
ЖИЗНЬ VS СМЕРТЬ НА КУШЕТКЕ

Олег Владимирович АКСИНЕНКО

ВРЕМЯ, КОТОРОГО БОЛЬШЕ НЕТ¹

АННОТАЦИЯ

Фундаментальные гипотезы о существовании бессознательного и детерминации психических процессов сформировали представление о строении психического аппарата и принципов функционирования психики. Заложенные З. Фрейдом противоречия в понимании бессознательного в части утверждения отсутствия времени в бессознательном и первичных процессов, в нем протекающих, остаются до сих пор не проясненными. Теория влечений, имевшая эволюцию от первой теории влечений (сексуальные влечения и влечения к самосохранению) утверждает гипотезу о влечении к жизни и влечении к смерти, при этом влечения к самосохранению остаются вне фокуса внимания психоаналитиков, как часть влечения к жизни.

При травматическом опыте субъекта торможение влечений становится причиной основной симптоматики и судьбы влечений являются наиважнейшим фокусом внимания психоаналитической терапии, при этом, по мнению автора доклада, возвращение к концепту влечения к самосохранению и пониманию его роли в процессах торможения влечений является не только теоретическим объяснением процессов, развивающихся при картине психической травмы, но и практически целесообразным подходом.

В клинической картине психической травмы, в восприятии пациента время остановилось и будущее перестало существовать. Является ли это явление тотальным проявлением влечения к смерти или является действием психической защиты, этот вопрос дает основание для размышления и дискуссии.

¹ Текст доклада на XI межрегиональной психоаналитической конференции РО ЕКПП-Челябинск «Жизнь VS Смерть на кушетке» (16–17 октября 2021 г.).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: жизнь, смерть, бессознательное, влечение, первичные процессы, травма, психические защиты, торможение, влечение к самосохранению, время, будущее.

ABSTRACT

Fundamental hypotheses about the existence of the unconscious and the determination of mental processes have formed an idea of the structure of the mental apparatus and the principles of the functioning of the psyche. The contradictions laid down by S. Freud in the understanding of the unconscious in terms of the assertion of the absence of time in the unconscious and the primary processes occurring in it remain still not clarified. The theory of attraction, which evolved from the first theory of attraction (sexual attraction and attraction to self-preservation), affirms the hypothesis of the attraction to life and the attraction to death, while the attraction to self-preservation remains outside the focus of psychoanalysts, as part of the attraction to life.

Within a traumatic experience of the subject, the inhibition of attractions becomes the cause of the main symptoms and the fate of attractions are the most important focus of psychoanalytic therapy, while, according to the author of the report, the return to the concept of attraction to self-preservation and understanding of its role in the processes of attraction inhibition is not only a theoretical explanation of the processes developing in the picture of mental trauma, but also a practically expedient approach.

In the clinical picture of psychic trauma, in the patient's perception, time has stopped and the future has ceased to exist. Whether this phenomenon is a total manifestation of the death drive or is it an act of psychic defense, this question provides a basis for reflection and discussion.

KEYWORDS: life, death, unconscious, attraction, primary processes, trauma, mental defenses, inhibition, self-preservation attraction, time, future.

Уважаемые коллеги!

Тема Конференции «Жизнь против Смерти», на мой взгляд является вызовом, и невозможной задачей описания и понимания сложных процессов, присущих этим явлениям. Все попытки, предпринимаемые учеными и поэтами, затрагивают только часть опыта жизни и не могут дать нам понимания, что такое смерть. Мы можем знать, что такое утрата, то есть смерть Другого, и что такое умирание, как часть процесса нашей жизни. Все, что находится за границей жизни, нам неизвестно, и мы можем утверждать, что в бессознательном нет репрезентанта смерти. И это тем бо-

лее удивительно, если принимать во внимание существование влечения к смерти.

