

## 3 Контрперенос

### 3.1 Контрперенос: Золушка в психоанализе

Фрейд рассматривал контрперенос, даже когда он впервые обнаружил его (1910d), как нечто динамически связанное с переносом пациента: он возникает «как результат влияния пациента на бессознательные чувства врача». Фрейд подчеркивал, что «ни один психоаналитик не продвигается дальше, чем позволяют его собственные комплексы и внутренние сопротивления» (1910d, p. 144). Поэтому аналитику необходимо пройти обучающий анализ, чтобы освободиться от своих «слепых пятен».

Из-за того, что рекомендации Фрейда по технике лечения, выраженные в таких замечательных метафорах, как «отражать подобно зеркалу», «действовать подобно хладнокровному (*gefühlskalter*) хирургу», были поняты буквально, контрперенос сохранял негативный смысл в течение десятилетий. Фрейду пришлось придать огромное значение «психоаналитическому очищению» (1912e, p. 116) еще и потому, что его беспокоили опасности, которым может подвергнуться психоаналитический метод из-за неправильного использования, а также из научных соображений. Тот факт, что «поправка на личность аналитика» (Freud, 1926e, p. 220) будет все равно существовать даже после того, как он овладеет контрпереносом (то есть в идеале исключит его), с сожалением принимался как неизбежность. Фрейд смог успокоиться на том, что нельзя исключить из наблюдения поправку на личность<sup>1</sup> даже в астрономии, где она и

132 Контрперенос

была обнаружена. Однако Фрейд надеялся, что обучающий анализ придет к такому уравниванию поправки на личность, что однажды аналитики придут к согласию.

Эти причины были решающими факторами в очень непохожих историях концепций переноса и контрпереноса. Только гораздо позднее эти отдельные пути сошлись в понимании того, что «мы имеем дело с системой отношений, в которой каждый фактор является функцией другого» (Loch, 1965a, p. 15). Нейро (Neyraut, 1974) пришел к такому же заключению в своем исследовании «*Le Transfert*» («Перенос»). Кемпер (Kemper, 1953) говорил о переносе и контрпереносе как о «функциональном единстве». Еще раньше Флисс

---

<sup>1</sup> Фрейд знал о том, что эта концепция произошла из астрономии. Известный случай, который привел к открытию поправки на личность, произошел с астрономами Маскелином и Киннебруком. Маскелин, директор обсерватории, уволил в 1796 году своего ассистента, потому что последний всегда отмечал прохождение звезд более чем на полсекунды позднее, чем он сам. Он не мог себе представить, что наблюдатель, в равной степени внимательный, пользующийся тем же самым методом, может систематически регистрировать другое время. Только позднее, через двадцать шесть лет, Бессел доказал такую возможность и, таким образом, разрешил противоречие и способствовал тому, что Киннебрук спустя некоторое время был наконец реабилитирован. Как писали Рассел и др. (Russell et al., 1945), «эта поправка на личность является чрезвычайно мучительной ошибкой, потому что она варьируется в зависимости от физического состояния наблюдателя, а также от природы и яркости объекта».

(Fliess, 1953) пришел к тому, чтобы рассматривать некоторые явления переноса как реакции на контрперенос аналитика. Их взаимодействие также подчеркивалось Мёллером (Moeller, 1977).

В то время как перенос за короткое время превратился из основного препятствия в самый мощный ресурс лечения, контрперенос сохранял свой негативный образ почти сорок лет. Он противоречил утвержденному временем научному идеалу, которому был предан Фрейд и который был для него важен как по причине личного убеждения, так и ради репутации его противоречивого метода. В истории науки аналогию с зеркалом можно обнаружить уже в учении об идолах Фрэнсиса Бэкона (Bacon, 1961 [1620]), и там тоже она связана с понятием объективности, а именно с тем, что истинная природа обнаруживается после очистки наблюдателя — отражающего зеркала — и исключения всех субъективных элементов. Это привело к требованию устранения контрпереноса, то есть слепых пятен на зеркале и других недостатков. Требование преодолеть невротические конфликты, и особенно их проявление по отношению к пациенту в контрпереносе, привело к откровенно фобическому отношению аналитиков к своим собственным чувствам.

Фрейд адресует свои рекомендации молодому и амбициозному аналитику, который начинает лечить при помощи настоящего психоанализа, а не внушением. Он также советует не слишком полагаться на собственную индивидуальность; хотя искушение, конечно, огромно.

Можно было бы ожидать, что будет вполне позволительно и в самом деле полезно для преодоления существующих сопротивлений пациента, если врач поделится с ним некоторыми представлениями о своих собственных душевных дефектах и конфликтах и, предоставляя интимную информацию о своей собственной жизни, поможет ему совершить подобный же шаг. Одно признание заслуживает другого, и любой, кто требует интимности от другого, должен быть готов к ответной откровенности. Но в психоаналитических отношениях часто происходит совсем не то, что соответствует ожиданиям психологии сознания. Опыт свидетельствует не в пользу такого рода аффективной техники. Нетрудно увидеть и то, что это

Контрперенос: Золушка в психоанализе 133

предполагает отход от психоаналитических принципов и приближается к лечению внушением. Это может скорее и с меньшими трудностями стимулировать пациента на то, о чем он уже знал, но не высказывал бы еще какое-то время в силу конвенционального сопротивления. Но эта техника никак не помогает в раскрытии того, что не осознается пациентом. Она даже еще уменьшает его способность преодолевать свои более глубокие сопротивления, а в более тяжелых случаях будет неизменно терпеть неудачи, так как стимулирует ненасытность пациента: ему хочется перевернуть ситуацию и он находит, что анализ врача интереснее, чем свой собственный. Разрешение переноса — одна из основных задач лечения — тоже затрудняется при интимном отношении со стороны врача, так что все, что достигается поначалу, в конце концов, превращается в свою противоположность. Поэтому можно без колебаний считать этот вид техники неправильным. Врачу следует быть непроницаемым для своих пациентов, и, подобно зеркалу, ему не следует показывать ничего, кроме того, что показывают ему. Верно, что на практике ничего нельзя возразить против того, чтобы определенную часть анализа психотерапевт сочетал с некоторым гипнотическим влиянием с целью достижения видимого результата за более короткое время — так, как это необходимо, например, в лечебных учреждениях, — но с полным правом можно настаивать на том, что у него самого не должно быть никаких сомнений по поводу того, что он делает, и ему следует знать, что его метод не является подлинным психоанализом (Freud, 1912e, p. 117 — 118).

