

ОТНОШЕНИЕ ПСИХОАНАЛИТИКА К ПЕРЕНОСУ (2010)

Стивен Х. Купер

Психоаналитики постоянно находятся в отношениях с пациентами и самим анализом. Нам всегда есть что обсудить касательно объектных отношений в кабинете (например, Parsons 2006), и я хотел бы поговорить о тех реакциях, на которых во многом основан наш метод работы в целом: не просто контрпереносные реакции в роли объекта переноса, а само отношение к тому, что ты являешься этим объектом. Мой интерес к этому вопросу обусловлен тем, что нам бывает сложно отследить эти чувства.

Существует мнение, что, будучи обычными людьми, аналитики по-своему откликаются и реагируют на перенос пациента, т.е. как мы относимся к анализу: идеализируем, обесцениваем, принимаем, сопротивляемся или получаем удовольствие. У кого-то перенос не вызывает никакого дискомфорта, кто-то чувствует себя не в своей шкуре (слишком уж чужда нашему Я предлагаемая роль), остальные находятся где-то между этими полюсами. Еще есть и технический момент: нам комфортно работать с переносом через смещение или напрямую.

Одна из причин, почему мы не кинулись изучать реакции аналитиков на то, что они становятся объектами переноса, заключается в том, что если мы возьмемся за тот вопрос, то разрушим сам метод. Если анализ переноса – это наш инструмент и суть самой работы, включая понимание контрпереносных реакций, то зачем вообще задумываться о том, каково это, быть объектом переноса? Другая причина связана с проблемой фона-фигуры: как отличить контрперенос на пациента от контрпереноса на сам процесс анализа переноса? Напоминает анекдот про двух рыб. Одна подплывает к другой и спрашивает: «Как тебе водичка сегодня?» Та смотрит на нее и отвечает: «А что такое водичка?»

Мы поощряем развитие переноса и знаем, что для эффективной работы должны подчиниться ему и стать на время объектами из внутреннего мира пациента. Наша способность принимать и выносить перенос во многом определяет специфику профессии аналитика и помогает понять ее суть. Работа с контрпереносными реакциями и чувствами может привести к схлопыванию аналитического пространства и неспособности понять внутренние объекты пациента, которые до сих пор преследуют его словно призраки. Бессознательное отыгрывание наших чувств, связанных с той ролью, которую мы вынуждены принять, поскольку это и есть суть нашей работы, иногда бывает очень сложно увидеть.

Психоаналитики чаще всего обращают внимание на сопротивление переносу (например, Sandler и Sandler 1994), а не нежелание увидеть его. Бёрд (1972) дает описание данных видов сопротивления аналитика, Джозеф (1985), Фельдман (1997) и Смит (1990, 2000) тоже размышляли над этой проблемой. Понятие «быть объектом переноса» не означает, что аналитик превращается в статичный, плоский объект с однотипной реакцией на пациента. Говоря о принятии роли объекта переноса, я имею в виду сознательные и бессознательные реакции пациента, определяющие эмоциональное поле аналитической пары, которое аналитик и пациент пытаются рассмотреть, чтобы увидеть перенос.

Конечно, наши общие реакции на принимаемую в переносе роль помогают понять природу и суть переноса и контрпереноса с данным пациентом, потому что они зависят от содержания самого переноса. Например, аналитик может почувствовать, что проекции пациента совсем не похожи на него или наоборот оказываются комфортными. Это может быть связано с защитами пациента от создания связи с аналитиком или реакцией аналитика на самого клиента. На разных этапах работы у терапевта появляется желание быть признанным и увиденным (Steiner 2008) или наоборот – ему хочется полностью спрятать от взгляда пациента некоторые свои части. Терапевты очень любят говорить, что их негативные переживания – это реакции на перенос пациента, а не части их Я, либо они не видят часть проекций клиента, потому что те совпадают с частями Я аналитика (Feldman 1997).

Опытные аналитики со временем понимают, с каким переносом им комфортнее работать: эротическим или негативным; и замечают, какой возникает чаще. Смит (1990) говорит, что участие аналитика в терапевтических отношениях определяется тремя взаимосвязанными особенностями: техника, контрперенос и взаимные разыгрывания.

Мне кажется, что аналитик всегда в некоторой степени сопротивляется необходимости быть объектом переноса, включая нежелание испытывать контрпереносные реакции, потому что у нас всегда есть какое-то отношение к психике и нашей жизни в целом (Brenner 1982; Smith 2000). Один из источников конфликта и то,

как он проявляется в кабинете, — это отношение к методам работы с переносом и самому переносу, независимо от понимания, что от этого зависит сам анализ.

Можно сказать, что мы приходим к компромиссу относительно пребывания в роли объекта переноса и занимаем промежуточную позицию между теоретическим идеалом (т.е. аналитик должен принимать и интерпретировать проекции пациента) и клинической реальностью (аналитик ограничен в своей способности понимать и интерпретировать происходящее в кабинете). Если аналитик замечает, что он целенаправленно начинает искать подобного рода компромисс, то чаще всего это признак какого-то разыгрывания в контрпереносе, которое следует проанализировать. Например, наши технические приемы не затрагивают какой-то материал, который теперь разыгрывается в отношениях аналитической пары. Можно предположить, что этот поиск компромисса повторяет что-то из объектных отношений пациента. Иногда такая динамика связана с изменением отношений между аналитиком и пациентом, появлением новых объектных отношений.

Например, мужчина аналитик замечает эротический перенос к пациентке, он решает пока не интерпретировать свои реакции, потому что не уверен в них и решает подождать, чтобы посмотреть, что будет рассказывать пациентка. Позже он узнает, что ее отец был стеснительным и нерешительным, когда у нее началось половое созревание. Решение аналитика (очень осторожная и вполне разумная тактика) является частью разыгрывания динамики объектных отношений пациентки, которое можно увидеть спустя какое-то время.

Данная точка зрения совпадает с описанием аналитической ситуации в работе Фельдмана (1997): пациент проецирует на аналитика фантазию про свои объектные отношения и импульс к действию. Так он пытается уменьшить несоответствие между внутренними объектными отношениями и текущей ситуацией в анализе. Если аналитик слишком хорошо вписывается в эту проекцию или фантазию, то не видит конфликты и защиты, связанные с бессознательной стороной этих объектных отношений.

Например, часто аналитики говорят о том, как пациенты превращают их в идеализированные родительские фигуры, потому что «это то, что им было нужно тогда или требуется сейчас». Совпадение проекции и поведения аналитика необходимо всегда подвергать сомнению, потому что у такой ситуации есть несколько смыслов. Возможно, клиент вынуждает нас вести себя определенным образом (например, Sandler и Sandler 1994) или не хочет видеть аналитика в другом свете, чтобы не сталкиваться с бессознательной тревогой из-за враждебных чувств или сильных желаний к объекту, а идеализация помогает закрыть на них глаза.

Несколько лет назад я сам столкнулся с похожей ситуацией, когда консультировался с коллегой по поводу пациента, который сильно завидовал мне и злился. Он видел во мне отца, у которого было что ему дать, но он отказывался из-за собственного эгоизма, а взамен требовал любви от сына. В ответ коллега поделился своим опытом работы с трудными пациентами. Во время нашего разговора мы представили себе карикатуру в газете *New Yorker*, на ней изображен офис аналитика, на стене кабинета висит табличка «За перенос доплата как за вредность». Когда мы начали размышлять над шуткой, то я понял, что пациент пытается словно украсть или взять что-то у меня, а я боюсь это потерять или хочу забрать обратно. Моя месть в виде шутки о дополнительной оплате за перенос была связана с фантазией об изменении правил и техники психоанализа, чтобы компенсировать мое раздражение и злость на пациента, потому что я и так отдавал ему все, что мог, но он требовал больше. В основном он хотел изменить правила терапии, чтобы я проводил с ним больше времени. Моя фантазия помогла мне понять, что я не говорю с пациентом о том, что я не *могу* дать ему то, что он хочет.

