

## ПЕРЕНОС И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ХЕЛЬМУТ ТОМЭ, ХОРСТ КЕХЭЛЕ

Уже переведен на русский язык и скоро выйдет в свет в издательстве «Прогресс» фундаментальный труд по современному психоанализу – «Учебник психоаналитической терапии», написанный двумя немецкими авторами, профессорами Ульмского университета Хельмутом Томэ и Хорстом Кехэле. Название английского издания, с которого осуществлен перевод – «Практика психоанализа» (Thoma Helmut & Kachele Horst. Psychoanalytic Practice. Berlin: Springer, 1992). Немецкое издание впервые вышло в свет в 1988 году.

В первом томе этой книги обсуждаются теоретические проблемы, том второй посвящен клиническим исследованиям. Мы предлагаем вниманию читателей несколько отрывков из второго тома, озаглавленных нами «Перенос и взаимоотношения в психоаналитической терапии». Из второй главы «Перенос и взаимоотношения» мы выбрали несколько примеров клинического разбора разных аспектов трансферентных отношений. Все эти примеры относятся к одному и тому же пациенту – одному из «героев» книги, который появляется то в одной, то в другой ее главе в связи с обсуждением проблем психоаналитической техники. Стремясь придать этой клинической презентации более традиционную форму, которая кажется нам уместной в журнальной публикации, мы приводим вначале небольшую выдержку, касающуюся анамнеза этого пациента, из главы «От первого интервью к терапии».

Однако лучшим введением к данной публикации будут, наверное, несколько строк из введения к самой книге.

*Анна Казанская,  
Информационный центр психотерапевтических  
исследований, Москва*

---

*Из «Введения» к тому 2*

Становление психоаналитика – это уникальный учебный процесс ознакомления с работами Фрейда и последующим развитием теории и техники психоанализа. Процесс этот необычайно труден, особенно для немецких психоаналитиков. Эту тему нельзя рассматривать вне ее контекста – того, как приходит каждое новое поколение к профессиональной идентичности.

По крайней мере в одном отношении мы можем с уверенностью утверждать, что подаем хороший пример. Мы делаем психоаналитические диалоги – то есть непосредственно нашу работу – доступными психоаналитикам и другим ученым. Одним из следствий аудиофиксации клинического материала и протоколирования терапевтических сессий оказывается особая степень самораскрытия терапевта перед критикой коллег.

Обязанность соблюдать конфиденциальность требует от нас особой осторожности. Пытаясь разрешить проблемы, связанные с доступностью диалогов оценке извне, мы камня на камне не оставили от всего того, что могло бы послужить ключом к опознанию пациентов, раздвигая рамки того примера защиты анонимности больного, который предлагает Фрейд.

*От первого интервью к терапии*

Артур У. появился в один из моих рабочих часов, зарезервированных для неотложных случаев. Его привела тревога, он искал эмоциональной поддержки. Развился положительный перенос, который я намеренно поддерживал, чтобы помочь ему преодолеть период Рождественских каникул. Я выписал ему препарат бензодиазепина.

*Комментарий. Выписывая лекарство, аналитик вызвал у пациента чувство доверия к себе. Возможно даже, что пациент не согласился бы на анализ, если бы не получил этот рецепт.*

Чтобы избежать привыкания к препарату, пациент принял всего лишь четыре таблетки за четыре недели, прошедшие до обращения к врачу. Настроение отчаяния, по-видимому, было реакцией пациента на компульсивную симптоматику. Некоторые изменения его симптомов за последние десять лет объяснимы в контексте его ситуации, и по особенностям их течения очевидно, что их нельзя отнести к фазовой депрессии.

При первом обращении были сделаны следующие наблюдения относительно психодинамического состояния пациента.

Пациент правильно считает, что рак, обнаруженный у его брата, создает ситуацию, в которой обостряется компульсивная и тревожная симптоматика, имеющаяся у него долгие годы. С появлением в семье этого смертельного заболевания активизировались старые амбивалентные чувства; он не осознавал, насколько интенсивны эти вытесненные амбивалентные чувства, хотя они и раньше проявлялись в различных симптомах. Пациент теряет способность к интеграции и боится сойти с

ума, как его мать. Он думает о самоубийстве, чтобы оградить себя и других от худшего.

У пациента наблюдается расстройство, из-за которого ему приходится подавлять в себе сильные пассивные фемининные тенденции. В целом в характере пациента отмечается сильная амбивалентность по отношению к отцу. Очевиден ряд анальных фиксаций и конфликтов. Преждевременно судить о том, насколько значима депрессивная структура его матери. Пациенту не было предоставлено фаллическое нарциссическое подтверждение, которое ему было необходимо на эдиповой фазе, из-за тех преувеличенных запросов, которые предъявляли к нему родители. Следствием этого стало тяжелое нарциссическое заболевание. Призыв отца в армию вначале дал исполнение эдиповых желаний. Конфликт пациента заключается, в первую очередь, в том, что он воспринял от отца эго-идеал с высокими запросами, и поэтому ему пришлось сильно сопротивляться пассивному желанию эмоциональной поддержки. Я предполагаю, что его осознаваемая тревога по поводу какого-то зловещего «извращения» является скорее признаком сопротивления своим собственным пассивным тенденциям. Например, когда он гладит по голове своего сына – то есть когда он ласкает и, через идентификацию, ласкают его – оба они свирепеют. Ласка превращается в убийство. В многочисленных проявлениях его компульсивной тревоги содержится удовольствие всемогущества: «Если бы я освободился от тревоги, я был бы страшно заносчив».

При первом обращении были сделаны следующие выводы о прогнозе.

