

Введение

«Одна из бесценных вещей, которую пациент познает в ходе психотерапии, это границы отношений. Он узнает, что может получить от других, но также – и это гораздо важнее – чего не может получить от других». А.А.Нестерова
«Профессиональная этика психолога»

Понимание важности границ в терапевтической работе пришло ко мне не сразу. Закончив институт и получив несколько дополнительных образований в области психологии, я, наконец, начала свою психологическую практику. Я чувствовала себя недостаточно уверенно, но мои знания, мое желание помогать, искренность и эмпатия обнадеживали в способности быть полезной для клиента. Я, конечно, знала про важность прояснения запроса, заключения контракта и другие компоненты терапевтической рамки. Но, к сожалению, никто мне не рассказал, что как только я начну практиковать, начнется моя личная, и не всегда простая, работа с границами. Никто не предупредил, что мои собственные отношения со своими границами начнут давать о себе знать с первого же клиента. Что они будут проявляться в виде неумения сказать «Нет», преувеличенного желания позаботиться о клиенте, чувства вины, в злости на себя, в непонимании и незнании, что делать и как «правильно». И что практически каждый клиент на протяжении первых нескольких лет станет для меня учителем. Пока я на собственном опыте не постигну все тонкости выстраивания границ в терапевтических отношениях. Пока я сама не нащупаю ту грань, которая защищает сразу нас обоих – и меня, и моего клиента.

Понимание важности установления четких, ясных и справедливых границ терапии формировалось у меня постепенно, через личный опыт в нескольких направлениях. Первым, и основным, была моя работа с клиентами. Каждый клиент приносил с собой новые «вопросы», связанные с границами, которые

мне приходилось решать. Я наблюдала за реакциями клиента, за своими реакциями, за успехами (неудачами) терапии, следующими за решениями вопросов границ, за изменением терапевтических отношений. Второй немаловажный источник информации о границах - личная терапия, которую я проходила в течение восьми лет. За это время у меня был опыт длительной работы с двумя психологами и ознакомительные сессии еще с несколькими. Я наблюдала за их обращением с границами терапии и отношений, и отслеживала свои реакции, как клиент. Третьим источником было общение с коллегами. Я была поражена, насколько по-разному психологи (даже имеющие огромный опыт работы) обращаются с границами. Кто-то не обозначает их вовсе, кто-то сознательно нарушает, кто-то был преувеличенно строг в этом вопросе, а кто-то вообще не знал, что они существуют! Четвертый источник, который не приносил так много информации, как первые три, но все же был полезен – рассказы моих клиентов об их опыте терапии с другими психологами.

Первый вывод, который я сделала после нескольких лет наблюдений, – вопрос границ имеет первостепенное значение в работе психолога. Примерно в это же время я попала на лекцию женщины-психоаналитика. Там я услышала фразу, которая подтвердила все мои наблюдения: «Работа с аналитиком – это блюдо из лошади с канарейкой. Где лошадь – это личность психолога, а канарейка – это методы и подходы, которые он использует». Я была в восторге! Это было именно то, о чем я догадывалась, но не могла объяснить. Все дело в способности психолога создать «правильное» терапевтическое пространство.

Второй вывод заключался в том, что «правильное» (т.е. безопасное и «лечащее») терапевтическое пространство создается через установление и соблюдение границ.

Третий вывод – границы невозможно установить, просто зная теорию. Это нужно прожить, прочувствовать с каждым клиентом. И каждый раз эти

границы могут быть разными, они могут меняться от клиента к клиенту, или с одним клиентом в ходе терапии. Что отношения «терапевт-клиент» – это живое подвижное образование, которое периодически пытается выйти из границ или сместить их. И не всегда эти попытки исходят только от клиента. А терапевт – это тот, кто несет ответственность за то, чтобы наблюдать за процессами, связанными с границами, контролировать их, анализировать и интерпретировать (или использовать иным образом) на благо клиента.

Позже я познакомилась с аналитической литературой на эту тему. Оказалось, что этот вопрос обсуждается и регламентируется уже давно.