Эта ситуация напомнила мне слова Ферро (2005) о том, что он часто узнает что-то о пациенте, когда говорит ему то, что сам еще не понял до конца, но начал произносить эти слова. Я называю такой прием «работа задом наперед» - мы слышим свою интерпретацию и обнаруживаем ее смысл после того, как ее сформулировали (вслух или про себя) полностью или частично (Cooper 2010).

Конфликт и разыгрывание отношения аналитика к переносу

Мне кажется, что в контрпереносе есть как минимум два аспекта, связанных с необходимостью быть объектом переноса. Их сложно отделить друг от друга, но мы попробуем их распутать, чтобы увидеть разыгрывание конфликтов, вызванных переносом пациента. Эти аспекты находятся друг с другом в динамических отношениях и часто разыгрываются между пациентом и аналитиком.

Первый – это уровень непосредственного опыта, аналитик чувствует, как его воспринимает пациент, на основе процессов восприятия и атрибуции. Второй – уровень технического идеала, то, как мы хотели бы

использовать контрперенос, т.е. сознательно не приписывать отрицательные или положительные переживания слишком быстро, жестко или упрощенно к какому-то определенному смыслу. Этот идеал появляется из нашей веры в то, что перенос помогает аналитику понять особенности внутренней жизни пациента и аналитика, поскольку они переплетаются во время обоюдного разыгрывания. Мы также предполагаем, что пациенты одновременно хотят измениться и оставить все как есть, что создает конфликт внутри психики пациента и аналитика.

Контрперенос содержит в себе все чувства терапевта к пациенту, включая те, которые мы испытываем в связи с необходимостью быть объектом переноса, состоять в отношениях с данным человеком в принципе, чувством долга и существующими идеалами (профессиональными). Уровень непосредственных реакций на перенос не полностью совпадает с нашими теоретическими представлениями, поскольку все переживания в контрпереносе (как и переносе) являются сложными и одновременно противостоят, и способствуют аналитическому процессу. Другими словами, в кабинете мы чувствуем то, что чувствуем, все зависит от конкретной ситуации. Нам остается только помнить, что наши переживания в любом случае помогают понимать пациента.

На уровне непосредственного опыта аналитик пытается определить, что из его переживаний относится к роли объекта, а что нет, в этот момент мы не думаем об идеальной технике, иначе все наши реакции относились бы только к «объектным». В процессе формулирования «многослойного» (Tronick 2003) смысла переноса аналитик может ощущать его двойственную природу (например, эротический и враждебный, положительный и отрицательный). Например, отсутствие явного улучшения состояния пациента может вызвать чувство отчаяния или ощущение тупика. С другим клиентом вы почувствуете постепенное соскальзывание в образ идеального родителя; сама идеализация может вызвать ощущение обезличивания, враждебности, высокомерия и даже не восприниматься сознанием. Как и в случае с любым контрпереносом (который основан и на бессознательном) аналитик может его не заметить, посчитать объектным или не-объектным, комфортным или неприемлемым.

Однако наши реакции, которые мы ощущаем как «отличающиеся» или заметные в ответ на перенос пациента, являются приемлемыми с точки зрения техники, даже если вызывают у нас затруднения. Изменения в нашем состоянии всегда сигнализируют о движении, помогают понять либо какое-то разыгрывание, либо сопротивление в аналитической паре. Существуют некоторые признаки (Smith 1990) о том, относится ли контрперенос к сопротивлению или разыгрыванию. Смит (2000) описывает *полезный негативный перенос*, в ответ на который аналитик может почувствовать едва уловимые и разнообразные способы сопротивления и разыгрывания в отношениях с пациентом.

Необходимо отметить, что в терапии мы часто идем вслед за техникой и профессиональными идеалами в ущерб текущим реакциям, которые помогли бы нам понять наше отношение к предлагаемой роли объекта. Некоторые терапевты впадают в другую крайность и больше уделяют внимания своим переживаниям в ущерб контейнированию и не используют все смыслы контрпереноса.

Вероятно, нам надо обратить внимание на нашу способность перерабатывать и выражать аффекты, которая у всех разная. Некоторые аналитики видят только резкую перемену в контрпереносных реакциях (словно кто-то нажал кнопку), другие же замечают едва уловимые оттенки состояний. Мы отличаемся еще и в том, как и когда начинаем интерпретировать разыгрывание, какие именно чувства или конфликты: кто-то ведет себя мягко и действует постепенно, кто-то рубит с плеча и говорит все в лоб. Существует множество споров о том, откуда берется контрперенос, – из «неоформленного словами ощущения» (Stern 1983) или нашей личности (Bromberg 1998; Cooper 1998, 2008) – но мало кто задумывался о том, как он влияет на наш стиль работы.

Мой взгляд на многослойность контрпереноса во многом совпадает с идеями Смита (2000) о *полезном негативном контрпереносе*. Он говорит, что аналитик замечает едва уловимые изменения в повторяющихся, но не всегда видимых и разыгрываемых элементах переноса. Смит рекомендовал быть более внимательными к своим переживаниям, формулировкам о переносе и разыгрывании. В попытке отделить эмоциональные реакции аналитика от нашего рьяного стремления работать с ними технично, я скажу несколько слов о «личной реакции из-за существования контрпереноса» (Smith, 1990, с. 223), которая определяет сложные разыгрывания с каждым конкретным пациентом. Нам также понадобится концепция Гринберга (1995) об *интерактивной матрице*, поскольку он считает, что сосредоточение внимания аналитика на интерпретации зависит от того, что именно он видит в данный момент времени – особенно, что из этого является для него синтонным или дистонным.

Первое, что хочется сделать, это сказать, что наши реакции относятся только к переносу пациента, но мне кажется, что не все так просто. Если мы полагаем, что перенос – это «всеохватывающая ситуация» (Joseph 1985), то пациент будет реагировать на все действия аналитика (абсолютно все движения его психики). В стороне не останется то, как аналитик относится к анализу, своим реакциям на перенос пациента и интерпретации, интервенции и комментарии. Пациент обязательно заметит, иногда неосознанно, есть ли у аналитика какие-то отклики на перенос и как он будет теперь с ним обращаться.

Будет уместным вспомнить слова Фельдмана (1997) о том, что если аналитик чувствует, что его роль слишком совпадает с внутренней фантазией пациента об объектных отношениях, то его способность увидеть эту бессознательную фантазию весьма сомнительна. Относительно наших с вами рассуждений об использовании контрпереноса Фельдман полагает, что если аналитик чувствует, что перенос созвучен с ним, то он, вероятно, не сможет перейти на следующий уровень работы с контрпереносом — увидеть фантазию (согласно терминологии Фельдмана) или, в моей версии, не распознает более глубокие уровни разыгрывания в аналитической паре, о чем нас могли бы предупредить наши внутренние реакции.

