

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Поль Дени является одним из выдающихся представителей французского психоанализа. В течение долгого времени он был директором французского журнала психоанализа, а в настоящее время отвечает за коллоквиум, посвященный памяти Рэне Дяткина, который организуется Парижским Психоаналитическим Обществом. Он основал серию «Психоаналитики сегодня», которая предоставила для своих читателей возможность познакомиться с жизнью и работами наиболее известных французских и зарубежных аналитиков.

Книга «Контр-перенос в кадре и в отклонениях» (2010) является пятой по счету, написанной после такой значительной работы, как «Овладение и удовлетворение. Две образующие части влечения» (1997). Другими известными трудами Поля Дени являются книги: «Зигмунд Фрейд, 1905-1920 годы», третий из четырех томов, посвященных Фрейду в серии «Психоаналитики сегодня» (2000), «Похвала глупости» (2001), «Фобии» (2006), а так же «Невинный возраст, Период латентности» (2011), «Экзальтация» (2013) и «Эдип врачеватель» (2017).

В настоящей работе Поля Дени подробно изучается явление контр-переноса, определяется его кадр и критически рассматриваются отклонения от него, а так же нарушения, отмеченные у некоторых аналитиков, к которым может привести ненадлежащее использование этого понятия. Действительно, длительное время контр-перенос считался препятствием к лечению, с которым надлежало справиться с помощью анализа самого аналитика. Тем не менее в период между 1947 и 1949 годами довольно неожиданно появляются статьи Винникотта, Ракера и, в особенности, Паулы Хайманн, которые переворачивают перспективу рассмотрения этого явления. В этом новом подходе контр-перенос представлялся как эффект бессознательной коммуникации пациента: анализ контр-переноса, в таком случае, должен был бы открыть доступ к бессознательному переносу пациента. Однако чрезмерное следование этой идее при-

вело к использованию так называемого «само-раскрытия» со стороны аналитика, когда он сообщает о своём контр-переносе пациенту без какого-либо особого анализа своих переживаний. Поль Дени критикует такой подход жестко, но справедливо. Анализировать контр-перенос означает не раскрывать свою интимную жизнь перед пациентом, а пытаться найти связь между переживаниями пациента и отголосками личного анализа аналитика, чтобы понять смысл того, что происходит в переносе и предложить пациенту это понимание в форме интерпретации. Поль Дени приводит пример такого рода работы, приведшей к очень простой интерпретации.

Эта интерпретация не содержала никакого признания интимного характера, несмотря на то, что при этом было задействовано воспоминание из личного анализа аналитика. Она позволила преодолеть вытеснение буйных эротических фантазмов в отношении аналитика и привести к осознанию изменений у пациента.

Аддиктивный контр-перенос является важной проблемой явления контр-переноса: аналитическое лечение в этой ситуации может продолжаться бесконечно долго, так как пациент не может анализироваться в одиночку. Бескончаемый анализ так же может быть связан с неспособностью аналитика найти другие средства либидинального удовлетворения, кроме своих пациентов. При этом прямо противоположная ситуация также может иметь место: некоторые аналитики страдают фобией аналитического лечения и могут совершить всё, что угодно, из-за страха перед переносом. Эта идея следует в русле психофобий, описанных Эвелин Кестемберг, Жан-Люком Доннэ и Андре Грином.

Молчание аналитика, которое было групповым феноменом в рамках мирового масштаба в середине двадцатого века, также является особым аспектом контр-переноса. Это могло быть связано с семинаром Вильгельма Райха в 30-е годы, в котором участвовали многие аналитики, ставшие впоследствии тренер-аналитиками по всему миру.

Наряду с существованием негативного переноса так же существует негативный контр-перенос, который характеризуется не столько враждебными чувствами, возникающими у аналитика, сколько их единообразием: это то, что Поль Дэни называет моновалентностью. Так, контр-перенос, остающийся всё время доброжелательным, яв-

ляется негативным не только потому, что может быть реактивным образованием бессознательных враждебных чувств, но и потому, что замораживает динамику процесса. Нейтральность аналитика является не эквивалентном безразличия, а восприимчивой поливалентностью.

Контр-перенос находится в не прямой связи с появлением феномена латерального переноса, когда от аналитика требуется интерпретативная работа вне переноса: если этот интерес, разделяемый с пациентом, к его отношениям в реальном мире, не будет, в итоге, связан с переносом, то имеется риск того, что пациент найдет друга или родственника, играющего роль дополнительного аналитика, к которому устремится часть переноса. Это явление было описано Фрейдом без обозначения его каким-либо термином в анализе Человека с крысами, а также и некоторыми англоязычными аналитиками, к примеру Гринэком и Гринсоном, но подробно было изучено только французскими аналитиками — Аленом Жибо и Эвелин Кестемберг. Поль Дени рассуждает о необходимости сохранения или интерпретации латерального переноса в зависимости от ситуации.