Внешние и внутренние границы терапии

«Только то, что разделено, можно потом соединить правильным образом. Только там, где существует дистанция, возможна встреча наедине». К.Г.Юнг

Проблема границ в терапии поднялась в психоанализе еще в прошлом столетии. В последние же годы наблюдается возросший интерес к этой теме. Возможно, это связано с популяризацией психологии. Возросший спрос на услуги психологов повлек за собой увеличение предложений на этом рынке. При этом качество подготовки психологов становится всё ниже. Появилось большое количество психологических школ и направлений, которые делают акцент в основном на методы терапии, и совсем не берут в расчет отношения аналитик-пациент. А также забывают о необходимости личной терапии для специалистов.

Многие авторы отмечают особую важность этой темы. Так, А.В.Россохин пишет, что «Нет никакой другой более важной темы в психоанализе и психоаналитической практике, чем проблема внешних и внутренних границ.

Без строгого соблюдения психоаналитического сеттинга... психоанализ не может состояться» [Габбард, Лестер, 2014].

Границы в анализе (терапии) можно разделить на внешние и внутренние.

Внешние границы – это то, что называют сеттингом или аналитической рамкой. Это набор правил, условий, договоренностей, в соответствии с которыми проходит аналитический процесс. Сюда относятся договоренности о месте, времени, частоте сессий, размере оплаты, пропусках, отпусках и каникулах. Внешние границы создают каркас, являются стенками, по определению Юнга, «хорошо запечатанного сосуда» сосуда, внутри которого будет происходить таинство терапии. Эта метафора содержит смысл герметичности, сохранности содержимого, т.е. прочных внешних границ, оберегающих внутреннее пространство терапии.

Габбард определяет аналитическую рамку, как «оболочку, в которой проходит лечение. Хотя это понятие и вызывает в воображении образ каркаса, оно не столь жесткое. Наоборот, это динамичный и гибкий набор условий, которые отражают непрерывные усилия аналитика реагировать на пациента, создавая при этом наилучшую атмосферу для аналитической работы» [Габбард, Лестер, 2014].

Дикманн называет установление границ анализа «индивидуальным ритуалом», подчеркивая индивидуальный подход к каждому пациенту в вопросе установления аналитических границ. «Осознание... значения создания «индивидуального ритуала» необходимо, чтобы процесс индивидуации стал реальным, и вы вошли в контакт с архетипическими образами. Более того, индивидуальные ритуалы также обеспечивают адекватную защиту, позволяющую предпринимать опасный спуск в БСЗ и вернуться невредимым после ночного морского плавания» [Дикманн, 2001]

Если внешние границы выстроены, если они прочные и надежные, то это дает пациенту ощущение стабильности, постоянства и безопасности. А также

позволяет полностью сосредоточиться на внутренних процессах. В противном случае пациент будет постоянно фрустрирован, не зная, что ожидает его на сессии – придет ли психолог вовремя или опоздает, сколько денег с него возьмут, не откажут ли ему в приеме и т.д.

Не могу не привести пример, который мне рассказала одна из моих клиенток, которая, выбирая себе психолога, посетила около 20 специалистов. Один из психологов, обозначая ей правила сеттинга, сказал: «Если вы не выполните домашнее задание, я могу взять с вас штраф в размере стоимости сессии. А также я могу в любой момент, без предупреждения, отказать вам в терапии». Видимо, этот психолог хотел смотивировать пациентку на выполнение домашнего задания. Конечно, домашние задания важны, но, на мой взгляд, еще больше важна атмосфера в кабинете и чувства, с которыми пациент идет к психологу. Не превращаемся ли мы в директивных родителей, назначая наказания? Не отводим ли мы пациенту роль «двоечника» со всеми присущими этой роли чувствами? Не лишаем ли мы клиента безусловного принятия, которое так важно для его самораскрытия в анализе? И пойдут ли ему на пользу выполненные таким образом домашние задания?