Другими словами, Фельдман и я пытаемся указать на некоторые процессы, которые можно назвать сопротивлением аналитика. Примерно такую же мысль высказал Митчелл (1991), он предположил, что аналитик меняется в процессе работы, становясь таким, что он все меньше и меньше будет способен увидеть и интерпретировать некоторые клинические феномены на разных этапах анализа. Эти авторы считают, что интерпретации аналитика напрямую зависят от того, как он видит материал в условиях своей меняющейся психической реальности.

Возможно, многие аналитики пытаются бороться с токсичным, раздражающим и неприятным переносом, хотя именно это и есть основа и инструмент нашей работы. Перед описанием полезного негативного переноса Смит (2000) сказал, что, возможно, об этом не следует говорить вовсе, потому что это «бестактно», может быть, мне не следовало рассказывать про карикатуру «за перенос надо доплачивать». Но мне кажется, что пациенты чувствуют все наши реакции по поводу переноса, контрпереноса и включения в предлагаемую роль объекта, хотя мы очень стараемся работать с нашими чувствами, отслеживать и понимать.

Иногда пациенты видят нас, как на фото «до и после»: «Почему раньше вы принимали мой гнев, а теперь говорите, что это моя вина и я не хочу брать на себя ответственность?» Наши попытки найти несколько уровней значения каких-то реакций в переносе и сообщить их пациенту превращаются для него в дискретное поведение с двумя полюсами – «реакция объекта» и «не объекта». Например, он замечает, что аналитик меняет «угол зрения» при разборе какой-то ситуации переноса, потому что ему может быть неприятно или трудно выносить контрперенос. В этом случае нам проще слышать от пациента фразы «Раньше вы любили меня» или «до этого вы всегда были на моей стороне» (даже если он сознательно принимает наши интерпретации), они становятся защитой от более сложных и глубоких смыслов и переживаний внутренних конфликтов пациента.

Точнее было бы сказать, что разные уровни контрпереносных реакций станут постоянным конфликтом между нами и пациентом, что помогает и мешает узнавать его внутренний мир. Также не стоит забывать, что наши отношения и стиль взаимодействия тоже меняются, об этом писали Гринберг (1995) и Митчелл (1991). Например, психическая реальность пациента, в которой он был жертвой для своих родителей, может некоторое время совпадать с мнением аналитика, пока он не заметит идентификацию пациента со своими мучителями или бессознательное разыгрывание такой модели отношений «мучитель-жертва» в кабинете. По мере того, как терапевт все больше узнает пациента, он меняется в зависимости от того, как он *чувствует и воспринимает* разные части Я этого человека, что влияет на отношения в аналитической паре.

По мере продвижения терапии аналитик (будем надеяться) также приобретает большую свободу выражения и мышления в отношениях с пациентом (Bion 1967; Symington 1983) — Кейпер (1997) назвал это «иметь право на свое мнение». Мне кажется, что какое-то время очень важно не принимать некоторые нюансы переноса, потому что только так мы сможем идти дальше вглубь психики, чтобы потом уже увидеть и другие смыслы. В лучшем случае дихотомии типа объектный-необъектный, негативный-позитивный, помогут аналитику рассмотреть свои переживания и понять новые оттенки переноса-контрпереноса.

С некоторыми клиентами аналитик выстраивает ложные деструктивные «альтернативные реальности», потому что игнорирует свои настоящие чувства из-за того, что ему приходится быть объектом переноса данного пациента. В результате создается другая дихотомия: «то, что нужно пациенту» и «что он мог бы понять о своих потребностях». Например, аналитик не хочет интерпретировать враждебный компонент эротического переноса не только из-за опасения ранить пациента, но и потому, что его желания и проекции

совпадают с тем, что аналитик чувствует или хочет чувствовать к пациенту, или терапевту хочется выглядеть именно объектом эротического желания данного клиента. Именно в такой момент рационализация «потребностей» пациента (ему надо чувствовать любовь), хотя это может быть частично правдой, отодвигает на задний план другие аспекты переноса (например, смесь любви и ненависти), потому что аналитик не хочет поднимать этот вопрос в беседе с клиентом. Иногда появляется очевидная тенденция аналитика к идеализированию частей Я пациента, например, акцентирование внимания на положительных чувствах не дает увидеть и понять внутренний конфликт пациента.

У меня были случаи, когда в предыдущей терапии клиенты буквально терялись и запутывались в эротических мазохистических отношениях с терапевтом. Иногда в такой ситуации аналитик боится обидеть клиента своими интерпретациями и попытками донести некоторый смысл или истоки какой-то фантазии. Этот страх может привести к тому, что именно эти фантазии станут «реальными», проникнут в терапевтические отношения, и тогда их уже будет сложно рассматривать как многослойные значения каких-то переживаний или желаний. Способность аналитика размышлять о «влюбленности пациента» может быть заблокирована, потому что он хочет дать ему возможность переживать отношения с таким желанным принимающим объектом, и таким образом автоматически вписывается в бессознательную фантазию мира пациента.

С другой стороны, одностороннее интерпретирование фантазий пациента может усилить их и создать ощущение, что аналитик тоже влюблен в него. Интерпретация всегда содержит в себе элемент отвержения и аннулирования каких-то фантазий пациента в переносе. На какой-то момент она отделяет разум пациента от разума аналитика. Иногда такие ситуации возникают в терапии очень рано.

Давайте рассмотрим клинический пример, чтобы увидеть, как два разных аналитика слушают и понимают составляющие переноса. Я продемонстрирую, как наше отношение к пребыванию в роли объекта переноса влияет на работу, и что эти переживания говорят нам о пациенте. Мне кажется, что данный аспект терапии может отражать наше явное и скрытое отношение к теории о том, как аналитик может использовать свои чувства по поводу роли объекта переноса и таком явлении, как *занять техническую позицию*.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР: ЭДВАРД

Я работал с Эдвардом (мужчина около 50 лет) в рамках нескольких разовых консультаций через три месяца после того, как начал свой второй анализ у женщины аналитика, до этого он три года был в терапии у другой женщины, д-р Х, но ему пришлось переехать в другой город.

Сначала мне показалось, что у него сильный эротический перенос к д-ру Х. Ему нравилось ходить к ней в анализ, хотя у него было ощущение, что за время совместной работы не было практически никакого прогресса. Меня удивило его трепетное и благодарное отношение к аналитику, несмотря на раздражение от отсутствия изменений в его жизни. Он говорил, что д-р Х никак не интерпретировала его эротические чувства с точки зрения динамики или процесса развития, у него создалось ощущение, что его переживания были «просто влечением к женщине, которая тоже находила его привлекательным».

Я удивился и подумал, что он просто мог не хотеть слышать чего-то в ее интерпретациях или не помнил ее слов о его чувствах. Однако, после разговора с д-ром Х я предположил, что его версия может быть вполне реальной.

Он вырос с ощущением, что хотя мать постоянно хвалила его, на самом деле, он и отношения с ним были ей не интересны. Его младший брат (три года разницы) сильно завидовал Эдварду, так как мама всегда очень лестно отзывалась о нем, а Эдвард завидовал ему, потому что «с ним она была честна и откровенна, как и с отцом, резка, категорична, но явно заинтересована». Она тщательно следила за успеваемостью брата в школе, критиковала его оценки и достижения в спорте. А к нему она обращалась машинально, просто хвалила на автомате, в подростковом возрасте это начало его злить, от чего он почувствовал себя слабым и ничего не значащим для нее. Эдвард всегда доверял только мнению отца, который одинаково оценивал обоих сыновей. Он говорил, что отец всегда поддерживал их и «тоже бывал честным».

