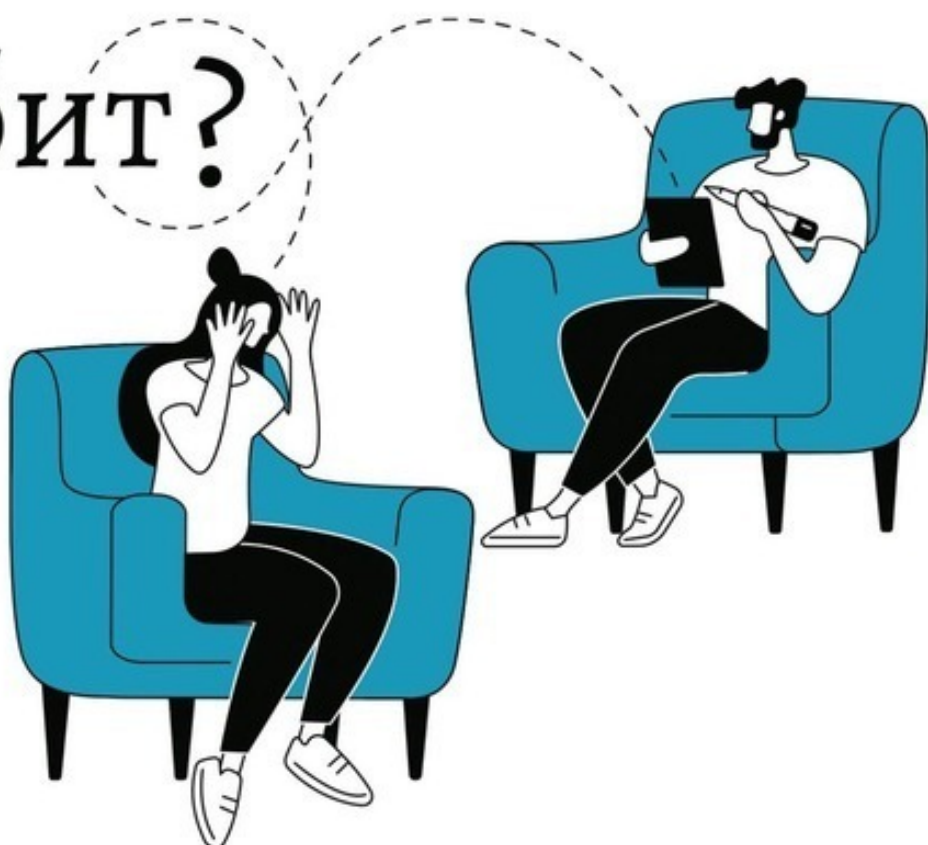


Евгения Авдеева / Даниил Авдеев

# Любит или не любит?



Об эротическом переносе,  
контрпереносе и злоупотреблениях  
в терапевтических отношениях

Евгения Авдеева

**Любит или не любит?  
Об эротическом  
переносе, контрпереносе  
и злоупотреблениях  
в терапевтических отношениях**

«Издательские решения»

**Авдеева Е.**

Любит или не любит? Об эротическом переносе, контрпереносе  
и злоупотреблениях в терапевтических отношениях /

Е. Авдеева — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-597636-9

Книга для психологов и их клиентов, а также для тех, кто интересуется  
психотерапией. О терапевтических отношениях и их границах, и о  
профилактике злоупотреблений.

ISBN 978-5-00-597636-9

© Авдеева Е.

© Издательские решения

## Содержание

Любовь или не любовь? (об эротическом переносе, контрпереносе и нарушении терапевтических границ при терапии травмы)	6
Часть 1. Что происходит с клиентом	8
Конец ознакомительного фрагмента.	22

**Любит или не любит?  
Об эротическом переносе,  
контрпереносе и злоупотреблениях  
в терапевтических отношениях**

**Евгения Авдеева  
Даниил Авдеев**

Иллюстрация на обложке: freepik.com

© Евгения Авдеева, 2023

© Даниил Авдеев, 2023

ISBN 978-5-0059-7636-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## **Любовь или не любовь? (об эротическом переносе, контрпереносе и нарушении терапевтических границ при терапии травмы)**

*Давайте я расскажу вам историю, которая завораживала меня в детстве. История была о герое, который должен был освободить валькирию от проклятия богов. И, освободив, он лег спать с нею на одно ложе, положив между ними острый меч – хотя воинственная дева сильно нравилась ему, он не воспользовался ее благодарностью и обещал вернуться позже.*

*Позже он, конечно, не вернулся, и жизнь их очень по-разному пошла. Но меня очаровывал и до сих пор трогает этот момент близости и одновременно строгого разделения: меч между двумя пылкими молодыми людьми, не дающий им принадлежать друг другу. По собственной доброй воле героя.*

В отношениях психотерапевта и клиента в эротическом переносе этот меч – понимание природы терапевтических отношений. И добрая воля терапевта выражается в том, чтобы он был на месте.