Техника интерпретации, используемая и преподаваемая Лаканом, которая заключается в прерывании сеанса на слове или жесте, играющем роль «обозначающего» для пациента, остро затрагивает проблему контр-переноса. Каким образом аналитик может быть уверен, что он не останавливает сеанс, чтобы избавиться от проблемы, возникающей в контр-переносе? Лакан заранее проводит контратаку, заявляя, что понятие контр-переноса не имеет смысла и что анализ контр-переноса является «этической ошибкой». Поль Дени тщательно анализирует одну из статей Лакана «Направление лечения и принципы его действия», где тот защищает свою технику. Это приводит к общей критике лакановской теории, которую, с его точки зрения, нужно было бы четко отделить от традиционного анализа.

Деликатным, но очень важным моментом контр-переноса является тяжелое заболевание или деменция у аналитика. У некоторых аналитиков имеется фантазм о том, что продолжение их аналитической работы может предохранить их от всякой соматизации и от любого интеллектуального ослабления.

И, наконец, в широком смысле контр-перенос зависит от социального окружения, где живёт аналитик: это очевидно, если он ра-

ботаает при террористической диктатуре, но является также верным и для демократических режимов, если, например, закон обязывает сообщать о риске сексуального посягательства. Контр-перенос тренер-аналитиков часто проходит серьёзные испытания из-за противоречий, связанных с требованиями со стороны их аналитических институтов и технической целесообразностью.

Настоящая книга позволяет читателю познакомиться с большим разделом современного французского психоанализа с точки зрения явления контр-переноса. Психоаналитическая культура Поля Дени огромна, но его художественная и артистическая культура не в меньшей степени привлекает внимание читателя. Она пронизывает естественным образом его теоретические рассуждения и приглашает нас в богатый мир французской культуры.

*Жильбер Дяткин*

# ГЛАВА I

## НЕИЗБЕЖНЫЙ КОНТР-ПЕРЕНОС

*«Мы злоупотребим сами собой, если будем думать, что избежим контр-перенос»*

Элла Шарп

Можно ли сказать, что контр-перенос является отражением пациента в душе аналитика? Во всяком случае, аналитик, как зеркало, участвует в контр-переносе. И то, что он думает о пациенте, в большой степени зависит от цвета тонировки этого зеркала.<sup>1</sup>

Во всяком случае, принятие в расчёт контр-переноса стало, со временем, центральным элементом в проведении психоаналитического лечения, и именно это позволяет нам провести разграничение между традиционной психоаналитической практикой, которая вписывается без разрыва в практику, развиваемую с опорой на Фрейда, и формами «анализа», которые отдаляются от нее до такой степени, что понятие психоанализа не может быть больше к ним применимо. В прошлом это был случай юнгианского анализа, а в настоящем — многочисленных практик, объявляющих себя психоанализом, но отличающимися от него, как «мел от сыра», как метко заметил Эдвард Гловер.

В своей статье «Направление лечения и принципы его действия», опубликованной в 1961 году, Жак Лакан подчеркивает то, что он называет «концептуальной непригодностью» понятия контр-переноса, отмечая, таким образом любое влияние личности аналитика. Вся статья будет разворачиваться под знаком демонстрации независимости протекания анализа по отношению к психике аналитика. Вот

---

<sup>1</sup> «Человек очень сильно зависит от отражения в душе другого, и эта душа является ли душой кретина» (Витольд Гомбрович)

почему ничто так сильно его не раздражает, как высказывание Саши Нашта, согласно которому важно «не столько то, что аналитик говорит или делает», «но то, *чем он является*». Для Лакана очевидно, что аналитик должен находиться вне всего этого. «[...] то, что является определенным, так это то, что чувства аналитика имеют единственно возможное место в этой игре [аналитической игре], и это место смерти; и если их оживить, то эта игра продолжится, и тогда непонятно, кто ею управляет». В целом, все идёт от пациента. Сегодня позиции Жака-Алена Миллера по этому вопросу ещё более радикальны, чем у Лакана: «Если искать то, что разделяет лаканистов с другими аналитиками, то можно сказать следующее: управление контр-переносом отсутствует в аналитической практике лакановской ориентации, контр-перенос отсутствует в их списке понятий — и это согласовано с лакановской практикой короткого сеанса также, как и с лакановскими доктринами бессознательного». Внимание, которое аналитик уделяет контр-переносу, не только подозрительно, «как если бы время сеанса было сокращено аналитиком из-за времени, взятого на самоанализ», но, более того, является «эпистемологической преградой для клинического осмысления случая» и должно быть признано этическим недостатком.