Эдвард сказал, что пришел в анализ к д-ру Х под предлогом «я хотел бы улучшить свои отношения с женой». За наши несколько встреч мне показалось, что он ходил к д-ру Х, чтобы частично удовлетворить свои эротические желания и фантазии, которые не находили выхода в браке. Он видел в аналитике привлекательную, умную и заботливую женщину, которая в его голове была для него идеальной парой. В отличие от жены, доктору Х нравились его шутки, она находила его интересным, а жена считала его чувство юмора «глупым и детским».

Эдвард сказал, что анализ помог ему сохранить брак, но непонятно по какой причине: то ли потому, что он лучше узнал себя, то ли потому, что анализ стал дополнительными отношениями, удалявшими из брака существовавшее в нем разочарование и раздражение. Мне также показалось, что анализ стал компромиссом между сохранением семьи через дистантные отношения с женой и создание тайной романтической связи с аналитиком, которая вызывала у него сильное чувство вины, присутствовавшее и до терапии. Возможно, таким способом Эдвард нашел вариант, как не начать требовать от жены более эмоциональных и сексуальных отношений.

Эдвард приходил на разовые консультации на протяжении трех месяцев после начала своего второго анализа с д-ром Г, потому что начал переживать за их отношения. Я встретился с ним несколько раз и поговорил с обеими аналитиками. Д-р Х сказала, что по ее ощущениям она была для него желанным материнским объектом, он хотел любить и быть любимым в безопасной и доверительной обстановке. Я считаю, что она была очень заботливым терапевтом, но несколько поверхностным в своем понимании и описании Эдварда. Она считала его умным, привлекательным, но одиноким и несчастным в браке. Ее порадовало то, что с началом терапии он отказался от нескольких возможностей завести роман.

Когда я сказал д-ру Х о том, что Эдвард считал, что она «не интерпретировала его эротические и романтические чувства», она очень удивилась, потому что связывала его переживания с желанием отношений с любящей и заинтересованной матерью. Она признала, что в работе с ним была менее активна, чем с другими пациентами, а его перенос был очень сильным и однородным.

Я полагаю, что проекции Эдварда были гармоничными для д-ра Х, поэтому она не смогла увидеть иные аспекты их отношений. Я думал о том, как однородность переноса, а не яркие чувства «любви», могла быть связана с той самой «общей, ничем не примечательной» любви его матери, вместо которой он так хотел получить особенное внимание, желал быть узнаваемым и признанным. Мне показалось, что Эдвард частично воссоздал ситуацию прошлого, когда его «любили», но не видели и не понимали.

Спустя несколько месяцев терапии с д-ром Г у Эдварда появились сильные эротические чувства и фантазии по отношению к ней, они отличались от того, что было в первом анализе. Д-р Г иначе подошла к интерпретации материала. Практически с первых встреч Эдвард спросил ее, как она относится к его сильным чувствам и влечению к ней. Аналитик ответила, что ее удивляет его отношение к ней и сам вопрос. Она также сказала, что пока не знает, чем вызвано его желание, и что оно может означать, но ей хотелось бы это понять.

Д-р Х сказала д-ру Г, что она видела в качестве причины этих чувств, но д-р Г согласилась с ней только частично. Она полагала, что Эдвард пытается заново ответить на вопрос о том, может ли он любить и быть любимым в отношениях с искренней и заинтересованной матерью, он пытался понять, можно ли доверять новому аналитику из-за неудачи в прошлом анализе, поэтому он и спросил ее, что она думает по поводу его сильных чувств и желаний. В его вопросе сквозила тревога и какое-то требование, хотя на уровне слов ситуация выстраивалась вокруг привязанности и любви. Ее также удивило, что Эдвард был человеком деликатным и тактичным, а его вопрос был довольно прямым, что не вписывалось в его обычную модель выстраивания отношений.

Через несколько месяцев терапии Эдвард снова задал этот же вопрос. На этот раз аналитик предположила, что он убегает или снижает тревогу по поводу возникающей привязанности, пытаясь заменить тревогу на желание. Она сказала Эдварду, что, вероятно, он надеется услышать и увидеть то, что не получил от матери, что аналитик не станет говорить, что любит его, а слова окажутся наигранными и фальшивыми. В подростковом возрасте Эдвард чувствовал себя виноватым за то, что не верил матери, иногда он нападал на нее и критиковал. Временами он чувствовал себя «брошенным», когда мать закрывалась от него и шла за общением к мужу или второму сыну.

Д-р Г сказала Эдварду, что его «стремительные» чувства к обеим аналитикам были своего рода требованием или просьбой быть с ним более откровенными, чем его мать. В некотором роде он закидывал удочку для создания неискренних отношений, чтобы увидеть, «клюнет» ли аналитик и начнет предлагать пустые и бессмысленные слова о любви, как его мать, которые он потом будет ставить под сомнение (и так страстно искать).

На одной из встреч Эдвард спросил меня, стоит ли ему продолжать анализ у д-ра Г. Я спросил, как он оценивает их совместную работу. Он задумался. Его удивило, что д-р Г ответила на его вопрос (хотя ее ответ был скорее интерпретацией того, что он хотел найти при помощи своего вопроса). Предыдущему терапевту он не задавал этот вопрос, но по ее поведению он понимал, что она просто принимает его чувства и влечение.

Мне показалось, что для Эдварда он и первый аналитик жили в мире вне интерпретации, а анализ питал его фантазию о двух желающих друг друга объектах. Он думал, что д-р Г подходит ему как аналитик, но он ее боялся, потому что она казалась ему «жесткой и отвергающей».

После трех встреч с Эдвардом я заметил, что он воспринимает д-ра Г как отвергающую (как и его мать), что было довольно болезненным, но положительным для него. Я не считал д-ра Г «жесткой», она была вовлечена в работу с ним, принимала его влечение и хотела понять причину его трудностей.

Мне кажется, что наши встречи помогли Эдварду, мы смогли поговорить о его отношении к словам второго аналитика. Он рассказал о своих романах и поиске близости с другими женщинами, о его отчаянии найти близость и сексуальность в своем браке. Он был рад, что во время терапии с д-ром Х он разорвал свои романы на стороне. Он согласился с моим предположением, что в первом анализе был разыгран некоторый компромисс в виде близких отношений с женщиной, но без физической близости, или еще одного романа. Он получил понимание со стороны аналитика, но при этом отодвинул в сторону жену и мать. Это была возможность на время укрыться в безопасном месте. Он решил поговорить об этом с д-ром Г и согласился, что вопрос по поводу его влечения к ней был своего рода тестом. Д-р Г сделала рискованный шаг, опираясь только на свою интуицию, но ее интерпретация была прямой и «мягкой», приглашающей его исследовать этот вопрос дальше.

Мне хотелось бы остановиться на «тестовом» вопросе Эдварда. Ответ д-ра Г был основан на ее контрпереносных реакциях, но она проявила большую степень свободы, когда интерпретировала их. По ее словам, она оказалась не готова к его чувствам, которые возникли резко, к тому же она не совсем понимала их источник и причину. Она предположила, что ее легкое раздражение в ответ на его чувства были ее неспособностью контейнировать его желания и влечение.

Нас не случайно учат с подозрением относиться к своему *нежеланию* принимать или контейнировать чувства и проекции клиентов и не кидаться их сразу же использовать; чтобы их понять потребуется достаточно большое количество времени. Д-р Г сказала мне, что обычно достаточно открыто ведет себя с пациентами, которые говорят о своей любви, что вызывает в ответ приятные чувства. Но в этом случае у нее возникли сомнения, потому что Эдвард ее еще не знал; его «перенос» словно жил своей отдельной жизнью. Она также чувствовала, что он контролирует ее, а это был признак начала развития модели отношений садизма-мазохизма; в этом случае эротические переживания организованы вокруг подчинения тому, что пациент назвал «ложь матери».