Несмотря на долгую историю, прогноз благоприятен, по крайней мере, что касается ухудшения. Значительного улучшения нужно ожидать, когда он снова сможет работать. То, как я сейчас понимаю психогенез и ход предыдущих терапий, позволяет мне предположить, что возможно значительное улучшение или даже излечение, так как у пациента гибкий, а не застывший компульсивный невроз, и еще благодаря тому, что в предыдущих случаях аналитической терапии игнорировались нарциссическая мания величия и негативный перенос, в результате чего они продолжают сохранять силу и служить причиной развития симптоматики.

### ***Перенос и взаимоотношения***

#### ***Общая почва и независимость***

Систематические исследования Джилла и Хоффмана (*Gill, Hoffman, 1982*) показали нам, что в переносе имеют значение и реальные моменты. Они полагают, что исходить надо из того, что восприятие пациента не лишено реальных оснований. Часто достаточно просто признать, что некое наблюдение относительно аналитика или его кабинета правдоподобно. Но нередко бывает необходимо более далеко идущее

объяснение, и оно не может основываться только лишь на фантазиях пациента. Следующий пример иллюстрирует соответствующие этапы в технике.

Мы хотим обратиться к обмену репликами на 61-й и 62-й сессиях анализа Артура У., иногда цитируя протокол, чтобы показать, что значит признавать реальность происходящего в ситуации «здесь и теперь». Метафоры, которые употребляет пациент, очень хорошо характеризуют его настроение.

Это были две сессии перед длинным перерывом на отпуск. Мы говорили о любопытстве пациента; мои интерпретации косвенно способствовали еще большей актуализации этой темы. Это привело пациента к воспоминанию о том, как однажды он подавил свой интерес ко мне: «Тогда я не решился спросить и даже сейчас мне это нелегко». И сразу же объяснил причину этого: «От моего предыдущего терапевта я получил бы не ответ, а встречный вопрос: "Да, а почему вас это интересует?" А когда такие встречные вопросы вам задают часто, у вас больше не возникает желания спрашивать».

Артуру У. было интересно узнать, где я провожу отпуск. (Как-то раз, раньше, я дал ему свой адрес.) Он говорил о большой и хорошо известной лыжной трассе, которая знакома и мне. Он не сдержал своего любопытства и рискнул задать вопрос, которого раньше избегал. Решающее значение имел мой уклончивый ответ на вопрос о том, спускался ли я уже по этой трассе. Я сделал лишь общее неопределенное замечание: «В Ульме все знают эту часть Альп, эти горы в Альгеу».

И только на следующей сессии последствия моего отказа отвечать стали ясны и, что важнее, стали доступны корректировке. Вначале казалось, что Артур У. полностью удовлетворен моим ответом. Но в примерах из прошлой терапии, которые он приводил, отразилась его мимолетная подсознательная фрустрация. Он припомнил важную метафору – образ улитки, которая высовывает свои рожки; как только вы к ним прикасаетесь, она прячется в свою раковину. «Точно так же я вел себя с ними» [предыдущими терапевтами]. А потом он вспомнил в противоположность улитке огромную собаку, показывающую зубы. «Ее лучше не трогать, а то палец откусит».

Было очевидно, что пациент описывает самого себя как улитку, а аналитика как злую собаку, которую нельзя провоцировать, задавая вопросы. На следующей сессии пациент скорректировал свое предположение. В первой трети создалась хорошая атмосфера, потому что мне удалось успокоить его; он волновался из соображений предосторожности – информация передается страховой компанией и т.п.<sup>1</sup> И теперь пациент чувствовал достаточную уверенность, чтобы снова вернуться к некоторым вопросам. Говоря о собаке, он пожаловался: «Побывать бы мне собакой и полаять...» Я высказал соображение, что,

---

<sup>1</sup> В Германии психоаналитическое лечение частично оплачивается страховой компанией, поэтому материалы занятий аналитик должен передавать туда для контроля. – *Прим.перев.*

согласно его замечанию, не его укусили, а он кусается. Он признал, что мое мнение не совсем неверно. Умерив таким образом критику и приведя меня, так сказать, в дружественное расположение духа, он вспомнил то чувство отвержения, которое испытал при моем уклончивом обобщающем ответе о лыжной трассе. Он сказал, что моя уклончивость подействовала на него как красный свет – «Лучше больше ничего не спрашивать», после чего я намекнул на палец, укус, ярость объекта и отступление (улитки). Пациент дал понять, что для него это внутреннее отступление означало поражение и породило мстительные чувства.

Я признал, что ушел от ответа, и это изменило взаимоотношения улитки и собаки благодаря возросшему любопытству. Моя интерпретация была такой: «Это правда, я был уклончив. Я не сказал, что знаю эту лыжную трассу, а ответил общими словами. Вероятно, вы восприняли это как отвержение за то, что вы проявили не просто любопытство, а навязчивость и оказались злой собакой». А вот чего я не сказал: «Вы тогда побоялись, что меня можно задеть», как если бы он всего лишь вообразил мои возможные опасения, а меня это никак не беспокоило. Напротив, я признал *правильность* его восприятия. Подобное признание, по-видимому, ведет к корректирующему эмоциональному переживанию, давая пациенту возможность посвятить следующие несколько ходов проверке того, одобряют ли его все еще, несмотря на вновь приобретенный образ мыслей и действий.

Позже – дав исчерпывающий ответ на его прямой вопрос о лыжной трассе – я сказал, что иногда имеет смысл не отвечать на вопрос сразу. В ответ на мои объяснения пациент резюмировал: «Да, если отвечать на вопросы сразу, мыслительный процесс может преждевременно закончиться». Таким образом, пациент согласился с тем, что иногда имеет смысл оставлять вопросы открытыми, чтобы не останавливать ход мыслей. При рассмотрении выражений, которые пациент выбирал, выяснилось, что он приписал поведению аналитика хитрость, которую знал в самом себе и которой он пользовался иногда, чтобы достичь своей цели или просто свести концы с концами, руководствуясь поговоркой о том, что цель оправдывает средства.