С одной стороны, постоянный анализ контр-переноса является необходимым требованием, а с другой — анализировать контр-перенос является этической ошибкой.

Позиция Лакана, согласно которой «оживление» игры чувств психоаналитика без знания того, кто ею управляет» (игрой анализа), является, по сути, использованием в собственных интересах формулировок, касающихся контр-переноса, определяемого как препятствие лечению.

## КОНТР-ПЕРЕНОС КАК ПРЕПЯТСТВИЕ

Первое упоминание этого термина Фрейдом мы находим в письме к Карлу Густаву Юнгу, который оповестил его телеграммой о сексуальных отношениях со своей пациенткой Сабиной Шпильрейн. Фрейд проявляет определенную снисходительность к этому случаю и перекладывает ответственность в этом деле на соблазняющее женское поведение: «такие опыты необходимы, несмотря на их бо-

лезненность, и их сложно избежать. Без них мы не узнаем реальной жизни и того, что мы делаем. В том, что касается меня, я никогда не попадался так серьезно, но был много раз на волоске от этого.<sup>2</sup> Я думаю, что грустная необходимость жизни, нависающая над моей работой, и тот факт, что я пришёл в анализ, будучи старше вас на десять лет, уберегли меня от подобных ситуаций. К счастью, это не оставляет длительно незаживающих ран. Такие ситуации помогают нам приобрести толстокожесть, необходимую, чтобы совладать «с контр-переносом», представляющим для нас постоянную проблему. Это обучает нас находить для наших собственных аффектов более благоприятную ситуацию. Это a blessing in disguise.<sup>3</sup> Способы, которые употребляют женщины, чтобы нам понравиться ценой всяких уловок, едва постижимых уму, и, чтобы достичь своей цели, являются одним из самых грандиозных спектаклей природы. Как только успех достигнут или когда становится очевидным, что достичь его невозможно, ситуация меняется удивительным образом».<sup>4</sup>

Итак, все идёт от пациента и, в особенности, от пациентки; аналитику остаётся лишь наращивать кожу, чтобы «совладать со своим контр-переносом», рассматриваемым в качестве эротического и любовного соблазна.

Именно эта концепция подразумевается в первом официальном упоминании термина контр-переноса в аналитической литературе в «Будущих перспективах аналитической терапии» (1910): «Наше внимание было привлечено к контр-переносу, который появляется вследствие влияния пациента на бессознательные чувства аналитика. Мы почти готовы настаивать на том, чтобы врач признавал и контролировал в себе самом этот контр-перенос». За этим следуют рекомендации анализа для самого аналитика, который должен постоянно его углублять посредством самоанализа, а также высказывается мнение, согласно которому аналитик, неспособный практиковать подобный самоанализ, «должен лучше отказаться без колебания от аналитического лечения больных».

---

<sup>2</sup> Фрейд пишет в тексте на английском «Narrow escape»

<sup>3</sup> Буквально: «скрытое благословение»

<sup>4</sup> Наш перевод

Это определение по-прежнему остаётся в силе, но эротический фон, выявленный в поведении Юнга (и других...), заставил Фрейда настаивать на необходимости «контроля» и доминирования над контр-переносом. Однако определение контр-переноса более широкое и имеет отношение к «бессознательным чувствам аналитика», выявляемым с большим трудом, чем любовные и эротические чувства, обычно хорошо осознаваемые и связанные с соблазнением со стороны такого рода пациенток. Фрейд рекомендует подход, сходный с позицией хирурга: «Я не могу так настоятельно рекомендовать моим коллегам взять за модель в процессе аналитического лечения поведение хирурга. Таковой оставляет в стороне всякую эмоциональную реакцию, будь то даже простая человеческая симпатия, преследуя единственную цель — провести операцию наилучшим образом. В нашей ситуации наиболее опасной эмоциональной тенденцией, угрожающей аналитику, является терапевтическая гордыня...» Необходимость признания и переработки бессознательного уровня контр-переноса, присутствует в определении 1910 года, но потребуются около сорока лет ожидания, чтобы их действительно начали разрабатывать.

Трудность управления контр-переносом и его парадоксы были превосходно выражены Шандором Ференци в «Гибкости психоаналитической техники»: «[...] мы отдаём себе отчёт, в какой степени психическая работа аналитика является на самом деле сложной. Мы позволяем действовать на нас свободным ассоциациям пациента и, в то же самое время, позволяем нашей собственной фантазии обращаться с ассоциативным материалом; между тем, мы сравниваем новые связи с предшествующими результатами анализа, не пренебрегая ни на минуту критическим отношением к нашим собственным побуждениям».