Разница между тем, что может делать психотерапевт, и тем, что может делать психоаналитик, или между психотерапией и психоанализом, и сегодня сохраняет свое значение, и самым простым способом разъяснения различий может быть использование

правил. Весь комплекс того, что может оказывать влияние, стал ассоциироваться с контрпереносом, что создает огромную практическую и теоретическую проблему. Следовательно, страх контрпереноса является не только личным делом; профессиональная ответственность аналитика требует от него избегать неблагоприятного влияния, которое воплощает контрперенос. Контрперенос был Золушкой в психоаналитической технике, и другие его качества оставались втуне до тех пор, пока он не стал принцессой. Наверняка имелось предсознательное предчувствие его скрытых качеств задолго до того, как он получил официальное признание, но этот шепот не был услышан. Поэтому кажется, что превращение произошло за одну ночь. Восхищение, которым теперь пользуется принцесса, создает впечатление, что многие психоаналитики немедленно почувствовали себя освобожденными, точно так же, как это было после блестящей реабилитации нарциссизма Кохутом. Сила такого фобического избегания контрпереноса видна в том факте, что лишь через 30—40 лет после открытия Фрейдом контрпереноса (1910d, p. 144) этот предмет получил новое освещение в публикациях: А. и М. Балинтов (A. and M. Balint, 1939), Бермана (Berman, 1949), Винникотта (Winnicott, 1949), А. Райха (A. Reich, 1951), Коэна (Cohen, 1952), Гительсона (Gitelson, 1952), Литтла (Little, 1951). Особый вклад в этот предмет, который внесла Хайманн

#### 134 Контрперенос

(Heimann, 1950), стал позднее рассматриваться как поворотный пункт; ниже мы подробно рассмотрим эту публикацию.

История этой концепции (Org, 1954; Tower, 1956) показывает, что с 1950-х годов существовало несколько предвестников вышеупомянутых публикаций. Неясность позитивных сторон контрпереноса видна по статье Дейч (Deutsch, 1926), которая отсутствует во всеобъемлющем исследовании Орра. Дейч опубликовала свои размышления о связи между контрпереносом и эмпатией; эту линию продолжил Рэкер (Racker, 1968). Статья Дейч называлась «Оккультные явления в психоанализе»; неудивительно, что эти идеи остались незамеченными! Никакого значительного влияния также не оказали публикации Ференци (Ferenczi, 1964 [1919]), Штерна (Stern, 1924), Ференци и Ранка (Ferenczi, Rank, 1924), Райха (Reich, 1933), А. Балинт (A. Balint, 1936).

Фенихель (Fenichel, 1941) сравнительно рано признал, что страх перед контрпереносом может привести к подавлению любой естественной человеческой эмоции в реакциях аналитика на пациента. Пациенты, прежде находившиеся на лечении у другого аналитика, часто выражали удивление по поводу свободы и естественности, присущих Фенихелю. Они считали, что аналитик — это некая особая личность и что ему не позволено быть человеческим, хотя должно бы преобладать прямо противоположное впечатление. Необходимо, чтобы пациент всегда мог положиться на человечность своего аналитика (Fenichel, 1941, p. 74). Берман (Berman, 1949) также подчеркивал, что негативная оценка контрпереноса привела к ригидным антитерапевтическим отношениям. Оптимальный эмоциональный климат проявляется, как он считает, в тех клинических эпизодах, которые демонстрируют огромную терапевтическую важность заботы аналитика и его непритворного, искреннего интереса. Однако эта сторона психоаналитического процесса, которую помогли бы описать примеры многих достойных аналитиков, подается, прежде всего, личным и неформальным образом.

Этот богатый устно передаваемый опыт не принес плодов, потому что правила Фрейда превратились в ритуал. Все же, поскольку трудности нашей профессии не меняются из поколения в поколение, неудивительно, что этой теме придавалось значение в истории психоанализа, и она обсуждалась на всех важных симпозиумах, проводившихся Международной психоаналитической ассоциацией по психоаналитической технике за последние полвека. Диспуты по поводу предложений Фрейда по технике, впечатляюще проиллюстрированные аналогией с зеркалом, примерами эмоциональной холодности,

нейтральности и инкогнито, регулярно повторяются, потому что каждый психоаналитик снова и снова подвергается всяческим испытаниям в сложных си-

Контрперенос: Золушка в психоанализе 135

туациях. Поэтому высоко ценятся те способы действия, которые обещают быть надежными и простыми в использовании. Хотя вполне понятно, что аналитики, особенно начинающие, слово в слово следуют за Фрейдом, к этому не стоит относиться просто как к неизбежному навязчивому повторению, которое происходит с каждым поколением психоаналитиков, когда они обращаются к буквальному смыслу его слов, вместо того чтобы принять во внимание их историческое значение.

Дальнейшее прояснение оснований терапии способствовало тому, что контрперенос предстал в новом свете. То, что многочисленные авторы одновременно независимо друг от друга работали в одном и том же направлении, свидетельствует о том, что назрело время для фундаментальных изменений.

Психоаналитическая техника в это время вошла в новую фазу своего развития (М. Balint, Tarachow, 1950). Прежде внимание в основном уделялось анализу переноса, то есть вкладу пациента в аналитический процесс. В этой новой фазе роль аналитика, особенно в отношении его контрпереноса, стала центром практического интереса.

В качестве примера всему этому мы приводили статьи Хайманн (Heimann, 1950, 1960) по следующим причинам:

- 1) Ее первый доклад (1950) отмечает поворотный пункт к широкому пониманию контрпереноса как охватывающего все чувства аналитика к пациенту.
- 2) В большей степени, чем другие авторы, Хайманн подчеркивала положительную ценность контрпереноса как существенной помощи в диагностике и даже как инструмента психоаналитического исследования. Она, кроме того, приписывала создание контрпереноса пациенту.
- 3) Таким образом, чувства контрпереноса были в определенном смысле деперсонализированы. Признается, что они возникают у аналитика, но как продукция пациента. Чем полнее аналитик открывает себя контрпереносу, тем полезнее последний как помощник в диагностике. Хайманн вывела происхождение контрпереноса от пациента и сначала объяснила его как проективную идентификацию в смысле Кляйн.
- 4) Хайманн ввела всеобъемлющую концепцию контрпереноса, но после 1950 года сделала многочисленные критические замечания по поводу ее «неправильного понимания». К дальнейшему прояснению своей позиции ее стимулировали дискуссии, которые происходили в Гейдельберге и во Франкфурте в рамках исследований процесса интерпретирования, инициатором которых был Томэ (Thomä, 1967b). Вслед за этим были опубликованы ее работы, посвященные когнитивным процессам у аналитика (Heimann, 1969, 1977). Хотя, в конце концов, она так дистанцировалась от тезиса, что контр-

136 Контрперенос

перенос является созданием пациента, что даже выразила сомнение, что вообще когда-либо делала подобные утверждения (в личной беседе с Б. и Х. Томэ 3 августа 1980 года), эта идея уже жила самостоятельной жизнью.

Мы считаем правильным упоминать здесь о таких личных воспоминаниях потому, что большинство аналитиков проходят процесс познания, полный конфликтов, который становится все более трудным с возрастанием длительности обучающего анализа. Хайманн является типичным тому примером. Лишь в одной из своих последних публикаций она высказалась в пользу терапевтической эффективности контрпереноса, не ссылаясь на проективную идентификацию и независимо от теории Кляйн.

