

Содержание

Введение	9
Запретное любопытство • Почему? • Зачем? • Другие должны измениться • Психотерапевт-«белка» • Открыть нельзя закрыть	
Глава 1. На кушетке у психоаналитика	23
Внутреннее vs внешнее • Миссия невыполнима • Ловец теней • Я не могу вам это рассказать • Как приоткрыть закрытую наглухо дверь? • Могу ли я ему доверять? • Такая сложная игра в пазлы • Магическая цифра 8 • От утробы до раскаленной сковороды	
Глава 2. Кадр — сцена, на которой разыгрывается драма бессознательного	47
Анализант vs пациент vs клиент • Этический кодекс • Оплата: важнейшая функция денег • Деньги — великий уравнитель • Как часто следует бросать уголь в топку? • Испытание временем • Зависимость — независимость • Свобода и ответственность • Психоаналитическое образование • Сложность имеет значение • Психоаналитическая психотерапия	
Глава 3. Сновидения — королевская дорога в бессознательное	69
За тайным занавесом сна • Сонники — королевский выход из бессознательного • Механизмы сновидений • Разгадывать рисунки на занавесе? • Но я не вижу сновидений! • Все же на самом деле просто!	
Глава 4. Работа со сновидением в психоанализе	81
Почти археологические песочные раскопки • «Соблазнить» пациента работой со сновидениями • Секреты запоминания сновидений • Психоаналитический сеанс работы со сновидением • Двухъярусная кровать и грязные надписи на стенах • Работа со сновидением через проекцию • Необычное-опасное и нарциссическая защита • Не-знание	

психоаналитика • Свободные ассоциации • Так много грязных чашек, что на кровати нет места для человека • Внутреннее одиночество • Кто любит кофе? • Идеально белая и чистая кровать • Искровой разряд, или Всегда удивляющее бессознательное • Это очень интимная детская история • Жестокая драма на детской сцене • Контрперенос психоаналитика • Закрытие двери в сновидение • Папино место и «это не моя мама» • Непредсказуемая глубина сновидений

Глава 5. Могущество переноса..... 123

Особая «химия» в психотерапии? • Нейтральность в «особой химии» • Исчезающий психоаналитик • Когда возникает перенос? • Иллюзия сознательного выбора психотерапевта • «Раздвоение» пациента у психотерапевта • Медовый месяц • Психоаналитик как груша для словесного бития • Невроз переноса • «Я боюсь обделаться» • Что наша жизнь? Перенос! • «Я точно знаю, что они про меня думают»

Глава 6. Встреча двух бессознательных: эмпатия и контрперенос..... 149

Гуманистическая западня К.Роджерса • Развитие эмпатии, чтобы ее потерять • Материнское без-умие • Знания, мешающие матери быть матерью • Психоаналитическая эмпатия • Опасный метод — ловушки контрпереноса • Бессознательный сговор • Непорочное зеркало • Новый психоаналитический инструмент • Терапевтическое расщепление у аналитика и пациента • На сцене и в зрительном зале • Электрическая искра микроинсайта • Лассо для ловли психоаналитика • Зачем нам давать себя поймать в лассо? • Чьи это чувства? • Такая непростая какофония • Подзатыльник от аналитика • Глеб Желлов и Владимир Шарапов

Глава 7. Испытание любовью: эротический перенос..... 187

Две половинки яблока • Уничтожающее любовь слияние • Географ и Леон • Опасный поиск любви: детская нежность и взрослая страсть • Девочка на шаре • Такая нужная и опасная лошадка • Игра Эроса и Танатоса • Любовь и ненависть в одном флаконе • Отец и мать — все в том же флаконе • 40+ оттенков любви в переносе • Навигация при шторме • «Я вас хочу!»: кейс эротического цунами • Девятый вал переноса • Два сценария получения любви • Такой опасный бессознательный сговор • Можно ли чувствовать приближение шторма? • Плата за любовь • Гавань, спасающая от шторма • Грусть, ненужная терапевту • Неслышимые крики о помощи • Заставить терапевта чувствовать • Материнский чизкейк • Такая нужная пациентке мать • «Чтобы мы могли продолжить терапию»

Глава 8. Испытание ненавистью: агрессивный перенос..... 227

Темная сторона переноса • Что сейчас со мной происходит? • Кислородная маска — сначала себе, затем ребенку • Агрессия в терапии не всегда перенос • Клиент всегда неправ • Невыносимая тяжесть неба • Сколько детей погибло? • Не видимые терапевтом слезы о матери • Интерпретация, вызывающая сопротивление • Свет в конце туннеля • Убить себя, чтобы что-то почувствовать • Стояк мертвеца • Потеря сознания • «Я не откроюсь, пока не пойму, кто вы такой» • Психическая анестезия • Убежать от своей беспомощности • «Блестящая интерпретация» и ее последствия • Ядерный взрыв на сессии • Поиск материнского спасения • Слушать и услышать • Обвиняющий сын • Обвиняющий отец • «А знаете, что тут интересно?» • Последний толчок • Отцовско-материнский перенос • Материнская забота друга • Поехать в Ирак психически • Психотерапевты не всемогущи

Глава 9. Искусство интерпретации 271

Верить нельзя не верить • Молчание — золото? • Эмпатическая тишина • Присутствие-отсутствие аналитика • 40 оттенков «угу» • Копать или рыллить? • Раскрой руку, спрятанную в песке • Многословные мутационные интерпретации • Нетерпеливый археолог • Повторите, пожалуйста! • «Меня от вас выворачивает» • Намекающие интерпретации • Интерактивный внутренний театр: интерпретация устами актера на сцене • О-ба-ма • Мать-е-мать-ика • Па-Ль-Ма