Жизнь и Смерть, неотделимые друг от друга, существующие вместе и определяющие друг друга в глобальном понимании этих процессов, снова и снова стимулируя мысль, направленную на освещение вечных вопросов, уводят в бесконечную протяженность времени как в сторону прошлого, так и в будущее.

Однако есть некоторые границы, которые отделяют «до и после» и то, что мы можем сказать – это то, что жизнь в конкретном ее проявлении рождается и умирает. Но и здесь мы приходим к определенному упрощению, упуская из виду то, что рождение есть акт трансформации какой-то другой жизни в новую форму и смерть есть переход в другие формы и процессы жизни в глобальном ее понимании. Франсуаза Дольто [16], размышляя о смерти отмечает, что все мы проходим через опыт смерти в акте рождения. Так единство плода и матери прекращает существовать в исходной форме внутриутробной жизни плода, трансформируясь в другие формы отношений, принимая необратимость произошедшего разделения.

З. Фрейд в работе «Торможение, симптом и тревога» [13], определяя сигнальную функцию тревоги, формулирует идею о том, что все тревоги жизни будут производными от этой тотальной, затапливающей психику лавины стимуляции, возникающей в теле младенца, обретающего жизнь отдельную от тела матери. Следует отметить, что, говоря о первом опыте утраты, проживаемой нами в акте рождения, З. Фрейд замечает, что фетус ничего не знает о существовании матери и мать, как объект еще не существует. Вполне обоснованно предположить, что переживание тревоги, имеющей значение утраты, будет возникать после установления связи и представления о ценности объекта.

Необратимость и утрата – вот основные характеристики того, что мы называем рождение и того, что мы называем смерть. Необратимость произошедшего, и время, которое мы определяем как «никогда больше» и «навсегда» составляют суть произошедшего.

Время, имеющее три измерения – прошлое, настоящее и будущее, будет определять очень сложный процесс жизни, имеющий, как и время, одностороннюю направленность от рождения к смерти. Философы говорят, что именно неизбежность смерти придает жизни смысл, но мечта о вечной жизни возвращает в то состояние, когда времени не было. Ведь боги живут вечно, пока о них помнят люди, не так ли?

В размышлениях о жизни и смерти, важным является то, что, говоря «жизнь» и «смерть» мы неизбежно приходим к конкретизации того, к чему эти явления относятся – жизнь вселенной, планеты, сообщества, организма – все имеет границу, отделяющую носителя жизни от окружающего мира и пространства.

Второй, наиважнейшей категорией, определяющей конкретную жизнь, является время. Жизнь конкретного организма или системы временна, даже если длится нео-

предельно долго. Смерть вечна, потому что не обратима, во всяком случае, если не брать во внимание религиозные взгляды. Научное понимание времени определяет его как однонаправленное движение от прошлого через настоящее в будущее. Метафора «стрела времени» наглядно отражает это движение.

Время жизни, говорим мы. Но не время определяет жизнь, которая начинается с момента возникновения очень сложных процессов, направленных на интеграцию материи в скоординированную систему, в которой существуют как внешние, так и внутренние связи.

Именно процессы, в которых существует изменения и для которых требуется время, определяют жизнь и отделяют ее от смерти. Процессы, в которых преобладает интеграция, и сохранение функций, обеспечивающих как взаимосвязь с окружающей средой, так и сохранение постоянства внутренней среды, мы называем жизнью. Смерть также имеет свои процессы, в них доминирует распад и уменьшение интеграции систем с исчезновением тех функций, которые обеспечивали и представляли жизнь во всем ее многообразии.

Итак, время и граница, процессы ассимиляции и диссимиляции, интеграции и дезинтеграции определяют то, что мы называем жизнью.