Потребовалось особое акушерское мастерство, чтобы освободить эту Золушку от негативных коннотаций, которые с самого начала привязал к ней Фрейд. Концептуальные изменения приводят к глубинным профессиональным и личным конфликтам среди аналитиков, которые можно ослабить, если найти объясняющую связь с Фрейдом. У Хайманн были веские причины бережно, даже деликатно обращаться с контрпереносом. Сегодня мы знаем (King, 1983), что и Хоффер, и Кляйн горячо советовали ей не представлять свой доклад «О контрпереносе» (1950) на Международном психоаналитическом конгрессе в Цюрихе. Понятно, что она воспользовалась обычной уловкой, сказав: «На самом деле Фрейд тоже рассматривал этот вопрос подобным образом или всегда так поступал в своей практике; его просто неправильно поняли». Таким образом, она дипломатично указала на «неправильную трактовку» мнения Фрейда о контрпереносе и аналогии с зеркалом и хирургом. Неренц (Nerenz, 1983) недавно пошел еще дальше, утверждая, что неправильному пониманию Фрейда способствовала «легенда», в которой его всеобъемлющее понимание контрпереноса получило иное истолкование и свою широко принятую негативную коннотацию.

Конечно, еще в 1918 году даже Ференци говорил о сопротивлении аналитика контрпереносу, Ференци описал три фазы контрпереноса. В первой фазе аналитику удастся достичь контроля над всеми своими действиями и речью, а также над своими чувствами, которые могли бы привести к каким-либо осложнениям. Во второй фазе он испытывает сопротивление контрпереносу и подвергается опасности стать слишком жестким и отвергающим; это задерживает установление переноса и даже иногда делает его достижение совершенно невозможным. «Только после преодоления этого этапа можно достичь третьей фазы, а именно контроля над контрпереносом» (Ferenczi, 1950 [1919], p. 188). В той же самой публикации Ференци точно описал оптимальное поведение психоаналитика как «постоянное колеба-

Контрперенос в новом облачении 137

ние между свободной игрой фантазии и аналитическим, испытующим взглядом» (p. 189). Читатель удивится, обнаружив у Ференци, придающего, как никто другой, значение интуиции, следующее предложение: «С другой стороны, врач должен подвергать тщательному логическому изучению материал, который поставляют он сам и его пациент; и в своих действиях, и в своем общении он может позволить себе руководствоваться исключительно только результатами этой мыслительной работы» (p. 189).

Ретроспективно ясно, что даже описание Ференци трех фаз овладения контрпереносом не смогло снизить чрезмерную тревогу, которую он описал как неправильное отношение. Неопределенные замечания о «неправильном отношении» никак не могут повлиять ни на требуемую от аналитика способность контролировать свои чувства, ни на ее преувеличенную форму — сопротивление контрпереносу. Другими словами, если строгий контроль над чувствами вводится в качестве первого обучающего опыта, то совсем неудивительно, что в результате возникает чрезмерная тревога, которая сохраняется, даже когда она неоправданна. В любом случае описание Ференци контрпереноса оказало лишь минимальное положительное влияние на его использование. Психоаналитики последовали за фрейдовскими рекомендациями по технике слишком буквально.

### 3.2 Контрперенос в новом облачении

Не существует лучшего описания превращения Золушки в блистательную красавицу, чем следующая цитата из Хайманн с ее глубинным смыслом и соответствующими выводами: «Контрперенос аналитика является не только неотъемлемой частью аналитических

отношений, но созданием (die Schöpfung) пациента. Это часть личности пациента» (Heimann, 1950, p. 83).

Если до сих пор контрперенос рассматривался как более или менее сильная невротическая реакция аналитика на невроз переноса пациента, которой следовало избегать, насколько это возможно, теперь он стал неотъемлемой частью аналитических отношений и, позднее, «всеобъемлющим» контрпереносом (Kernberg, 1965). По Хайманн, контрперенос включает все чувства, испытываемые аналитиком по отношению к пациенту.

Эмоциональная ответная реакция аналитика на пациента внутри аналитической ситуации представляет собой один из наиболее важных инструментов его работы. Контрперенос аналитика является инструментом исследования бессознательного пациента... Недостаточно подчеркивалось, что это отношения между двумя людьми. То, что отличает эти отношения от других, — это не присутствие чувств у одного партнера, пациента, и их

### 138 Контрперенос

отсутствие у другого, аналитика, но, более того, это степень испытываемых чувств и польза, извлеченная из них, причем эти факторы взаимосвязаны (Heimann, 1950, p. 81).

Важно, что аналитик, в противоположность пациенту, не переводит возникшие у него чувства в действия, «не отреагирует». Эти чувства подчиняются задаче анализа, в котором аналитик действует как зеркало пациента.

Аналитик, наряду с этим свободно распределенным вниманием, нуждается в свободно возникающей эмоциональной чувствительности, чтобы следовать за эмоциональными движениями пациента и его бессознательными фантазиями. Наше основное положение заключается в том, что бессознательное аналитика понимает бессознательное пациента. Это взаимопонимание на глубинном уровне достигает поверхности в форме чувств, которые отмечает аналитик в реакции на своего пациента, в своем «контрпереносе». Это наиболее динамичный путь, когда голос пациента достигает сознания аналитика. Сопоставляя чувства, возникающие в нем самом благодаря ассоциациям и поведению его пациента, аналитик владеет наиболее ценными средствами для проверки того, понял ли он или не смог понять пациента (Heimann, 1950, p. 82).

Поскольку позднее сама Хайманн значительно сузила свою концепцию контрпереноса и хотела, чтобы эта область была проверена на практике с привлечением надежных критериев, мы на этом можем закончить рассмотрение данной темы. В психоанализе теории не только служат разрешению существенных проблем, но также занимают свое место в генеалогии или традиции. При помощи новой теории контрпереноса Хайманн, вполне возможно, пыталась пересмотреть конфликтующие позиции своих учителей — Райха и Кляйн. Благодаря своему контрпереносу аналитик слышит «третьим ухом», по Райху, и считается, что созданное пациентом достигает его через механизмы, описанные Кляйн.

Согласно теории, выдвинутой Кляйн и ее школой, способность аналитика к эмпатии зависит от осознания им процессов проективной и интроективной идентификации, которые лежат в основании психопатологии и которые бессознательно происходят у пациента. Это обосновывается следующим образом.

Параноидно-шизоидная и депрессивная позиции рассматриваются как необходимая предрасположенность при общей и — при определенных условиях — специфической психопатологии. Переход от «нормального» к «патологическому» постепенен и мягок. Из-за предполагаемой внутренней полярности инстинктов и вторичного значения опыта у каждого человека неизбежно развиваются обе позиции (в качестве бессознательного «психотического» ядра) и влияют на проективную и интроективную идентификации.

Место фиксации психотического заболевания располагается в параноидно-шизоидной позиции и в начале депрессивной позиции... Если депрессивная позиция достигнута и, по крайней мере, частично проработана, трудности, которые возникнут в дальнейшем развитии индивида, будут не психотической, а невротической природы (Segal, 1964, p. 61).

Поскольку депрессивная позиция бессознательно сохраняется, невроз неизбежно становится универсальным явлением. В силу общего присутствия этих позиций психоаналитический процесс равномерно продвигается в соответствии с доминированием той или иной позиции, до тех пор, пока аналитик действует как чистое зеркало и обеспечивает развитие невроза переноса в виде проективной и интроективной идентификации. Эти два процесса определяют тип объектных отношений к внутренним и внешним объектам, как для пациента, так и для аналитика.