Аналитик Эдварда столкнулась с серьезными трудностями, приемы работы с ними невозможно понять из этих коротких разговоров с д-ром Г – в частности, как разобраться в хитросплетениях переноса любви и ненависти (эротического и враждебного) или в чем преимущество и недостатки слишком ранней интерпретации его переноса. В условиях неожиданного и сильного эротического переноса, д-р Г пришлось действовать быстро и проявить смелость, чем если бы эта ситуация возникла в терапии гораздо позже. Возможно, ей помогла информация о предыдущем анализе, его неудачах и особенностях.

Для описания отношения аналитика к роли объекта переноса нам важно отметить, как д-р Г более свободно использовала свои ощущения, обратив внимание на то, что «обычно» для нее в работе с клиентами, а что нет. Поэтому она предположила, что перенос Эдварда намного сложнее, чем кажется, в нем есть что-то необычное (в его психической реальности и переживаниях). Ее опора на внешнюю реальность (ощущение от резкого появления у пациента «страстного желания») помогла увидеть его бессознательные желания, разыгрывание, тему подчинения и попытки создать безопасную привязанность.

Мы должны очень внимательно отслеживать свои иногда едва заметные реакции на предлагаемую нам роль, даже если мы с радостью «запрыгиваем» в нее. Например, мы можем лучше понять, почему Эдвард заинтересовался новым объектом для своей внутренней фантазии, которая появилась у него по отношению к предыдущему аналитику (Bromberg 1995; Feldman 1997; Winnicott 1969). Свой поиск он обозначил вопросом к д-ру Г о ее отношении к его чувствам. Я и д-р Г предположили, что через этот вопрос Эдвард мог разрешить себе попасть в терапевтическую регрессию – снова пережить опыт предательства со стороны лицемерной и недоступной для взаимодействия и считывания ее эмоций матери. Мне кажется, он также реагировал на д-ра Г – ее мнение, чувства, отклики на него – потому что она отличалась от того, что он проецировал на нее (Feldman 1997).

Анализ и обязательная работа с переносом не означают рассмотрение очевидных его аспектов (реакции нас и пациента), т.е. своеобразное тестирование реальности. Если кто-то сразу же «влюбляется по уши» в своего терапевта, а тот в ответ ведет себя так, словно такая реакция вполне естественна и понятна, а на самом

деле нет (поскольку мы еще не интегрировали все смыслы переноса), то аналитик может отдалиться от пациента и начать просто занимать какую-то позицию. С другой стороны, мы контейнируем чувства и проекции, которые пока еще не можем понять, но это не попытка занять позицию, а осознанное действие, поскольку смысл найдется гораздо позже.

В работе с Эдвардом д-р Г перешла в состояние размышления, потому что она обратила внимание на свои реакции; она заметила, что перенос пациента был не тем, что он описывает. Мне кажется, что аналитик очень грамотно и заботливо постаралась не оттолкнуть Эдварда и не потерять связь с его чувствами и поиском привязанности. Она хотела показать ему, что его эротические переживания могут быть более сложными по своей природе и смыслу.

Интересно, что д-р Г засомневалась в реакциях пациента и даже выразила сопротивление и нежелание принимать на себя предлагаемую ей в тот момент роль объекта переноса. Ей показалось, что он не знает ее и пытается создать объект из своего внутреннего мира. Именно это она и захотела проанализировать – как Эдвард переворачивал реальность и внешний объект для разыгрывания своего внутреннего сценария. Аналитик сразу же предложила им сделать эту стратегию предметом дальнейшей совместной работы.

Д-р Г использовала свой контрперенос как сигнал о наличии какой-то проблемы, такую ситуацию я называю *искажение поля* (Cooper 2010). Она уловила реакцию на предложение стать объектом переноса, в котором бессознательно разыгрывалась тема подчинения требования Эдварда любить его в ответ и «поверить его словам». Она узнала, что Эдвард чувствовал, что мать соблазнила его и бросила. Интересно, что ее подход помог иначе интерпретировать перенос пациента и посмотреть, почему ему надо, чтобы аналитик чувствовал то, что ему предлагается, а не то, что есть на самом деле.

Д-р Г обратила внимание на бессознательную сторону переноса пациента, которую не увидела предыдущий терапевт, и не сосредоточилась на предлагаемом явном его содержании. Я полагаю, что так она помогла Эдварду установить связь с другими частями его Я, которые ранее разыгрывались через адаптацию повторяющегося сценария в предыдущем анализе. Мне кажется, что использование модели многослойного переноса является воплощением идей Фрейда, Кляйн и других теоретиков объектных отношений в единой системе.

Если мы часто неверно распределяем акценты (упускаем что-то или наоборот, цепляемся) в наших реакциях на предлагаемую роль объекта переноса, то не видим большую часть материала или возможностей для работы. Можно сказать, что сама интерпретация переноса является формой разыгрывания, которой уделяют мало внимания в литературе и терапии, поскольку мы считаем ее основным инструментом нашей работы. Но именно там могут возникать компромиссные образования, повторение, разыгрывание и т.д. Смит (2007) высказал замечательную идею: «Более того, если мы примем за основу идею о том, что разыгрывание происходит непрерывно, то любые интервенции являются частью этого процесса. Мы интерпретируем внутренний конфликт, перенос, проективную идентификацию или объектные отношения – все эти действия становятся элементом разыгрывания» (с. 1058).

Часто такие пациенты как Эдвард думают, что выражают свое отношение к «переносу» и не могут детально рассмотреть и описать сам перенос, его отрицаемые или диссоциированные составляющие. Его состояние «у меня эротический перенос и все» позволяло повторять амбивалентные отношения с матерью и зависимость от нее. Его «любовь» защищала от переживания тяжелого одиночества в браке и не замечать потребности, которые не удовлетворялись с женой или любовницами. Д-р Г обратила внимание на свою негативную реакцию на перенос пациента и решила использовать ее в качестве ключа к иному течению терапии Эдварда, она решила не принимать его проекции и рассмотреть *полезный негативный контрперенос* (Smith 2000). Мне кажется, что такая стратегия помогла установить связь с менее очевидными аспектами переноса: чувства пациента по поводу того, что если аналитика не соблазнить и не манипулировать им, чтобы поместить в модель подчиненной любви, то она бросит его.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полагаю, поскольку психоанализ во многом определяется анализом переноса, мы должны обратить внимание на попытки и стремления аналитика сконцентрироваться на переносе. Например, Стайнер (2008) писала об аналитике как стороннем наблюдателе процесса переноса.

Аналитики очень мало писали о чувстве отчужденности, которое сопровождает процесс слушания и может влиять на то, как нас видит в переносе пациент. Иногда мне кажется, что пребывание в роли объекта

переноса похоже на пересадку растения, ты становишься чужаком на неизвестной территории – мы заполняем себя проекциями другого, которые могут быть для нас очень привычными или абсолютно чужими, а пациент видит части нашего Я, которые мы хотели бы скрыть, например. Способность принять роль аналитика – нас приглашают работать с переносом, содержание которого нам пока неизвестно, мы сами не предполагаем, во что ввязываемся и что произойдет дальше — и сам анализ во многом связаны с решимостью и риском (который для пациента может быть в разы ниже по сравнению с нашим) ступить на неизведанные земли. Я часто стараюсь всячески пресекать свои попытки предугадать, что меня ждет в работе с тем или иным пациентом, чтобы я воспринимал его перенос как «всеохватывающую» ситуацию (Joseph, 1985).