Время и процессы

В психическом, время – настоящее, прошлое и будущее представлено системами и функциями, которые мы можем отнести к памяти, восприятию и фантазии. При этом память относится к прошлому, восприятие и интерпретация этих восприятий относится к настоящему, а будущее обусловлено фантазией или представлением о будущем. Следует принять во внимание, что фантазия и интерпретация являются важнейшими взаимосвязанными функциями психики, влияющими на все аспекты опыта, включая прошлое, настоящее и будущее. Влияние интерпретации прошлого опыта на восприятие настоящего и фантазии о будущем являются основополагающими идеями психоанализа, укорененными в концепте переноса. В совокупности с теорией влечений концепт переноса формирует понимание влияния прошлого опыта на развитие аспектов настоящего, при этом прошлое существует в явлении фиксации на определенных способах удовлетворения, соответствующих стадиям психосексуального развития, в образовании симптома и явлении регресса.

Фундаментальные гипотезы о существовании бессознательного и детерминации психических процессов сформировали представление о строении психического аппарата и принципов функционирования психики. Заложенные З. Фрейдом противоречия в утверждении отсутствия времени в бессознательном и

первичных процессов, в нем протекающих, на мой взгляд, остаются до сих пор не проясненными.

Так, в 7-й главе «Толкование сновидений» З. Фрейд [12] пишет о бессознательном: «...бессознательные желания представляются мне, согласно данным из психоанализа неврозов, всегда интенсивными, всегда готовыми найти себе выражение, когда им только представляется случай объединиться с сознательными желаниями и на его незначительную интенсивность перенести свою повышенную» и далее – «Эти всегда активные, так сказать бессмертные желания нашей бессознательной сферы, напоминающие мифических титанов, на которых с незапамятных времен тяготеют тяжелые горные массивы, нагроможденные на них когда-то богами и потрясаемые до сих пор еще движением их мускулов, это пребывающие в стеснении желания проистекают сами, однако из детства, как то показывает психологическое изучение неврозов».

В «Три очерка по теории сексуальности» [14] идея о «бессмертных желаниях», описанных З. Фрейдом в «Толкование сновидений», получит свое развитие в фундаментальной гипотезе о существовании влечений. Указание на время, представленное словами «всегда» и «бессмертные», развивается в идеи фиксации ранних, инфантильных способов получения удовольствия и еще более однозначно высказано З. Фрейдом в статье «Бессознательное» [10], 1915 года: «Процессы системы бессознательной находятся вне времени, т.е. они не распределены во временной последовательности, с течением времени не меняются, вообще не имеют никакого отношения ко времени». «Отсутствие противоречия, первичный процесс (подвижность активной силы), течение вне времени и замена внешней реальности психической – таковы признаки, которые мы можем найти в процессах, относящихся к системе бессознательное».

Итак, речь идет о процессах, которые находятся вне времени. Является ли вневременность процессов бессознательного определяющим признаком застывшей, ригидной системы или следует найти какое-либо другое объяснение, например проявлением действия принципа постоянства?

Вневременность процессов, принадлежащих бессознательному, может быть объяснена взаимосвязью тела и психики, процессами формирования влечений и первичными процессами, свойственными бессознательному.

Если мы примем постулат, что природа, в самом широком смысле, формируя все многообразие окружающего нас мира использует и подчиняется одним, фундаментальным законам, может быть обнаружена и использована аналогия процессов в схожих системах. Важным является то, что живое, являясь открытой системой, способно не подчиняться закону энтропии, а противостоять ей при условии сохранения динамического взаимодействия с окружающей средой.

Можно ли утверждать необходимость таких связей и для психического?

Принимая идею о том, что психика суть живое и производное от телесного, возникает в результате развития с формированием сложноинтегрированных систем, распространение основополагающих принципов функционирования на структуры, которые мы называем психикой, является обоснованным.