Глава 10. Реконструкция vs конструкция..... 299

Докторская колбаса • Фрейд, Помпеи и Бородино • Реконструкция прошлого невозможна • Наши мифы о детстве — это защита? • Реальность и фантазия • Глубоко запятанная любовь • Апреку: настоящее меняет прошлое • Психотравмирующий снежный ком • «Это не секс, а наказание» • Спящие глубоководные бомбы • Настоящее не только взрывает, но и лечит прошлое

Глава 11. Стадии психоаналитического процесса 319

Точка или многоточие? • Войти в дверь или закрыть ее? • Сами по себе? • Расширение Вселенной • Первый этап: слияние-зависимость • Бесконечный первый этап терапии • Чувства и рефлексия • Вторая стадия: со-творчество в период эмоциональных бурь • Психоаналитический пинг-понг • Идентификация с функциями психоаналитика • Рассохшаяся грудь аналитика • Готовность к турбулентности • Третья стадия: отделение-независимость • Такие важные фальстарты • Отпустить нельзя остаться • Отсутствовать

нельзя присутствовать • Материнское искушение психоаналитика •
Бесконечный анализ? • Я расскажу об этом твоей матери • Прощание
с аналитиком • Разговаривающие друг с другом алтайские кедры •
Кедровая пуповина • Потеря своих корней • Кедровый клон •
Пуповина vs корни • Обретение своего подлинного Я

Завершение361

Ветер в паруса • Между все и ничего • Смысл жизни

Благодарности367

Рекомендуемая (для чтения) литература369

Об авторе373

Введение

Любопытство — это проявление истинного Я, которое стремится к исследованию и творчеству.

Дональд Винникотт

Ребенок — это маленький философ, который пытается понять мир и свое место в нем.

Мелани Кляйн

Запретное любопытство

Каждый из нас хотел бы заглянуть в замочную скважину и подглядеть за чем-то, что запрещено и недоступно. Я надеюсь, что детское любопытство, присущее всем нам, продолжает жить в читателе этой книги.

Если же нет — это означает, что оно по разным причинам спрятано где-то в глубинах психики, и моей задачей будет пробудить его, вновь вернуть к жизни, вовлечь во взрослую жизнь. Без этого детского любопытства нет страсти и влечения к жизни, оно не только питает наше творческое Я, согревает нашу душу, делает нас психически живыми, но и сохраняет и поддерживает нашу сексуальность.

Это же любопытство может стать причиной страшной боли, не сжечь, но сильно обжечь, что, возможно,

и произошло в детстве, когда кто-то из нас был вынужден запрятать его куда подальше.

Но сейчас время вновь встретиться с ним, позволить ему помочь нам открывать новые психические пространства, вселенную нашего внутреннего мира. Что́ еще может быть смыслом жизни, как не постигать новое — это делает нашу жизнь богаче, насыщеннее, ярче и более творческой!

Итак, мы с вами перед обычно наглухо закрытой дверью кабинета психоаналитика. Что в нем происходит? Что он за человек? Как он чувствует и чувствует ли вообще? О чем и как он думает, что анализирует, почему выбирает то или другое из речи пациента, чтобы задать вопрос? У него есть список вопросов, которые он задает всем, или для каждого — свои вопросы? Тогда как они рождаются в его голове? Почему я должен доверить ему свою душу и рассказать то, что вообще никому не рассказывал? Чем это мне грозит? Зачем тратить столько времени и денег на нечто не дающее стопроцентной гарантии на получение желаемых мною результатов? А знаю ли я, чего на самом деле хочу? Может быть, именно из-за этого и чувствую пустоту каждый день? Множество подобных вопросов возникает у каждого, кто размышляет над началом своего психоанализа или психоаналитической психотерапии.

Я осознаю, что множество подобных сомнений может возникать как перед началом чтения этой книги — например, «Зачем мне это вообще?», «У меня и так все хорошо», «Это только для слабых», — так и в процессе чтения, когда у читателя в определенных местах неизбежно будет возникать сопротивление дальнейшему чтению и размышлению.

Вы узнаете из этой книги, что сопротивление — верный признак встречи с собственными бессознательными конфликтами, указывающий на необходимость обратить на них особое внимание.

Хотя, конечно, читателю может стать скучно и по другой причине — если я не смог объяснить что-то достаточно ясным и живым языком. Но вы не узнаете этого, пока не отправитесь в путь, погрузившись в чтение книги по практике и технике психоанализа, написанной опытным практикующим психоаналитиком, — одно это уже подобно началу своего собственного психоаналитического путешествия.

Смело в путь!

Почему?

Прежде чем узнать, что происходит в кабинете психоаналитика, давайте посмотрим, как будущий пациент там вообще оказывается. Почему из многих направлений психотерапии он выбирает именно психоаналитический подход? Для человека, незнакомого близко с психологией, метод работы обычно не важен. Он идет за помощью к специалисту, которого увидел в социальных сетях, чью книгу или статью прочитал, чей комментарий услышал в телепрограмме.

Чувствующий себя физически хорошо человек не будет обращаться к участковому терапевту. Побудить его сделать это может обнаружение у себя симптомов возможной болезни — повышение температуры, ломота, жар в теле или дрожь от холода, боль в голове или горле, появление насморка или кашля. Симптомы здесь — такие телесные ощущения, которые воспринимаются человеком как

отклонения от субъективной нормы, того состояния, к которому он привык и считает естественным.