В некоторой степени аналитик должен отключить все свои страхи и опасения, принять существующий риск ради самого инструмента работы, потому что мы верим, что именно так можем помочь пациенту. Так мы вверяем себя в руки пациента и самого анализа, чтобы начать взаимодействие и получать многоуровневую и потенциально полезную для работы информацию. Следует помнить, что желание аналитика «быть видимым» сквозь перенос пациента может привести к некоторым трудностям: отвержение бессознательных фантазий пациента; обнажение самого желания аналитика «быть таким, какой он есть», а не объектом переноса пациента; желание аналитика диктовать, какая должна быть психическая реальность пациента, а не ее исследование; и даже базовое отрицание и уничтожение самого аналитического процесса.

В начале терапии между аналитиком и пациентом заключается договор, согласно которому он говорит обо всем, что приходит в голову. Как писал Филипс (1993), пациенту предлагается говорить все, что приходит в голову, «заранее не зная, что же он в итоге скажет». Мне кажется, что такая стратегия является несколько механистичной и применяется только когда аналитик сам еще не понял, в чем заключается его роль в данном анализе. Сознательно он делает такое предложение, потому что верит в анализ, но еще не знает, хочет ли слышать, что на самом деле ему говорит пациент. По крайней мере, он знает, что каждый новый пациент – незнакомец – будет рассказывать ему о подробностях своей жизни. Что же им обоим уготовано на этом пути?

Осознанные маневры и позиции аналитика связаны с тем, что он верит в психоанализ и пытается следовать его правилам. Однако этот процесс часто нагружен самыми разнообразными и важными чувствами, которые мы не замечаем. Например, реакция на главное правило психоанализа (его активное использование или отвержение) может включать в себя некоторые аспекты или модели разыгрывания переноса на самых ранних этапах терапии. Пациент, склонный к импульсивности или расторможенности будет вызывать разные реакции у аналитика по сравнению со сдержанным человеком, для которого предложение говорить обо всем больше похоже на приглашение стать более экспрессивным. Аналитик может задавать себе вопросы: Почему я не предлагаю ему говорить обо всем, что приходит в голову? Почему я так радостно прошу этого клиента рассказать все, что ему приходит в голову?

Огден (1994) решил эту проблему несколько иначе – он предлагает пациентам говорить обо всем, о чем они захотят, но при этом оставляет им право не говорить о том, чем они не захотят делиться с ним (потому что у него тоже есть право держать некоторые из мыслей при себе). Возможно, так Огден интерпретирует отношение аналитика к этому правилу; он полагает, что в нем может быть некоторое изначальное разыгрывание, потому что мы не замечаем, что на самом деле не уверены, чего же хотим на самом деле или по причине приглашения быть открытыми незаметно отрицаем существование приватности в аналитической паре. Он полагает, что в этом правиле присутствует право аналитика занять особое положение – того, у кого есть право не говорить обо всех своих мыслях.

Мне кажется, что как бы мы ни старались, занять положение нейтрального аналитика без предвзятого мнения у нас не получится. Все мы обычные люди со своими эмоциональными и интеллектуальными особенностями и способностями, которые определяют нашу способность понимать других людей. Я предлагаю сосредоточить внимание на ту обстановку, в которую нас помещает пациент, которую мы вообще можем пока не знать и не понимать, равно как и то, как контейнировать его чувства, с чем мы встретимся в его мире, как будем работать, поэтому нам остается полагаться только на наши чувства, реакции и интуицию. Отсутствие необходимых знаний о внутреннем эмоциональном мире пациента часто осложняет нашу работу по пониманию того, в чем же мы участвуем на самом деле, нам остается только пытаться выйти на дорогу «необъектного».

Опираясь на работы Джозеф (1985), Симингтон (1983) и Фельдмана (1997), я считаю, что некоторые из наших реакций, которые совпадают с переносом пациента, тем не менее, нагружены и другими смыслами, мы можем их увидеть, если отойдем от предлагаемой роли объекта, в них есть потенциал для развития пациента (мы видели это на примере анализа Эдварда). Относительно теории я согласен с работами Смит (2007) и его

идеи о том, что интерпретация рождается из разыгрывания между пациентом и аналитиком, которое они могут не видеть и не понимать. Хоффман (1996) писал о чем-то похожем, когда говорил, что анализ – это не столько процесс анализа свободных ассоциаций, сколько работа с постоянным разыгрыванием в переносе-контрпереносе.

Такое правило уже не похоже на обычный технический прием. Заинтересованность аналитика в работе с данным пациентом играет важную роль в понимании отношения к самому анализу. Мне кажется, что у большинства аналитиков есть своего рода переходный этап, когда он трансформирует свое умение слушать в обычной жизни к работе в кабинете. Например, когда приходит новый пациент, я всегда обращаю внимание на количество самого процесса слушания. Иногда моя концентрация на чем-то мешает заметить менее яркие реакции на происходящее. Я меньше использую состояние равно распределенного внимания или мечтания, потому что хочу получше узнать сидящего напротив человека, собрать «факты» о его жизни, а не увидеть психическую реальность.

На ранних этапах работы я замечаю, что чаще всего веду себя в соответствии с проекциями и внутренним миром пациента. Я словно «посвящаю себя ему», беру на себя обязательство видеть мир его глазами, его чувства и тревоги заполняют меня, какая-то часть меня ставится «на паузу». Такая эмпатия является ценным и обязательным инструментом работы на любом этапе терапии, но опираться только на нее нельзя.

Со временем я начинаю действовать более свободно и анализирую перенос, разрушая иллюзию единства с пациентом. Я начинаю видеть его более четко и замечаю особенности его видения мира. Как аналитик я должен быть чувствителен к своим реакциям, переключаться на мир пациента и мою версию его мира. Другими словами, на первых этапах я временно отключаю часть себя (которая думает о содержании переноса), возможно, это происходит еще и потому, что начинать рассматривать многоплановость переноса пока неразумно, потому что я еще не так хорошо знаю этого человека. С детства нас учат не разговаривать с незнакомцами, особенно о чем-то личном, например, внутренних конфликтах. Конечно, мои предложения являются своего рода обобщением, каждый из нас работает в своем стиле, включая особенности слушания и степень вовлеченности в динамику переноса и самих отношений.

Иногда очень сложно провести границу между приемами, техникой и действительно терапевтическим действием. Например, Хоффман (1996) полагает, что аналитик, создающий слишком близкие отношения, или достаточно ироничный никогда не сможет увидеть и проанализировать склонность пациента видеть в нас авторитетную фигуру. Он полагает что такое наделение нас властью и идеализация необходимы для терапии, поскольку мы должны влиять на пациента. Я не согласен с его точкой зрения, так как мы в том числе должны анализировать желание пациента идеализировать нас, потому что она деструктивно влияет на способность человека к росту в терапии. Однако я благодарен Хоффману за возможность увидеть, как мы нагружаем нашу работу всякими техническими приемами, которые превращаются в искусственные маневры.

