будущем.

Например, существует снятая на видео сессия Карла Роджерса и Глории [Rogers, 1965], часть которой приведена ниже. Ближе к заключительной части беседы клиентка чувствует себя глубоко понятой — в такой степени, что она плачет, испытывая чувство, которое она называет «драгоценным». Она бы хотела, чтобы ее отец был столь же понимающим, но этого не было. Типичная профессиональная аудитория, наблюдающая за процессом, становится напряженной и бдительной. Слышится тревожный смех. Им ведь преподавали, что именно следует думать в подобных ситуациях, и настроение аудитории варьируется от презрительного до сочувствующего, поскольку присутствует общее мнение о том, что возник перенос (и все ожидают, что Роджерс окажется в опасной «фрейдистской» ситуации). Все это может быть понято в терминах переноса, однако возможно и другое прочтение: это был ответ на понимание, *которого она никогда не получала* от своего отца. Ее желание иметь именно такого отца, а не того, который был ее собственным, — является ли это переносом?

Роджерс, прекрасно осведомленный об этой проблеме, не отрицает и не отвергает клиентку, и в то же время его ответ (возможно, и не являющийся идеальной моделью) с уважением признает ее восхищение и грусть. Он продолжает работать в понимающей манере.

*Роджерс:* Я так чувствую, что в эти фантастические моменты Вы действительно ощущаете себя целостной. Вы на самом деле чувствуете всю себя единой.

*Глория:* Да. (*Роджерс:* М-хм.) Да. Когда Вы сказали это, у меня возникло чувство комка в горле, потому что я не могу испытывать его так часто, как мне бы этого хотелось. (*Роджерс:* М-хм.) Мне нравится это чувство целостности. Оно является для меня действительно драгоценным.

*Роджерс:* Я подозреваю, что никто из нас не получает его так часто, как мы бы хотели, но я действительно понимаю. (Пауза.) М-хм, это (обращаясь к ее слезам) на самом деле Вас трогает, не так ли?

*Глория:* Да, и Вы знаете, еще я вот только что подумала... Я чувствую, что это глупо, что, ммм, вдруг, когда я начинаю говорить... вот это да! Как же хорошо я могу говорить с Вами, я хочу, чтобы Вы одобрили меня, я уважаю Вас. Но я сожалею о том, что мой отец не мог говорить со мной так же, как Вы. Я имею в виду, что я хочу сказать, что мне бы хо-

телось, чтобы Вы были моим отцом. (*Роджерс*: М-хм.) (Пауза.) (*Роджерс*: Вы...) Даже не знаю, откуда это взялось<sup>18</sup>.

*Роджерс*: Я вижу Вас как милую хорошую дочь (длинная, длинная пауза). Но Вы действительно тоскуете, что Вы не имели возможности быть открытой со своим собственным папой.

*Глория*: Да, я не могла быть открытой, но я... Я хочу обвинить в этом его. Я думаю, что я более открыта, чем он позволял мне. Я думаю, что он никогда бы не стал слушать меня так, как Вы в нашем разговоре. И, ах, не осуждать, и не унижать.

### **«Оригинальный опыт» против формы «компульсивного повторения» в психологической мысли**

«Оригинальный опыт» — не самое лучшее название для обозначения другого способа мыслить о нашей проблеме. Речь идет о возможности, если вы в нее верите, получения нового опыта. Это может означать «свежее восприятие», или «первую любовь», а может также обращать нас к ранее пережитому опыту, действию, несмотря на его кажущуюся повторяемость, совершенному по-новому. Здесь важна ориентация на влияние настоящего или даже будущего на поведение. Понятие «оригинальный опыт» является просто антиподом понятия «переноса», и оно, безусловно, разработано не для того, чтобы завоевывать популярность в качестве теории.

Целью здесь является достижение баланса и затем последующий отход от этих специфических теорий — с тем, чтобы еще раз оценить факты с той «сложной наивностью», о которой говорят феноменологи.