### ПОЗИЦИЯ АНАЛИТИКА И ПЕРЕНОС

Идея о том, что всё происходящее в контр-переносе идёт от пациента, очевидная в процитированном выше письме Фрейда к Юнгу, является не только оправданием многочисленных сексуальных и любовных нарушений, которые заставят Фрейда отказаться от его снисходительной позиции, но также симметричным отражением концепции, согласно которой перенос является спонтанным явлени-



ем, развивающимся у пациента независимо от поведения аналитика.<sup>5</sup> Несмотря на то, что Фрейд ссылаясь на необходимость «привязать анализируемого к лечению и к личности аналитика», он отвергает или сводит к минимуму всё, что может представлять собой активную позицию аналитика, провоцирующую появление переноса. Действительно, он пишет: «Первичной целью анализа является привязывание анализируемого к лечению и к личности аналитика. Для этого нужно позволить времени сделать свою работу. Если врач проявляет серьезный интерес к своему больному, аккуратно преодолевает начальные сопротивления и избегает некоторых ошибок, то больной привязывается к аналитику и помещает его среди людей, от которых он обычно привык получать любовь. Аналитик рискует свести к нулю этот первый успех, если он станет выказывать другие чувства, кроме понимающей симпатии...». Фрейд, таким образом, пытается отделить психоаналитическую практику от гипноза и других форм прямого внушения. Однако он ставит аналитика в парадоксальную ситуацию, где тот должен сочетать в себе и хладнокровие хирурга, и «понижающую симпатию». В настоящее время дискуссии на тему контр-переноса продолжают противопоставлять эти два полюса: аналитик как зеркало и аналитик как эмпатичный человек.

Тем не менее, навязывание аналитиком аналитического кадра, которое заменяет давление рук<sup>6</sup>, представляет само по себе силовое воздействие. Такое действие аналитика провоцирует перенос, в особенности в его регрессивном измерении.

### Вклад Иды Макальпин

Намного позднее именно Ида Макальпин разовьёт идею о последствиях этого иницирующего действия аналитика на регрессивные аспекты переноса при помещении пациента в аналитическую ситуацию, которая связана с аналитическим кадром: «Аналитическая техника создаёт инфантильную ситуацию, в которой нейтральность аналитика является только одним из элементов». Ида Макальпин

---

<sup>5</sup> Здесь, в том числе, взгляды Лакана опираются на старые концепции.

<sup>6</sup> На голову во время гипноза, *прим. перев.*

улавливает сущность классической фрейдовской перспективы и формулирует свою точку зрения следующим образом: «Аналитическое отношение переноса при строгом рассмотрении не должно описываться как отношение между пациентом и аналитиком, но, для большей точности, как отношение пациента к своему аналитику. Анализ удерживает пациента в состоянии изоляции. По своей сути анализ, в противоположность гипнозу, не является группой из двух человек.

Тем не менее, нельзя отрицать, что это – «работа в команде», и по этой причине можно утверждать о существовании «объективных» отношений между аналитиком и пациентом. В связи с тем, что аналитик остаётся в стороне от регрессии благодаря своему собственному анализу и его обязанностью является противостоять контр-переносу, внушение не имеет места в классическом психоаналитическом методе». Макальпин указывает на некоторые последствия воздействия регрессивных аспектов аналитической ситуации на контр-перенос: «Сам аналитик также оказывается во власти инфантильной ситуации, частью которой он является. По сути, эта ситуация включает ещё один важный фактор, а именно — регрессирующего пациента. Таким образом, Я аналитика разделено на наблюдающую часть и часть, которая испытывает переживания. Аналитик располагает опытом своего тщательного личного анализа и знает, что его ожидает, и, кроме того, в противоположность пациенту, находится в позиции авторитета. Таким образом, если работа пациента выражается в адаптации к инфантильной ситуации посредством регрессии, то аналитику следует противостоять такого рода адаптации.

В то время как пациент должен переживать опыт прошлого и наблюдать за настоящим, аналитик должен переживать настоящее и наблюдать за прошлым; он должен противостоять всякой внутренней тенденции к регрессии. Если он станет жертвой своей собственной техники и начнёт переживать прошлое вместо того, чтобы его наблюдать, то он станет субъектом контр-сопротивления. Феномен контр-переноса можно хорошо описать, перефразируя формулу Фенихеля: аналитик пересматривает прошлое по отношению к настоящему».<sup>71</sup>

---

<sup>7</sup> Формула Фенихеля описывает перенос: «The patient misunderstands the present in terms of the past» (Пациент искажает настоящее в соответствии с прошлым).