Если человек привык терпеть боль и игнорировать телесные проявления, он может серьезно запустить скрытые или даже видимые болезни и принести вред своему здоровью. Однако он может и не ощущать никаких телесных симптомов, а между тем болезнь будет скрыто развиваться внутри него до тех пор, пока признаки ее не станут явными и игнорировать их будет уже невозможно.

Все то же самое происходит с нашей психологией. У каждого из нас есть собственное субъективное представление о своем более-менее нормальном психическом состоянии.

Если для человека «нормой» является испытывать постоянную тревогу или душевную боль, у него не появится даже мысли обратиться за помощью к психотерапевту, чтобы начать чувствовать себя лучше. Иногда он может реально страдать, но даже не осознавать этого. Как и в случаях с соматическими болезнями, здесь психологическое состояние человека также может постепенно или быстро ухудшаться, и он обратит на это внимание только при появлении сильных симптомов — отклонений от состояния, к которому привык и адаптировался.

Какие же симптомы в состоянии нарушать спокойствие нашего сознания и побуждать нас задумываться о необходимости получения профессиональной психотерапевтической помощи?

Во-первых, это всем знакомые фобии — *иррациональные* страхи, которые могут быть связаны с вытесненными травматическими переживаниями или запретными желаниями: страхи пауков, медуз, собак, укусов, крови, высоты, замкнутых пространств, микробов, загрязнений и др.

Во-вторых, это вышедшие за границы личной «нормы» различные навязчивости — повторяющиеся мысли или действия, которые человек не может контролировать, несмотря на их нежелательность: например, постоянные мысли о микробах, грязи, болезнях, вызывающие страх заразиться или заболеть; не отпускающие, пугающие мысли о причинении вреда себе или другим или фантазии о совершении неприемлемых сексуальных действий; бесконечные мучительные проверки того, выключен ли утюг, закрыта ли дверь; навязчивые мысли о греховности, богохульстве или нарушении моральных норм, вызывающие сильную тревогу и чувство вины.

Различные проявления депрессии и необоснованной тревоги — симптомы, которые могут быть связаны с вытесненными невыраженными чувствами, нереализованными желаниями или бессознательными внутренними конфликтами.

Сюда, конечно, относятся и психосоматические симптомы — не имеющие физиологических причин телесные проявления психологических проблем.

Наконец, человек может в какой-то момент осознать, что он привносит какие-то свои внутренние проблемы в отношения с другими, что проявляется в повторяющихся негативных любовных сценариях, в болезненной зависимости от партнера, проблемах на работе и др.

Зачем?

На прием именно к психоаналитическому психотерапевту обычно записываются те, кто осознал, что им недостаточно простого консультирования или краткосрочной

психотерапии, кто их, возможно, уже попробовал и обнаружил, что проблемы сначала исчезли, но спустя незначительное время вновь появились.

Понимание того, что для достижения серьезных и стабильных изменений необходимы время и основательная психотерапевтическая работа со своими внутренними конфликтами, — важнейшая стартовая точка для начала психоанализа.

Запросы, с которыми пациенты обращаются к психоаналитикам и психоаналитическим психотерапевтам, совершенно разные: от конкретных проблем и симптомов, приносящих психическую боль и страдание, до самых общих запросов — кому-то очень нужна поддержка, кто-то не удовлетворен своей жизнью, переживает страх или отчаяние, кого-то беспокоят сексуальные проблемы, конфликты с близкими, кто-то хочет чувствовать себя увереннее.

К нам также приходят люди, у кого в жизни все достаточно хорошо, но ими движет стремление развиваться, лучше понимать себя, свои чувства, открывать свое бессознательное. Как правило, это неслучайные люди — они что-то читали про психоанализ и понимают, что их личному и профессиональному развитию препятствуют проблемы, идущие откуда-то из детства.

Большая часть пациентов — 30–45-летние, переживающие кризис среднего возраста. В это время запускается особенно интенсивный поиск собственного Я. Человек словно решает: ладно, я отдал долг своим родителям, сделал то, что они хотели, я учился/женился/работал по их наставлениям. А теперь хочу обрести свою собственную жизнь, реализовывать свои желания, находить свои смыслы, жить и работать с удовольствием.

Другие должны измениться

Еще один частый запрос — желание проработать психологические травмы, которые, по мнению пациента, нанесли ему в детстве отец или мать — своей беспечностью, отвержением или чрезмерной жестокостью. Одному недодали любви, другого перекормили заботой или навязывали слишком много требований. *«У меня токсичная мать / деспотичный отец», «У меня не складываются отношения с мужчинами/женщинами из-за болезненных отношений с отцом/матерью», «Мать умерла, бросив меня в три года», «Отец все детство обзывал меня сморчком, недоноском, прилипалой»* — будущие пациенты уверены в верности своих воспоминаний о детстве, о прошлом, которое в их описаниях предстает исключительно черно-белым. Они уверены, что отношение родителей к ним в детстве — корень всех их проблем.

У них уже есть мифология о себе, выстроена детальная теория о том, как они развивались, как их воспитывали и как они живут сейчас. Почему это мифология? Потому что эта внутренняя концепция родилась благодаря бессознательным защитным механизмам, которые в детстве помогли им сохранить себя, но ценой значительных ограничений жизненного пространства, искаженного восприятия себя и значимых людей вокруг.

Пока крепостная стена психологических защит прочна, человеку с его мифологией о себе и о мире живет достаточно комфортно, и он, скорее всего, не будет обращаться ни к какому психотерапевту.