---

<sup>18</sup> Типичная аудитория думает, что она знает причину: «клиент ищет отца». Житейская мудрость, как правило, объясняет это тенденцией молодых женщин к поиску «отцовской фигуры». Менее популярно другое понимание — мужчина также может искать «фигуру дочери». Фрейд, возможно, знал это из своего сна о «сверхнежных чувствах» к его 10-летней дочери Матильде (письмо В. Флиссу, 31 мая 1897), но такая взаимность, или поиск, исходящий от обеих сторон, не вполне соответствует теории переноса. Какими бы ни были мотивы каждой из сторон — трепетная забота, зависимость, эксплуатация, воплощение различных надежд и желаний, — поиск происходит в обоих направлениях. Таким образом, ни одна из сторон не может быть обвинена в полной безучастности и безответственности. Необязательно этим должен быть объяснен случай Глории, но необходимо добавить это во многом интересное утверждение с целью пересмотра и «переекспериментации» теории переноса.

Одна из ошибок в теории переноса — нелогичное предположение, что любая реакция, дублирующая похожий предшествующий опыт, обязательно будет являться его повторением.

Похожие ответы не всегда являются повторениями. Они кажутся таковыми потому, что в наших попытках быстрого постижения ситуации мы ищем образцы, которыми мы могли бы руководствоваться. Возьмем, например, процесс дыхания: каждый новый вдох не происходит по причине предыдущего. Скорее он происходит по той же самой причине, что и предыдущий. Это не является привычкой. Это — нормальная функция, повторяемая, но не являющаяся повтором.

Прежде всего, любовь ребенка к родителям не принесена им из прошлого. У ребенка нет прошлого. Что же тогда? Эта любовь формировалась на основании тех же условий и причин, которые будут порождать ее и в дальнейшей жизни. Создайте эти условия снова, и они будут производить (а не воспроизводить) это вновь и вновь, каждый раз по-своему. Полученный опыт смешивается с воспоминаниями и ассоциациями, но не они производят этот опыт. Может показаться, что воспоминания воспроизводят его. Если это и так, то они воспроизводят условия (для страха или страсти, например), и опять же: это — условия, а не память, которая объясняет ответ.

Каким образом специфический аффект возникает впервые? Если бы любовь ребенка развивалась через понимание его родителями (через заботу о нем и понимание его нужд, через развитие целостной внутренней жизни, начиная с того, что ребенок говорит, и заканчивая тем, что он думает), то и дальнейшее понимание должно было бы проявлять такую же любовь; но подумайте — ведь *каждый второй случай мог быть первым*. Тепло приятно нашему телу, но не только потому, что это было приятно в детстве, но еще и потому, что это *всегда* приятно. Потребность передана нам как врожденное физиологическое требование. Когда кто-то пробует лимон в 30 лет, ощущает ли он кислый вкус лишь потому, что ощущал его, когда ему было три года? Лимон на вкус всегда кислый, в каком бы возрасте вы его ни ели; он кислый, когда вы его пробуете впервые, и он кислый каждый следующий раз — по той же самой, но своеобразной причине.

Эта логика функциональна; логика переноса, напротив, — исторична. Различие очень велико. В психоанализе исторический подход не ограничивается рассмотрением индивидуального опыта человека — он идет глубже. А. Фрейд пишет: «Уже давно в рамках аналитического подхода к изучению неврозов предполагалось, что в человеческой природе заложена некая склонность к отказу от определенных инстинктов, в особенности сексуальных, без разбора и независимо от личного опыта кон-

кретного человека. Эта склонность, которая появилась в результате *филогенетического наследования как своего рода депозит, накопленный многими поколениями в актах подавления, просто продолжается в поведении людей, не иницилируясь ими*» (курсив автора). Напротив, логика, ориентированная на настоящее (или будущее), не отрицает прошлого, но фокусируется на непосредственном опыте человека или даже на его воображении.

Наш опыт использования этой новой логики явно подтверждает, что у любого терапевта есть определенный ролевой набор и способы действий, побуждающие ответное поведение. Он любим за то, что делает его любимым, ненавидим за то, что делает его таким; этот набор также включает все возможные промежуточные оттенки. *Именно это составляет начальную гипотезу.* Всё, что она не объясняет, может быть описано как свидетельства другого явления, такого как перенос; но я верю, что основные аффекты любви и ненависти будут объясняться именно пониманием или непониманием.