Способность аналитика к эмпатии формально и по существу объясняется этими двумя аспектами идентификации (Segal, 1964). Эмпатия, метафорически представленная образом некоего приемника, приравнивается к контрпереносу (Rosenfeld, 1955, p. 193). Благодаря самовосприятию аналитик становится способным к прослеживанию происхождения определенных чувств вплоть до проекций пациента. Поэтому Бюн заключает свою презентацию клинической виньетки следующими словами: «Необходимо отметить, что я в моих интерпретациях основывался на теории проективной идентификации Кляйн; сначала — чтобы выявить свой контрперенос, а затем — чтобы сформулировать интерпретацию, которую я дал пациенту» (Bion, 1955, p. 224).

Мани-Кёрл описал гладкий «нормальный ход» переноса и контрпереноса как довольно быстрые колебания между интроекцией и проекцией.

Когда пациент говорит, аналитик, как ему и следует, интроективно с ним идентифицируется и, поняв его изнутри, повторно его проецирует и интерпретирует. Но я считаю, что аналитик больше всего осознает проективную фазу — так сказать, фазу, в которой пациент является представителем этой последней, незрелой, или больной части себя, включая его поврежденные объекты, которые теперь он может понять, а потому воздействовать на них интерпретациями во внешнем мире (Money-Kyrle, 1956, p. 361).

Гринберг (Greenberg, 1979) описывает бессознательные ответы аналитика на проекции пациента как проективную контридентификацию.

Существенная и формальная связь эмпатии с процессами проективной и интроективной идентификации возникает только у тех аналитиков, которые лично «проработали» параноидно-шизоидную и депрессивную позиции и психоаналитически полно-

#### 140 Контрперенос

стью способны к познанию. По теории объектных отношений Кляйн при построении объектов, с точки зрения, как формы, так и содержания, бессознательные фантазии (как продукция инстинктов) в отношении реальных лиц из собственного окружения отрицаются (см.: Guntrip, 1961, p. 230; 1968, p. 415; 1971, pp. 54—66). В соответствии с этим, аналитик лучше всего выполнит свою задачу, когда будет действовать как безличное зеркало или нейтральный интерпретатор (Segal, 1964). Кляйнианский психоаналитик связывает свою чисто интерпретативную технику с позицией максимальной нейтральности; у зеркала, так сказать, больше нет никаких слепых пятен в той степени, в какой аналитик достиг глубинного постижения своих собственных проективных и интроективных идентификаций. Кляйнианская школа может формально продолжать заявлять о своей способности применять чисто психоаналитическую технику даже в работе с пациентами, которые, по мнению других

психоаналитиков, требуют разнообразия и модификации техники.

С научной точки зрения печально, что семейные связи внутри психоанализа допускают развитие новых идей только при вынесении за скобки хорошо обоснованной критики. Например, Хайманн игнорировала критику представлений Райха, которую выражал Гротьян (Grotjahn, 1950), так же как критику Бибрингом и Гловером учения Кляйн (Bibring, 1947; Glover, 1945). Тем не менее, несмотря на ту решительность, с какой Хайманн описала контрперенос как создание пациента, это не принесло достаточного раскрепощения. Через десять лет Хайманн пришлось выправлять отдельные недоразумения: «некоторые» обучающиеся психоаналитики начали делать интерпретации в соответствии с «чувством», цитируя ее статью в свою поддержку. Когда Хайманн высказалась критически, обучающиеся аналитики заявили, что они следуют ее новой концептуализации контрпереноса, и не выказали намерения проверять свои интерпретации на действительных событиях в анализе (Heimann, 1960). Хотя Хайманн достигла своей «главной цели — повергнуть призрак, «нечувствительного», бесчеловечного аналитика и показать операциональную значимость контрпереноса» (Heimann, 1960, р. 10), тем не менее, необходимо, чтобы этот запрет сохранялся в каждом поколении, поскольку призрак появляется снова и снова. Несомненно, сегодня это проще, потому что прецедент создан выдающимся аналитиком. Но все же остаются другие вопросы, на которые надо отвечать, вопросы, которые не были поставлены Фрейдом в его теории контрпереноса, так как они казались несовместимыми с его подходом.

Влияние всеобъемлющей концепции и проблемы, с ней связанные 141

### 3.3 Влияние всеобъемлющей концепции и проблемы, с ней связанные

По-видимому, путь к интеграции контрпереноса вымощен искажениями в понимании, которые возникают не только у обучающихся аналитиков и вызваны не только неудачей проверки интерпретаций, основанных на контрпереносе в аналитической ситуации, как это указывает в своих критических замечаниях Хайманн. Новое понимание контрпереноса имело смысл в контексте фундаментальных проблем психоаналитической техники и, следовательно, привело к попыткам их разрешения. Под вопросом находится не больше не меньше, как когнитивный процесс самого аналитика — то, откуда берут начало его терапевтические действия и в особенности его отдельные интерпретации, и то, на чем они основаны. Призыв к интерпретациям, основанным на чувствах, без их верификации в аналитической ситуации и реальных событиях, базируется на том, что их обоснованность, то есть их валидность, сама собой разумеется. Если контрперенос завоевал статус центральной функции восприятия, то опасность, что ему будет приписана убедительная сила суждения, не так уж и мала.

Концепция контрпереноса, так, как ее трансформировала Хайманн, похоже, вступила в тесные отношения с «равномерно распределенным вниманием» (см. разд. 7,3). Но как же нам перейти от непредубежденного выслушивания к надежному знанию о том, что наши собственные физические ощущения, чувства, фантазии и рациональные рассуждения соответствуют бессознательным процессам пациента — независимо от того, происходит ли это благодаря соответствию или дополнительности? То, что Хайманн подняла контрперенос до уровня инструмента исследования, поддержало наивное представление о том, что прояснение происхождения фантазий аналитика само по себе обеспечивает надежные и валидные выводы о бессознательных процессах пациента. Однако как случилось, что «контрперенос» Хайманн и «эмпатия» Кохута — тесно связанные друг с другом инструменты, которым не скрыть свое происхождение от «третьего уха» Райха, — приводят

к совершенно разным утверждениям о бессознательном пациента? Мы займемся происхождением и обоснованием интерпретаций, темой, которая по большому счету в психоанализе отрицалась, в десятой главе. Рейс (Reiss, 1983) предпринял тщательное изучение проблем, которые надо решить, связывая происхождение эмпатии с взаимодействием.