Если мы возьмем за основу классификацию границ, приведенную мною в книге «Границы личности» [Крючкова, 2020], и наложим ее на аналитический процесс, то мы получим такую схему внешних границ анализа:

1. **Временные границы.** Включают в себя договоренности о длительности и частоте сессий, опозданиях, пропусках, задержках, дополнительных сессиях и т.д. Временные границы определяют границы терапевтической сессии, ее начало и окончание. Этот вид границ защищает временную рамку анализа от уменьшения или увеличения длительности сессии, от злоупотребления временем аналитика или пациента.

Приведу пример моей коллеги. Она рассказывала о своем аналитике, который постоянно опаздывал. И она, ожидая в коридоре около его офиса, каждый раз проживала одну и ту же цепочку чувств: сначала она чувствовала себя ненужной, потом злилась, а потом у нее пропадало желание обсуждать с аналитиком личные темы. В итоге она ушла из анализа.

- 2. Территориальные границы.** Обозначают место, где будут проходить встречи, а также расположение в пространстве места для клиента и рабочее место аналитика. Территория, где проходит терапия, должна быть закрытой, постоянной, удобной для клиента и аналитика. Иначе, как клиент сможет почувствовать себя защищено или позволит себе выразить поднявшийся аффект?

Клиенты рассказывали мне о психологах, которые проводят терапевтические сессии в кафе. Но тогда нужно понимать, что ни о какой глубокой внутренней работе не может идти речь. Кафе, даже самое безлюдное, не может считаться безопасным местом, «хорошо запечатанным сосудом». Сессии в кафе больше похожи на дружеские посиделки за чашечкой кофе.

В моей практике был случай, когда клиентка (пограничного уровня) за несколько дней до назначенной сессии просила меня провести сессию у нее дома по причине болезни ребенка и невозможности оставить дочку дома одну. Я отказалась, это вызвало у нее обиду и злость. На какое-то время она даже прекратила терапию. Потом, когда мы продолжили, оказалось, что эта просьба была совсем не связана с болезнью ребенка. На самом деле она надеялась, что посидев и пообщавшись в домашней обстановке, мы сблизимся, и впоследствии сможем стать подругам.

Этот пример иллюстрирует то, что наши пациенты могут вкладывать совсем другой смысл в просьбы, подарки или другие способы нарушить границы. Важно вскрывать этот смысл и обсуждать его. А если мы просто

пойдем на поводу у пациента, то мы потеряем ценную информацию, и не позволим выйти наружу важному для терапии материалу.

3. **Материальные границы.** Эти границы касаются, во-первых, финансовых расчетов. Они обозначают стоимость терапевтической сессии. Одни аналитика предпочитают фиксированную стоимость для всех пациентов, другие назначают ее каждому пациенту индивидуально, в зависимости от материального достатка каждого анализанда. Главное, чтобы обозначенные границы расчетов (по сумме и по времени расчета) соблюдались и пациентом, и аналитиком. Недопустимо для аналитика, например, пожалеть клиента и уменьшить ему стоимость, или разрешить ему посещать сессии в долг. Кернберг также отмечает важность того, чтобы анализанд самостоятельно оплачивал сессии.

М.Якоби отмечает, что вопросы оплаты имеют прямое отношение к сознательной или бессознательной самооценке пациента. И резюмирует: «Мне думается, очень хорошо иметь некий средний стандарт оплаты, который определяется, исходя из общих соображений, собственной осознанной самооценки и соотношения своего профессионального уровня со своим представлением о стандартном уровне аналитика» [Якоби, 2007].

Второй важный аспект материальных границ – это вещи, мебель, предметы, которые находятся в кабинете аналитика, или принадлежат аналитику. Материальные границы защищают все это в неприкосновенности. Если пациент нарушает эти границы, например, что-то ломает, он должен оплатить ремонт этой вещи. И, безусловно, произошедшее должно подвергнуться обсуждению и интерпретации. Отто Кернберг приводит пример, как одна пациентка пришла на сессию с ножницами и постригла все растения в его кабинете. Кернберг объявил ей, что терапия продолжится только тогда, когда она оплатит все испорченные растения или принесет такие же.