Мы не будем начинать анализ всего комплекса взаимодействий, лежащего вне рамок понимания и непонимания. Вне зависимости от того, что в данном случае имеет место, также свою роль будет играть и личность терапевта. Таким образом, первый принцип остается важен: необходимо отказаться от претензий терапевта на его невинность и «невидимость» и подумать о том, что именно в ситуации или в поведении терапевта лежат причины «неблагоприятных событий», которые породили теорию переноса. Принятие этого принципа может привести к уязвимости терапевта, лишить его не только защиты, но и некоторых декоративных атрибутов терапии. Не самая привлекательная перспектива для современного психотерапевта; проще использовать экзотическое лечение интригующего заболевания. Для пациента в этом может быть скрыто определенное очарование и, возможно, удовольствие.

Так, может, и не было никакого переноса? Конечно же, был, если вам так хочется. Материал об этом был собран. Перенос может быть культивирован и вызван. Эмоциональные отношения будут выражаться посредством косвенных каналов, поскольку открытое их выражение не поощряется. Как брошенные семена, эмоции и восприятия вырастут ровными на подготовленной почве или вылезут с кривыми стеблями через трещины тротуара. Можно поощрять подобные искажения и затем анализировать их. Это — вопрос выбора. Как и любая фикция, «перенос» может быть превращен в сценарий, который разыгрывается, создавая ожидаемую действительность.

Вначале мы всегда будем иметь дело с имеющимися предубеждениями. Во время первой встречи стереотипные суждения и оценки, являю-

щиеся результатом предшествующего опыта, будут использованы в восприятии нового и неизвестного. Некоторые называют это «генерализацией стимула». Что еще можно предпринять в состоянии незнания, чтобы получить значение? В редких случаях человек не торопится с суждением, оказывается готов посмотреть на происходящее свежим взглядом и относиться к нему как к новому жизненному опыту; в остальных случаях используется предвзятое суждение. Если реальность нового опыта закрыта, внимание уделяется поиску значения. Однако если новая действительность доступна пониманию, то предубеждение исчезает; начинают развиваться оценки и суждения, соответствующие этой реальности. Например, если вы встречаете человека в красных подтяжках (это могут быть и синие глаза, свастика, символы мира, определенный цвет кожи или другие комбинации сигналов), а до этого некто, носивший красные подтяжки, с вами плохо обращался, то вы, скорее всего, будете опасаться и этого нового человека в красных подтяжках. Если вы захотите узнать больше и вам это удастся, то эффект красных подтяжек будет либо отменен, либо подтвержден, либо же просто потеряет свою значимость, — в зависимости от вашего целостного осознания новой действительности. Но если новая реальность недоступна, вы будете искать отправную точку и значение происходящего, и тогда отношениями начинают управлять проекции. Затем перенос (или то, что под ним подразумевается) будет развиваться. Однако все это не является ни неизбежным, ни необходимым. Это лишь препятствие<sup>19</sup>. Для некоторых клиентов выгода от анализа переноса состоит в том, что можно заниматься концентрированной самопроверкой, иногда к тому же в присутствии внимательного интеллекта терапевта, — но оба варианта возможны, по меньшей мере, в таком же чистом виде, без опоры на невроз переноса.

Будут ли внесены изменения в основную теорию переноса? Можно ли достичь баланса посредством корректирующей критики? Вряд ли. Подобный «баланс» — лишь временная уступка. Сама теория не допускает такого баланса. Она слишком тяжеловесна (почти категорична — «всё или ничего»), поскольку ее логика не может быть подвергнута сомнению. Что касается ее основного постулата, то он слишком хорошо защищен. Для обществственности это высокая мода и массовая культура, занимательное отвлечение; для профессионала это традиция, удобство, защита, привычный инструментарий, открытая истина и привычное мышление.

<sup>19</sup> Без сомнения, невроз переноса — болезнь, намеренно изобретенная для пользы терапии. Возможно, это есть часть того, что подразумевается утверждением, что «психоанализ — болезнь, которую он же и пытается вылечить».