Мы занялись ассоциированием и установили многосторонние связи слов «вторгаться», «проникать», «бурить», после чего любопытство пациента возросло. Пациент припомнил, что есть такое выражение – «он достал меня своими вопросами». Мы говорили о приближающемся отпуске. Артур узнал, что добраться до меня будет непросто, и это сделало его *любопытство навязчивым*. Мы пришли к компромиссу между различными аспектами технической проблемы. С одной стороны, я не сказал, где я буду находиться, а с другой – я уверил его в том, что в случае крайней необходимости он сможет связаться со мной через мой офис.

Ввиду приближающегося перерыва мне было важно в конце приема выделить то общее, что мы имели с ним. Так как мы оба хорошо знали одну и ту же местность, я использовал метафору общей почвы.

Признание реальности происходящего приобретает особое значение, когда отношения помощи проходят особую проверку, например, прерываются отпуском. Аналитик должен реагировать на вопросы так, чтобы дать пациенту и удовлетворительные ответы, и необходимую в период сепарации уверенность.

Обобщить нашу позицию можно такой фразой: «Общей почвы – сколько необходимо, независимости – сколько возможно». Ход сессии, которая здесь обсуждается, показывает, что терапевтический процесс может облегчать коррекцию побочных эффектов аналитического вмешательства, так как очевидно, что наряду с благоприятными могут иметься и неожиданные негативные побочные эффекты, которые сразу не проявляются.

### *Желание слиться*

Однажды Артур У. спросил меня, удовлетворен ли я пока что ходом лечения. Я сказал «да» и развил свой ответ, говоря, что пациенту, вероятно, было бы приятнее, если бы я мог подтвердить это в виде «наличности», намекая на повышение зарплаты, которого он ожидал. На эту аналогию пациент ответил описанием того облегчения, которое он испытал, когда услышал мой утвердительный ответ. Но затем он расстроился, связав это с тем, что я все равно могу быть им недоволен. Он подумал, что, наверное, недостаточно старался добиваться улучшения. Недавно он попал в аварию, сделал все что мог, но потом все равно спрашивал сам себя, действительно ли он сделал все, что мог.

В сознании пациента величина повышения его зарплаты стала символом или эквивалентом высокого мнения о нем и хорошего к нему расположения. Он упустил из виду, что было бы странно, если бы к нему относились незаслуженно хорошо. Он заговорил об этом сейчас, с удивлением найдя параллель с учителем (гомосексуалистом), который был у него в интернате в подростковом возрасте. (Он избегал употреблять смущавшее его определение «гомосексуалист».)

Вначале тема о том, сколь много хорошего расположения он может получить без особого риска, обсуждалась в связи с разбором вариантов предстоящего разговора с начальником.

**Пациент.** Я охотно сделаю гораздо больше, чем обычно. Но я хочу получить за это вознаграждение. Вопрос заключается в том, насколько далеко я могу зайти, не рискуя тем, что мне откажут. Я очень четко ощущаю, что боюсь двух вещей: что он может отвергнуть мое предложение, и что я могу упустить шанс, если воздержусь от вопросов. Это очень беспокоит меня. И с вами у меня происходит нечто похожее. В пятницу, когда я задал вам тот же вопрос, что и сегодня, я сказал, что мой предыдущий аналитик не отвечал, а отбрасывал вопрос мне назад, прямо

как в пинг-понге. Мне было нелегко задать вопрос, потому что я просто боялся впасть в немилость и быть отвергнутым, боялся связанного с этим унижения.

*Аналитик.* Однажды мне подумалось, что хотя и плохо быть отвергнутым, но это устанавливает дистанцию. Люди, обладающие властью, всегда сохраняют дистанцию.

*П.* Этот момент является очень важным. Дистанция дает гарантию, что такой человек не станет вдруг вести себя, как учитель [гомосексуалист] в интернате. Мне надо подумать о том, кто гарантирует мне, что этого не случится, если я потеряю осторожность; и я перестану быть собой, и вы перестанете быть собой, а это будет как два кусочка масла на сковороде...

*А.* Да.

*П.* Они плавятся на сковороде.

*А.* Угу.

*П.* Они тогда сплавляются друг с другом.

*А.* Гарантию даете вы, и я даю, потому что вы – это вы, а я – это я.

*П.* Да, да, да... но...

*А.* Угу...

*П.* Сейчас я очень явно ощущаю, что вы нанесли удар в больное место, который означает: «А что же это вы делаете, когда говорите такие вещи?»

*А.* Да. Да, да. Вы, вероятно, ощущаете это как удар, как отвержение именно потому, что у вас сильное стремление к такому слиянию. Как в случае с маслом. Это прекрасный образ смешения, стирания граней, имеющий нечто очень глубинное. Смешение, общение, нечто общее.

*П.* А поскольку это недостижимо, то доктор А. (один из аналитиков, лечивший его раньше) и сказал, несколько саркастически и с обезоруживающей, острой как бритва, логикой: «Чего не может быть, того не может быть». Это только часть фразы. Одно неотъемлемо от другого, эти слова так типичны: «острая как бритва»...

Это выражение стало популярным в Германии из-за стихотворения Кристиана Моргенштерна «Unmögliche Tatsache» («Невозможный факт»), которое завершается строчками: «И он сделал вывод: ощущение было только сном. Потому что, заключил он с остробритвенной логикой, чего не может быть, то не бывает».

*А.* Остробритвенной...

*П.* Остробритвенной. Я опять вообразил девушку, с которой я мог бы что-то сделать ножом. Я должен повторять слова «острый как бритва» как можно чаще и стараться думать о чем-нибудь другом.

Пациент изменил настрой разговора. Я подумал, что мог бы удержать линию ассоциаций, если бы упомянул о чем-то объединяющем эти две темы.