Таким образом потенциальная склонность к регрессии, которая была хорошо подмечена Макальпин, связана в первую очередь с регрессией пациента в переносе. Однако она рассматривает на свой лад концепцию Фрейда: контролировать и управлять контр-переносом. Значение, которое она придаёт опыту настоящего, находится в рамках технических подходов, поощряющих анализ «здесь и сейчас».

### Эволюция понятия КОНТР-ПЕРЕНОСА

Период между двумя мировыми войнами отмечается удивительной редкостью статей о контр-переносе; всплеск работ на эту тему возник после 1945 года и был до такой степени велик, что тема контр-переноса проникает даже в статьи, непосредственно ему не посвященные. Было бы сложно в рамках книги дать исчерпывающий список литературы на эту тему. Мы ограничимся несколькими ключевыми статьями по развитию концепций контр-переноса. Это рассмотрение постепенно приведёт нас к более глубокому пониманию и использованию контр-переноса в психоаналитическом лечении, а также асимметричности, необходимой в аналитической ситуации, которая всё больше подвергается риску исчезновения. Речь идёт о интересующих или укрепляющих Эго подходах, в которых технические рекомендации предписывают порою излишнюю коммуникацию, а также артикулирование аналитиком своих контр-переносных переживаний перед пациентом. Такие подходы приближаются, в результате, к попыткам взаимного анализа Ференци.

Мы увидим, как происходит завоевание новых позиций концепцией контр-переноса, которая, в результате, обогатится тремя влиятельными течениями: первое связано с недоверием Фрейда в отношении контр-переносных действий, с приданием значимости роли аналитика как зеркала и с метафорой работы аналитика как хирурга. Это течение будет всё больше и больше принимать в расчёт существование переноса аналитика на пациента. Другое течение, связанное с Ференци, признает активную роль аналитика в аналитической ситуации и возможность сообщать пациенту некоторые переживания аналитика. И наконец, кляйнианцы будут развивать проектив-

ный аспект переносно-контрпереносных отношений и их описание в терминах проективной идентификации.

Согласно Дугласу В.Ору, автору исторического обзора о понятиях переноса и контр-переноса, первый доклад по этому вопросу был сделан Адольфом Штерном в 1923 году. Он определяет контр-перенос как «перенос, который аналитик развивает на своего пациента». Речь, таким образом, идёт о широком определении контр-переноса, которое превосходит регистры любовного соблазнения или реакции на перенос пациента. Для Штерна контр-перенос имеет то же происхождение, что и перенос пациента, а именно — элементы детской истории аналитика. По этой причине он проявляется таким же образом, как и перенос. Штерн подчеркивает, однако, что благодаря обучению аналитика, его теоретическим знаниям и его реальному клиническому опыту «существенно уменьшается поле действия контр-переноса по сравнению с многочисленными формами, которые принимает перенос у пациентов». Он пытается также разделить либидинальные компоненты контр-переноса от других, относящихся к Я. Мы увидим в дальнейшем аналогичные попытки разделения различных аспектов контр-переноса в связи с преобладанием тех или иных аспектов: либидинальных, связанных с психическими инстанциями или нарциссизмом аналитика.

Это относится к случаю Шандора Ференци и Отто Ранка<sup>8</sup>: «Нарциссизм аналитика, кажется, благоприятствует появлению источника, богатого на ошибки, который вызывает развитие контр-переноса нарциссического типа и приводит анализируемого к выделению деталей, которые льстят аналитику и к подавлению замечаний и ассоциаций неприятного характера в его отношении».

Позже Отто Фенихель скажет: «Опыт показывает, что либидинальное напряжение аналитика является намного менее опасным, чем его нарциссические потребности и его борьба против тревоги».

Мы видим появление у Гловера<sup>9</sup> понятия негативного контр-переноса (в противопоставлении позитивному контр-переносу) и контр-сопротивления. Не приуменьшая факторы, связанные с лич-

---

<sup>8</sup> Цитировано Orr D.W., Ferenczi S. et Rank O., «*The Development of Psychoanalysis*» (1923), New York-Washington, Nervous & Mental Disease Publishing Co., 1925.

<sup>9</sup> В 1927 г., *Lecture on Technique in Psycho-Analysis*.

ностью аналитика, он упоминает эти понятия в связи с реакциями переноса у пациента и его неврозом переноса. Он вводит выражение «контр-переносного очищения» для обозначения необходимости самоанализа прежде, чем принимать пациента.

Даже если у аналитиков не имеется согласия в том, что касается точного определения контр-переноса, то в целом они согласны с универсальностью этого феномена и могли бы подписаться под следующей формулировкой: «Для врача является невозможным не иметь реакций в отношении пациента, и это то, что мы называем контр-переносом».<sup>10</sup>

Таким образом мы видим здесь постепенное формирование идеи о неизбежности контр-переноса. Однако он пока воспринимается как препятствие, источник ошибок, вследствие чего поддерживается идея о возможной и желательной нейтральности аналитика в отношении развития переноса. Только вследствие постепенно накопившегося опыта было признано значение фигуры аналитика, как таковой, и влияние его психики на пациента и, в связи с этим, на развитие переноса.