Многие встречают старость, даже не подозревая, что всю жизнь страдали психически, что холодны, неэмпатичны

и не способны радоваться жизни. От личностных нарушений такого человека страдают прежде всего его близкие люди, причем часто говорят ему об этом. Но безуспешно — он уверен, что у него все нормально, а во всех бедах виноваты окружающие. Следовательно, именно они и должны измениться, тогда все будет хорошо.

Те же, кто способен рефлексировать, осознают свою неудовлетворенность и внутренние ограничения, пытаются что-то изменить, найти какой-то другой способ жить. И тогда приходят на психотерапию, высказывая свои пожелания иногда в красивых журнальных формулировках: «Хочу найти лучшую версию себя» или «Жить лучшей жизнью». Так или иначе, запрос пациента становится лишь отправной точкой в нашей работе, а не ее целью.

.....
Первичный запрос, как правило, представляет собой рисунок на занавесе, закрывающем невидимую пациенту психическую сцену, на которой разворачивается определенная драма, заставляющая его страдать или желать что-то изменить в своей жизни. Психодинамическому аналитику нужно некоторое время, чтобы вместе с пациентом начать немного приоткрывать этот занавес и лучше понимать, от каких именно симптомов и проблем он на самом деле страдает и что в действительности хочет изменить в себе и в своей жизни.
.....

Психотерапевт-«белка»

Появление проблем и симптомов говорит о том, что в крепостной стене, надежно выстроенной с детства из тех или

иных психологических защит¹, возникли трещины или даже бреши. Человек, избегающий близости, внезапно позволил себе любовные отношения, и они его сильно ранили. Тот, кто гордился своей выдержкой и невозмутимостью, оказался выбит из колеи тяжелыми внешними событиями.

Психотерапевт может выбрать для работы с пациентом одну из двух стратегий. Первая — стремиться замазать трещины и залатать бреши в крепостной стене, то есть укрепить ослабленные защитные механизмы, чтобы человек мог снова вернуться в знакомую ему зону комфорта. Эффект такой стратегии краткосрочный и потенциально опасный — вы затыкаете одну брешь, но потом где-то в стороне возникает вторая, третья, четвертая.

Фактически это псевдотерапия, которая вместо помощи пациенту в проработке внутренних конфликтов, спровоцировавших появление симптомов, только усиливает его защитные механизмы, ненадолго создавая эффект улучшения за счет косметического ремонта.

Подобная терапевтическая помощь сродни, к сожалению, очень распространенному лечению в поликлиниках. Больной человек с теми или иными симптомами приходит к участковому терапевту, который точно знает, какие лекарства ему прописать.

Он не стремится понять, что на самом деле происходит с конкретным человеком, а просто прибегает к стандартной схеме лечения, применимой, как он уверен, абсолютно для всех. Такое лечение, как в случае физической болезни,

¹ Подробнее о теории психоанализа, бессознательном и защитах от него: Россохин А. В. Тайны нашего бессознательного: Теория психоанализа. — М.: Альпина Пабlishер, 2025.

так и в психотерапии, имеет временный эффект, когда симптомы как проявление неких более глубоких и невидимых на поверхности проблем просто затушевываются и замываются.

Я уверен, что все помнят замечательный мультфильм «Ледниковый период—2: глобальное потепление», в самом начале которого знаменитая белка, вытащив вожделенный орех из ледяной стены, открывает тем самым отверстие, откуда начинает бить сильная струя воды. Она затыкает эту течь левой лапой. Но в следующий момент прорывается еще одна струя, которую белка блокирует правой лапой. Наконец, еще два новых прорыва устраняются с помощью задних лап. Кажется, что целостность ледника восстановлена. Но в следующий момент накопившееся внутри него внутреннее напряжение вырывается наружу, проделывая многочисленные отверстия.

Еще одна всем понятная метафора — чайник, стоящий на огне. Если его крышка плотно закрыта, пар может выходить через носик чайника. Если устранить этот «симптом», заткнув носик, то начнет прыгать крышка, выпуская пар. Ее можно припаять, тогда на какое-то время никаких симптомов не будет. Но огонь при этом продолжает гореть, и внутренне напряжение в чайнике растет. К чему это приведет?

Открыть нельзя закрыть

Вторая психотерапевтическая стратегия — не потушить огонь (иначе останемся без внутреннего тепла), а научиться его регулировать в зависимости от необходимости вскипятить воду или приготовить суп на слабом огне. Именно на это и направлен психоанализ.

Огонь здесь — метафора нашей психической энергии, либидо, Эроса — силы, необходимой для жизни и работы с удовольствием. При этом нет необходимости слишком быстро избавляться от самого симптома, а иногда это даже вредно.

Приведу пример. Мужчина приходит на первую сессию с конкретной жалобой: он боится пауков и этот страх сильно мешает ему жить. Он видит пауков везде, в то время как в реальности их нет. Казалось бы, задача ясна — надо помочь ему побороть фобию, используя техники работы со страхами, укрепить защитные механизмы и усилить в конечном счете его Я. Но психоаналитик посмотрит на симптом с другой стороны: может быть, благодаря этой тревоге, связанной с пауками, пациент разряжает, подобно громоотводу, какой-то глубинный страх.

Наивный психотерапевт-«белка» попытается закрыть дверь, из которой в голову пациента «лезут пауки». Он не будет разбираться, что прячется за этой дверью, что для пациента значат пауки, чью роль они бессознательно играют в его психике. Если психотерапевту или психиатру путем медикаментов это удастся, это будет означать устранение громоотвода. Внутренний страх не сможет разряжаться через него. В отсутствие громоотвода мы можем лишь догадываться о том, чем опасны молнии.