Некоторые пациенты жалуются, что аналитик слишком влюблен в свою теорию и приемчики, когда ему следовало бы больше любить пациента. В некотором роде каждый клиент ведет с нами борьбу за нашу любовь, но работа аналитика заключается в понимании мира пациента, смысла его переноса, чтобы помочь человеку понять самого себя. Но в идее о любви к теории есть доля истины, если аналитик слишком увлечен своими ожиданиями того, как должен в теории развиваться перенос (он больше любит концепцию переноса), то не увидит оттенки чувств пациента или внутренние конфликты, включая их разыгрывание в отношениях с аналитиком.

Самый распространенный пример связан с выражением негативного переноса, когда пациент реагирует на нашу интерпретацию о его негативном переносе (например, «Мне кажется, вы чувствуете, что я критикую вас, как это делал ваш отец»), говоря, что с отцом о ни о чем подобном никогда не разговаривал. С одной стороны, пациент таким образом показывает свое нежелание обсуждать отрицательные чувства к отцу, но с другой, он может быть благодарен аналитику, что в кабинете они могут разговаривать о том, о чем он не мог ранее говорить с другими. Смит (2004) писал о тенденции любой теории и аналитика представлять себе идеального пациента. В контексте текущих размышлений идеальный пациент должен всегда соглашаться с нашими идеями о том, что он чувствует к нам как к объектам переноса. На самом деле, пациенты всегда видят нашу склонность рассматривать их перенос тем или иным способом.

Наши приемы или взгляды на перенос проникают в интерпретации и терапевтические отношения, но анализ предполагает во многом умение отложить в сторону наш теоретический багаж знаний и «саквояж с инструментами». Если мы слишком любим свои теории, то во многом разрушаем и замедляем анализ, потому что наша задача – понимать и работать с каждым конкретным пациентом. Например, проблемы могут

возникнуть, если аналитик слишком привязан к идее о том, что он должен «вписаться» в предлагаемую роль объекта переноса, потому что он увидит только осознанные фантазии и чувства пациента. Фельдман (1997) высказывал сходные идеи, когда описывал проблемы «удобного обоюдного союза, в котором аналитик гармонично встраивается в какую-то фантазию пациента» (с. 238). Он отметил, что проекции пациента – это фантазии про объектные отношения, которые «содержат в себе не только мысли и чувства, но и импульс к действию». Аналитик может чувствовать эти проекции как «более или менее комфортные и иметь разную проницаемость для импульса к разыгрыванию» (с. 238).

Если, как утверждает Фельдман, пациент проецирует на нас что-то для стирания различий между миром его внутренних объектов и терапевтическими отношениями, то очень вероятно, что аналитик включится в разыгрывание и не увидит всех осознанных и бессознательных манипуляций пациента. Разыгрывание может быть попыткой аналитика воссоздать менее тревожную фантазию и поместить ее на первый план в аналитических отношениях. Фельдман говорил о том, что мы должны удерживать некоторый оптимальный уровень восприимчивости к проекциям пациента, чтобы не разыграть фантазии клиента полностью.

Я тоже полагаю, что существует оптимальный уровень вовлеченности в проекции, но аналитическая пара все равно неизбежно что-то разыгрывает (Mitchell 1991; Smith 2000). Мне кажется, независимо от нашего восприятия проекций как комфортные или не очень, аналитик всегда включается в разыгрывание сознательной или бессознательной фантазии пациента или еще чего-то, что он не видит. Мне кажется слова Фельдмана о том, что проекции – это объектные отношения с импульсом к действию, очень важны (Sandler and Sandler 1994). Аналитик должен задумываться о том, что он чувствует, в какую сторону его «толкает» пациент, и как это отличается от его предыдущих «импульсов к действию».

Кейпер (1997) полагал, что если аналитик слишком сильно идентифицируется с проекциями пациента, то не сможет их вынести (выжить под ними), обрубит «связь» со своими внутренними объектами и вернет себе возможность интерпретации. Аналитик должен уметь отличать необходимость идентифицироваться с миром пациента (чтобы установить с ним связь) и идентификаций своего внутреннего мира.

Моя точка зрения похожа на его идеи, но немного отличается. Он верно заметил, что мы не должны полностью встраиваться в бессознательное желание пациента и проекции его внутреннего мира. Возможно, он хотел сказать, что уровень комфорта в пребывании в проекциях необходимо для того, чтобы «быть нанятым на работу» конкретным пациентом для выполнения некоторой роли, чтобы иметь доступ к миру пациента и возможность рассмотреть его мир, но при этом мы приглушаем свои навыки анализирования переноса. Но при этом я всегда слежу за тем, как мир внутренних объектов аналитика воспринимается пациентом, и стараюсь помнить, что «восприимчивость» аналитика — это не просто «идентификация аналитика с проекциями пациента, которая становится патологической формой восприятия». Мне кажется, между внутренним миром пациента и приписываем элементов фантазии внешним объектам существует реципрокная связь (Cooper 2008). Например, Эдвард мог считать реакцию второго аналитика на его внутренний мир, что и вызвало его вопрос об эротических чувствах.

Слова, которые возникают у нас в голове, когда мы думаем о переносе, могут во многом настроить нас на тему разыгрывания, о котором я говорю. Язык – это то, в чем и через что мы живем. Например, супервизант (д-р Дж) консультируется со мной по поводу своей пациентки, которая после развода родителей (когда ей было 10 лет) ухаживала за своим инфантильным отцом, теперь она просит аналитика подсказать ей, о чем говорить, потому что «без него она чувствует себя потерянной». Д-р Дж говорит, что пациентка пыталась подстроиться под требования и желания обоих родителей, в особенности отца, и теперь воспроизводит тоже самое в анализе. Он убежден, что за просьбами «направить ее в размышлениях (быть другим отцом)» скрывается попытка обнаружить и заново найти недоступного другого.

Д-р Дж также полагает, что пациентка бессознательно воссоздает ситуацию, в которой другие говорят ей, что делать, уничтожая потенциальную «свободу» аналитического пространства и возможности быть собой, потому что ей привычнее иная роль в отношениях. В контрпереносе он чувствует давление, пытается интерпретировать перенос в надежде, что «интерпретация снимет перенос» и изменит ситуацию. Аналитик видит стремление пациентки пожертвовать свободой мысли и чувств, чтобы вступить в подчиненные отношения с объектом, указывающему ей, что делать. Фантазия д-ра Дж о том, что давление и ситуацию можно «изменить интерпретацией» - это подсказка о том, что он включился в разыгрывание бессознательной фантазии пациентки о существовании возможности внешнего контроля (так он пытается «убрать» ее чувства и потребности), по крайней мере, такая динамика присутствует в какой-то степени. Смена точки зрения

поможет ему рассмотреть иные составляющие переноса, которые не так очевидны в проекциях пациентки (например, она может чувствовать, что исчезнет или «уйдет», если ей скажут).

Нам также хорошо знакомы контрпереносные реакции, когда от нас требуют каких-то конкретных действий, и аналитик фокусирует свое внимание на «потребностях пациента». Иногда такие комплиментарные взгляды на нужды пациента включают в себя элементы удовлетворения потребностей аналитика. Мы все хотим быть увиденными, это могут быть части, желающие быть идеалами для другого или голодные, лишенные чего-то.

Мы должны помнить, что аналитик тоже развивает сильную привязанность и рассчитывает, что в отношениях с пациентом за ним тоже внимательно наблюдают и воспринимают, поэтому у нас тоже есть свои виды сопротивлений анализу. Нас помнят и замечают через наши интерпретации, которые становятся памятными моментами, а не подлинным интересом к миру другого человека. Такое отношение к «сверхценным» интерпретациям (Bion 1967; Britton 2003; Cooper 1996) похоже на отношение писателя к своим «любимым» - словам и оборотам, которые так нелегко им дались, были рождены в муках, были настолько красивыми, что их не хочется отпускать и забывать.

