

ПЕРЕНОС, КОНТРПЕРЕНОС И ТРЕВОГА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТОВ

С.Г. АГРАЧЕВ

25 мая 1997 года в Гете-институте при Германском культурном центре в Москве состоялась презентация русского перевода книги Хельмута Томэ и Хорста Кэхеле «Современный психоанализ» (Москва: Издательская группа «Прогресс», 1996, 2 тт.).

Книга профессоров Томэ и Кэхеле, вышедшая в оригинале в 1986 году, является глубоким и разносторонним исследованием теории и практики современного психоанализа. Она заслуженно завоевала широкое признание в мире и переведена почти на все европейские языки. С докладами на презентации выступали авторы книги – практикующие психоаналитики и известные ученые-исследователи психоаналитического процесса, профессора Ульмского университета Томэ и Кэхеле, их коллега профессор Фридеман Пфедфлин. От Московского психоаналитического общества, члены которого подготовили перевод, с докладами выступили Сергей Аграчев и Игорь Кадыров. Мы публикуем тексты их выступлений.

1. Проблематика переноса была и остается одной из центральных в психоаналитической теории. Нечего и думать хоть сколько-нибудь подробно охватить ее в краткой статье. Тем не менее, в первой части этой статьи я попытаюсь вкратце описать семантическое пространство этого понятия и динамику движения теории и практики психоанализа вдоль осей этого пространства. В этом мне может оказать большую помощь вышедшая недавно на русском языке книга Х.Томэ и Х.Кэхеле «Современный психоанализ» (Томэ, Кэхеле, 1996). В ней авторы подробно описывают историю развития этого центрального для теории и практики психоанализа понятия, взгляды различных исследователей и школ, полемику между ними и ее результаты на сегодняшний день. Опираясь на этот фундаментальный труд, наметим несколько основных осей, которые определяют семантическое пространство понятия переноса и одновременно являются линиями противостояния научных оппонентов.

Попробую вкратце перечислить некоторые из этих линий. Первая из них: возникает ли перенос спонтанно или создается аналитиком. Томэ и

Кэхеле отмечают, что «Фрейд подчеркивал спонтанность переноса, опровергая предположение, что он создается психоанализом» (Томэ, Кэхеле, 1996, с.95). Они объясняют это тем, что «целью Фрейда было научно обосновать психоаналитическую практику, и поэтому он подчеркивал, что проявления переноса естественны, они часть человеческой жизни, а не искусственные производные психоанализа» (там же, с.95).

Но тут возникает вопрос: как же может аналитик работать с переносом, если его возникновение никак от него не зависит? Томэ и Кэхеле говорят, что сам Фрейд, вероятно, чувствовал это противоречие, но был бессилен его разрешить. В качестве иллюстрации они приводят цитату из Фрейда, где он говорит о том, что пациента надо принудить вспомнить то, что он воспроизводит в переносе (Freud, 1916/17, p.444), используя совершенно несвойственный ему и противоречащий духу его учения лексический оборот. В поддержку своего мнения Томэ и Кэхеле приводят целый ряд теоретических и практических работ разных авторов, в частности, статью Макалпайн «Развитие переноса» (Macalpine, 1950), в которой она показывает, что аналитические приемы сами по себе вызывают у пациента регрессию, «так что его поведение можно рассматривать как ответную реакцию на инфантилизирующую ситуацию, с которой он сталкивается» (Томэ и Кэхеле, 1996, с.95). Макалпайн говорит:

Пациент приходит к аналитику в надежде и ожидании, что ему помогут. Следовательно, он ожидает своего рода удовлетворения, но ни одно из его желаний не удовлетворяется... Он дарует свое доверие, а в ответ ничего не получает; он упорно работает, но тщетно ожидает похвалы. Он признается в своих грехах, но не получает ни их отпущения, ни наказания. Он ожидает, что аналитик станет ему партнером, но остается один (Macalpine, 1950, p.527).

Тем самым Макалпайн утверждает, что перенос возникает не спонтанно, а реактивно.

2. Следующая важная проблема психоаналитической теории и практики работы с переносом, тесно связанная с только что описанной, – это проблема так называемых «реальных отношений» пациента и аналитика. Вопрос ставится так: существует ли нечто в отношении пациента к аналитику, что определяется не переносом, а реальной ситуацией, существующей между ними? И более конкретно: как расценивать положительные аспекты отношения пациента к аналитику (без наличия которых аналитическая работа невозможна) – как часть либидинозного переноса, который подлежит устранению в ходе терапии, или как нечто, что находится вне переноса и представляет собой точку опоры в работе с ним?