Материальные границы, так же как и другие виды границ, позволяют выдерживать регламентированные аналитические отношения, без примеси различного рода помощи и пересечений. Все, что находится в кабинете аналитика – его ответственность. Если клиент причинил ущерб – он должен его оплатить, если же аналитик понес урон – он сам восстанавливает то, что испорчено, конечно, без помощи клиента.

Приведу пример из своей практики. В моем кабинете стала плохо закрываться дверь. Прежде, чем я успела решить этот вопрос, мой клиент пришел на очередную сессию с чемоданчиком инструментов, и с решительным настроем всё отремонтировать. Я отказалась от его помощи, и это вызвало у него сильнейшие эмоции, которые стали темой нескольких консультаций. Эта ситуация вскрыла его ранние детские переживания, защиты и взрослые стратегии поведения. Это были очень полезные для терапии сессии.

Третий аспект материальных границ – это подарки от пациентов. И тут правило такое же: в идеале подарки не брать. Хотя, как мне кажется, ситуации бывают разные. Я думаю, нужно учитывать этап анализа, силу Эго пациента, стоимость подарка, и только после этого принимать решение.

В «Рабочей книге терапевта» Р.Лэнгс приводит пример пациента-мужчины, подарившего книгу своему аналитику-женщине, и интерпретацию этого через разбор снов и событий жизни этого пациента. «Принятие терапевтом подарка от пациента означает физический контакт и взаимную нужность – зависимость... Принятие терапевтом подарка также связано с неудачей в попытке установить ясные и четкие межличностные границы между ней и пациентом» [Лэнгс, 2003].

4. **Телесные границы.** Этот вид границ касается любого рода телесных контактов – объятий, касаний, рукопожатий и т.д. Некоторые клиенты к этому стремятся, но телесный контакт нежелателен, а попытки его

получить подлежат обсуждению и интерпретации. Хотя это правило достаточно строгое, мне хочется привести пример из книги Дикманна, который иллюстрирует возможность допуска нарушения границ в терапевтических целях, при условии, что аналитик действительно считает, что это пойдет на пользу пациенту. «Одна очень опытная пожилая коллега однажды рассказывала в маленьком кругу профессионалов о своей работе с шизофренической пациенткой. В очень специфический момент аналитик прилегла позади пациентки на кушетку, чтобы та ощутила некоторое физическое тепло. Это позволило психотической пациентке впервые в ее жизни почувствовать реальные отношения с другим человеком. И с этого момента в ее лечении анализ принял правильное направление» [Дикманн, 2001].

5. **Границы договоренностей.** Этот вид касается любых договоренностей, которые могут возникать в процессе терапии между терапевтом и клиентом. Как и остальные виды границ, аналитик обязан их соблюдать, а все нарушения со стороны пациента подлежат обсуждению или интерпретации.
6. **Границы информации.** Это очень важный вид границ. Он включает в себя правило конфиденциальности. Аналитик гарантирует, что вся информация, озвученная клиентом, не выйдет за пределы этих стен и их отношений. Причем, важно, чтобы оно работало не только по отношению к посторонним людям, но касалось также родственников пациента. Хорошо, если это правило будет работать и в другую сторону – аналитик не будет предоставлять пациенту информацию о себе, и не будет афишировать подробности своей жизни.
7. **Границы отношений.** Этот вид границ защищает, с одной стороны все, что происходит внутри этих отношений от включения третьих лиц, а с другой стороны, защищает установленный тип отношений. Терапевтические отношения должны оставаться таковыми, и ни в коем

случае не переходить в разряд дружеских, деловых или любовных. Аналитик, во-первых, должен сам соблюдать эти границы, а во-вторых, объяснить клиенту важность того, чтобы он, со своей стороны, тоже соблюдал границы их отношений и не делился ни с кем о происходящем на сессии.

Качества внешних границ. Границы анализа должны быть:

- надежными. Обозначенные аналитиком и согласованные анализандом, они должны поддерживаться и соблюдаться обеими сторонами. Нарушения рамки недопустимы для аналитика. А нарушения со стороны анализанда являются материалом для аналитической работы.