Насколько сильна привычка к подобному образу мысли, проиллюстрируем случаем, описанным в исследовании опытного и сочувствующего журналиста, Дж. Малкольма, под названием «Проблема в Архивах» [1983]. Он рассказывает о терапевтическом случае, в котором «Эйслер дал поразительный пример<sup>20</sup> свободы от самооправдания» [с. 132]. «Он лечил богатую пожилую даму в течение нескольких лет незадолго до ее смерти и был настолько эффективен, что в благодарность она изменила свое завещание и оставила ему огромное состояние». Он не мог принять его для себя и распорядился о пожертвовании завещанной суммы на благотворительность. Однако «муж родственницы покойной, наследство которого уменьшилось из-за изменения в завещании, формально опротестовал его исполнение. Так случилось, что он был психоаналитиком, и его аргумент состоял в том, что Эйслер оказал «некорректное влияние» на пациентку посредством “бессознательного использования переноса”» [с. 132]. Малкольм пишет: «Эта история завершилась удивительным образом». Поскольку вопрос о наследстве вызвал болезненное затруднение, а первоначально данное событие было воспринято как «жест любви», Эйслер дает ему новое толкование — изменение завещания было «выражением ее ненависти к нему — проявлением отрицательного переноса, который не был выявлен в ходе терапии» [с. 137].

Но здесь могут быть и другие интерпретации. Экспациентка, действительно, могла желать только хорошего, ожидая также, что если он не сможет использовать деньги для себя лично, то во всяком случае сможет выбрать, в соответствии со своими предпочтениями, кому именно их пожертвовать. С другой стороны, возможно, она развлекалась, предвосхищая, как умно она может ранить и своего аналитика, и своих родственников собственным решением. Остаются еще два наблюдения. Во-первых, ее даже после смерти рассматривали как психиатрическую пациентку, следовательно, частично или полностью невменяемую. Она не могла распоряжаться своими деньгами, потому что (а) здравость ее решений вызывала подозрения, (б) то, чем она должна была распорядиться, являлось значимыми ценностями для других людей, и (с) это не удовлетворяло тех, кто призывал к ответу за происходящее или был призван к ответу в соответствии с теорией переноса. Во-вторых, страдает (не без компенсации) все, *кроме* понятия переноса. Мож-

---

<sup>20</sup> Курт Эйслер — видная фигура в психоаналитическом движении; его коллега сказал о нем: «Эйслер непривлекателен и знает это» [Малкольм, «Нью-Йоркер» 5 декабря 1983, р. 152]. И все же, возможно, он мог понравиться пациенту, и справедливо: по причине его понимающего поведения, — с оговорками «когда, если, и поскольку».

но было бы думать, что то, что было рождено в связи с определенными затруднениями, могло бы теперь и умереть от связанных с этим затруднений. Но нет — и в этом состоит его очарование! — оно просто меняет свой цвет, никогда не подвергается серьезному сомнению, получая лишь подтверждения.

### **Заключение**

Я предложил краткое изложение контртеории — не в качестве дополнения или повторения, как в случае «переноса и контрпереноса», но в том смысле, что «контр-» означает противоположное, альтернативу. Если перенос — это теория, то что будет являться контртеорией? Личность и ситуация вокруг в данный момент, *ответственность терапевта за две основополагающие вещи, понимание и непонимание*, — вот что является причиной любви, ненависти и связанных с ними аффектов. Это поведение и составляющие ситуации (а потому именно они должны быть учтены в первую очередь), а также личность терапевта могут дать целостную картину того, что сейчас объясняется переносом.

Причину того феномена, который называют «переносом», составляет сила понимания. Такое утверждение не должно скрыть от нас тот факт, что именно понимание (не перенос, не перенос любви и не любовь сама по себе) лечит. Понимание способствует исцелению и росту; непонимание оказывает травмирующее и разрушающее воздействие.

Утверждение, что «понимание исцеляет», не делает его исключительной собственностью клиентцентрированной терапии. Это далеко не так. В клиентцентрированной терапии есть постоянная тема, фокусом которой является понимание: ранее речь шла о методе поиска подтверждения от клиента; позднее — о фокусировке на эмпатии (как форме понимания и даже способа «быть») и о том, как такого понимания лучше достичь. В этом состоит основной акцент клиентцентрированной терапии, но не претензия на собственность.

Акцент на понимании сделан именно в финальной части — чтобы показать, что, хотя любовь и является благословением, одной любви недостаточно. В конечном счете, мы пытаемся рассматривать не любовь в контексте переноса и не любовь вообще, а любовь в контексте лечения. Даже романтическая любовь («влюбленность» или желание) дает обещание и надежду на понимание в будущем (которое будет или не будет достигнуто). «Влюбленность» часто предполагает наличие понимания, даже если в реальности его нет. Если любовь есть, то она

составляет саму среду и следствие понимания. Хотя эти два понятия крепко взаимосвязаны, любовь не излечивает. Исцеляет понимание. Оно также позволяет почувствовать себя любимым или поддержать ту любовь, которая уже возникла, однако сила исцеления состоит именно в понимании.