Раньше в книгах и статьях о терапевтической этике всегда было уточнение, что злоупотребление эротическим переносом чаще происходит в отношениях мужчины-терапевта и клиентки-женщины. Но сейчас, когда люди гораздо чувствительнее к своим гомоэротическим влечениям и в целом это стало менее табуировано, я уже не могу разобраться, кто какого пола должен быть. К тому же стало ясно, что собственно сексуальное взаимодействие – не единственный признак злоупотребления: само эмоциональное напряжение и поступки, возникающее при нарушении терапевтических границ, тоже значимы; обожание и притяжение, возникающие в отношениях, могут никак не выливаться в эротические действия и даже не осознаваться как романтические. Последствия могут быть столь же разрушительны, а при этом – раз сексуальных действий не происходит – участники могут оставаться в иллюзии, что правила не нарушены и вред не причиняется. Чем больше мы понимаем эмоциональную составляющую злоупотребления властью, тем очевиднее, что соблазнить и соблазниться можно не только эротическими стимулами, но и восхищением, обожанием, предложением отношений, выходящих за рамки тех, о которых изначально договорились.

И даже в разговорах с коллегами я встречаю замешательство при попытках «своими словами» объяснить, как влияют на клиента двойные отношения: к счастью, профессиональные сообщества хорошо усвоили, что это запрещено; к несчастью, поверив букве правила, но не чувствуя его дух, трудно разобраться, где проходит грань, за которой начинается нарушение. Даже если мы сами никогда не нарушим и даже не подойдем близко к опасной черте – представьте, что к вам пришел человек, страдающий от последствий терапии с кем-то другим. Каким внутренним компасом вы будете пользоваться? Где проведете границу, за которой начинается злоупотребление? Сможете ли ясно увидеть последствия для клиента – и, соответственно, точки приложения помощи?

Я хочу преодолеть это замешательство хотя бы внутри самой себя.

Поэтому я пишу этот текст.

Мне хорошо знакома и роль клиентки, и роль терапевта – и на своем опыте, и по опыту других людей, как терапевту и как супервизору. Я была в терапевтических отношениях, в которых происходило некоторое злоупотребление эротическим переносом – была и сама терапевтом, кто совершил такое злоупотребление; я продолжаю видеть в своей жизни и в жизни

других людей последствия этих событий, и продолжаю преодолевать их. И я внимательно слушаю истории других людей, сравнивая их со своими, стараясь выделить сходства и различия.

В моих рассуждениях будут и кусочки «прямой речи» – истории о том, что может происходить в реальной терапии. Ими поделилась со мной женщина, знающая, что меня занимает тема злоупотреблений границами терапевтических отношений. Я публикую эти истории с ее согласия. Конечно, драма одних отношений – это не все, на чем я основываюсь, есть и другие истории, накопленные мной за время опыта работы; в этих случаях я делюсь не самими историями, а выводами, которые я из них сделала.

## Часть 1. Что происходит с клиентом

Нам нужно начать с того, что терапевтические отношения – это отношения очень странные. Обычно откровенности предшествует какой-то процесс сближения: два человека встречаются, разговаривают, обнаруживают общий интерес или сходство, проникаются друг к другу доверием и открываются. В терапевтической ситуации клиент или клиентка приходит к совершенно незнакомому, закрытому человеку и порой уже с первой встречи начинает разговаривать с ним о таких вещах, о которых люди редко вот так, за здорово живешь, говорят друг с другом.

Иногда психотерапевт – это вообще единственный человек, которому открывают тайну.

На рациональном уровне мы как будто все понимаем: это особая ситуация, откровенность необходима для того, чтобы терапевт мог помочь – или, как я формулирую это короче, «пришла к врачу – надо раздеваться».