Одним из фундаментальных принципов существования живого является принцип гомеостаза для телесного, открытый Клодом Бернаром в 1878 г. В 1932 г. Уолтер Кеннон (Walter Bradford Cannon, 1932) [17] ввел термин гомеостаз для обозначения *«координированных процессов, которые поддерживают большинство устойчивых состояний организма»*. Для психики принцип гомеостаза представлен принципом постоянства, разработанный З. Фрейдом совместно с Брейером в 1892–1895 гг. и наиболее полно развитый в работе «По ту сторону принципа удовольствия», 1920 [11]. Принцип постоянства постулирует наличие особых механизмов психики, действие которых направлено на поддержание оптимального уровня возбуждения, необходимого для беспрепятственного функционирования психики в целом. Имея дело с двумя потоками возбуждения и стимуляции, Эго постоянно принимает усилия по регуляции и отражению избыточной стимуляции. Так, при ситуации внешних раздражений принцип постоянства реализуется в стратегии борьбы или бегства, а в ситуации внутренних стимулов – механизмом психических защит и отреагированием. Как отмечают Лапланш и Понталис, *«...различные проявления психической жизни есть не что иное, как более или менее удачные попытки сохранить постоянный уровень внутреннего напряжения на оптимальном уровне»* [6].

В совокупности с процессами проекции и интроекции, принцип постоянства постулирует психику как сложно скоординированную систему, находящуюся в постоянном динамическом равновесном взаимодействии с двумя, внешними для психики источниками стимуляции – телом и внешней средой. При этом тело выступает как посредник между психическим и условиями внешней среды, так и самостоятельным источником постоянно действующего напряжения, именуемого влечениями. Немаловажным является принятие факта, что взаимодействие с внешней средой на уровне информации и смыслов может обходить тело и влиять на психическое непосредственно. Отнесение психики к живой системе и определение ее как иерархически организованную открытую систему, сохраняющую себя или развивающуюся в направлении достижения состояния подвижного равновесия во взаимодействии с окружающей средой влечет за собой признание необходимости развития связей и отношений с объектами, обеспечивающими протяженность и стабильность процессов проекции и интроекции в акте проективной идентификации.

Психическая травма

Травматическое событие с точки зрения принципа постоянства по стимулу и силе воздействия превышает адаптивные ресурсы тела и психики с необходимостью более длительного времени для переработки травмы и восстановления регуляторных механизмов психики. Последствия травмы, проявляемые в нарушение способности восстановления оптимального уровня возбуждения влечет за собой утверждение постоянства психической травмы и ее влияния на все аспекты жизни человека.

В истории развития взглядов на психическую травму можно выделить два направления или две модели представления о процессах, развивающихся при психической травме – это сформулированные в конце XIX в. диссоциативная теория психической травмы, разработанной французским психиатром Пьером Жане (ученик Жана Мишеля Шарко), и модель отреагирования зажатого аффекта, разработанная З. Фрейдом и Йозефом Брейером. В дальнейшем отказ от травматической этиологии неврозов с формированием теории влечений, фокусом внимания к бессознательной фантазии и определением ее основной роли в развитии психопатологии сформировали теоретическое развитие психоанализа без внимания к травматическим событиям индивида.

Развитие теории и практики психоанализа возвращает в поле внимания современных психоаналитиков психопатологию травматических процессов. Это связано с как с концептом пограничного пациента, сформулированного Отто Кернбергом в программной статье «Пограничная организация личности», 1967 [3] так и с увеличением количества пациентов, обращавшихся за психотерапевтической помощью в связи с перенесенными чрезвычайными ситуациями.

Обратимся к клинической картине психической травмы, в которой прослеживаются *две взаимосвязанные тенденции*.

Первая тенденция указывает на попытки регуляции и стабилизации психического состояния и связана с избеганием неразрешенных и болезненных аспектов прошлого и настоящего и, насколько это возможно, поддержание фасада внешней нормальности. При этом реализуется весь арсенал защитных механизмов отчуждения – диссоциация и расщепление, изоляция аффекта, подавление эмоциональных переживаний, психическая анестезия, отрицание.

Вторая тенденция связана с недостаточностью ресурса сил, сдерживающих избыточную стимуляцию, срыве регуляторных способностей психики и прорывом избыточной болезненной стимуляции в симптомах навязчивого повторения повторного переживания ситуации травматического события в повторяющихся воспоминаниях, сновидениях, аффектах тревоги, стыда, вины, гнева, компульсивных действиях, имеющих цель отреагирования.