Знание этого не делает терапевтическую работу хоть сколько-нибудь легкой. Однако оно помогает разделить терапию и всю остальную жизнь. Кажется, что мы можем вполне хорошо любить и принимать любовь, не прикладывая усилий (иногда почти поглощающих усилий), чтобы попытаться полностью понять. В этом и состоит различие между настоящей жизнью в обычных отношениях и настоящей жизнью в терапии. Если объединение того и другого происходит, то это прекрасно; если же нет, то своя польза может быть в каждой из них в отдельности.

Вывод, что любовь не способна лечить, возможно, многих разочарует. Роль целителя — благодетеля, раздающего любовь, — привлекает. Терапевты и представители других профессий находят эту роль весьма приятной. Но это не так. «Целитель» получает благодарности за процесс, врожденно присутствующий в организме, если ему удастся его запустить, а любовь становится терапевтической и приносящей пользу, если она выражается через понимание. Акт понимания может быть самым трудным из всех задач, которые мы себе ставили самостоятельно, — казалось бы, обычная мирская «обслуживающая роль», но в ней требуются настолько высокие качества интеллекта и чувствительности, что лишь немногих людей можно признать одаренными этой способностью. Но даже и не в этом состоит окончательная причина исцеления. Только сам клиент может почувствовать себя понятым. Только почувствовав себя понятым другим, клиент может начать понимать себя сам: в этом заключается источник подтверждения понимания.

Осознание того, что именно понимание способствует исцелению, подводит нас к оставшейся неразрешенной проблеме психологии и психотерапии: мы не знаем тех механизмов, благодаря которым осуществляется продвижение, или даже просто механизмов понимания. Это знание не может быть взято из такой теории, как теория переноса, которая была контрольно-пропускным пунктом и указателем неправильного направления в течение почти столетия. Это знание не может быть взято ни в одной из существующих школ психотерапии; скорее, его стоит искать в более нейтральных областях, таких как познавательная, социальная психология, психология развития или нейронауки, для окончательного утверждения новой теории и практики.

*Перевод З. Зимелевой, И. Постникова*



## ЛИТЕРАТУРА

- Breuer J. & Freud S. 1957. *Studies on hysteria*. New York: Basic Books.
- Epstein L. & Feiner A. 1974. *Countertransference*. New York: Aronson.
- Fenichel O. 1941. *Problems of psychoanalytic technique*. Albany, NY: Psychoanalytic Quarterly, Inc.
- Freeman L. 1972. *The story of Anna O*. New York: Walker.
- Freud A. 1946. *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International University Press, Inc., New York.
- Freud S. 1910. The future prospects of psychoanalytic theory. In J. Strachey (Ed. and trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 7, p. 3—122. London: Hogarth.
- Freud S. 1923. *The ego and the id*. London: Hogarth.
- Freud S. 1927. *The problem of lay analysis*. New York: Brentano.
- Freud S. 1935. *A general introduction to psychoanalysis*. Vol. 1. New York: Liveright.
- Freud S. 1948. *An autobiographical study*. London: Hogarth.
- Freud S. 1959. *Collected papers*. Vol. 3. New York: Basic Books.
- Jones E. 1953. *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Jones E. 1953. *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. 3. New York: Basic Books.
- Kemper T. 1978. *A social interactional theory of emotions*. New York: Wiley.
- Macalpine I. 1950. *The development of the transference*. *Psychoanalytic Quarterly*, 19, 501—539.
- Masson J. (Ed.) 1985. *The complete letters of S. Freud to W. Fliess 1887—1904*. Cambridge: Belknap-Harvard.
- McGuire W. (Ed.) 1974. *The Freud-Jung Letters*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Malcolm J. December S, 1983. *Annals of scholarship. Trouble in the Archives-I*. *The New Yorker*. P. 59—152.
- Menninger K. 1958. *The theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books.
- Mowrer O.H. (Ed.) 1967. *Morality and mental health*. Chicago, Rand McNally.
- Orr D. 1954. Transference and countertransference: An historical survey. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 621—670.
- Rogers C.R. 1942. *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. 1951. *Clientcentered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. 1954. The case of Mrs. Oak. in C.R. Rogers & R.F. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers C.R. 1965. *Three approaches to psychotherapy I*. (film) Psychological Films.
- Roustang F. 1982. *Dire mastery*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Shlien J.M. 1963. Erotic feelings in psychotherapy relationships: Origins, influences, and resolutions. *Paper presented at Annual Meeting of the American Psychological Association*, Philadelphia.
- Van Kaam A. 1959. Phenomenal analysis: exemplified by a study of the experience of «really feeling understood.» *Journal of Individual Psychology*. 15, 66—72.
- Waelder R. 1956. Introduction to the discussion on problems of transference. *International Journal of Psychoanalysis*. 37, 369—384.