*А.* Мы говорили о смешивании, и когда появился нож, то возникла некоторая внутренняя связь между ножом и...

*П.* Деструктивная связь.

*А.* Да, деструктивная.

*П.* Жестокая.

*А.* Да, презумпция жестокости. А не масло, плавящееся на сковороде.

*П.* Нет, нет. Презумпция жестокости того, у кого нож, по отношению к другому, которому угрожают, которого ранят.

*А.* Да, да, гм, нож, да.

*П.* А у учителя [он ухаживал за пациентом в интернате, когда тот заболел] тоже был нож. Не настоящий нож. Но он так себя вел.

*А.* Во многих смыслах – и вообще в поведении, и в особых вещах – показывал зубы...

*П.* Например, когда измерял мне температуру.

*А.* Когда он измерял температуру, когда он вставлял термометр; когда он сажал вас к себе на колени, и вы могли каким-то образом чувствовать его пенис.

*П.* Ну, этого я не могу... [пациент не договорил: «вспомнить»]. Я задавал себе этот вопрос. Но я так не думаю. По крайней мере, не помню.

*А.* Возможно, вы забыли, а он...

*П.* ...он сообразил...

*А.* ... как скрыть то, что его пенис был, вероятно, твердым.

*П.* Ну, мы можем это предположить. Но я имею в виду, что не могу вспомнить. Слава богу, дело не зашло так далеко. Но я все равно чувствовал опасность и сильно боялся. Да, то же самое и теперь. С одной стороны, я раскрылся и беспомощен. Кроме того, я был болен и не мог сказать, что хочу, чтобы за мной ухаживал кто-нибудь другой. Я не мог довериться. Ну, здесь это не всегда так. Только если я об этом слишком задумываюсь. А потом я стараюсь в этом далеко не заходить, потому что не смогу себя защитить. Конечно, и моя личность, и ваша – гарантии, но когда вы только говорите это, я воспринимаю ваши слова как отвержение.

*А.* Да, потому что слияние выражает определенное стремление, а именно стремление обогатиться, снять с меня как можно больше сливок, то есть получить не только повышение зарплаты, но и в миллион раз больше любви – как знак силы и потенции.

*П.* Все, что вы сейчас сказали, дает чувство безопасности. Но мне нужно обдумать еще вот что: ну хорошо, а что мне делать с этим стремлением получить любовь, если нельзя достичь той же степени слияния, как у двух кусков масла? Избавиться от него?

На одном из следующих приемов пациент, когда говорил о слиянии, обратился к образу двух плиток шоколада, обнаруживая при этом его анальную природу и его разные бессознательные аспекты.

*А.* А почему избавиться? Кто сказал, что этого не может быть и что вы не сможете что-то из этого сохранить?



*П.* Да, или все, или ничего.

*А.* И вы ножом срезаете у меня сало с ребер.

*П.* (смеется). Да, потому что у меня всегда такая тенденция – или все, или ничего.

*А.* Итак, вы обнаружили, что можете проявлять большое любопытство, чтобы получить как можно больше – все, что возможно.

*П.* А какие у вас конкретные примеры?

*А.* Гм.

*П.* Потому, что я хотел знать, где вы проводите отпуск...

*А.* Да, вот как раз такой пример; потому что это был предмет жгучего любопытства. А, кроме того, вы хотели бы видеть нестигаемого мужчину, с которым нельзя вести себя пренебрежительно, который утверждает свою независимость, потому что иначе он будет слабаком.

Когда происходит совпадение мыслей у пациента и аналитика, это всегда бывает впечатляющим и убедительным. Затем, после паузы, пациент заговорил о своем начальнике.

*П.* Вы употребили выражение «стремление получить любовь». Есть другое выражение: «стремление к согласию».

*А.* Это близкие понятия.

*П.* Да-да.

*А.* Угу.

*П.* Это то, что волновало меня всю жизнь, когда я в первый раз общался с девушками. Я всякий раз терял интерес в тот момент, когда любовь становилась взаимной. С моей женой впервые стало по-другому. Когда они становятся слабыми, они теряют всю свою ценность.

*А.* Да-да, слабыми.

*П.* И наоборот. Если я выказывал чувство расположения, любви, привязанности к кому бы то ни было, а мне не отвечали взаимностью немедленно, я становился агрессивным. Я не только убирал назад свои щупальца, но и сам ретировался. Это было для меня невероятным унижением. Так же, как и невозможность для нас обоих просто слиться, как масло.

*А.* Вы сказали, что становились более агрессивным. Но в то же время должно быть и обратное. Вы начинаете осуждать себя и критиковать за то, что ничего не можете довести до конца, и делаете из себя объект обвинения.

*П.* Теперь я вижу два кусочка масла. В христианском причастии вы можете увидеть то же самое.

*А.* В причастии.

*П.* В причастии, в участии, во вкушении тела. Не у меня одного такое желание – у миллионов людей. Это просто часть меня, потому что я – человек.

*А.* Да.

*П.* А не потому, что у меня когда-то был тот учитель.

*А.* Да.

*П.* Следовательно, в этом ничего такого нет, с чем мне нужно было бы постоянно бороться, что нужно подавлять в себе, что лишало бы меня ценности как индивида. Это нечто, присущее мне, потому что я такой, как все.

*А.* Да.

*П.* А сейчас вы, конечно, скажете, что вы тоже индивид и что у вас такие же чувства, как у меня, и что то, что происходит с маслом, может осуществиться.

*А.* Да.