Большое различие между, с одной стороны, утверждением, что контрперенос является сердцевинной аналитических отношений и созданием пациента, а с другой — доказательством этого

## 142 Контрперенос

утверждения, упускается из виду. Тезис Хайманн, выходящий далеко за пределы того, чтобы просто одолеть призрак, и далеко за пределы реабилитации контрпереноса (включая его гипотетическую объясняющую основу в проективной идентификации), вместо этого рассматривается так, как будто он уже хорошо обоснован, даже в том, что касается очень специфических мыслей и фантазий, которые в отдельных случаях бывают и у аналитика. Мы обобщаем наши собственные исследования происхождения фантазий аналитика и обоснованности их трансформации в интерпретации, включая контроль в аналитической ситуации, которого требует Хайманн, в разделе 3.5. Если контрперенос используется как инструмент восприятия, мы частично имеем дело с решением этой проблемы, которую Хайманн описала как «контроль» над терапевтической ситуацией. Этот контроль, в смысле проверки, тем более необходим, потому что аналитику легко «поддаться искушению проецирования вовне некоторых особенностей своей собственной личности, которые он слабо воспринимает, в область науки в качестве теории, обладающей универсальной валидностью» (Freud, 1912e, p. 117), или приписать эти особенности пациенту, а не самому себе. Именно из-за того, что психоанализ пытается полностью использовать субъективность, как справедливо подчеркивал Лох (Loch, 1965a), аналитику очень важно осознавать эту субъективность, чтобы быть способным межличностно обсуждать свою личную теорию. Необходимо отличать контрперенос от личной теории аналитика; обсуждение может прояснить, какие теоретические положения действительно влияют на лечение.

Всеобъемлющая концепция контрпереноса, видимо, прежде всего, ведет к следующим теоретическим и практическим последствиям. Не нарушая все еще валидного требования преодолевать слепые пятна контрпереноса во фрейдовском смысле, всеобъемлющая концепция пришла к связи с фрейдовской рецептивной моделью психоаналитического восприятия (см. разд. 7.3). Всеобъемлющая концепция оживила традицию, связанную с именем Райха. Одним из вторичных аспектов этой традиции является соотнесенное с ней представление о том, что эмпатическое восприятие — от бессознательного к бессознательному — не признает никакого дальнейшего обоснования, в то время как требуется лишь особое психоаналитическое понимание истины. Следует заметить, что культивирование этой традиции в психоанализе не ограничивается какой-либо отдельной школой. Попытку психоаналитиков кляйнианской школы редуцировать фантазии психоаналитика, относящиеся к пациенту, до нескольких типичных механизмов и таким образом дать объяснение его эмпатии можно рассматривать как еще одно следствие всеобъемлющего взгляда на контрперенос.

## Влияние всеобъемлющей концепции и проблемы, с ней связанные 143

Хайманн считала, что бессознательное пациента частично отражается в контрпереносе. Она связывала такую точку зрения с отношениями один на один в анализе. Представление о том, что собственные ощущения могут соответствовать ощущениям другого человека и быть инициированы ими, быстро перешло в область практики психоанализа. Оно

распространилось как пожар, потому что на практике в психоанализе очень трудно осуществить тот контроль, которого требовала Хайманн. Сегодня особенно популярно рассматривать фантазии участников семинаров по технике как отражение бессознательного у пациента. Чем больше у участников идей, чем убедительнее ведущий определяет общую тему во всем многообразии обсуждения, тем продуктивнее эти семинары. Они очень близко подводят участников к фантазиям и бессознательным желаниям, скрытым за внешними проявлениями. Таким образом, совместное фантазирование о пациенте выполняет первичную дидактическую функцию, что каким-то образом тоже может способствовать успеху лечения. Это «каким-то образом», конечно, представляет трудность в решении этой проблемы, потому что очень редко выдвигаются тезисы, которые можно проверить, и потому что не существует никакой обратной связи с дальнейшим развитием обсуждавшегося случая. Вероятно, более точная клиническая верификация совершенно невозможна, так как можно себе представить бесконечное количество вариаций на данные темы.

Таким образом, мы столкнулись с дилеммой. С одной стороны, полезно, когда существует много размышлений, фантазирования на клинических семинарах, с другой — часто огромная дистанция разделяет проблемы и бессознательную мотивацию отсутствующего пациента. По поводу этой дилеммы мнения расходятся. Настоящее удовольствие от фантазирования можно получать только до тех пор, пока не возникнет вопрос о природе отношения ассоциаций участников к бессознательным мыслям отсутствующего пациента. Мы подчеркиваем отсутствие пациента, чтобы напомнить, что информация для участников семинара поступает только из вторых рук и что эта информация включает только то, о чем сообщил лечащий аналитик. Они смотрят в телескоп, система линз которого многократно преломила характеристики объекта. Наша аналогия проясняет, что невозможно проследить путь света без точного знания отдельных элементов системы. Чтобы узнать как можно больше о подходе лечащего аналитика, в психосоматической клинике при Гейдельбергском университете в 1960-х годах была введена традиция использования протоколов сеансов лечения; это дало возможность хорошо всмотреться в вербальное общение (Thomä, Houben, 1967; Thomä, 1967). Клювер (Klüwer, 1983) тоже ос-

#### 144 Контрперенос

новывает свои исследования отношений между переносом и контрпереносом в обсуждениях на семинарах на подробных протоколах лечения. Основные темы, обсуждавшиеся в лечении, влияют на мнения и суждения участников семинаров. Сеансы с депрессивным настроением стимулируют иные реакции, чем те, на которых пациенты позволяют аналитику приобщаться к их успехам и ищут его одобрения. До некоторой степени группа на семинаре является неким резонатором. Однако насколько валидна такая аналогия? Клювер утверждает, что на семинарах «взаимоотношения переноса и контрпереноса группы достигают через протоколы и прямые высказывания в обсуждении; там группа может уловить их быстрее, чем присутствующий аналитик» (Klüwer, 1983, p. 134). Это утверждение поддерживается положением, которое само требует доказательства, другими словами, здесь имеет место *petitio principii*<sup>1</sup>. Кроме того, Клювер добавляет, «что все рассматриваемые явления принципиально интерпретируются строго лишь по отношению к пациенту, а не по отношению к присутствующему аналитику» (p. 134). Эта процедура, конечно, обеспечивает гармонию в семинаре и расслабляет докладывающего терапевта, который говорит как бы не от своего собственного лица. В голосе аналитика слышен голос пациента.

Например, в критическом замечании участника семинара можно отследить чувства пациента, который транслировал свою агрессию через аналитика. Агрессия пациента достигает семинара посредством не замеченного аналитиком контрпереноса, где его можно

---

<sup>1</sup> Предвосхищение основания (лат.).

зафиксировать после того, как он будет усилен этим резонатором. Наше схематическое описание проясняет, что требуется впечатлительность, граничащая с телепатией, чтобы пере-скочить через многие непроясненные трансформации и добраться до происхождения явлений переноса и контрпереноса. Однако резонатор может сделать даже это! Каждый инструмент полифонического оркестра имеет свой собственный резонанс. Каждый участник семинара по-своему усиливает тон пациента. Каким-то образом оказывается, что некий резонанс имеет большее отношение к пациенту, чем другой, и всегда существуют такие, которые так далеки от него, что практически не имеют к нему никакого отношения. Поэтому есть некоторые вещи, которые не имеют ничего общего с пациентом. Но кому в группе это известно? Либо дирижер, либо первый скрипач, либо выдающийся солист обеспечивает достаточную гармоничность резонанса. Происходят специфические групповые динамические процессы, которые очень далеки от пациента. Теория проектив-

Влияние всеобъемлющей концепции и проблемы, с ней связанные 145

ной идентификации нередко придает сходство с научной валидностью идеям, которые являются продукцией резонанса, когда фактически только телепатические силы могли бы навести мосты между пробелами в информации. Эти критические комментарии имеют целью ограничить дидактическую ценность такого семинарского стиля, и в особенности потому, что такие семинары способствуют скорее вере в авторитет, а не научному мышлению.