Это – следование правилам, послушание.

Но наша психика, наш внутренний мир ничего не хочет знать ни про послушание, ни про особые правила. «Внутреннему человеку» невдомек, по какой такой причине мы проявили невиданное доверие к незнакомцу. С чего мы взяли, что он безопасен. Почему внезапно решились на такую близость.

Возникает ощущение угрозы и тревога.

«Что происходит?» – как бы говорит что-то внутри.

(Конечно, есть и знаменитый «эффект попутчика», который побуждает нас изливать душу совершенно посторонним людям – но там сама случайность встречи и невозможность дальнейших отношений подталкивает к внезапной откровенности. «Эффект попутчика» предполагает отсутствие отношений, в отличие от терапевтического контакта.

Хотя иногда и на встрече с психологом так бывает: человек приходит, рассказывает сразу очень много... и больше никогда не появляется).

Если тревога осознается, клиент говорит о ней прямо – и устанавливает подходящий темп сближения. А терапевт, конечно, поощряет не торопиться, чтобы отношения не слишком отклонялись от естественной логики. Но часто эта тревога остается неосознанной (ведь «так положено по правилам») – и тогда человека начинают страховать защитные механизмы психики.

Идеализация, очарованность – один из них.

«Если мы так быстро доверились, – как бы говорит этот механизм, – значит, это человек такой особенный! Волшебный! С ним возможно то, что невозможно ни с кем другим. Он мне поможет».

Идеализация защищает нас от страха предательства, который обостряется в момент, когда мы доверяемся незнакомцу. Теперь мы очарованы – то есть попали в волшебный мир, в котором только так и должно быть... Правда, как и у любого защитного механизма, цена идеализации – отсечение части реальности.

В терапии страх предательства вступает в конфликт с потребностью быть познанным, открыться. Потребность быть увиденным это часть нашей потребности в близости, а близость – одна из важнейших эмоциональных нужд. Нужда в близости настолько сильна, что может отодвигать даже базовую потребность в безопасности – что порой и происходит при быстром самораскрытии клиента.

И вот потребность в близости побеждает, тревога о безопасности вытесняется в бессознательное с помощью идеализации – но вместе со страхом уходит и возможность осмыслить угрозу. Которая, вообще-то, реальна.

*Есть ли у вас личный опыт идеализации психотерапевта?*

*Как это было?*

*Как вы считаете, с чем была связана внутренняя необходимость идеализировать эту фигуру?*

*Чем это в вашем случае закончилось – обесцениванием, разочарованием, постепенным построением близости и выходом из идеализации, или сохранением образа терапевта в виде «идеального Родителя» внутри вас?*

Действие защитных механизмов можно смягчить, если сделать тревогу осознанной, легализовать ее и снизить темп раскрытия клиента, переведя его в плоскость самонаблюдения «здесь-и-сейчас». Иногда это делается, а иногда не делается – о причинах речь пойдет в следующих главах.

Идеализация – еще не эротический перенос, но субъективно она переживается как нечто похожее на влюбленность. От влюбленности в ней – «подсвеченность» терапевта особым светом, выделяющим его из всех людей.

Тот же выделяющий свет дает нам первичная актуальная способность<sup>1</sup> Модель/Пример. Отличить действие этой способности от идеализации можно по отношению к недостаткам и промахам, слабостям значимого человека. Если, обнаруживая недостатки, неправоту и вступая в конфликты, мы не обесцениваем человека и не разочаровываемся в нем целиком, значит речь скорее о действии первичной Актуальной способности: первичные актуальные способности всегда гибче в отношениях с реальностью, чем защитные механизмы.

Способность Модель/Пример побуждает нас подражать человеку, который ее «активирует»; это стремление «делать так же», следуя образу значимого человека внутри нас; в то время как идеализация рисует нам его как недоступный идеал, вровень с которым нам не встать никогда. Маленькие дети не идеализируют родителей, они просто подражают им во всем, что кажется значимым, присваивают (интериоризируют) способы поведения. В такие минуты ребенок ощущает себя отчасти своим родителем или максимально близким к нему, и так происходит научение. А механизм идеализации не заинтересован в том, чтобы сокращать разрыв между людьми: наоборот, кажется важным, чтобы терапевт оставался волшебной фигурой, поскольку именно статус почти небожителя делает возможными ожидаемые чудеса.