*П.* Но, с другой стороны... ха-ха, нет, подождите секунду... это слишком. Конечно, вы правы. Это все так противоречиво. Как и мое настроение, которое может колебаться в пределах секунды, вроде чаш весов, приходящих в равновесие. Но мое настроение в равновесие не приходит. И сейчас я думаю, что если я действительно смогу пойти к начальнику и поговорить с ним о деньгах, то он, возможно, тоже подумает: «А может, он и согласится сделать что-нибудь даром». Он расстроится, если я стану требовать что-то за свою работу, потому что он всего лишь человек. Мне придется пожертвовать этой позицией «все-или-ничего», тем, что сто минус один это просто ноль. Но зато сто минус один станет девяносто девять, а сто минус пятьдесят – это целая половина. Вы меня понимаете? Это так тяжело для меня.

*А.* Ну да, сто процентов гораздо лучше. Гм.

*П.* Да, но сто минус один все-таки...

*А.* Девяносто девять.

*П.* А для меня девяносто девять превращается в один. Меня гораздо больше интересует эта одна сотая часть, чем остальные девяносто девять.

*А.* И все вкладывается в эту одну сотую часть. И в таком случае вы сами есть ничто.

*П.* Да, если я не могу иметь всего, то тогда я не хочу ничего. Но на уровне чувств я по-прежнему жду, что вдруг – бац! – и я что-нибудь узнаю, как это произошло сегодня. Доктор Б. говорил, бывало: «Тогда ваши страхи взорвутся, как воздушный шар – бум! бум! – и все исчезнут». Я еще не все об этом сказал, и было бы хорошо, если бы я смог вернуться к этому.

*А.* Мне кажется, вы счастливы, сделав сегодня для себя некоторые открытия, но не осмеливаетесь выразить свое удовольствие и поэтому сразу преуменьшаете значение этих открытий. Возможно, вас разочаровало, что я не пустился в пляс от радости по поводу глубинных связей, которые вы обнаружили.

Позже я размышлял об отсутствии взрыва, который пророчил предыдущий аналитик. История болезни пациента свидетельствует, что подобное преувеличение, превратившее аналитика в волшебника-

чудотворца, неосознанно вело к анальному обесцениванию его пациентом, что, в свою очередь, воспрепятствовало и взрыву, и постепенному улучшению его состояния.

### ***Контрперенос***

#### *Ирония*

Насколько благоприятно по терапевтическим причинам, когда всему покорные, мазохистические или депрессивные пациенты приобретают естественную уверенность в себе и способность критиковать, настолько же и трудно для нас бывает переносить чрезмерное обесценивание, которое сопровождает внезапный переход от покорности к бунту, желаемому и ожидаемому. Обладая аналитическими знаниями, можно контролировать некоторые из эмоциональных нагрузок. Другого рода защитой может служить ирония (*Stein, 1985*),

Говорят, что Конрад Лоренц сказал однажды об особо любимых им объектах этологических исследований: «Но ведь гуси – это всего лишь люди». С нашей точки зрения, недостаточно сослаться на тот факт, что психоаналитики – это тоже всего лишь люди и что в человеческой природе заложено свойство реагировать на нападение бегством, замирием или контратакой. Психоаналитические знания могут отфильтровывать и ослаблять эти и подобные им спонтанные реакции. И хотя аналитик не защищен полностью от критики пациента, он не должен слишком реагировать на нее, теряя способность так или иначе обеспечить лечение или отвечая пациенту тем же. В последнем случае восстановить продуктивную форму кооперации очень трудно или даже невозможно. Нам представляется, что фраза: «Да, реагировать, но не настолько сильно, чтобы контрперенос нельзя было использовать для интерпретаций» выражает хорошее решение одной из фундаментальных проблем психоаналитической техники терапии.

Часто негативный контрперенос выражается косвенным образом. Как раз подобное произошло в случае лечения Артура Y., который мы сейчас опишем, приведя обобщенный протокол анализа.

Один сеанс был полной неудачей, в частности, из-за того, что мои интерпретации оказались скучными. Кроме всего прочего, я старался помочь пациенту понять высказывание, сделанное им самим задолго до этого, так как он уже неоднократно спрашивал о перспективах улучшения или излечения. Мы часто обсуждали этот вопрос на всевозможных уровнях.

Особо сложная ситуация возникает, когда желаемый критицизм у пациента смешивается с деструктивным сомнением, которое он свободно не выражает. На одном из предыдущих, полных драматизма, сеансов Артур Y. позволил, при моей поддержке, своим фантазиям развиваться свободно и признался, что не поверит мне, пока я не назову имена пациентов, которые успешно вылечились, что я отказался сделать из

соображений врачебной предосторожности. Ситуация, таким образом, сложилась безвыходная.

Выраженная амбивалентность пациента и сопутствующие ей процессы расщепления возбудили в нем желание сделать меня банкротом – наперекор злему року, который почти настиг его. С другой стороны, он очень надеялся и ожидал, что я смогу противостоять его деструктивности и не потеряю веры в него, в себя, в психоанализ. Хотя я отдавал себе отчет в том, что ирония имеет неблагоприятный эффект, под влиянием аффекта я сделал ироническую интерпретацию, которую пациент, понятным образом, совершенно забыл. А месяц спустя вынудил меня давать скучные объяснения происшедшего ранее. Я сказал тогда пациенту, удовлетворяя его въедливое любопытство по поводу моих успехов, что мой самый длительный случай терапии продолжался сто тысяч часов и оказался безуспешным. Понятно, что эта интерпретация встревожила его так сильно, что он полностью вытеснил ее.