- гибкими. Хорошо, если аналитик не просто работает с каждым пациентом по определенному набору правил, а имеет возможность скорректировать свои правила с учетом пожеланий пациента. «Как здоровые границы Эго должны быть достаточно гибкими для того, чтобы открываться в одни моменты и закрываться в другие, так и аналитические границы должны быть довольно гибкими, чтобы приспособливаться к условиям в зависимости от потребностей аналитического процесса» [Габбард, Лестер, 2014]

«В аналитической психологии признается необходимость постоянства рамки, однако подчеркивается и ее эластичность, гибкость «пограничных требований». В различные моменты анализа рамка может без ущерба для пациента и аналитика немного расширяться или сужаться, а аналитические границы могут менять свою проницаемость» [Калиненко, 2011]

«Аналитические правила, «когда, как и где» их применять, не целиком возлагаются на творчество аналитика, но скорее, определяются творчеством, идущим от общих БСЗ процессов, создающих имеющий смысл и направленный на цель, порядок» [Дикманн, 2001]

Для аналитика важно находить баланс между двумя противоположностями: соблюдением четких и постоянных границами с

одной стороны и допуском возможности изменчивости границ. По словам Дикманна, «Было бы неправильно продлевать сессии, потому что вам трудно сказать «нет» и из-за ваших трудностей сепарации (отделения, расставания). И было бы неправильным не продлевать сессии из-за вашей слишком сильной обусловленности персоной, таким образом, не давая пространства живому процессу анализа» [Дикманн, 2001]

Внутренние границы. Понятие о внутренних границах анализа сложнее увидеть, почувствовать и сложнее определить. Внутренние границы – это невидимые ингредиенты, с помощью которых всё поступающее в терапевтический сосуд, варится, перерабатывается, упорядочивается и превращается в компоненты целебного «лекарства» для пациента. Ответственность за соблюдение внутренних границ лежит на терапевте. Он не только должен сам их соблюдать, но еще и выдерживать натиск бессознательного материала (своего и пациента), пытающегося смешать, стереть некоторые из границ.

«Аналитическая ситуация - это совокупность элементов, образующих аналитические отношения: в самом сердце этих отношений мы с течением времени можем наблюдать процесс, узлы которого завязываются с помощью переноса и контрпереноса благодаря установлению аналитического сеттинга и накладываемым им ограничениям» [Грин, 2022]

На мой взгляд, внутренние границы анализа складываются из нескольких взаимосвязанных, пересекающихся аспектов.

1. **Аналитическая дистанция.** Классическая аналитическая дистанция Фрейда предполагала то, что аналитик останется для пациента «чистым листом», «экраном для проекций». Юнг же определял ее немного иначе. «...понимание Юнгом анализа, как диалектического процесса между аналитиком и пациентом, делало аналитика

видимым и прозрачным для пациента, что предотвращало появление подобной почти шизоидной дистанции между двумя людьми» [Дикманн, 2001]

В моем понимании аналитическая дистанция – это граница, которая защищает профессиональную идентичность аналитика. Она отвечает за сохранение терапевтом своей профессиональной роли, запрет на сознательное пересечение с пациентом в каких-либо других контекстах и обстоятельствах, запрет на дружбу и какие-либо социальные отношения. А также сохранение в тайне подробностей своей личной жизни. Если мы нарушаем это правило, тогда в закрытый сосуд аналитического взаимодействия проникает нечто постороннее, мешая чистому процессу целебной трансформации. Юнг использовал алхимическую метафору, чтобы отобразить частный, приватный характер того, что вмещает в себя анализ. Содержимое сосуда нельзя проливать во внешний мир – это опасно, а также надо предохранить его от вторжения вредоносных элементов среды и смешения с ними.