Томэ и Кэхеле указывают, что Фрейд не дал четкого ответа на этот

вопрос, хотя и намекнул на наличие проблемы, упомянув о существовании «допустимого переноса» наряду с либидинозным. По мысли Фрейда, допустимый перенос не является объектом анализа и потому не требует разрешения. В дальнейшем разными авторами этот вопрос трактовался по-разному. Например, Цетцель (*Zetzel, 1956*) говорила о терапевтическом альянсе, который строится по модели отношений матери и ребенка. Исходя из этой посылки, она пришла к выводу, что психоаналитик должен моделировать свое поведение по типу хорошей матери, что, между прочим, ясно показывает, что она считает перенос не чисто спонтанным, а в значительной степени реактивным. Тем не менее, для Цетцель терапевтический альянс, очевидно, представляет собой часть переноса, хотя и заслуживающую особого выделения. Стоун (*Stone, 1961*) писал о необходимости для успешного анализа так называемого «зрелого переноса», также не разделяя переноса и реальных отношений.

Однако постепенно наличие элементов реальности в отношении пациента к аналитику стало признаваться разными авторами. Хорошо известным примером тому является концепция рабочего альянса, выдвинутая Гринсоном (*Greenson, 1967*). По определению Гринсона, рабочий альянс – это «относительно свободные от невротизма, рациональные взаимоотношения пациента и аналитика» (*Greenson, 1967, p.46*). Тем не менее, Томэ и Кэхеле отмечают, что подход Гринсона к концепции рабочего альянса все же остается противоречивым, так как в других местах своей книги он говорит о рабочем альянсе как о явлении переноса (*Greenson, 1967, p.207-216*).

Авторы считают, что реалистическое восприятие аналитика пациентом – самостоятельная и необходимая для успеха терапии сфера психоаналитических взаимоотношений. Они указывают, что для работы с переносом оба партнера должны иметь точку опоры вне его. Если бы пациент находился целиком «внутри» переноса, он не мог бы по-новому к нему отнестись в результате анализа. Полное отрицание реалистического аспекта в отношении пациента к аналитику может представлять собой защиту со стороны аналитика или проявление его агрессии к пациенту, что ощущается последним и вызывает у него ответную агрессию, тревогу и ощущение отвержения. Добавим, что особенно тяжелые последствия это может вызвать у тех пациентов, у которых чувство реальности и без того нарушено, например, при психотических расстройствах или у жертв сексуальных посягательств в детстве.

Томэ и Кэхеле успокаивают встревоженных психоаналитиков, придерживающихся традиционных взглядов: «Страх, что принятие реалистического восприятия пациента может загрязнить перенос... необоснован. Напротив, благодаря вкладу пациента можно коснуться более глубоких истин. [При этом] аналитик не раскрывает никаких подробностей своей личной жизни, не делает никаких признаний» (*Томэ и Кэхеле, с.125*). Они отмечают, что соответствующая процедура ничем не

отличается от рассмотрения дневных остатков при анализе сновидения: ведь их психоаналитик обычно не подвергает сомнению.

3. Третья ось многомерного пространства проблематики переноса – это вопрос о том, является ли перенос интра- или интерпсихическим феноменом. Другими словами, представляет ли он собой прямое следствие внутриспсихического конфликта пациента, либо это феномен межличностного взаимодействия двух участников психоаналитического процесса? Как известно, Фрейд разработал модель невроза как внутриспсихического конфликта, поэтому для него, как цитируют Томэ и Кэхеле, идеальная ситуация для анализа выглядела следующим образом:

Когда кто-нибудь, кто в других случаях является хозяином самому себе, страдает от внутреннего конфликта, который он не способен разрешить один, то он приносит свои проблемы аналитику и просит его помощи. Тогда врач работает рука об руку с одной частью патологически разделенной личности против другой части, которая с той конфликтует. Любая ситуация, отличающаяся от этой, так или иначе неблагоприятна для психоанализа (*Freud, 1920, p.150*).

Из этой модели вытекало, что для анализа подходили только пациенты с конфликтами на эдиповом уровне. С другой стороны, отношения аналитиков и пациентов рассматривались как отношения человека с отражающим его зеркалом (*Fuerstenau, 1977*). По этому поводу авторы указывают: «Фрейд учил нас анализу переноса, а отношения для него были самоочевидны, так что перенос и отношения проходили бок о бок через все случаи его терапии, но не были взаимосвязаны. Однако сегодня важно признавать и интерпретировать влияние этих двух феноменов друг на друга» (с.110).