Мои последующие замечания ни к чему в дальнейшем не привели. Пациент оставался в замешательстве. Мне не удалось привести его к осознанию своего агрессивного всемогущества, предположение о котором стояло за моей интерпретацией. Возможно, это было связано с тем, что пациент сразу же мобилизовал силы обороны. Мой неуспех закрепил бы и то всемогущество, и его безнадежность. Он не хотел разрушать меня настолько, чтобы я перестал быть объектом-субъектом, способным обеспечить помощь. Следует отметить, что пациенту все еще было трудно приблизиться к этой проблеме, хотя как раз за несколько дней до того он фантазировал о том, как бы он публично наказал меня и, совершив самоубийство, выставил бы меня в качестве плохого специалиста, растяпы, «сапожника». Он сказал, что хранит все счета специально для того, чтобы объявить меня ответственным за его самоубийство. Он фантазировал также о том, как я стану лечить его бесплатно еще триста часов после того, как его страховая компания откажется оплачивать дальнейшее лечение, и тогда уже он будет решать, платить ли мне и сколько, – фантазия, которую с помощью интерпретации он развил до такой степени, что мог бы в дополнение ко всему потребовать возмещения предыдущих гонораров, счетов, подав жалобу на мою плохую работу. Он уже втайне представлял себе, как ведет со мной длительную тяжбу.

Эта сессия закончилась его воспоминанием о том, что он испытывал такие же чувства на уроках математики. Перед ним стоял учитель и писал на доске умные уравнения, а он ничего не понимал. Пациент добавил, что ему кажется бессмыслицей все, что я сказал сегодня. Но после этого, встревоженный собственным критицизмом, он стал говорить о том, что он может сделать и что может произойти в оставшуюся часть дня. Смысл сделанной интерпретации был такой: многое зависит от того, накажет ли он сразу сам себя за критику или же ему удастся отстоять себя перед учителем, причем так, чтобы слово «бессмыслица» не разрушило бы

вконец их взаимоотношений и чтобы все вообще не пошло прахом оттого, что он оказывает некоторое сопротивление.

На этой сессии я не был собой доволен и чувствовал себя не в ладу с самим собой и пациентом. Меня раздражало, что я позволил загнать себя в угол, мои длинные интерпретации были своего рода компенсацией за мою спровоцированную агрессивность. Я замечал, что иногда довольно грубо отвечаю на его занудные вопросы, испытывая при этом облегчение. Это подтверждалось и тем, что после сессии я подумал о том, что пора бы найти способ прекратить выписывать ему успокоительное. Тот факт, что перед летним перерывом я не дал ему рецепта, имел нежелательные последствия. В тот момент он воспринял это как недоверие, а затем стал пытаться наказать себя за это чувство тем, что ничего не принимал, несмотря на постепенное ухудшение состояния – это было связано с его вытесненной злостью на меня. Тем временем пациент нашел врача, который на консультации по поводу чего-то другого мимоходом выписал ему рецепт на пятьдесят таблеток успокоительного. У пациента еще оставалась большая часть этих таблеток, но мы приближались к очередному перерыву, и он уже заявил мне, что хочет провести эти две недели не в таком тревожном состоянии, как прошедший летний отпуск, поэтому я ожидал перед перерывом еще одного конфликта. Таким образом, после этого приема я находился в состоянии негативного контрпереноса.

Следующая сессия была менее напряженной и более продуктивной. Добро и зло отделились друг от друга – я олицетворял зло, а врач, который выписал ему лекарство и которого пациент называл «темной личностью», воплощал беззаботную жизненную силу. Артур У. живо описал, с какой легкостью тот врач согласился выписать ему рецепт, дав ему чувство независимости.

Для Артура У. рецепт на успокоительное ассоциировался с грехопадением человека и удовольствием от съеденного запретного плода. Давая ему рецепт вместе со строгим предупреждением, я испортил ему удовольствие; мой угрожающий жест испугал его. Артур У. сказал, что рецепт с угрожающим указательным пальцем в придачу создал ему больше проблем, чем разрешил. И Артур У. стал фантазировать, представав себе на моем месте другого врача. Он приходит к этому врачу, и тот выписывает ему лекарство и успокаивает: «Возвращайтесь через четыре месяца, все пройдет, и тогда мы сможем отменить лекарство». В этой фантазии он стремится найти врача, который взял бы на себя всю ответственность и убедил бы его, что все будет в порядке. Хотя некоторое время назад в ответ на неоправданное обвинение, я уже говорил пациенту, что, давая ему рецепт, я частично беру на себя ответственность за него. Сейчас еще раз стало ясно, что частичной ответственности недостаточно. Он надеялся на полную ответственность и на убедительные данные о том, что будет достигнуто и к какому сроку. А я, наоборот, оставил вопрос о

необходимости принимать успокоительное на его усмотрение, так что на него возлагалась ответственность за дозировку и возможную зависимость от препарата.

Теперь в игру вступила другая сторона. Выдвигая эти обвинения, он ожидал, что я прекращу терапию и выгоню его вон. Он сравнил меня со своими предыдущими терапевтами, в особенности с д-ром Х., который холодно реагировал на просьбы выписать рецепт или помочь в какой-либо другой, не психоаналитической форме. Я же повел себя на удивление благородно, выписал ему рецепт, а он проявляет такую неблагодарность, несмотря на то, что я далеко вышел за пределы того, что он когда-либо переживал в отношениях с терапевтами. Неблагодарность, которую он чувствовал и последствий которой боялся, еще усилилась, когда он рассказал о великодушном враче, который сразу дал ему рецепт на 50 таблеток успокоительного. Этот врач только засмеялся, когда пациент спросил его, есть ли опасность возникновения зависимости от препарата.

Рассказав это, пациент задумался об остатке дня и снова вернулся к тому, что он еще сможет сделать и не оттого ли он чувствует себя лучше, что все это мне рассказал. Я обратил его внимание на то, что его состояние, возможно, зависит от того, наказывает ли он сам себя или нет. Пациент снова занялся вопросом о том, что он мог бы сделать, чтобы обратить себе на пользу то новое понимание, которое он получил.

Работа с интерпретациями принесла такое облегчение, что рецидива не было и Артур У. вряд ли вообще принимал прописанное лекарство.