2. **Техническая нейтральность.** Отто Кернберг описал ее, как «соблюдение нужной дистанции от тех сил, которые порождают внутренние конфликты пациента, это не отсутствие тепла или эмпатии». Конечно, любая терапия требует от терапевта способности к подлинной теплоте и эмпатии. Ведь без этого не получится создать пространство принятия. Кроме этого, терапевт должен иметь способность «чувствовать то, что пациент не может вынести внутри себя. Это заключается и в способности терапевта интегрировать — на когнитивном и эмоциональном уровнях — то, что в данный момент диссоциировано и расщеплено у пациента» [Кернберг, 2014]

Техническая нейтральность – это граница, которая отделяет символическое от реального. Без соблюдения этой границы невозможно контейнирование и работа с переносом и контрпереносом.

Понятие контейнирования ввел У.Бион. Подразумевается, что аналитик должен быть для пациента пустым контейнером, в который он сможет поместить любые свои чувства. По словам Биона, «Процесс контейнирования осуществляется, если контейнер и содержимое (мать и младенец, аналитик и пациент) близки настолько, чтобы сообщение могло быть полностью принято, Но в то же самое время, необходима достаточная дистанция, которая позволяет матери (или аналитику), а затем и самому ребенку думать, различать, что относится к одному, а что к другому члену пары» [Фонда, 2018].

Работа психолога априори подразумевает наличие контейнера, так как наши клиенты всегда нам что-то приносят – чувства, переживания, аффекты, мысли, состояния. Но иногда бывает так, что контейнер заканчивается там, где начинается что-то личное. И только прочный контейнер способен вместить все, что сопровождает явления переноса и контрпереноса.

Феномен переноса известен еще со времен Фрейда. За это время он оказался уже достаточно изучен и описан разными авторами. Его суть в том, что «невротическая неприспособленность пациента теперь оказывается перенесенной на врача» [Юнг, 1997].

«Перенос - не только повторение прошлого опыта, это также версия пациента общей реальности аналитической пары» [Каст, Пронер, 2022]

Кернберг предлагает рассматривать перенос не только как повторение прошлого опыта, но и «как конструирование новых отношений, которые имеют ценность еще и благодаря тому, что с помощью интерпретации выстраиваются совместно» (Лекция по дифференциальной диагностике, 2018 год).

Если аналитик не соблюдает границу технической нейтральности (границу реального и символического), то он неизбежно идентифицируется с проекциями пациента или пойдет на поводу у своих контрпереносных чувств. И тогда не получится ни предоставить пациенту контейнер, ни проинтерпретировать, ни выстроить у пациента новую модель отношений.

Контрперенос – это проекция аналитика на пациента, «...и он может простираться от невротического отрицания переноса до способа получения ценной информации о пациенте через постоянный самоанализ переживаний аналитика» [Перри, 2022]

Именно контрпереносные реакции являются частыми причинами нарушения границ аналитиком. Под влиянием контрпереноса аналитик может смещать границы в ту или иную сторону: либо в негативную (негативные чувства к пациенту – отвержение, неприязнь, презрение, агрессия, страх), либо в условно позитивную (чувство жалости к пациенту, желание позаботиться, помочь и т.д.). И в том, и в другом случае это мешает терапии. В негативном варианте пациент может ретравмироваться, а в позитивном – лишиться возможности взросления. И в обоих случаях он не получит новый опыт более «здорового» взаимодействия. А аналитик лишится ценной информации о пациенте. Ведь пациент вытесняет и контейнирует то, с чем ему особенно тяжело встречаться. По Юнгу, пациент бессознательно проецирует на аналитика то, что еще неизвестно, для того, чтобы узнать о себе что-то новое.

Кейсмент выражает похожий смысл другими словами. Он говорит о том, что «пациенты помогают формировать психотерапевтическое лечение и создавать такие терапевтические переживания, которые в результате, оказываются в состоянии обнаружить себя сами» [Кейсмент, 1995]. То есть, пациенты как бы подсказывают терапевту, куда нужно двигаться в терапии. А аналитик, проигнорировав подсказки пациента и приняв символическое за реальное, может уйти совсем в другую сторону.