Действительно, постепенно понятие переноса расширялось, и многими аналитиками он стал восприниматься как полноценные объектные отношения (Балинт, Фэйрберн, Винникотт и пр.). Сейчас достаточно распространено мнение, что перенос – это интерпсихическое явление, которое следует анализировать как взаимоотношения в диаде.

4. Наконец, четвертая проблема, прямо вытекающая из всех уже рассмотренных, – должны ли интерпретации переноса сразу же связывать «здесь-и-теперь» аналитической ситуации с «там-и-тогда» пациента, как предполагалось классической теорией и техникой психоанализа, или же центр тяжести работы должен располагаться в плоскости настоящего? Иными словами, чему должен принадлежать приоритет – реконструкции прошлого или конструированию настоящего?

В целом сдвиг в сторону «здесь-и-теперь» несомненен. Он очень хорошо описывается в приводимой авторами цитате из Сандлера:

Анализ того, что происходит «здесь-и-теперь» в аналитическом взаимодействии, стал предшествовать... реконструкции инфантильного прошлого. Вопрос «Что сейчас происходит?» стал задаваться прежде

вопроса «Что материал пациента говорит о его прошлом?». Другими словами, внимание психоаналитика все более концентрируется... на использовании пациентом аналитика в своих бессознательных фантазиях... в настоящем, то есть в переносе (*Sandler, 1983, p.41*).

Томэ и Кэхеле подчеркивают, что «изменение подхода аналитика, спрашивающего теперь в первую очередь: «Что сейчас происходит?» – имеет огромные теоретические и терапевтические последствия» (с.118). Перспектива аналитической практики кардинальным образом изменилась.

Завершая эту часть моего сообщения, я хочу еще раз подчеркнуть, что различные аспекты проблематики переноса, которые я постарался выделить из текста книги Томэ и Кэхеле, конечно же, не являются, выражаясь метафорически, независимыми осями координат. Они тесно связаны друг с другом, иногда практически сливаясь в одно целое. Тем не менее, их условное разделение помогает, на мой взгляд, лучше взглянуть в проблему.

Если представить себе, как изменился в целом взгляд психоаналитиков на перенос со времен Фрейда, то видно, что в целом произошел согласованный сдвиг по всем этим линиям: от спонтанности переноса к его реактивности, от его абсолютизации в психоаналитической ситуации к признанию независимого существования реальных отношений пациента к аналитику, от его рассмотрения как сугубо интрапсихического феномена к интерпсихическому подходу и, наконец, переход от упора на «там-и-тогда» к преимущественному интересу к «здесь-и-теперь».

5. Теперь я хотел бы воспользоваться тем, что наша конференция посвящена переводу книги Томэ и Кэхеле на русский язык, и попробовать спроецировать описанную в книге динамику изменения отношения к переносу на ситуацию в нашей стране. Конечно, вряд ли мы здесь найдем что-то принципиально отличающееся от закономерностей, описанных авторами, поскольку они носят общий характер, однако некоторые особенности, вызванные спецификой отечественной аналитической практики, без сомнения, существуют. Их краткое рассмотрение может представить интерес и само по себе, и как конкретный пример реализации общих закономерностей в специфических условиях.

В целях упрощения я хотел бы ограничиться двумя из описанных четырех аспектов проблематики переноса: поскольку, как уже отмечалось, все они тесно связаны друг с другом, я думаю, что для описания ситуации этого будет достаточно. В качестве этих аспектов я возьму, во-первых, проблему «реальных отношений» пациента и аналитика и, во-вторых, соотношение «здесь-и-теперь» и «там-и-тогда». При этом я сразу же хочу оговориться, что все мои послышки и выводы относятся, прежде всего, ко мне самому и к моим ближайшим коллегам, работу которых я имел возможность наблюдать и обсуждать вместе с ними на протяжении долгого времени. Вполне возможно, что многие отечественные коллеги имеют совершенно другой профессиональный опыт и во многих

отношениях не согласятся со мной.