Представление о том, что семинар является неким резонатором, распространилось, особенно в Германии, через балинтовские группы. В то время как сам Балинт из дидактических соображений соотносил идеи участников с пациентами, будучи дирижером семинаров, посвященных отдельным случаям анализа, он ненавязчиво вмешивался в резонанс и брал на вооружение то, что выглядело практически применимым. Мистика контрпереноса ни в коем случае его не привлекала; прежде всего, она процветает в Германии и так же чужда прагматической «английской школе», как и «британским теоретикам объектных отношений» (Sutherland, 1980). Использование контрпереноса де М'Юзаном (de M'Uzan, 1977, p. 164—181) также строго ограничено аналитической ситуацией и тем, может ли пациент связать интерпретации аналитика со своим собственным опытом. Согласно де М'Юзану, интенсифицирование чувствительности аналитика к бессознательным процессам у анализируемого иногда порождает следующий процесс: находясь в измененном состоянии сознания, характеризуемом как легкая деперсонализация с парадоксально усиленным вниманием, и не осознавая рационально связи с изучаемым реальным бытием, аналитик в словах и образах воспринимает фрагменты мыслей анализируемого, которые никогда не были осознаваемыми или которые были вытеснены. После сделанной интерпретации эти содержания дополняются и, таким образом, подтверждаются анализируемым на том же самом сеансе или позднее, в ассоциациях или сновидениях.

Конечно, аналитик должен отличать конфликты, вызванные в нем пациентом, от своих собственных бессознательных конфликтов. По де М'Юзану, одним из показателей того, что сознательное содержание наведено пациентом, является то, что аналитик отмечает необычные явления в последующем самонаблюдении, включая усиливающуюся объектную привязанность к пациенту, а также нарушение своего собственного чувства идентичности. Точное описание этого процесса, в котором ассоциации пациента сами по себе подтверждают контрперенос или не подтверждают его, могло бы внести вклад в демистификацию этой концепции. Такая психическая активность, которая не является отличительной особенностью ни состояния бодрствования,

146 Контрперенос

ния, ни характера сновидений, была названа де М'Юзаном (de M'Uzan, 1977)

«парадоксальным мышлением» (*pensée paradoxale*). Оно возникает в тот момент, когда психическое состояние аналитика становится во многом идентичным психическому состоянию анализируемого. Считается, что такое парадоксальное мышление возникает в зоне между бессознательным и предсознательным под влиянием частично невнятной и фрагментарной речи пациента.

Всеобъемлющая концепция контрпереноса в конце концов стала настолько широкой, что охватила все; она стала идентична всей психической реальности психоаналитика. Поэтому Маклафлин (McLaughlin, 1971) предложил отказаться от этой концепции, после того как она расширилась настолько, что стала равна психической реальности. Однако как невозможно устранить укоренившиеся речевые привычки, значение которых очевидно для каждого аналитика, точно так же невозможно устранить явление, к которому они относятся. По этой причине предложение Маклафлина не встречает никакого отзвука, хотя его следует принять серьезно на более глубинном уровне. В психоанализе понятия не только принимают расширенное значение, но также переопределяются. Формулируются многочисленные и противоречивые определения, неизбежно приводящие к путанице. Например, Хайманн пришлось добавить, что, конечно, существуют также привычные слепые пятна, которые не вызваны пациентом и которые поэтому нельзя называть контрпереносом в соответствии с новой терминологией. Хайманн назвала этот привычный контрперенос переносом аналитика. После такого повторного определения контр переноса стало вовсе не яснее, какие из новых мыслей и фантазий, составляющих равномерно распределенное внимание аналитика, были навязаны, или, как это называется на профессиональном жаргоне, вложены (*hineingesteckt*) в него пациентом,

Хайманн не только победила призрак и расширила (или переопределила) концепцию, она создала особую теорию (сначала в связи с механизмами проективной и интроективной идентификации Кляйн); однако она не стала общепризнанной, потому что данная теория еще не прошла проверку на научную валидность. То, что контрперенос является созданием пациента, было преподнесено как факт. Таким образом, Хайманн была совершенно неправильно понята обучающимися психоаналитиками, придерживающимися ее теории. Только через десять лет ее утверждение было классифицировано как гипотеза, и теперь стал настоятельно рекомендоваться клинический контроль. В течение этого периода Хайманн стала критически относиться к теориям Кляйн; ее понимание контрпереноса, соответственно, тоже изменилось, потому что ее вера в объяснительную силу проективной идентификации поколебалась. Например, она долго продол-

Конкордантность и комплементарность контрпереноса 147

жала верить во влечение к смерти и происходящее от него отрицание и другие механизмы сопротивления (Heimann, 1956, p. 304). Те, кто предполагает, что теория проективной идентификации валидна, до сих пор придерживаются точки зрения, что все реакции контрпереноса определяются пациентом. Такие утверждения необходимо (Sandler, 1976, p. 46) отвергнуть, так как они делают дальнейшее прояснение излишним и представляют гипотезу как очевидность.

Мы надеемся, что прояснили, почему сама по себе одна только борьба за лучшее определение не может устранить путаницу и почему не очень продуктивно предложение устранить из обращения ту или иную концепцию. Концепции как таковые имеют второстепенное значение, они выполняют свои функции внутри теории и внутри идейной школы. М. Шейн (M. Shane, 1980) показал, что невольное перенятие правил поведения от обучающихся или супервизирующих аналитиков может действовать как специфический для конкретной школы контрперенос. Определения контрпереноса Фрейдом и Хайманн выполняли свои функции в различных теориях терапевтического взаимодействия и в соответствующих им аналитических процессах. Все указывает на то, что фобическое избегание чувств, которое предполагала теория Фрейда, имело несчастливые последствия, за

исключением собственных случаев Фрейда, так как последний применял свои правила гибко (Cremetius, 1981; Kanzer, Glenn, 1980). Также совершенно определенно, что нововведения Хайманн в технике лечения изменили и переоценили больше, чем просто концепции. «Применение нашей субъективности означает ее осознание». Мы полностью согласны с этим высказыванием Лоха (Loch, 1965a, p. 18), которое он подкрепляет следующей известной фразой из письма Фрейда Бинсвангеру (Binswanger, 1962, p. 65): «Человек не свободен до тех пор, пока не признает и не преодолеет каждое проявление своего контрпереноса».