3. **Искренность аналитика.** Это граница, которая отделяет искренность ото лжи. Большинство из наших пациентов видели в своей жизни, а особенно, в детстве, много неискренности, притворства и манипуляций. И мне кажется очень важным, чтобы в общем пространстве терапии была искренность (в отношениях, в выражении себя). Аналитик своим примером и готовностью принимать пациента таким, какой он есть, создает возможность для искренности, открытости и доверию.

Терапевтические отношения подразумевают особый вид близости, который возможен только благодаря искренней включенности, эмпатии, принятию и сопереживанию аналитика. Только при наличии всех этих компонентов пациент сможет допустить аналитика к самым пугающим аспектам своей личности, и будет готов вместе с терапевтом исследовать их и принимать.

«По-видимому, только при искренних отношениях с аналитиком и его «необыкновенно заботливой рукой» бессознательное может активизировать внутреннюю способность пациента выявлять смысл происходящего, и новые образы будут всплывать на поверхность» [Винер, 2011].

«Анализ не будет продвигаться, если контакт ограничивается масками рациональности и разумности. Аналитик и пациент участвуют в нем как целостные личности, задействовав свои анимы (души). Аналитические отношения выводят их к бессознательным глубинам личности, как и любые другие близкие взаимоотношения, любовь или дружба, когда из коллективного бессознательного констеллируются важные архетипические образы, обеспечивая эмоциональное притяжение» [Дикманн, 2001].

Размышления о терапевтической нейтральности и искренности аналитика можно подытожить цитатой Калиненко: «Аналитик должен сохранять определенную дистанцию, чтобы функционировать, как профессионал. Но в

то же время эта дистанция не должна превышать размеры зоны, внутри которой аналитик сохраняет способность к чувственному взаимодействию с пациентом» [Калиненко, 2011]

Отто Кернберг, в разработанной им модели ТФП (терапии фокусированной на переносе) выделяет четыре основных техники: соблюдение технической нейтральности, анализ переноса, интерпретация и работа с контрпереносом. Как мы видим, все они (кроме интерпретации) являются разновидностями внутренних границ терапии. То есть для того, чтобы «лечить» пациента достаточно просто соблюдать границы, внутренние и внешние.

И внешние границы, и внутренние служат одной цели – созданию трансформационного поля анализа. Особого пространства, о котором упоминают многие авторы.

«Для пациента на аналитической сессии должно существовать пустое пространство, в которое, насколько возможно, свободно и беспрепятственно просачиваются его фантазии и в котором могут быть обнаружены символы бессознательного. Внутри этого пространства происходит алхимическая трансформация, и возникает *aurum non vulgum* из *massa confuse* (чистое золото из бесформенной массы), что соответствует трансформации либидо посредством символов» [Дикманн, 2001].

«Сильные эмоциональные реакции могут быть мобилизованы без страха наказания или получения унижительной критики со стороны аналитика. Пациент получает «пространство», в котором он может регрессировать и выражать недопустимые бессознательные желания и чувства. Именно потому, что правила игры в анализе отличаются от других видов взаимодействия в обществе, пациент может ощущать себя по-новому» [Габбард, Лестер, 2014]

«В процессе анализа происходит очень глубокий совместный опыт проживания истории клиента. Иногда отношения между терапевтом и клиентом интимнее, чем между супругами, т.к. в кабинете аналитика клиент отваживается рассказать очень интимные детали, которые никогда никому не мог бы сказать». Джеймс Холлис, выступление, телемост

«Способность психоаналитика создать соответствующую атмосферу имеет огромное значение. Лечение с помощью психоанализа не есть просто процесс превращения бессознательного в сознательное... Важно, чтобы аналитик создал соответствующий фон, на котором может осуществляться психоаналитический процесс, и восстановил связи с отщепленными аспектами самости, против которых пытается защититься психика больного» [Сандлер, 2007].

И, без сомнения, создание такого пространства невозможно без личного анализа аналитика. Только тогда аналитик сможет выстроить границы не просто через знание о них, а через прочувствование, через глубокое понимание, ощущение. Границы, выстроенные через знание, - искусственны. Они - просто фасад, который не выдержит первой же попытки их нарушить.