Как решали для себя эти проблемы отечественные аналитические терапевты в 80-е годы, когда традиции психоанализа в бывшем Советском Союзе только начали возрождаться? Конечно, не будет ничего удивительного, если я скажу, что тогда наличие реальных отношений между пациентом и аналитиком мы в расчет практически не принимали, а ситуация «здесь-и-теперь» служила для нас лишь мостиком, по которому мы старались как можно скорее перейти к психоаналитической археологии, к «там-и-тогда». Ничего удивительного, так как, начав практически с нуля, мы в некотором смысле были обречены пройти с начала логический путь развития аналитической теории и практики.

Однако, как я уже сказал, в нашей ситуации была и некоторая специфика, которую я хотел бы обрисовать, прежде всего для наших зарубежных гостей, поскольку отечественным коллегам она хорошо известна. Скажу только о трех самых важных, на мой взгляд, вещах. Во-первых, мы работали втайне, обнаружение наших занятий грозило нам неприятностями, и наши пациенты это прекрасно знали. Во-вторых, мы не только не имели никакой связи с международным психоаналитическим сообществом, но и практически не знали ничего о развитии психоанализа после 20-х годов, когда в Советском Союзе перестала издаваться психоаналитическая литература. И, в-третьих, для многих из нас «неофициальная» психотерапевтическая работа была средством для бегства от советского окружения, ощущавшегося как враждебное.

Легко понять, к каким настроениям в профессиональной среде приводила подобная обстановка. Прежде всего, пафос нашей работы мы видели не в адаптации наших пациентов к обществу, а в успешном противостоянии ему, если не открытому, то, по крайней мере, пассивному (мы и сами ощущали себя в подобной ситуации). Помню, как меня удивляли (можно далее сказать, возмущали) высказывания в немногих попадавшихся мне тогда зарубежных психотерапевтических руководствах о том, что степень адаптации пациента к социуму – один из важнейших критериев успеха любой психотерапии. Если в этой связи обратиться к случаю Артура У, о котором рассказал профессор Томэ, то можно предположить, что описание пациентом своего протеста против вопросника, который надо было заполнить для поступления в учебное заведение, вызвало бы в то время у меня столь сильное сочувствие, что мне трудно было бы сохранить необходимую нейтральность.

Понятно, что подобные обстоятельства не могли не вызвать повышенной тревоги у психотерапевтов, а вслед за ними и у их пациентов. Эта тревога относилась ко всем временным модальностям. Во-первых, к прошлому – ощущение того, что мы начали свою работу фактически на пустом месте, что у нас отсутствуют корни и традиции за плечами (отсюда, я думаю, по крайней мере, частично проистекает наш интерес к истории русского психоанализа – впрочем, эта проблема относится не

только к психотерапевтам).

Во-вторых, мы опасались настоящего – той реальности, которая в любую секунду могла вторгнуться в наш кабинет, и от которой нас ограждало только молчаливое согласие пациента хранить в тайне сам факт терапии. Между прочим, насколько я помню, я ни разу не обсуждал с пациентами это немаловажное обстоятельство – эта тема была тогда для меня слишком болезненной, угрожая моему нарциссическому всемогуществу. Можно только представить себе, сколь многое из-за этого осталось непроанализированным.

В-третьих, нам угрожало и будущее – то будущее, к которому мы стремились в своих мечтах и которое, действительно, наступило: исчезновение железного занавеса, свободное общение с иностранными коллегами и неизбежный в подобной ситуации шок и профессиональное унижение. Любопытной защитой против этой, тогда еще казавшейся маловероятной опасности, было обесценивание всего того, что было сделано в психоанализе после Фрейда и его ближайших учеников, которых мы еще имели возможность читать. Эта угроза позднее сбылась, вызвав драматическое потрясение устоявшихся и привычных основ нашего существования. Неудивительно, что отношение к общению с зарубежными коллегами было поначалу у нас весьма амбивалентным. Это отношение, на мой взгляд, полностью не преодолено и по сей день.

Итак, мы видим, что отношение к окружающей реальности у отечественных аналитиков было достаточно враждебным. С другой стороны, из-за ощущения профессиональной неполноценности и социальной слабости они испытывали большое искушение защищаться во взаимоотношениях со своими пациентами, выступая в качестве всемогущих и непогрешимых фигур. Ясно, что в таких условиях они стремились все происходящее между ними и их пациентами рассматривать только в качестве явлений переноса, не допуская, что пациент может адекватно оценить действия и слова психотерапевта. Соответственно этому, на потенциально взрывоопасной ситуации «здесь-и-теперь» они стремились особенно не задерживаться, сразу же отправляясь в более безопасные археологические изыскания.