#### Элис и Микаэль Балинт

Непосредственно перед второй мировой войной Элис и Микаэль Балинт затрагивают именно этот вопрос: зависит ли перенос только от пациента, где аналитику отводится роль совершенного зеркала или же поведение аналитика также имеет значение? «Изначальная вера в абсолютную ценность зеркальной установки была настолько сильна, что её оспаривание могло быть расценено как проявление предательства». Они резюмируют в краткой формулировке мнение, наиболее распространенное в то время: «Если аналитик повлиял на ситуацию переноса каким-то другим способом, отличным от интерпретации, то он совершил серьезную ошибку». Им удаётся наглядно показать, что даже вне какой бы то ни было контр-переносной реакции, аналитик воздействует на пациента многочисленными способами, будь они связаны с полом аналитика, с его манерой одеваться, с обстановкой его квартиры, с тем, как он размещает подушку под головой пациента — с бумажным полотенцем или без него — как

---

<sup>10</sup> Высказывание, цитируемое Д.В.Опом из English O.S. and Pearson G.H.J. «*Common Neuroses of Children and Adults*» New York, W.W. Norton, 1937, p. 303

он заканчивает сеанс, а так же ритмом и количеством своих вмешательств и другими вещами, связанными с его индивидуальностью. Личность аналитика, которая проступает через все эти элементы, оказывает воздействие на организацию переноса пациентов независимо от его желания.

Идея о том, что аналитическая ситуация могла бы быть настолько же асептической, как и хирургическая, представляется им основанной на идеале, недостижимом на практике. Таким образом, для Балинтов «аналитическая ситуация является результатом взаимодействия между переносом пациента и контр-переносом аналитика». Отметим, что они говорят «об аналитической ситуации», а не о том, чем является анализ как таковой, и так же поддерживают точку зрения о различии, асимметричности ситуации между анализируемым и аналитиком, которую аналитик должен поддерживать. Впрочем, они не считают принципиально важными индивидуальные особенности каждого аналитика: в то время как мы могли бы подумать, что эти особенности стилей могут иметь важное влияние на результат лечения, «довольно удивительным оказывается, что это не так. Наши пациенты, за несколькими редкими исключениями, способны адаптироваться к этим индивидуальным проявлениям и развить свой собственный перенос практически без влияния, связанного с контр-переносом аналитика».

Таким образом мы не можем сделать из их статьи прообраз взглядов интер-субъективистов. Они настаивают на факте, что анализ пациента требует от него «изучения своего собственного бессознательного, а не бессознательного своего аналитика».

Остаётся отметить, что неизбежное воздействие личности аналитика, его стиля, «его человеческой природы» на перенос, согласно Буффону, не исключает идею того, что «воздействие на ситуацию переноса» другими способами, кроме интерпретации, будет являться отступлением от аналитического метода. С другой стороны, вопрос о воздействии личности аналитика на развитие переноса отличается от вопроса контр-переноса, возникающего у аналитика как психический процесс, вызываемый особым образом каждым из наших пациентов.

Перенос провоцируется посредством действия со стороны аналитика, который погружает пациента в беспрецедентную ситуацию, которая находится под воздействием персонального стиля аналитика. При этом контр-перенос, даже если он основывается на предвари-

тельных особенностях аналитика, на существующих у него установках, приобретает свою специфичность именно в момент встречи с пациентом, находящимся в аналитической ситуации.

Дональд Вудс Винникотт

В послевоенное время появляется множество работ на тему контр-переноса. Первая и наиболее знаменитая статья «Ненависть в контр-переносе» принадлежит перу Д.В.Винникотта. Она была представлена на конференции в 1947 году и опубликована двумя годами позже. Через год после этого последовала статья Генриха Ракера «Вклад в проблему контр-переноса». Он так же затрагивает, но несколько отличным образом, вопрос о ненависти в контр-переносе.<sup>11</sup> Они лишь немного опережают Маргарет Литтл, Анни Райх, Паулу Хайманн, Гаролда Серлза.