Психоаналитик же, напротив, воспользуется этим симптомом, чтобы вместе с пациентом осторожно заглянуть за дверь. Иначе говоря — начать приоткрывать занавес, на котором нарисованы пауки. Последующий анализ обнаружит, что паук (точнее, следуя образу из сновидений пациента, паучиха) является символом материнской фигуры

и, шире, женского начала. За боязнью паучихи скрывается ранний страх «пожирающей» матери, которая опутала весь дом своей «паутиной» — правилами, требованиями и гиперконтролем. Кроме того, она, по словам пациента, «сожрала его отца, и он стал совершенно безвольным и слабым».

Мы обнаруживаем тогда, что другая проблема пациента, казалось бы совершенно не связанная со страхом пауков, — избегание женщин и страх строить с ними близкие отношения — вызвана точно тем же внутренним конфликтом.

В этом и во многих подобных случаях

.....
..... психоаналитик не проводит терапию так, чтобы побы-
..... стрее устранить мучающий пациента симптом, — мы
..... не хотим, чтобы дверь скорее захлопнулась, кулисы
..... закрылись. Нам важно проработать то, что за ними, —
..... ту внутреннюю драму, которая и мешает пациентам
..... жить и любить.
.....

Для нас симптом — дверь в бессознательное пациента, в ту огромную часть его внутреннего мира, которая находится за пределами крепостной стены. Человеку свойственно защищать себя или, точнее, свое представление о себе, отгораживаясь не только от других людей, но и от собственного внутреннего мира — временами живого и эмоционального, временами опасного и неуправляемого.

Наша задача — помочь пациенту шаг за шагом открывать и изучать эту психическую территорию, устанавливать связь между сознательным и бессознательным и разрешать деструктивные конфликты между ними, расширять свое личное пространство и становиться свободнее. Двигаясь по этому пути, пациент спустя некоторое время обнаруживает, что уже долго живет без своих симптомов, которые

исчезли сами собой, по мере проработки бессознательных конфликтов.

Как же происходит такой выход в «открытый космос» — в безграничное пространство бессознательного? Знакомству с нашей «внутренней психоаналитической кухней» и посвящена эта книга.

На кушетке у психоаналитика

*Кушетка — это поле битвы, где разрешаются
конфликты между желанием и запретом,
между сознательным и бессознательным.*

Славой Жижек

Внутреннее vs внешнее

В чем *видимое* отличие психоанализа от любого другого вида психотерапии? В том, что анализ проводится не лицом к лицу, а на кушетке. Пациент ложится так, что не видит аналитика, который сидит за его спиной в кресле. Зачем это нужно? Одни думают, что это наследие, оставшееся от гипноза, который применял Фрейд в самые ранние годы своей практики. Другие полагают, что Фрейд уставал работать с пациентами лицом к лицу и потому сидел так, чтобы пациент не мог его видеть.

Первое занятие на своем курсе по психоанализу и психоаналитической психотерапии я всегда начинаю с вопроса: чем различается работа с пациентом лицом к лицу и на кушетке? Я прошу студентов представить себя в качестве пациентов и поделиться чувствами, фантазиями, ассоциациями в обоих случаях. Вот какие различия они отмечают:

ЛИЦОМ К ЛИЦУ	НА КУШЕТКЕ
Большой контроль за лицом психотерапевта и выражением его чувств помогает понять, слушает ли он меня и как ко мне относится, но мешает сосредоточиться на себе.	Невозможность видеть реакции психоаналитика. Это беспокоит, так как не знаешь, что он делает и что чувствует. Может быть, он уснул или вообще занимается своими делами. Но легче сосредоточиться на себе.
Диалог, общение с психотерапевтом.	Монолог, общение с собой.
Трудно расслабиться, так как на тебя все время смотрят. Но у пациента есть ощущение контроля и способности себя защитить.	Легче расслабиться, но одновременно ощущение своей незащищенности в положении лежа.
Говорить свободно сложнее, особенно выражать чувства в отношении терапевта — например, агрессию.	Говорить свободно легче, в том числе и о чем-то неприятном, вызывающем стыд. Легче выражать чувства к аналитику.
Желание говорить о реальности, о ежедневных проблемах.	Погружение во внутренний мир.
Психотерапевт совершенно реален.	Образ аналитика теряет резкость, размывается, почти исчезает.
Тяжелее выдерживать молчание. Ощущение, что от тебя чего-то ждут.	Легче выдерживать молчание, можно сохранять контакт с собой.
Это больше похоже на разговор на кухне.	Уход в мечтания, в фантазии, в детские воспоминания.
Не знаю, куда деть глаза. Переживание стыда.	Это как исповедь, когда не видишь священника.