Немаловажную роль в картине психической травмы играют симптомы повышенной возбудимости, заключающиеся в нарушении сна, повышенном общем раздражении, усталости, нарушении концентрации внимания и потере работоспособности.

Совокупность симптомов психической травмы создает полиморфную картину навязчивого повторения избыточного эмоционального состояния негативного спектра и картины торможения аффективной сферы, снижения жизненной активности, сужения круга поддерживаемых отношений и социальной изоляции.

По мнению Отто Кернберга [4], наиболее сильное влияние на формирование выраженной психопатологии пограничного уровня оказывает воздействие длящаяся и повторяющаяся в детском возрасте ситуация угрозы и насилия.

Джона Кристалл [5] указывает, что длительное воздействие ситуации психической травмы, приводит к стойким, пожизненным изменениям. По мнению Кристалл, при удаленности по времени от психотравмирующего события формируется картина доминирующего торможения влечений с формированием психосоматических состояний.

Зачастую, сохраненное в теле и психики знание произошедшей катастрофы отделено от сознательного понимания произошедшего. При этом пациенты с психической травмой не в состоянии рассказать о ней прямо и используют проективную идентификацию не только как защиту, но как средство коммуникации для рассказа о катастрофе языком, не используемым слова.

Попытки поиска эффективной регуляции состояний длящегося психического страдания приводят к деструктивным формам отреагирования, в которых субъект, по мнению Отто Кернберга [2] соединяет в себе жертву и агрессора. Именно в навязчивом повторении обсессивно-компульсивного действия, имеющего целью отрицание и уничтожение сделанного, обнаруживается безвременность психической травмы. Можно сказать, что навязчивое действие и есть «убийца времени». В самом неблагоприятном развитии картины посттравматического стрессового расстройства объектом атаки и патологических отношений становится сама жизнь, вплоть до суицидальных попыток.

Ригидность психических структур и посттравматических защит отмечают все авторы, описывающие отдаленные последствия психической травмы.

Полагаю, что объяснение этого феномена является непростой задачей, но некоторые гипотезы могут дать частичное объяснение.

Первым, и, наверное, наиболее важным является безвременность бессознательного в части структур, связанных с памятью. Представления, возникнув однажды сохраняются, возможно на протяжении всей жизни. Забывание, или точнее невозможность припомнить когда-то воспринятое связано с работой вытеснения, а не утратой представления в структурах памяти. Примером этому может быть устранение или

уменьшение инфантильной амнезии в результате аналитической работы, а также инволюционный регресс, когда пожилой человек вспоминает события и детали его раннего детства, которые казались забытыми под давлением прожитых лет.

Вторым фактором является, возможно эволюционное достижение сохранять в памяти и наиболее интенсивно нагружать катексисом представления, связанные с негативным опытом. Как отмечает Дональд Калшед [1] в книге «Внутренний мир травмы», чрезвычайно ригидные посттравматические защиты, выполняют только одну задачу: «пережитая катастрофа не должна повториться».

Третьим, и, по моему мнению, основным объяснением длительного действия и ригидности посттравматических структур является характер процессов и защит от непереносимого переживания угрозы, телесной или психической боли.

Полагаю, что в ситуации психической травмы происходит регресс на самые ранние этапы психической жизни, когда психика использует чрезвычайно ранние способы защиты от непереносимых состояний. Это диссоциативные защиты, целью действия которых является отчуждение от невыносимой реальности в условиях невозможности реализации защиты борьбы или бегства. Длительная, нескончаемая ситуация травматической ситуации вызывающая в переживании смесь боли, ужаса, беспомощности и неотвратимости угрозы сменяется диссоциацией, сутью которой является «это происходит не со мной». Немыслимость происходящего, проживаемого в состоянии дереализации и деперсонализации способно анестезировать, но имеет последствия сохранения разобщенности основной части психики от травматического опыта. Именно защита диссоциации ответственна за формирование диссоциативного расстройства личности и диссоциативных психических структур.