Доклад, сделанный Винникоттом в 1947 году и опубликованный в 1949, является переломным моментом в истории психоанализа. Говорить о том, что аналитик может испытывать чувство ненависти к своему пациенту уже случалось, но сделать это темой целой статьи явилось радикальным новшеством. Идеи, которые он развивает в этой статье, опираются, главным образом, на опыт психоаналитического лечения психотиков и на роль, которую в нём занимает ненависть: «Я думаю, что работа аналитика (скажем, аналитика-исследователя), который проводит анализ с психотиком, находится под серьезным влиянием этого феномена, и что анализ психотиков оказывается невозможным до той поры, пока собственная ненависть аналитика не окажется осязаемой и осознанной». Действительно, он допускает для каждого терапевта «раздражающий» характер работы и «эмоциональное бремя», которые подразумевает работа с психотиками: «Какой бы ни была любовь терапевта к своим пациентам, он не может избежать ненависти и страха перед ними, и чем лучше он это знает, тем меньше он позволит ненависти и страху повлиять на то, что он для них делает».

В этой статье становится также ясным что то, что верно по отношению к психотическим пациентам, также верно и по отношению

---

<sup>11</sup> По всей вероятности Ракер не знал о существовании доклада Винникотта, когда писал свою статью.

к обычным пациентам. Для аналитика является необходимым «не отрицать ненависть, которая в нем реально существует». «Одна из основных задач аналитика с любым пациентом — оставаться объективным в отношении всего, что пациент провоцирует и, особенно, способным ненавидеть своего пациента объективным образом». Для Винникотта «объективной» является ненависть, связанная не с проекцией со стороны аналитика, а обоснованная поведением пациента или его состоянием, которые и провоцируют эту ненависть. Вся трудность заключается в определении роли проекции аналитика в восприятии того, что происходит у пациента. Согласно Винникотту, контроль над собственной ненавистью менее затруднителен в анализе невротических пациентов: «В обычном анализе аналитик не испытывает трудности контроля над своей ненавистью. Эта ненависть остается латентной. [...] ненависть остается невыраженной или даже неощутимой». У аналитика имеются средства, чтобы использовать свою ненависть: «Более того, как аналитик, я имею способы выразить ненависть. Ненависть выражается в том, что каждый сеанс имеет свой конец».

Однако эта менее выраженная трудность контроля над собственной ненавистью с невротическими пациентами является относительной: Ракер проиллюстрирует это со своей стороны, а Винникотт покажет, что ненависть не так легко сохранить в латентном состоянии. Например, он даёт перечень возможных мотивов ненависти матери к своему ребенку, которые можно перенести на переживание ненависти аналитиком в обычных ситуациях анализа. Мы могли бы перевести почти дословно: «Он [ребенок] её возбуждает, но при этом фрустрирует, а она не должна ни съесть его, ни иметь с ним сексуальных контактов». В этой фразе выражается и правило воздержания в рамках аналитического лечения, и мотив ненависти к аналитику, и так далее.

Но каким образом можно перевести в терминах контр-переноса такую формулу: «Я выдвигаю гипотезу, что мать ненавидит собственного ребенка ещё до того, как он начинает ненавидеть свою мать, и до того как он поймет, что мать его ненавидит»? Согласно этой формуле, которая представляется производной от идеи Фрейда, объект познается в ненависти. Она предполагает предшествование ненависти в контр-переносе, необходимой для развития переноса



во всех его аспектах. Изменения аналитического кадра, также как и окончание каждого сеанса, могли бы быть с самого начала способом выражения предварительной и хорошо отмеренной ненависти. Требование к «гибкости кадра», часто встречающееся в настоящее время, могло бы рассматриваться как избегание той части ненависти, на которой базируется аналитическая ситуация. Акцент, поставленный на эмпатию, какой бы необходимой она ни была, может привести к ненадлежащей сентиментальности, на которую нам указывает Винникотт: «Сентиментальность бесполезна для родителей, так как она предполагает отрицание ненависти, а материнская сентиментальность и вовсе не хороша с точки зрения ребёнка. Я сильно сомневаюсь, что малыш в процессе своего развития был бы способен вынести всю силу своей ненависти в сентиментальном окружении. Ему нужна ненависть ради ненависти». «Если это действительно так, то мы не можем ожидать в анализе с психотическим пациентом, что он выдержит свою ненависть к аналитику, за исключением случая, когда аналитик сам может его ненавидеть». Эта идея, без сомнения, верна для каждого пациента...