### 3.4 Конкордантность и комплементарность контрпереноса

Теперь мы рассмотрим несколько попыток описать типичные примеры контрпереноса. В рамках теории Кляйн Рэкер (Racker, 1957) различал реакции контрпереноса у аналитиков в соответствии с двумя формами идентификации, называя их конкордантной (соответствующей) и комплементарной (дополняющей). При идентификации конкордантной аналитик идентифицируется с соответствующей частью психического аппарата пациента: Я с Я, Сверх-Я со Сверх-Я, Оно с Оно. Следовательно,

148    Контрперенос

аналитик испытывает чувства таким же самым образом, как и пациент. Выражение «комплементарная идентификация», которое восходит к Дейчу (Deutsch, 1926), описывает идентификацию аналитика с объектами переноса пациента. Тогда аналитик испытывает чувства так, как мать или отец пациента, в то время как пациент вновь переживает такие же чувства, какие он испытывал раньше по отношению к образам своих родителей. Дейч очень рано высказывалась в поддержку использования контрпереноса:

Я называю этот процесс «комплементарной позицией» в противоположность идентификации с инфантильным пациентом. Только вместе они формируют суть бессознательного контрпереноса, *утилизация* и целенаправленное овладение которым относится к наиболее важным задачам аналитика. Этот бессознательный контрперенос не следует путать с сознательным аффективным отношением к пациенту в ходе лечения (Deutsch, 1926, p. 423; курсив наш).

Сандлер расширил понятие комплементарной позиции, обратившись к ролевой теории и проследив взаимодействие между пациентом и аналитиком до интрапсихических ролевых отношений, которые каждый пытается навязать другому. «Я хочу подчеркнуть, что ролевые отношения пациента состоят из роли, в которой он занят сам, и дополнительной роли, в которой он одновременно использует аналитика» (Sandler, 1976, p. 44). Хотя трудно расширить ролевую теорию и включить в нее интрапсихические и бессознательные процессы, дополнительность очень тесно соприкасается согласно этому взгляду с наблюдением и опытом. Аналитик осмысливает роли, бессознательно ему приписываемые или навязываемые, вместе с пациентом достигает понимания происходящего и, таким образом, делает возможным для пациента достижение изменения в поведении. В ролевой теории терапевтический процесс можно описать как путь, который все ближе и ближе подводит к фактической роли, которую пациент не только играет, но которая соответствует тому, чем пациент хотел бы быть. Роли, скроенные на пациента, — это те, которые больше всего подходят ему (его «истинному я»). Дополняющая функция аналитика существенна: проиграть заново было бы труднее, если бы он отказался от дополнительной роли.

С помощью дополнительности как фундаментального принципа социального взаимодействия мы теперь можем понять, почему Ференци смог сделать вышеупомянутое наблюдение уже в 1919 году. А именно: сопротивление аналитика контрпереносу затрудняет достижение переноса, потому что существует тенденция воспринимать объект, действующий

совершенно безлично, как отталкивающий. В равной степени было бы ошибочным полагать, что такой объект способен помочь старым образам превратиться в верное отражение реальности и, следовательно,

способствовать их интеллектуальной реконструкции. В ролевой теории и из символического интеракционизма мы также получаем ответ на вопрос, почему если всеобъемлющая концепция контрпереноса объясняет переживания аналитика как проекцию внутренних объектов, то последствия этого будут фатальны. Ибо как можно обрести себя, измениться благодаря общению с каким-либо значимым другим, если аналитик заявляет, что он представляет собой не более того, чем является сам пациент? Однако именно так происходит в строго кляйнианской интерпретативной технике, основанной на теории проекции и интроекции. То, что такие интерпретации тем не менее могут быть терапевтически эффективными, объясняется на совершенно другом уровне. Это может, например, быть связано с тем фактором, что, когда речь идет о перемещении туда и обратно хороших и плохих элементов, облегчается идентификация с человеческой природой вообще и с собственными бессознательными фантазиями в частности.

Мелани Кляйн и ее школа заслуживают нашего одобрения за то, что они расширили способность аналитиков воспринимать контрперенос и позволили им глубже постичь природу зла в человеке. Как бы много ни вносил пациент в создание контрпереноса, это явление возникает у аналитика и именно он несет за него ответственность.

По нашему мнению, поворотный пункт в терапии возникает именно тогда, когда аналитик размышляет о разыгрывании роли (role enactment) и реагировании на роль (role responsiveness). Встраивание ролевой теории в сценическую модель (Mead, 1913) позволяет говорить, что психоаналитическая ситуация дает возможность обоим участникам быстро и просто перемещаться со сцены в зрительный зал и, таким образом, наблюдать самих себя.

В сущности, оба находятся на сцене и в то же самое время в зрительном зале. Как подает себя пациент — это и есть выражение его излюбленной ведущей роли и загадочной поддерживающей роли, латентное значение которой особенно важно для аналитика. Точно так же в роли наблюдателей пациент и аналитик не остаются на одних и тех же местах: то, что разыгрывается на сцене, изменяется вместе с точкой зрения. Интерпретации аналитика вносят вклад в изменение этой точки зрения, прерывают речь или молчание пациента и несут в себе метаобщение, то есть информацию о происходящих изменениях. Слишком высокая оценка метакоммуникативного аспекта интерпретации означает непонимание того, что интерпретации влияют на исполнение актеров, так же как указания режиссера. То, что сам режиссер тоже находится на сцене, особо подчеркивается

## 150 Контрперенос

интерпретациями переноса, который вносит в диалог драматическую глубину,

Существует несколько возражений против этой сценической модели психоаналитического диалога, такой, как мы ее представили, следуя Хабермасу (Habermas, 1971) и Лёвальду (Loewald, 1975). Фактически ни одна аналогия не выражает должным образом психоаналитической ситуации; все сравнения небезупречны. Но слабость нашей аналогии заключается не там, где может предположить читатель, признающий ценность ролевой теории или сравнения лечения тяжелых психических заболеваний с игрой на сцене. Слезы, которые там проливаются, не менее подлинны и реальны, чем пролитые в реальной жизни. Чувства в переносе и контрпереносе тоже подлинны. Ссылаясь на глубокое замечание Фрейда о подлинности переноса (1915a, p. 166—170), нам бы хотелось подчеркнуть ответственность аналитика, который в качестве режиссера тоже ответствен за свой

собственный контрперенос. Всеобъемлющая концепция делает достоинство из необходимости, то есть из неизбежности контрпереноса: чем больше, тем лучше! В конце концов, это, например, означает: чем больше контрпереноса, тем лучше. Таково абсурдное следствие эйфории контриереноса, которая сейчас в отдельных случаях сменила его избегание! Эйсслер иронически прокомментировал эти эксцессы следующим образом:

Контрперенос был ясно определен Фрейдом как психический процесс у аналитика, который вреден психоаналитическому процессу. Когда контрперенос провозглашается высокоэффективным лечебным фактором, доходит даже до извращения теории и практики. В шутку я мог бы сказать, что, похоже, мы недалеко от того, что кандидатам будут советовать возобновлять свой обучающий анализ, потому что у них не возникает контрпереноса на своих пациентов (Eissler, 1963a, p. 457).

Если следовать расширенной сценической модели, то мы полагаем, что, пока аналитик очень сильно аффективно реагирует на пациента (контрперенос), он может выполнять свою профессиональную задачу только тогда, когда, объединяя в себе режиссера и наблюдателя, он продолжает осознавать огромное влияние своих мыслей и действий на аналитическую ситуацию. Поскольку, как подчеркивал Фрейд (1915a, p. 169), аналитик тоже «вызывает эту любовь» («Verliebtheit hervorlockt»), он частично ответствен за те представления, которые формируются у пациента по поводу подлинности и реальности в целом и в частности. Исходя из сценической модели, мы приходим к тому, что аналитическая ситуация предлагает пациенту большую степень свободы, чем реальная жизнь. Фрейд придерживался противоположного мнения: он считал, что зависимость переноса от инфантильного опыта и неизбежное повторение последнего ограничивают свободу. Хотя это утверждение частично верно, оно

Следует ли допускать контрперенос? 151

не учитывает, что повторное разыгрывание и ответ на ролевом уровне в аналитической ситуации увеличивает область свободы, потому что имеющиеся в распоряжении формы действий дают возможность устранить ограничивающие шаблоны.