\*\*\*

*[из интервью]*

*«Однажды (как раз в начале терапевтических отношений) психотерапевт спросил меня:  
– Как ты в целом представляешь себе жизнь?»*

*Мы говорили об опасностях и неудачах и о том, что можно делать, чтобы их избежать, и я ответила:*

*– Как темный лес, через который проложена тропа, и главное – не сходить с тропы. Если сойти – может произойти что угодно, но пока ты остаешься на тропе – все более или менее предсказуемо.*

---

<sup>1</sup> Актуальные способности (в Позитивной транскультуральной психотерапии) – важнейшие способности личности, которые проявляются в актуальных жизненных ситуациях. Н. Пезешкиан выделял 12 Первичных А. С. (способности к внутренней саморегуляции) и 12 Вторичных А. С. (способы поведения в отношениях с другими людьми).

– Но ведь нет никакой тропы, – возразил мой терапевт. – Только лес. Тропа проходит там, где ее прокладывает ты – и увидать ее ты можешь только обернувшись назад. Там – она уже есть. А впереди – нет.

Эта простая контрконцепция сейчас вызывает у меня любопытство и желание обдумать ее, прежде чем согласиться. Но в тот момент – и еще долгое время – она явилась мне как озарение. Как благая весть, которая может изменить мою жизнь.

Такое интенсивное переживание было следствием особенного отношения к терапевту, который в моем внутреннем мире был наделен невероятной мудростью и добротой. Эти мудрость и доброта пока еще никак не соотносились с его реальным характером, а родились из моей горячей надежды, что он выведет меня из тупика, в котором я оказалась – и из отрицания той части реальности, в которой он пока еще ничего не знал про мои тупики, а я не знала, достаточно ли он надежен в своем отношении ко мне».

\*\*\*

Что делает психотерапевт, когда замечает, что клиент идеализирует его?

Иногда ничего не делает, считает идеализацию частью процесса, этапом в отношениях; ждет, когда она пройдет сама по мере углубления отношений; опасается, что следом за идеализацией наступит стадия обесценивания, и заранее вздыхает, как бы позволяя себе набираться сил в «конфетно-букетный период».

Иногда принимает на свой счет, отчасти понимая, что это лишь проекция клиента, отчасти наслаждаясь ощущением волшебной силы, которой клиент наделяет его; это – самая опасная для терапевтических отношений дорога.

Иногда пытается обратить на это внимание клиента и разубедить его, говоря, что это не имеет отношения к нему настоящему, что это клиенту так хочется или так нужно видеть его фигуру. Если разубеждать, но не анализировать идеализацию, это вызывает в ответ досаду и протест – ведь у защитного механизма есть функция и смысл, и покушение на него оставляет клиента один на один с невыносимой реальностью (чем глубже травма предательства, тем невыносимей страх).

Иногда – обнаруживает и исследует.

*«Идеализация – это ведь защитный механизм. Как тебе кажется, от чего в наших отношениях тебе нужно сейчас защитить себя?»*

*«Есть ли что-то, что тебя тревожит в том, что происходит между нами?»*

*«Как по-твоему, что самое плохое может случиться в наших отношениях?»*

Нужно помочь клиенту обнаружить тревогу и легализовать ее; если представить на минуту, что терапевт не волшебный помощник, не идеальный родитель, а человек, который волею случая оказался в старшей роли и при этом очень близко, то распаковывается весь опыт и все страхи, связанные со **старшими фигурами в жизни**:

- они могли проявлять жестокость, прибегать к насилию;
- могли требовать послушания, заставляя подчиняться;
- могли быть стыдящими и критикующими;
- могли игнорировать нужды, оставлять в опасности;
- могли покинуть, исчезнуть (по своей воле или по воле обстоятельств)
- могли заставлять делать выбор и принимать чью-то сторону, вместо того, чтобы быть на нашей стороне, пока мы дети.

Все это – опыт предательства старших фигур.

Если, глубоко или точно, на тревогу сближения получается обратить внимание и исследовать ее, идеализация перестает быть необходимой. Терапевту *можно* не доверять, *можно* его бояться, он не врач, при котором необходимо «раздеваться», не маг и не посланник высших сил – но его профессионализм как раз-таки выражается в способности разглядеть страх, спокойно его принять, помочь задуматься о его причинах и соотнести их с реальностью отношений.