Что касается вопроса интерпретации ненависти аналитика к пациенту, Винникотт считает, что речь идёт «очевидно об опасном вопросе, требующем, чтобы момент был выбран с наибольшей предосторожностью». Однако он, кажется, убеждён, «что анализ будет не полным, если даже в конце анализа для аналитика не оказалось возможным сказать пациенту о том, чем сам аналитик занимался, несмотря на состояние пациента, на начальных этапах анализа. Пока эта интерпретация не сделана, пациент остаётся в каком-то смысле в позиции ребёнка, который не может понять, чем он обязан своей матери». Здесь речь не идёт о «самораскрытии» аналитика перед пациентом, но всё-таки вероятно, что влияние Винникотта сыграло свою роль в развитии интер-субъективного направления анализа, склонного к проявлениям прозрачности. Отметим по ходу, что применение аналитиком «самораскрытия» потребовало бы точного знания того, что в нём происходит, что, по сути, невозможно из-за медленности процессов осознания бессознательных феноменов, часто понимаемых только в последствии. Иногда аналитик реально осознаёт, что произошло на конкретном сеансе с этим конкретным пациентом, уже после окончания анализа. Такого рода «понимание» аналитика

может часто сопровождаться ненавистью. Изучение аналитиком условий появления собственной ненависти «даёт надежду на то, что лечение не будет адаптироваться к нуждам терапевта больше, чем к нуждам пациента», как это формулирует Винникотт.

#### ГЕНРИХ РАКЕР

Почти одновременно с вышеупомянутой статьей Винникотта, Ракер предлагает свои разработки, которые прекрасно дополняют идеи Винникотта. Его статья иллюстрирует неизбежный характер контр-переноса: аналитик предрасположен к появлению чувств в отношении пациента «даже до того, как он с ним встретится». Интимный характер переживаний аналитика в отношении пациента порождает неловкость в обсуждении этой темы из-за сравнения «с ребёнком, который вызывает стыд у родителей». Стыд, вызываемый интимным характером темы, также усиливается из-за двусмысленности в ситуации опасения за себя. Действительно, одной из трудностей в изучении контр-переноса является то, что с одной стороны аналитик интерпретирует бессознательные процессы пациента, а с другой, он сам оказывается подвержен тем же процессам. Эта ситуация пристрастного участника, которым оказывается аналитик, придаёт контр-переносу оттенок двойственности: хочет аналитик того или нет, он является одновременно и переводчиком происходящего, и действующим лицом.

Здесь ещё раз контр-перенос рассматривается Ракером во всех его отрицательных аспектах; больше всего его интересует «невротическая сторона контр-переноса, которая мешает работе аналитика». Он подчёркивает, что каждому аналитику свойственно переживание невротических реакций в отношении своих пациентов: «Несмотря на то, что невротические реакции контр-переноса могут быть спорадическими, предрасположенность к ним является постоянной». «Патологическая часть контр-переноса является выражением невроза как такового и должна быть исследована аналитиком всеми имеющимися способами». Таким образом то, что он определяет как «невроз контр-переноса», не является симметричным неврозу переноса, а описывает патологию контр-переноса. В своей статье он также приводит случаи настоящей контр-переносной болезни.

В числе многочисленных идей, затронутых в его клинической статье, мы выделим два довольно общих аспекта контр-переноса, которые он затронул раньше всех и возвратимся к вопросу ненависти в контр-переносе.

Первым пунктом является противопоставление между прямым и непрямым контр-переносом: «В ситуации контр-переноса объекты, интроецированные аналитиком, могут быть перенесены на пациента одним из двух способов: в первую очередь, на пациента как на индивидуума, во вторую очередь, на пациента как на важный элемент в рамках других объектных отношений аналитика». В первом случае речь идёт о прямом контр-переносе, при котором пациенты представляют персонажи бессознательного аналитика: отца, мать или других. В этом случае аналитик будет искать их любовь или выражать связанные с ними конфликты. Во втором случае аналитик смещает свои внутренние объекты посредством своего пациента на определенную социальную группу, «в которой, например, он хочет «быть признанным» в отношении своей профессиональной и научной активности». Это смещение может произойти и на человека, от которого он ожидает признания: члена семьи, друга, психоаналитика... Проекция внутренних объектов происходит здесь непрямым способом. В этом случае Ракер говорит скорее о «суб-переносе», чем о переносе на пациента, так как аналитик не желает получить любовь непосредственно от пациента». Как правило, обе формы контр-переноса, прямая и непрямая, проявляются в процессе анализа, в большей или меньшей степени». Из этой формулы можно заключить, что ситуация супервизии благоприятствует непрямым аспектам контр-переноса.

Можно продолжить размышления Ракера, выдвинув идею о том, что «непрямой контр-перенос» представляет третье измерение контр-переноса, которое может создать полюс триангуляции в отношениях с пациентом, что является благоприятным фактором. Однако может произойти и уклонение контр-переноса в сторону нарциссической перверсии, где пациент представляет интерес для аналитика только из-за получаемой нарциссической выгоды в присутствии значимого третьего лица.

Во втором пункте этой статьи рассматривается бессознательная потребность аналитика в привязанности к пациенту: «Потребность

Конец ознакомительного фрагмента.  
Приобрести книгу можно  
в интернет-магазине  
«Электронный универс»  
[e-Univers.ru](http://e-Univers.ru)