#### *Нарциссическое отражение и Я-объект*

В мифе о Нарциссе содержится нечто большее, чем зеркальная гладь озера, в которой юноша, теряя голову от обворожительной красоты, обнаруживает второе Я. В наше время зеркала встречаются на каждом шагу, так что мы всегда можем убедиться в собственном существовании, и в фотоаппаратах есть автоспуск, позволяющий нам фотографировать самих себя и сравнивать свои реальные Я с идеальными, то есть с различными телесными образами. Реберг (*Rehberg*, 1985) вслед за Макдугалом (*McDougall*, 1978) показал, что образ человека в зеркале способствует оформлению восприятия собственного тела.

Артур У. предпринял необычный шаг для обретения уверенности в своем телесном образе, а именно: он стал рассматривать самого себя. Это действие, а также его фантазии вызвали у аналитика множество разнообразных реакций контрпереноса. Один из вопросов, затронутых пациентом, вызвал мимолетную неуверенность, благодаря которой аналитик уловил терапевтически продуктивный момент.

Артур У., наконец, решил довести до конца план, над которым он размышлял уже долгое время. Он боролся сам с собой по поводу того, говорить ли об этом здесь, при включенном магнитофоне. Он сказал, что, в конце концов, сделал то, что уже давно хотел, а именно: сфотографировал собственные гениталии с помощью фотоаппарата,

который хранил специально для этой цели. Один из снимков получился очень хорошо, и, когда он позднее повторял свой замысел, ни одна из последующих фотографий не получалась лучше.

Меня удивила и порадовала решимость, с которой Артур, в конечном счете, рассказал об осуществлении давно задуманного плана, преодолев смущение передо мной и невзирая на магнитофон. В самом начале сеанса пациент дал довольно хладнокровный отчет, оставивший все вопросы открытыми. Пациент не рассказал, ни чем была особенно хороша та, удачная фотография, ни чего он ожидал, фотографируя себя в обнаженном виде. Я молчал, никак не реагируя на его слова, так как чувствовал, что ничем не должен нарушать его нарциссического удовольствия, хотя у меня было сильное желание понять, что означает для него эта объективизация. Я подозревал, что он сфотографировал свой пенис во время мастурбации в состоянии эрекции, но я подавил свое любопытство. Я размышлял о том, что есть разница между тем, смотрите ли вы на самого себя и при этом всегда не полностью видите свои гениталии или смотрите на другого человека и видите его гениталии с разных позиций, Я подумал, что при таком сравнении, которое представляется очень важным, особенно в переходном возрасте и для человека с недостатком уверенности в себе, его результат играет, должно быть, существенную роль.

Мои фантазии привели меня к собственным сравнениям и в конечном счете закончились мыслями о том, что женские гениталии скрыты и их местоположение не дает женщинам возможности рассматривать их без зеркала. В конце концов мне пришла в голову мысль о теории *офанизиса* Джонса (*Jones, 1927*), всегда меня привлекавшей, и, в частности, об *исчезновении*, как факторе, вызывающем первичную (базовую) тревогу.

Меня не удивило, что Артур У., как он позже признался, страдал, после того как сделал фотографии, от серьезного ухудшения состояния. Это ухудшение определенно можно было отследить до его самонаказания за фотографирование в обнаженном виде, а также до появления у него чувства, что он расточитель и разрушает семью, поскольку он сходил с заказчиком в дорогой ресторан и заплатил за ужин сумму, на мой взгляд, довольно незначительную. Артур У. почти отчаянно искал дополнительных оснований для мучений и самоунижения. Таким образом, мне было достаточно лишь однажды употребить на сеансе слово «самонаказание», чтобы усилить в нем эти тенденции. Он критиковал себя также за то, что с удовольствием смотрел на молодую привлекательно одетую девушку. Это произошло после того, как он сделал снимки в обнаженном виде. Поэтому я связал оба факта разглядывания между собой, отметив и удовольствие, и самонаказание, присутствующие и в первом, и во втором случае и объединяющие их. Я сказал, что наиболее сильно это выражено в его страхе, что он в конце концов может оказаться в полной изоляции и что его симптомы могут оказаться настолько

мучительными, что он будет не в силах произнести ни слова. Пациенту было ясно, что за свои удовольствия он должен дорого платить.

Пациент опять, в довольно грубых выражениях, потребовал, чтобы я помог ему перевести обретенное им понимание во внешние действия: что может он сделать, чтобы вести себя по-другому вовне, в реальной жизни? Я объяснил ему, почему не даю никаких указаний относительно того, как вести себя, и он неохотно согласился с моими объяснениями. Он добавил, что действительно понимает, почему я отказался ему ответить. Пациент явно ждал от меня каких-либо запретов.

На следующем сеансе моя догадка о фотографиях в обнаженном виде подтвердилась. После последнего сеанса пациент продолжал рассматривать себя и сфотографировал свой пенис в состоянии эрекции. Во время последовавшей за этим мастурбации он еще раз и с тревогой наблюдал выделение секрета из уретры перед эякуляцией. Он не понимал, что это был секрет предстательной железы. Он хотел спросить у специалиста, имеют ли основание его длительные страхи, что в этой капле жидкости может содержаться сперма и поэтому его жена может забеременеть таким путем. Сначала я сообщил ему информацию, которую он хотел получить, и, отвечая на его вопрос, сказал, что это относится к области урологии и, в частности, к специальной андрологии. В этот момент я знал, что он попросит меня порекомендовать ему компетентного специалиста, и поэтому у меня было немного времени, чтобы обдумать свою реакцию.

По собственному жизненному опыту пациент уже знал, что врачи почти никогда ничего не утверждают на сто процентов в таких сложных вопросах. После того, как он вспомнил об этом и посмеялся над своей идеей достичь – в навязчиво-невротической форме – абсолютной точности, вплоть до последнего знака после запятой, я решил сам ответить на его вопрос: «Я не верю, что андролог скажет вам что-то отличное от того, что говорю я. В высшей степени маловероятно, чтобы в секрете содержалась сперма, и чтобы таким путем могло произойти зачатие».