Последствием психической травмы становится то, что психика предпочитает не знать о случившейся катастрофе, используя весь арсенал защит, для устранения как непереносимого аффекта, так и знания о произошедшем. На смену принципу удовольствия-неудовольствия приходит сформулированный Джозефом Сандлером в статье «Внутреннее чувство безопасности и его значение» [7] принцип безопасности, игнорирующий принцип реальности. Жить это значит позволять влечениям быть реализованным. Принцип безопасности отказывает влечениям, разрывая почти все связи, утверждая психическую смерть в симптоме роботизации.

При аналитической работе с пациентами, чья жизненная история наполнена невозможными для переработки психикой травмирующими отношениями с близкими, ситуации серьезных соматических катастроф, утрату близких в раннем детстве или эпизоды насилия, одним из аспектов терапии, но я бы выделил его как основной, является устойчивое отсутствие динамики в терапии, отсутствие изменений в жизни пациентов и повторяющиеся рисунок сессии, воспроизводящий навязчивое повторение утраты перспективы и смысла жизни. На мой взгляд, именно навязчивость повто-

рение тем в рассказах пациентов с сужением до одной-двух тем в длительном отрезке, является важным диагностическим признаком для возникновения предположения о психической травме в жизни пациента. Не будет преувеличением утверждение, что пациенты с психической травмой наиболее ригидны в динамике терапевтических изменений и с трудом возвращают себе относительную безопасность бытия.

Возникает вопрос, меняет ли что-либо в технике психоаналитической терапии знание или предположение о психической травме? При остром ПТСР разработаны техники терапевтической помощи, принципы которой отличаются от аналитической позиции, но их применение и терапевтический потенциал ограничен именно особенностью активной позиции терапевта, позиции в которой воспроизводится восстановление и возвращение отношений с поддерживающим и контейнирующим окружением. Чем дальше по времени от ситуации психической травмы, если травма принадлежит времени раннего детства, тем более обоснована именно аналитическая техника с пристальным вниманием к контрпереносу.

Принимая во внимание то, что пациенты, особенно с психической травмой не способны передать словами ужас и боль травматического опыта, особую важность в клинической работе приобретает замечание З. Фрейда [8] о том, что «... *анализируемый вообще не вспоминает ничего забытого и вытесненного, а проделывает это. Он репродуцирует это не как воспоминание, а как действие, он воспроизводит это, понимает сам того не зная, что производит*». Данная идея о повторении в переносе наиболее значимых аспектов опыта субъекта, сформулированная З. Фрейдом в работе «Воспоминание, воспроизведение, переработка» (1914), позволяет выделить в аналитических отношениях важную задачу понимания разыгрываемых в анализе сцен переноса и контрпереноса.

Обращаясь к контрпереносу, невозможно обойтись без идей высказанных Паулой Хайман, в революционной статье «О контрпереносе», 1950 [15] о том, что «*контрперенос аналитика – это инструмент исследования бессознательного пациента*» заняла прочное место. В этой же статье Паула Хайман пишет: «*Наше основное допущение заключается в том, что бессознательное аналитика понимает бессознательное его пациента*».

Подчеркну очень важное замечание, которое делает З. Фрейд [9], относительно взаимосвязи систем бессознательного разных, но находящихся в тесном взаимодействии людей – в работе «Бессознательное» (1915) З. Фрейд пишет: «*Замечательно, что бессознательное одного человека может непосредственно влиять на бессознательное другого, обойдя его сознательное. Этот факт заслуживает подробного исследования особенно в том отношении, исключилась ли совершенно при этом предсознательная деятельность; но факт неоспорим и заслуживает точного описания*».

В современной теории и практики психоанализа контрперенос, как важная составляющая аналитического процесса неоспорим. Но полагаю, что проживание контрпереноса и проективной идентификации остается вызовом для аналитика и создает предпосылки как для понимания бессознательного пациента, так и для утраты аналитической позиции.