Надо сказать, что в общем и целом эта тенденция находила отклик у наших пациентов, которых точно так же страшила окружающая реальность и, к тому же, они имели реальные основания опасаться слабости своих терапевтов. Это создавало идеальные условия для «сговора бессознательных».

Хочу заметить, что тревога терапевтов перед внешней реальностью питалась не только угрозой репрессий. Были и другие источники, например, то, что по понятным причинам нашими пациентами часто становились если не наши знакомые, то, по крайней мере, знакомые знакомых. Это влекло за собой трудности при обсуждении реалий, часто касавшихся людей и ситуаций, знакомых и пациенту, и терапевту.

Например, в те времена у меня была пациентка, знакомая с моей тогда еще будущей женой (через которую она ко мне и попала). Через какое-то время у меня на руке появилось обручальное кольцо. Чувствовалось, что пациентка заподозрила неладное: она все чаще, как бы невзначай, упоминала ее в своих ассоциациях, просила передать ей привет, что вызывало у меня неловкость и напряжение. Наконец, когда однажды она спросила меня, общаюсь ли я еще с этой ее знакомой, мое терпение лопнуло, и, сделав глубокий вдох, как перед прыжком в воду, я объявил ей, что ее знакомая – теперь моя жена. По всей видимости, это не было для нее полной неожиданностью, но, тем не менее, она разразилась рыданиями.

Эту реальность я не мог игнорировать и спросил ее, что ее так расстроило (хотя прекрасно понимал, в чем дело). Сквозь слезы пациентка ответила мне, что сейчас она представляет меня «в роли мужа». Сексуальный характер этой ее фантазии не вызывал у меня никаких сомнений, и именно поэтому продолжать анализ в соответствующем направлении я не решился. Другой пример обоюдной тревоги терапевта и пациента перед реальностью, который я бы хотел привести, относится как раз к области политики. В марте 1982 года ко мне поступил пациент, в симптоматике которого тревога (в том числе в социальной сфере) составляла существенную часть. Одной из особенностей этого пациента было то, что он все время видел во сне политических лидеров, в частности, Сталина и Брежнева. Но если о Сталине, появившемся во сне, он мог мне сообщить без особых проблем, то упомянуть Брежнева по имени он отказывался, поскольку не всегда был с ним в своих снах достаточно почтителен. Он называл его N или просто «политический лидер», так что мне было понятно, кого он имел в виду, однако он соблюдал необходимую, на его взгляд, осторожность.

Конечно, страхи пациента по этому поводу мне казались преувеличенными, однако я не мог не отметить, что они не полностью лишены некоего рационального зерна – с другими собеседниками такая осторожность, может быть, была бы нелишней. В любом случае, его тревога передалась мне, и я так и не решился проанализировать глубинные причины, заставлявшие его сохранять хорошо понятный мне псевдоним. Возможно, такая ситуация могла бы продолжаться сколь угодно долго, однако сама реальность позаботилась о ее окончании.

Через полгода после начала нашей работы, в сентябре 1982 года пациент с ужасом сообщил мне, что видел во сне, что «товарищ N» умер: по-видимому, это содержание казалось ему слишком уж компрометирующим даже при условии соблюдения инкогнито таинственного N, и он с трудом заставил себя сообщить мне об этом сновидении. Сон оказался вещим: через два месяца «товарищ N» действительно умер, после чего стал фигурировать в рассказах пациента о его сновидениях под своим настоящим именем.

ЛИТЕРАТУРА

- Томэ Х., Кэхеле Х. *Современный психоанализ*. М., 1996.
- Freud S. *Introductory lectures on psycho-analysis*. SE vol. XV/XVI, 1916/17.
- Freud S. *The psychogenesis of a case of homosexuality in a woman*. SE vol. XVII, pp.145-172, 1920.
- Fuerstenau P. *Praxeologische Grundlagen der Psychoanalyse*. In: Pongratz L.J. (ed.) *Klinische Psychologic*, 1977.
- Greenson R. *The technique and practice of psychoanalysis*, vol 1, N.Y., 1967.
- Macalpine I. *The development of the transference*. *Psychoanal. Q.* 19: 501-539, 1950.
- Sandier J. *Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice*. *Int. J. Psychoanal.* 1983, 64: 35-45.
- Stone L. *The psychoanalytic situation*, 1961.
- Zetzel E.R. *Current concepts of transference*. *Int. J.* 1956, *Psychoanal.* 37:369-376.