Теперь мы говорили о его опасениях по поводу того, что он ненормален, или о его страхе заразиться венерической болезнью. Его успокоила информация о том, что у всех мужчин перед эякуляцией выделяется секрет предстательной железы. Это была сложная ситуация: отвечая пациенту, что и у меня происходит эта секреция, я не был уверен, что не нарушаю аналитической нейтральности.

Вопрос Артура Y. не вызвал у меня раздражения, но удивил отсутствием логики, что я и отметил. Поскольку я тоже принадлежал к категории мужчин, у меня тоже была секреция предстательной железы. Впоследствии я придал огромное значение тому удовольствию, которое мы оба после этого почувствовали. Если бы Артур Y. не испытывал бессознательных сомнений по поводу своей (и моей) половой роли, то он был бы логичен и ему либо не пришел бы в голову этот вопрос, либо он сразу бы его отбросил. Недостаток уверенности в себе всегда



сопровождается неуверенностью в отношении других. Тревога пациента по поводу его собственных физиологических продуктов была связана со многими пугающими его вопросами, которые пациент не осмеливался задавать в детстве.

Что произошло на уровне бессознательного? Возникло общее качество. С точки зрения философии Гадамера (*Gadamer, 1965*), любое успешное обсуждение предполагает изменение, ведущее к созданию чего-то общего и не оставляющее никого таким, каким он был раньше. В психоаналитическом диалоге одним из факторов, ведущих к изменению, является открытие общих для аналитика и пациента жизненно важных моментов. Логично предположить, что Артур У. ощутил себя мужчиной, когда представлял себе биологические процессы, происходящие во время эякуляции, что увеличило его уверенность в себе. Секретция предстательной железы из тревожного знака превратилась в общий знаменатель для мужчин, связанный с удовольствием. Теперь пациент обрел достаточную уверенность, чтобы говорить о других бессознательных причинах своих страхов и сомнений.

Терапевтически решающим является то, что в такой момент обе стороны чувствуют *сходство* человеческой природы. Это сходство «заключается в существовании элементарных по своей природе инстинктивных импульсов, которые одинаковы у всех людей и направлены на *удовлетворение* определенных примитивных «*потребностей*» (*Freud, 1915, p.281 – курсив авт.*). Конечно, удовольствия, связанные с половой функцией (которым Бюлер придавал огромную важность как функциональным удовольствиям), индивидуально переживаются таким образом, что наряду с общими чертами одновременно обнаруживаются и различия. По этой причине и в анализе, и вне его существует вопрос о том, возможно ли вообще взаимопонимание между полами, если их опыт имеет различную физиологическую основу. В книге Оруэлла «Скотский хутор» сравнения проводятся таким образом, что начинаются с равенства и заканчиваются унижительными контрастами: «Все люди равны, но некоторые равнее».

Возвращаясь к терапевтическому обсуждению половой функции, которое затрагивает многие уровни переноса и контрпереноса, нельзя недооценивать того факта, что половое просвещение дает знание в личностной форме. В этом и заключается смысл диалога, который привел к уменьшению тревоги и возрастанию уверенности в себе. Обладая такой защитой, пациент смог расширить пределы своего приносящего удовольствие любопытства и исследовать новые объекты.

Какое влияние на нейтральность аналитика оказало обнаружение общих биологических свойств? В ответе аналитика не содержалось ничего личного; он оставался, так сказать, просто одним из членов анонимной группы с такими же биологическими функциями. Таким образом, было совершенно очевидно, что пациент должен сначала найти у него что-то

общее с собой, как с представителем того же пола, чтобы стать способным получать в жизни удовольствия, блокированные тревогой.

Это и лежало в основе его желания рассматривать свои гениталии на фотографиях. Он приблизился к пониманию бессознательных причин своих страхов по поводу секрции. Теперь стало ясно, что вся его продукция имеет бессознательный анальный компонент. Для того чтобы предохранить жену от грязи, он часто по вечерам начинал ссору с ней с целью избежать полового контакта; в ходе ссоры он нередко отвергал жену и очень сильно задевал ее чувства. С удивлением он вспомнил сон, который раньше казался ему странным, и значение которого стало внезапно ясным. Он смотрит на огромную систему сточных вод в той местности, где он наслаждался отпуском и где чувствовал себя очень счастливым. В связи с разглядыванием себя и тревогой по поводу грязи с глаз его упала пелена: он понял, что искал здесь нечто притягательное для себя, но это было чем-то дурным и чуждым из-за страха наказания. Ассоциации привели его к открытию важных предпосылок этих страхов.

*Перевод М.Аграчевой и А.Казанской*

#### ЛИТЕРАТУРА

- Freud S. Thoughts for the Times on War and Death // SE, 1915. –Vol. 14. – P.273-300.*
- Gadamer H.G. Wahrheit und Methode, Anwendung einer philosophischen Hermeneutik. Mohr, Tübingen, 1965.*
- Gill M.M. & Hoffman I.Z. A Method for Studying the Analysis of Aspects of the Patients Experience in Psychoanalysis and Psychotherapy // J. Am. Psychoanal. Assoc., 1982. – № 30. – P.137-167.*
- Jones E. The Early Development of Female Sexuality // Int. J. Psychoanal, 1927. – № 8. – P.459-472.*
- McDougall J. Ein Körper für zwei // Forum Psychoanal., 1987. – № 3. – S.265-287.*
- Rehberg K.S. Die Theorie der Intersubjektivität als eine Lehre vom Menschen // Joas H. (ed.) Das Problem der Intersubjektivität. Neue Beiträge zum Werk G.H.Meads. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1985.*
- Stein M.H. Irony in Psychoanalysis // J. Am. Psychoanal. Assoc., 1985. – № 33. – P.35-57.*