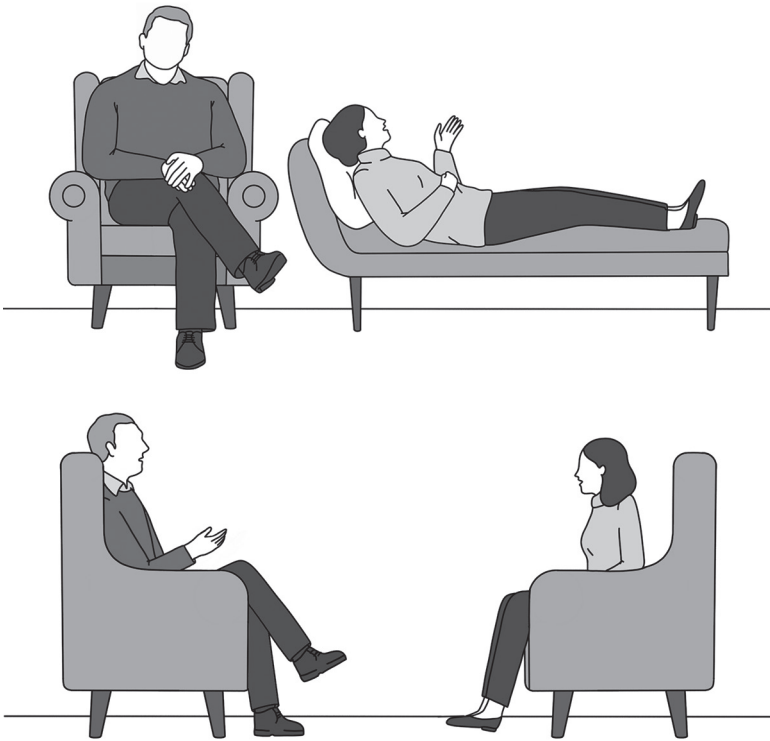


Рис. 1

Мы видим, что в работе лицом к лицу происходит более интенсивное внешнее взаимодействие в терапевтической паре. Пациент волей-неволей контролирует происходящее, наблюдает за реакциями терапевта и в зависимости от них корректирует свое поведение. Терапевт здесь все время сохраняет свой облик, и это несколько затрудняет перенос на него образов значимых людей из своего детства. Реальность происходящего в кабинете мешает пациенту сконцентрироваться на исследовании внутренних причин своих

проблем, и он склонен в большей степени рассказывать о внешних событиях.

Оказываясь на кушетке, пациент расслабляется и погружается в состояние, близкое к сновидному. Он не дремлет, но и не контактирует с реальностью. И в этом смысл психоаналитического процесса. Аналитик находится рядом, но образ его как конкретного человека размывается в сознании пациента, постепенно уходит за кулисы, превращаясь в тот или иной персонаж на внутренней психической сцене пациента. Теперь

... *пациент может проецировать на аналитика, как на чистый экран, все, что сейчас в кабинете проживает его бессознательное. Аналитик любого пола может оказаться на этой сцене матерью и отцом, бабушкой, дедушкой, братом, сестрой и т. д.*

Голос аналитика начинает бессознательно восприниматься пациентом как голос любого персонажа из его внутреннего театра¹. Таким образом, пациент фактически словно бы оказывается один на один со своим внутренним миром, вынужден встречаться сам с собой и исследовать свои конфликты, проекции и переносы, которые и порождают его проблемы и страдания. При этом чувствует свою включенность и значимость — он ведет внутренний разговор, а значит, ему легче присвоить результаты этой работы, чем в ситуации, где терапевт сидит напротив и направляет процесс. Кушетка также помогает пациенту расслабиться,

¹ Подробнее о внутреннем театре: Россохин А. В. Тайны нашего бессознательного: Теория психоанализа. — М.: Альпина Пабlishер, 2025.

оказаться в несколько измененном состоянии, когда реальность легко смешивается с фантазиями.

Похоже на анекдот, но это чистая правда — во время первой сессии пациент видит меня больше, чем на протяжении последующих четырех-пяти-шести лет анализа. Как это возможно? Очень просто: наша первая встреча, первичное интервью, где мы обсуждаем условия дальнейшей работы, проходит лицом к лицу. А на всех последующих сеансах пациент видит меня только в течение нескольких секунд — в моменты входа в кабинет и выхода из него.

Миссия невыполнима

Лежа на кушетке и не видя аналитика, пациент должен следовать основному правилу психоанализа — правилу свободных ассоциаций: ему необходимо не задумываясь говорить обо всем, что приходит в голову. Не о том, о чем хочется, не о том, что кажется сейчас актуальным и значимым, а именно обо всем, что рождается в голове прямо здесь и сейчас. О любых чувствах, ощущениях, мыслях, фантазиях и ассоциациях — даже самых смешных, нелепых, неприличных, постыдных. Очевидно, что задача невыполнима. Полностью свободные ассоциации — речь, лишенная контроля сознания, фактически поток бессознательного, — нам недоступны. Можете проверить это прямо сейчас и сразу поймете, о чем идет речь.

Отложите книгу. Закройте глаза. И если рядом с вами никого нет, просто скажите вслух все, что вам приходит в голову. Вы не сможете это сделать, несмотря на то что находитесь в абсолютно безопасной обстановке, когда вас никто не слышит. Сверх-Я, контролирующее

Я, не позволит это сделать. Попробуйте отловить свои фантазии. У вас проскользнет какая-нибудь пошлость или вереница глупостей, что-то несуразное, нелепое или постыдное, и вы тут же остановите свой поток ассоциаций, подумав: что за чушь, зачем это говорить? В каждый момент мы сдерживаем то, что пытается выпрыгнуть из нас, — особенно когда рядом другие люди. В каждый момент Сверх-Я бессознательно контролирует ситуацию — насколько допустимо разрешить Я произнести то или иное? Наше Я тоже бессознательно включает защитные механизмы и блокирует нашу речь.

Например, у пациента мелькнет на мгновение мысль: *«Я хочу сейчас нагадить прямо здесь на эту кушетку, а затем взять эту какашку и кинуть в лицо своему аналитику»*. Произнести такое невозможно. Он боится, что, если скажет это, аналитик его пристыдит, засмеет, испытает к нему отвращение, прекратит с ним работу.