Застревание в клубке разыгрывания переноса-контрпереноса очень утомляет и нелегко поддается исправлению. Поскольку аналитик и пациент уже вступили в его внутренние конфликты, их взаимодействие становится чем-то вроде привычного танца. Как сказал один из героев Сэмюэля Беккета (1953): «Привычка – вторая натура» (дословно «Привычка – лучший изоляционный материал/глушитель») (с. 82). Мне кажется, в любой аналитической паре, даже в случае успешного анализа, мы привыкаем к переносу и создаем «мертвые зоны», акклиматизируемся друг к другу к лучшему или худшему. Вероятнее всего, аналитик привыкнет к проекциям и чувствам пациента, но печальнее то, что пациент привыкает к нашим ограничениям, что снижает его потенциал роста. Сначала перенос – это что-то новое, незнакомое. Со временем сама природа переноса заставляет нас привыкнуть к нему и создать слишком устойчивые модели отношений в паре, что превращается в защиту или разыгрывание некоторого бессознательного содержания психики пациента и аналитика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интерпретация переноса является действием, разыгрыванием, которое не слишком подробно освещено в аналитической литературе, потому что она является нашим самым повседневным инструментом работы. Иногда аналитик пытается дистанцироваться от предлагаемой ему роли объекта переноса, что создает трудности в работе (даже через негласное соглашение с пациентом или невозможности иначе взглянуть на перенос), пациент тоже может диссоциироваться от того, что он пытается воспроизвести в переносе. Однако перенос становится своего рода компромиссным образованием, повторением и разыгрыванием. Смит (2000, 2007) писал о том, что аналитик должен постоянно анализировать свою работу в кабинете, а именно перенос. Аналитик и пациент могут вместе сбегать от незнания и неожиданных взглядов на их взаимодействие и образы друг друга, такая ситуация «стабильности» может продолжаться очень долго, словно они оба вступают в обоюдный сговор через перенос-контрперенос и их смысл. Подобное убежище можно рассматривать как компромиссное образование в межличностных отношениях (Cooper 2010), что часто приводит к механистичности работы и применению аналитических маневров.

Опытные аналитики с обширной практикой могут настолько привыкнуть к своим методам работы, что теряют связь (по крайней мере, частично) с многоплановостью терапевтической ситуации. Начинающие аналитики чаще замечают изменения в своей работе и иначе смотрят на теорию и практику. Новичок очень благодарно относится к вкладу пациента в терапию и к своим усилиям в роли аналитика, потому что он не знает о том, что отсутствие навыков (и привычек) может помочь увидеть чувства и фантазии, скрытые от взгляда опытного аналитика. В некотором смысле начинающий терапевт более гибко относится к теории и не привязан к каким-то устоявшимся идеям или методам, его речь и интерпретации еще не «забиты» штампами. И ярче всего это заметно в работе с переносом.

Новичок еще учится работать с компонентами переноса и регрессии, он пытается вынести контрпереносные переживания и сохраняет интерес к их содержанию и многоплановости. Я предполагаю, что менее опытный аналитик может меньше диссоциироваться от своих чувств по поводу того, что он становится объектом переноса, чем его опытные коллеги. Я также считаю, что мы все в той или иной мере диссоциируемся от этих переживаний, что может быть интересным предметом исследования.

Возможно, мы становимся такими из-за нашей приверженности теориям или большого опыта, и не обучаем наших студентов быть более чуткими и внимательными. Наша диссоциация может трансформироваться в стремление вырастить таких же нечувствительных и приверженных теориям и методам студентов. Если мы обратим внимание на сложность, многоплановость и разнообразие наших реакций на предлагаемую роль объекта переноса и начнем анализировать этот материал, то сможем лучше понять бессознательные конфликты пациента и их способы разыгрывания. Этот опыт поможет нам в работе и его можно исследовать всю свою профессиональную жизнь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Beckett, S. (1953). *Waiting for Godot*. New York: Grove Press, 1993.
- Bion, W. R. (1967). *Second Thoughts*. New York: Jason Aronson.
- Bird, B. (1972). Notes on transference: universal phenomenon and hardest part of analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 20:267-301.
- Brenner, C. (1982). *The Mind in Conflict*. New York: Int. Univ. Press.
- Britton, R. (2003). *Belief and Imagination*. London: Routledge.
- Bromberg, P. (1995). Resistance, object usage, and human relatedness. *Psychoanal. Dialogues*, 31:133-162.
- (1998). *Standing in the Spaces*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Caper, R. (1997). A mind of one's own. *Int. J. Psychoanal.*, 78:265-278.
- Cooper, S. (1996). Facts all come with a point of view. *Int. J. Psychoanal.*, 76:255-273.
- (1998). Analyst subjectivity, analyst disclosure, and the aims of psychoanalysis. *Psychoanal. Q.*, 67:379-406.
- (2008). Privacy, reverie, and the analyst's ethical imagination. *Psychoanal. Q.*, 77:1045-1073.
- (2010). *A Disturbance in the Field: Essays in Transference-Countertransference*. London: Routledge.
- Feldman, M. (1997). Projective identification: the analyst's involvement. *Int. J. Psychoanal.*, 78:227-241.
- Ferro, A. (2005). *Seeds of Illness, Seeds of Recovery: The Genesis of Suffering and the Role of Psychoanalysis*, trans. P. Slotkin. New York: Brunner-Routledge.
- Greenberg, J. (1995). Psychoanalytic technique and the interactive matrix. *Psychoanal. Q.*, 64:1-22.
- Hoffman, I. Z. (1996). The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanal. Q.*, 65:102-136.
- Joseph, B. (1985). Transference: the total situation. *Int. J. Psychoanal.*, 66:447-454.
- Mitchell, S. (1991). Wishes, needs, and interpersonal negotiations. *Psychoanal. Inquiry*, 11:147-170.
- Ogden, T. H. (1994). Reconsidering three aspects of psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 77:883-899.
- Parsons, M. (2006). The analyst's countertransference to the psychoanalytic process. *Int. J. Psychoanal.*, 87:1183-1198.
- Philips, A. (1993). *On Kissing, Tickling, and Being Bored*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Sandler, J. & Sandler, A.-M. (1994). Theoretical and technical comments on regression and anti-regression. *Int. J. Psychoanal.*, 75:431-439.
- Smith, H. F. (1990). Cues: the perceptual edge of the transference. *Int. J. Psychoanal.*, 71:219-228.
- (2000). Countertransference, conflictual listening, and the analytic object relationship. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48:95-128.
- (2004). The analyst's fantasy of the ideal patient. *Psychoanal. Q.*, 73:627-658.
- (2007). Voices that changed psychoanalysis in unpredictable ways. *Psychoanal. Q.*, 76:1049-1063.
- Steiner, J. (2008). Transference to the analyst as an excluded observer. *Int. J. Psychoanal.*, 89:39-54.
- Stern, D. (1983). Unformulated experience. *Contemp. Psychoanal.*, 19:71-99.
- Symington, N. (1983). The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. *Int. Rev. Psychoanal.*, 10:283-291.
- Tronick, E. (2003). "Of course all relationships are unique": how co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychoanal. Inquiry*, 23:473-491.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object and relating through identifications. In *Playing and Reality*. New York: Basic Books, 1971.