Повторное разыгрывание позволяет аналитику изначально оказывать влияние, что облегчает пациенту благодаря терапии получение «дополнительного кусочка душевной свободы», которая для Фрейда была целью «искусного, невыхолощенного» психоанализа (Freud, 1915a, p. 170, 171).

Таким образом, аналогия со сценой не разрушается вопросом о подлинности. Напротив, можно отвлеченно размышлять о том, что происходящее на сцене или в сновидениях даже подлиннее, потому что мы знаем, что снова можем оттуда убежать. Конечно, нам также известно, что удовольствие стремится достичь не только вечности, но и реальности.

Именно ограничения психоаналитической ситуации создают для пациента безопасную область, где он может обнаружить те роли, которые он прежде не мог адекватно исполнить — заполнить или *катексировать* (besetzen). Важны оба значения немецкого слова «besetzen». Теория наполнения — катексиса касается бессознательного внутреннего мира и его энергетической регуляции, которая далеко не разыграна и далека от уровня выражения. Аналогия со сценой кончается на этом и еще на том факте, что в психоанализе формирование и движение ограничиваются главным образом вербальной деятельностью. Оживление образов, разбуженных в контрпереносе, составляет часть когнитивного процесса аналитика. Часть бессознательных инстинктивных желаний пациента может быть внутренним образом, которому объектный стимул подходит весьма гармонично — как ключ подходит к замку. Дополнение, соответствие и согласие характеризуют определенные аспекты событий во взаимодействии. Создают ли образ внутренние стимулы, влечения, или внешние объекты провоцируют эндопсихический стимул — мы пройдем мимо этой старой проблемы, которой Кунц (Kunz, 1946a) посвятил двухтомное исследование. Как показал Фрейд, «свободная связь» инстинкта с объектом составляет человеческое развитие.

### 3.5 Следует ли допускать контрперенос?

Теперь мы сделаем некоторые выводы, открывающие новые перспективы и облегчающие решение трудных проблем в овладении контрпереносом. Мы имеем в виду противоречивый вопрос о том, следует ли аналитику допускать у себя возникновение контрпереноса на пациента. Большинство аналитиков отри-

152 Контрперенос

цают эту возможность, ссылаясь на опыт Фрейда и правило инкогнито, которое он вывел из своего опыта. Однако Винникотт (Winnicott, 1949), Литтл (Little, 1951) и Сирлз (Searles, 1965, p. 192—215) привели примеры в оправдание исключений. Хайманн в течение десятилетий предостерегала от подтверждения реалистических восприятий пациента, только позже открыв, что допущение аналитиком чувства, имеющего отношение к пациенту, не равносильно личному признанию в чем-то и не обременяет пациента личностными проблемами аналитика. При более внимательном рассмотрении становится ясно, что Фрейд не рекомендовал приобщать пациента к личным конфликтам аналитика, даже с добрыми намерениями, так как это запутывает и обременяет пациента и может препятствовать нахождению им своего собственного жизненного стиля. Хайманн утверждала то же самое вплоть до своего позднейшего исследования с характерным названием «О необходимости для аналитика быть естественным со своим пациентом» (1978). В определенной терапевтической ситуации Хайманн не только позволила себе руководствоваться чувством, но даже сообщала о нем пациенту. Она комментировала это следующим образом:

Сообщить о своих чувствах, нарушив правила, оказалось для меня чем-то естественным. Я была как-то сама удивлена и позднее думала об этом. Описание собственного Я в другом человеке является хорошо известной стратегией наших пациентов, компромиссом между желанием быть откровенным и сопротивлением этому. Мы обычно говорим это нашим пациентам. Я могла бы это сделать, не упоминая о своих чувствах. Поэтому впоследствии я пыталась найти формулировки, опуская упоминание о своих чувствах, но мне не нравилась ни одна из этих интерпретаций; все они казались немного суженными. Ничего лучшего моя самосупервизия предложить не смогла. Как подробно описано в другом месте (Heimann, 1964), я против того, чтобы аналитик сообщал о своих чувствах пациенту и позволял тем самым всматриваться в свою личную жизнь, потому что это обременяет пациента и отвлекает его от собственных проблем. Не найдя лучшей интерпретации, чем та, что я дала своей пациентке, я поняла, что высказывание о том, что я содрогаюсь, когда вижу, что у пятнадцатилетней девочки душа семидесятилетней старухи, *на самом деле ничего не говорит о моей личной жизни*, точно так же как и мое утверждение, что пациентка идентифицируется с девочкой-подростком (Heimann, 1978, p. 225—226).

Существенно, чтобы сообщение о чувстве давалось с точки зрения комплементарности. Поэтому Хайманн может сказать, что она ничего не раскрыла о своей личной жизни. Нас интересуют чувства, связанные с ситуацией; эти чувства являются, так сказать, частью взаимодействия и проявляются для пациента, как он воздействует на «объект». Нам бы хотелось рассмотреть этот аспект на обобщенном уровне, потому что мы убеждены, что тогда можно отыскать и другой способ использования контрпереноса на благо терапии.

Следует ли допускать контрперенос? 153

Для всех пациентов совершенно непонятно то, что аналитиков, по-видимому, невозможно задеть никаким аффектом и что они реагируют на безнадежность так же ровно, как на оскорбление или ненависть. Аналитики, кажется, сохраняют свою нейтральность, даже

сталкиваясь с сильной трансферентной любовью. Однако внешность обманчива, и это было известно даже до того, как была сформулирована всеобъемлющая концепция контрпереноса. Каков же будет результат, если аналитик, неправдоподобно поместив себя за пределы добра и зла, станет указывать пациенту, что именно тот собирается сделать с ним, аналитиком, как с объектом переноса. Частью обычной стратегии интерпретации является также намерение показать пациенту, что в действительности он имеет в виду другой объект, такой, как его отец, мать, брат или сестра. И поэтому аналитик не может быть лично задет! Чтобы избежать этой теоретически и терапевтически достойной сожаления ситуации, нужно, по крайней мере, принципиально допустить то, что аналитика можно задеть и затронуть. Нейтральность в смысле созерцательного отстранения начинается *после того*, как контрперенос произошел, и делает возможным решение нашей профессиональной задачи путем дистанцирования от комплементарных физически-чувственных реакций, которые могут быть вызваны сексуальными или агрессивными импульсами пациента. Поэтому мы считаем жизненно важным позволить пациенту участвовать в размышлениях аналитика, включая размышления по поводу содержания и происхождения интерпретаций. Это облегчает идентификацию. Это позволяет нам регулировать отношения близости и дистанции с аналитиком как с «объектом». Хайманн описала процесс; мы постарались описать его общезначимость.