На мой взгляд, в работе с наиболее трудными пациентами, мы постоянно испытываем давление подмены аналитических отношений какими-либо другими. Паула Хайман, исследуя особую компетенцию аналитика о смещении позиции аналитика пишет *«Я утверждаю, что аналитик как реальная личность полезен пациенту не больше и не меньше, чем любой другой человек»* [15]. Полагаю, вопрос сохранения аналитиком аналитической позиции является наиважнейшим в части контрпереноса, но выходит за границы данного доклада и может быть предметом отдельной лекции.

Примером ценности внимания к контрпереносу и его понимания для аналитических отношений является иллюстрация работы с пациенткой, перенесшей серьезные жизненные утраты.

Молодая женщина, 30 лет, обратилась за психотерапевтической помощью в связи с трудностями отношений в гомосексуальной паре, с угрозой расставания, исходящей от ее подруги.

В истории пациентки в возрасте от 12 до 18 лет последовали смерть бабушки, через год гибель матери, потом отца и в дальнейшем тети, с которой пациентка была в близких отношениях, так как она заменила мать.

Угроза разрыва отношений с подругой воспринималась пациенткой как невозможная утрата. Страдания пациентки были определены мною как повторение ранее перенесенных травм утраты матери и близких людей. При сеттинге 1 раз в неделю терапия определялась как поддерживающая. Интерпретативная работа была минимальной, основные терапевтические усилия фокусировались на понимании и выражении пациенткой чувств как в терапевтических отношениях, так в отношениях с подругой.

Терапевтическая работа на протяжении года позволила пациентке стабилизировать свое состояние, несмотря на состоявшееся расставание, которого она так боялась. Вопрос пациентки «как жить дальше», который она повторяла снова и снова позволил дать интерпретацию о том, что сила актуального горя утраты отношений содержит боль и горе утраты матери. Психическая травма утраты матери, была понимаема как основной источник страданий пациентки. В контрпереносе я испытывал сострадание и желание помочь и временами бессилие изменить фиксацию пациентки на зависимых отношениях. Терапевтические отношения воспринимались мною как стабильные.

Толчком к изменению в терапии послужила ситуация, когда в привычном рассказе о актуальных событиях, пациентка поделилась трудностью выбора машины, которую она планировала купить. Конечно, пациентке была дана исчерпывающая консультация по выбору автомобиля с разбором плюсов и минусов различных моделей. После этой сессии у меня осталось смутное чувство неправильности произошедшего, однако, должного внимания этому уделено не было.

Ситуация повторилась, теперь уже в моем рассказе о Париже, Лувре и выставке, посвященной Леонардо да Винчи. Теперь после сессии возникло чувство вины за неуместное соблазнение и нарушение границ внутри терапии. Мотив такого моего отыгрывания оставался мне непонятен и размышления о случившемся захватили мое внимание. На следующей сессии пациентка выглядела страдающей больше чем обычно. На вопрос, что случилось, был ответ, что она не может мне этого сказать. Моей интервенцией было предположение, что ее состояние как-то связано с прошлой сессией, и что она ушла после нее подавленной. Ответом было хлынувшее рыдание, пациентка рассказала, что, когда ей было около 13 лет отец ласкал ее гениталии и она не могла сказать нет, не могла убрать руку, возразить или попросить защиты у матери. И она никогда не сказала бы мне, что на прошлой сессии происходило что-то «не то». Но теперь она плакала, не сдерживая слез, прерывисто всхлипывая и говоря «я ничего не могла поделать». После данной сессии рисунок сессий изменился в сторону большего доверия, открытости, принятия своих чувств, в которых, кроме боли и горя появился гнев на отца. Возможно, когда-нибудь, пациентка сможет рассказать о своей злости на мать и появится возможность защищать себя в отношениях.