## A COUNTER-THEORY OF TRANSFERENCE

JOHN M. SHLIEN

The article presents a sharp and debatable vision of the traditional concepts of psychotherapy: transference and countertransference and the problem field, which they come from. The author, J. M. Shlien — a follower and colleague of Karl Rogers — offers his reconstruction of the history of ideas about transference and proposes a new theory to explain the specific phenomena in relations between the therapist and the client which were once discovered by S. Freud. J. M. Shlien is a wellknown psychologist, has worked in the Harvard University for many years, he is an author of many influential books on counseling psychology.

**Keywords:** transference, countertransference, psychoanalysis, client-centered psychotherapy, «original experience».

- Breuer J. & Freud S. 1957. *Studies on hysteria*. New York: Basic Books.
- Epstein L. & Feiner A. 1974. *Countertransference*. New York: Aronson.
- Fenichel O. 1941. *Problems of psychoanalytic technique*. Albany, NY: Psychoanalytic Quarterly, Inc.
- Freeman L. 1972. *The story of Anna O*. New York: Walker.
- Freud A. 1946. *The Ego and the Mechanisms of Defense*. International University Press, Inc., New York.
- Freud S. 1910. The future prospects of psychoanalytic theory. In J. Strachey (Ed. and trans.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Vol. 7, p. 3—122. London: Hogarth.
- Freud S. 1923. *The ego and the id*. London: Hogarth.
- Freud S. 1927. *The problem of lay analysis*. New York: Brentano.
- Freud S. 1935. *A general introduction to psychoanalysis*. Vol. 1. New York: Liveright.
- Freud S. 1948. *An autobiographical study*. London: Hogarth.
- Freud S. 1959. *Collected papers*. Vol. 3. New York: Basic Books.
- Jones E. 1953. *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. 1. New York: Basic Books.
- Jones E. 1953. *The life and work of Sigmund Freud*. Vol. 3. New York: Basic Books.
- Kemper T. 1978. *A social interactional theory of emotions*. New York: Wiley.
- Macalpine I. 1950. *The development of the transference*. *Psychoanalytic Quarterly*, 19, 501—539.
- Masson J. (Ed.) 1985. *The complete letters of S. Freud to W. Fliess 1887—1904*. Cambridge: Belknap-Harvard.
- McGuire W. (Ed.) 1974. *The Freud-Jung Letters*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Malcolm J. December S, 1983. *Annals of scholarship. Trouble in the Archives-I*. The New Yorker. P. 59—152.

- Menninger K. 1958. *The theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books.
- Mowrer O.H. (Ed.) 1967. *Morality and mental health*. Chicago, Rand McNally.
- Orr D. 1954. Transference and countertransference: An historical survey. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 621—670.
- Rogers C.R. 1942. *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. 1951. *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers C.R. 1954. The case of Mrs. Oak. in C.R. Rogers & R.F. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers C.R. 1965. *Three approaches to psychotherapy 1*. (film) Psychological Films.
- Roustang F. 1982. *Dire mastery*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Shlien J.M. 1963. Erotic feelings in psychotherapy relationships: Origins, influences, and resolutions. *Paper presented at Annual Meeting of the American Psychological Association*, Philadelphia.
- Van Kaam A. 1959. Phenomenal analysis: exemplified by a study of the experience of «really feeling understood.» *Journal of Individual Psychology*. 15, 66—72.
- Waelder R. 1956. Introduction to the discussion on problems of transference. *International Journal of Psychoanalysis*. 37, 369—384.