Но даже если это будет произнесено — пациент затем станет чувствовать стыд, вину, включит свойственное ему самобичевание, усилит самоконтроль на сессии, чтобы больше такого не произошло. Если же психоаналитик сможет помочь пациенту проработать его включившиеся в данный момент защитные механизмы, которые блокируют проявление внутреннего конфликта, вызывающего подобную форму инфантильной агрессии, то результатом станет не разнузданное поведение человека, способного сквернословить и атаковать всех вокруг, а, напротив, встреча со своей внутренней злостью, узнавание и понимание ее причин, «отработка» на аналитике способов ее конструктивного, зрелого проявления. Последнее не только помогает научиться говорить «нет» в нужных ситуациях,

но и найти в себе силы защищать себя во внешних конфликтных баталиях на работе и дома.

Всем нам очень нужен этот ресурс — контакт со своей внутренней агрессией и умение использовать ее конструктивно и не разрушительно ни для себя, ни для других. Обретение такого ресурса — одна из важнейших задач психоанализа.

Даже в глубоком гипнозе человек сохраняет определенный самоконтроль и не будет следовать приказам гипнотизера, противоречащим его нравственным принципам. На кушетке власть сознания ослабевает значительно меньше, чем при гипнозе, поэтому сознание в той или иной мере вмешивается в свободные ассоциации. Речь пациента на кушетке, как правило, намного свободнее, чем при работе лицом к лицу. Но она также неизбежно подвергается правке и цензуре со стороны защитных механизмов психики. Поэтому, призывая пациентов следовать основному правилу психоанализа, мы лишь побуждаем их двигаться в этом направлении, стараться расслабиться и немного отпустить защитный контроль. В идеале кабинет психоаналитика и особенно кушетка становятся единственным в нашей жизни местом, где мы можем без страха говорить обо всем, что чувствуем.

Ловец теней

Итак, процесс запущен, пациент немного расслабился и начал говорить что-то из того, что ему приходит в голову. Как же распорядится этим относительно свободным ассоциативным потоком аналитик? Практически в любой момент на сессии я могу задать множество самых различных

вопросов, высказать свои соображения, интерпретации. На что я обращаю внимание, с чем и как начну работать? Разумеется, в рассказе пациента важно далеко не все. Но часто прерывать этот поток вопросами или тем более интерпретациями нельзя — это может его блокировать или помешать его свободному течению. Один из поводов остановиться — появление в «логичной» цепочке образов и переживаний чего-то противоречивого, нового, неочевидно связанного с рассказываемым. То, что было спрятано за кулисами, вдруг выскочило в неожиданный момент на авансцену.

У психоаналитика должно быть достаточно компетенции, чтобы успеть заметить этого «персонажа», удивиться ему, но не прерывать действие, а дать ему прежде возможность развиваться, обрести подробностями и деталями.

Так, например, часто пациент, начав рассказывать о том, что произошло накануне в его реальной жизни, может внезапно, ни с того ни с сего, произнести *«Вот я идиот»*, *«Конфликты на работе как семейные склоки»*, *«Она мне не мама»*, *«Он не отец, чтобы на меня орать»*, *«Я что им, маленький мальчик, что ли?»*. Благодаря прорывам таких ассоциаций мы начинаем видеть скрытые незавершенные детские переживания, которые пациент привносит в свою взрослую жизнь.

Я не могу вам это рассказать

Я уже говорил, что потоку свободных ассоциаций противостоят защитные механизмы психики. Подобно охранникам на массовом мероприятии, они останавливают непрошенных персонажей за кулисами, не позволяя бесконтрольно выпрыгивать на сцену. Задача охраны — удерживать Я в зоне комфорта, в равновесии.

В психоанализе этот механизм называется сопротивлением. Сопротивление — бессознательный процесс, при котором пациент противодействует терапии и осознанию своих глубинных проблем. Это может проявляться в избегании определенных тем, опозданиях на сессии, интеллектуализации или переносе негативных чувств на аналитика. Хотя сопротивление кажется препятствием, на самом деле оно является ценным сигналом, указывающим на приближение к важным бессознательным конфликтам и травмам, требующим проработки.

Например, пациент, сам того не понимая, боится встретиться внутри себя с чем-то невыносимым, что кажется ему опасным. Он может сопротивляться осознанию того, что переживал в детстве. Взрослые пациенты, как правило, не помнят боли и ужаса от внезапной смерти кого-то из родителей или ухода отца или матери из семьи, поскольку это было тут же вытеснено в бессознательное. В ходе работы на кушетке пациент регрессирует, у него запускается процесс ассоциаций и фантазий, которые понемногу раздвигают защитный занавес. Однако стоит лишь чуть-чуть приблизиться к вытесненному, как занавес вновь закрывается. Решение закрыть его принимает не Я, а его защитные механизмы, действия которых наше сознательное Я также не осознает.

Как это выглядит на практике? Человек, рассказывая что-то, вдруг внезапно замолкает. Или меняет тему, переводя разговор на нечто совсем другое. Какое-то ценное содержание, пытавшееся прорваться на сцену в процессе работы, оказалось заблокировано. Худшее, что может сделать аналитик в этот момент, — попытаться вернуть пациента к оборванной фразе и попросить договорить. Даже если

тот послушается и расскажет, он воспримет это как насилие и в следующий раз закроется еще больше.

... Любое сопротивление свободным ассоциациям связано с тем, что пациент должен что-то произнести не в одиночестве, а в присутствии другого — аналитика, чьей реакции на свои слова он сознательно или бессознательно опасается.

«Вы, конечно, ничего не скажете и никак не проявите своего осуждения. Вы же профессионал, но внутри себя будете это ощущать в отношении меня. Как я смогу с вами работать после этого?» — так может он ответить в ответ на вопрос аналитика, что случится, если пациент расскажет о том, про что не хотел говорить.