В данной иллюстрации приводится пример утраты аналитиком аналитической позиции под давлением проективной идентификации и ролевого отклика на бессознательное пациентки. Психическая травма сексуального нарушения границ в истории пациентки символически была воспроизведена в аналитических отношениях. Понимание аналитиком своих чувств, возникших вследствие отклонения от профессиональной, аналитической позиции позволило восстановить направленность на исследование сложившейся ситуации в терапевтических отношениях с обнаружением генетической связи актуального и прошлого.

Резюме

Аналитическая техника, базирующаяся на совокупности метапсихологических концепций и сохраняющая аналитическую позицию, как направленность на понимание бессознательного пациента, исследование переноса, контрпереноса и сопротивлений, исходящих как от пациента, так и от аналитика, остается наилучшим

методом, не только дающим доступ к вытесненному и к пониманию источников страданий пациентов, но и дает шанс к изменению и возможность вернуть пациенту время, утраченное пациентом, время, называемое нами «будущее».

г. Челябинск, 16 октября 2021 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Калшед Д.* Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа / пер. с англ. – М.: Академ. проект, 2001. – 368 с
2. *Кернберг О.* Агрессия при расстройствах личности и пerversиях. – М.: Класс, 1998.
3. *Кернберг О.* Пограничная организация личности / Антология современного психоанализа. Т. 1 / под ред. А.В. Россохина. – М.: Изд-во Ин-та психол. РАН, 2000. – 488 с.
4. *Кернберг О.* Развитие личности и травма // *Persönlichkeitsstörungen*. – 1999. – С. 5–15. URL: <https://psychoanalysis.by/2018/01/16/kernberg/>.
5. *Кристал Г.* Интеграция и самоисцеление. Аффект, травма, алекситимия. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2006. – 800 с.
6. *Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б.* Словарь по психоанализу. – М.: ВШ, 1996. – 625 с.
7. *Сандлер Дж.* Внутреннее чувство безопасности и его значение / Антология современного психоанализа. Т. 1 / под ред. А.В. Россохина. – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2000. – 488 с.
8. *Фрейд З.* Воспоминание, воспроизведение, переработка // *Фрейд З. Собр. соч.* в 26-ти тт. – Т. 10–11 – СПб.: ВЕИП, 2021. – 512 с.
9. *Фрейд З.* Бессознательное / *Фрейд З. Собр. соч.* в 26-ти тт. – Т. 10–11. – СПб.: ВЕИП, 2020. – 384 с.
10. *Фрейд З.* Бессознательное / *Фрейд З. Собр. соч.* в 26-ти тт. – Т. 14 – СПб.: ВЕИП, 2020. – 384 с.
11. *Фрейд З.* По ту сторону принципа удовольствия / *Фрейд З. Собр. соч.* в 26-ти тт. – Т. 14 – СПб.: ВЕИП, 2020. – 384 с.
12. *Фрейд З.* Толкование сновидений. – СПб.: Алетейя, 1999. – 663с.
13. *Фрейд З.* Торможение, симптом и тревога. Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды / под ред. М.В. Ромашкевич. – М., 2005. – 431с.
14. *Фрейд З.* Три очерка по теории сексуальности / *Фрейд З. Собр. соч.* в 26-ти тт. – Т. 7. – СПб.: ВЕИП, 2017. – 224 с.
15. *Хайман П.* О контрпереносе / Эра контрпереноса: антология психоаналитических исследований (1949-1999 гг.) / сост., науч. ред. и предисл. И.Ю. Романова; пер. С. Дураса и др.. – М.: Академ. Проект, 2005. – 573 с.
16. *Dolto F.* Parler de la mort // *La Mercure De France*. – 1998 (см.: *Дольто Ф.* Говорить о смерти. URL: <https://strana-oz.ru/2013/5/govorit-o-smerti>).
17. *Cannon W.B.* The wisdom of the body // *Nature*. – Vol. 133. – Iss. 82. – 1934. URL: <https://www.nature.com/articles/133082a0>.