«Даже самая всеобъемлющая программа подготовки, ограниченная передачей совершенно необходимых знаний, несмотря на то, что это, несомненно, нужно, не может передать людям то «нечто», что создаёт внутри человека исцеляющие эманации» [Фон Франц, 2018]

«Андре Грин подчеркивал, что способность сохранять живые и надежные внутренние и внешние границы приобретает будущим аналитиком на кушетке, в ходе собственного психоанализа» [Габбард, Лестер, 2014]

Заключение

Границы не просто должны быть, они должны быть прочными. Мне нравится метафора Скиннера, который сравнивает границы со стенами в темной комнате. Знание о том, что они есть, успокаивает и дает чувство надежности, защищенности. Но, кроме того, они должны быть прочными. Они должны выдержать, если по ним захочется стукнуть. Скиннер [Скиннер, 2016] приводит эту метафору в контексте воспитания детей. Он говорит, что ребенок обязательно будет проверять границы на прочность. Так же и наш клиент. С большой долей вероятности он захочет подойти к стене и стукнуть по ней. И она должна выдержать. И тогда наш пациент поймет, что здесь ему безопасно.

В завершение хочу привести цитату В.Калиненко: «Для продвижения психики по пути дальнейшей дифференциации психика должна иметь возможность свободной бессознательной идентичности, а значит, возможность ставить под сомнение существующие границы и утрачивать их» [Калиненко, 2011].

Список литературы

1. Винер Д. Терапевтические отношения: Перенос, контрперенос и обретение смысла. Москва: Когито-Центр, 2011. 145 с.
2. Габбард Г., Лестер Э. Психоаналитические границы и их нарушения. Москва: Независимая фирма «Класс», 2014. 272 с.
3. Грин А. Аналитик, символизация и отсутствие в аналитическом сеттинге (об изменениях в аналитической практике и аналитическом опыте) - памяти Д. В. Винникотта [Электронный ресурс]. URL: https://www.maap.pro/biblioteka/stati/grin_simvolizaciya_i_otsutstvie_v_analicheskoy_opyte.html (дата обращения: 14.01.2022).
4. Дикманн Х. Методы в аналитической психологии. : В.Секачев, 2001. 329 с.
5. Калинин В. К. Границы в анализе: Юнгианский подход. Москва: Когито-Центр, 2011. 233 с.
6. Каст В., Пронер Б. Дискуссия вокруг переноса и контрпереноса [Электронный ресурс]. URL: https://www.maap.pro/biblioteka/stati/kast_proner_perenos_i_kontrperenos.html (дата обращения: 14.01.2022).
7. Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995. 256 с.
8. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. Москва: Класс, 2014. 646 с.
9. Крючкова С. А. Границы личности в отношениях и коммуникации. Барнаул: Новый формат, 2020. 180 с.
10. Лэнгс Р. Рабочая книга психотерапевта. Бессознательные аспекты общения и их понимание. Москва: Эксмо, 2003. 192 с.
11. Перри К. Перенос, контрперенос [Электронный ресурс]. URL: https://www.maap.pro/biblioteka/stati/perri_perenos_kontrperenos.html (дата обращения: 14.01.2022).
12. Сандлер Д. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. Москва: Когито-Центр, 2007. 254 с.
13. Скиннер Р. Семья и как в ней уцелеть. Москва: Класс, 2016. 328 с.
14. Фон Франц М. Л. Психотерапия. Клуб «Касталия», 2018. 250 с.

15. Фонда П. Контейнирование по Биону и Холдинг по Винникоту. [Электронный ресурс]. URL: <https://psychoanalysis.by/2018/02/23/holding/> (дата обращения: 14.01.2022).
16. Юнг К. Г. Психология переноса: статьи. Москва: Рефл-бук, 1997. 298 с.
17. Якоби М. Встреча с аналитиком. Феномен переноса и реальные отношения. Москва: Когито-Центр, 2007. 144 с.