Это и есть тот самый перенос, то есть перемещение переживаний из раннего опыта на аналитика. В общении с ним пациент бессознательно воспроизводит свои отношения со значимыми фигурами прошлого. Он замолкает не потому, что боится признаться в чем-то самому себе. Он боится сказать это аналитику, потому что бессознательно ждет от него осуждения, насмешки, отвращения, унижения, злости или, напротив, возбуждения — той или иной эмоциональной реакции, знакомой ему по раннему опыту. Например, пациенту страшно говорить о своем детском желании убить мать из-за опасения, что аналитик посчитает его маньяком.

Как приоткрыть закрытую наглухо дверь?

Лучшее, что может сделать в этой ситуации аналитик, — не ломиться в закрытую дверь, а начать работать с сопротивлением-переносом, которое и заблокировало вход. Если

сам пациент сможет осознать чрезмерность своих тревог в отношении реакции аналитика на свои слова и проследит их связь с прошлым опытом, сам ослабит засовы, дверь приоткроется, и он сможет более свободно выражать себя.

Один из простых способов успокоить сопротивление и начать его исследовать — договориться с пациентом о следующем: *«Вы не будете прямо сейчас рассказывать о том, о чем не хотите. Просто давайте постараемся понять, почему вам это сложно сделать, какие силы вас останавливают»*. И дальше я могу спросить, например: *«Представьте, что вы сказали бы мне то, о чем не можете говорить. Какие чувства в вашей фантазии я мог бы испытать, о чем бы я подумал?»*

Есть очень тонкая разница между фразами *«Представьте, что я могу почувствовать в ответ, если вы это скажете»* и *«Представьте, что в вашей фантазии я могу чувствовать»*. Слово «фантазия» — ключевое. Первая фраза подспудно означает, что аналитик как бы и правда может в реальности испытывать приписываемые ему пациентом чувства. Во втором случае речь идет не о реальности, а лишь о фантазиях пациента, то есть о его переносе, проекции на аналитика кого-то другого, не имеющего к аналитику отношения.

... *В психоанализе мы не боремся с сопротивлением, не пытаемся его взломать, обойти или обхитрить, а помогаем человеку понять, что включение его защит связано не с аналитиком, а с бессознательным ожиданием от него такого же отношения к себе, как от каких-то значимых фигур из детства.*

Например, с ожиданием обесценивающего отношения матери, которая по любому поводу говорила ребенку: *«Да ты с ума сошел»*, *«Что ты несешь, ты больной на всю*

голову», «Тебе лечиться нужно», «Ты совершенно бестолковый, бесполезно разговаривать с тобой», «Живи сам как хочешь и не лезь ко мне» и т.п. Рассказывая что-то, пациент внешне останавливается, сам не понимая почему. В ответ на мой вопрос он говорит, что боится, что я сочту его сумасшедшим, если он расскажет мне о своих фантазиях, которые ему только что пришли в голову; что я откажусь работать с ним; разочаруюсь в нем; решу, что нужно прекращать работу, так как все бесполезно.

«Когда ранее у вас были похожие тревоги?» — спрашиваю я.

Пациент вспоминает, что испытывал нечто подобное в отношениях с матерью, когда боялся, что она застанет его во время занятий мастурбацией. Постепенно он начинает вспоминать и более ранние переживания, когда в ответ на его эмоциональные крики радости от победы в игре с сестрой мать обрушивалась на него с требованием *«немедленно прекратить орать»* и *«научиться вести себя как нормальный человек, а не как придурок»*. Если же он продолжал вести себя эмоционально, она наказывала его отвержением, переставая с ним разговаривать. К слову, замечу, что это одно из самых тяжелых наказаний — на тебя не реагируют, не замечают, так, словно тебя не существует, словно ты умер для матери.

В определенный момент я говорю: *«Получается, что вы бессознательно ожидаете, что яотреагирую на ваши слова как ваша мать?»* Поскольку вся предварительная проработка связанного с переносом сопротивления была проделана спокойно, тщательно и без спешки, пациент в этот момент смог осознать, что действительно переносит из прошлого в настоящее свои болезненные переживания, что его аналитик — не его мать и той угрозы, что была в детстве, сейчас нет.

Появившееся осознание этого — пусть даже пока незначительное рассогласование между восприятием матери и аналитика — позволяет пациенту не так сильно, как раньше, опасаться моих реакций, и на следующих сессиях он ослабляет «засовы», рассказывая то, чего предпочитал не говорить прежде.

Однако в большинстве ситуаций пациент и сам не знает, о чем боится рассказать. Его речь просто останавливается сама собой, или он переключается на другую тему, потому что *«это кажется ему важнее»*. В таком случае подробная проработка переноса позволяет пациенту открыть закрытую сопротивлением дверь в свой внутренний мир не только для аналитика, но в первую очередь для самого себя.

Могу ли я ему доверять?

Настоящее доверие к другому человеку и к чему-то неизвестному внутри себя возникает очень постепенно. Разговоры о том, что для начала психотерапии нужно установление доверия, или так называемого раппорта, очень наивны. Это будет не доверие, а сознательное или бессознательное притворство.

... Только в результате постоянной и тщательной проработки переноса пациент постепенно перестает опасаться аналитика и самого-себя-неизвестного и начинает шаг за шагом осторожно доверять себе и другому.

Приведу еще пример из своей практики. В начале сеанса Елена говорит, что вчера вечером смотрела фильм и он напомнил ей о ее собственном очень тяжелом переживании.