Терапевтические отношения – это работа, эмоциональная и рациональная, которую делают двое, и суть ее в том, чтобы все открытое внутри этих отношений работало в жизни клиента вовне.

Психологи и клиенты, которые верят, что именно *личность* терапевта является основным фактором исцеления, что нужно найти «правильного», «своего» терапевта, который будет способен «добаюкать», «додать не полученную в детстве любовь» просто потому что «он такой хороший, добрый человек» по сути, обесценивают труд, знания и опыт психотерапевта, а также его ценности, позволяющие извлекать уроки из опыта. Безусловно, отношения являются частью процесса исцеления, но умение понимать их и применять их законы в интересах клиента – ключевой аспект нашей работы. Идеализируя своего терапевта, клиент испытывает желание просто быть рядом с этой чудесной фигурой и считает эти отношения самыми важными в своей жизни, не замечая, как постепенно оказывается в изоляции. Опыт, приобретенный в терапии, не переносится в повседневную жизнь клиента – в том числе из соображений верности, из подавляемого страха создать конкурирующую привязанность и навредить этой сверхзначимой связи.

По моим наблюдениям, немало клиентов, переживших в терапевтических отношениях длительную и молча поощряемую терапевтом идеализацию, испытывают трудности в построении романтических и близких отношений даже после окончания психотерапии.

Длительная идеализация в терапевтических отношениях опасна созданием внутреннего запрета на сомнение, на серьезный анализ просчетов терапевта, которые неизбежны, поскольку все мы – живые люди. Более того, именно недовольство специалистом, как красные стрелочки, указывает направление терапии, помогает выстроить терапию индивидуально, «откалибровать» процесс и начать строить лечебные отношения – ведь промахи создают конфликты, а конфликты являются движущей силой развития. А идеализация, нарушая контакт с собственными эмоциями, лишает возможности конфликт признать и честно сказать о нем.

Замалчивание конфликтов – это шаг к созданию небезопасной привязанности.

Еще одна неотменимая особенность терапевтических отношений – это неравенство.

**1. Роли клиента и терапевта подразумевают разные статусы** (все знают, *кто к кому за помощью пришел*) и вследствие этого фигура терапевта воспринимается как старшая, более ресурсная. Психотерапия называется «помогающей профессией», но, в отличие от домработницы или няни, терапевт наделен большей властью: он опора, носитель знаний и убежище – так уж это повелось. У психотерапевта есть сила давать утешение, вселять надежду, делиться знаниями и опытом, оценивать события внешней и внутренней реальности клиента, выстраивать логику отношений для того, чтобы стали возможны перемены.

Психологическое консультирование из всех видов психологической помощи больше ориентировано на анализ текущей жизненной ситуации, предложение объяснений и поиск ресурсов клиента; это краткосрочная работа с довольно ясной целью, и яркие переносные реакции здесь практически не возникают: в них нет нужды (кроме, пожалуй, кризисного консультиро-

вания, в котором сама ситуация клиента рождает огромное напряжение и внутреннюю мольбу к специалисту сделать его переносимым).

Другое дело – психотерапия, изменение личности, оздоровление ее структуры: процесс, в котором появляется необходимость в особых, исцеляющих отношениях. Особенно это важно при работе с эмоционально травмированными людьми: травма создает в нашем внутреннем мире собственную реальность, которую сами мы не понимаем, почти не контролируем, и нуждаемся в ком-то, кто заглянул бы в нее со стороны и помог бы нам восстановить целостность, вернуть единство «Я»<sup>2</sup>.

Травма обладает способностью останавливать время – в текучем потоке внутренней жизни остается застывший участок, где постоянно происходит одно и то же событие; как сценка в стеклянном шаре, в которую мы проваливаемся под влиянием триггерного момента снаружи.

- *И теперь на наших часах всегда пять! – в отчаянии воскликнул Мартовский Заяц.*
- *Время пить чай.*
- *Но мы не успеваем даже помыть чашки! Пересаживаемся, пересаживаемся!*

Травмированная часть всегда моложе (а иногда намного, намного младше) календарного возраста клиента. Травма делает человека более уязвимым, блокируя ресурсы, которые могли бы помочь сохранить чувство опоры в рассмотрении прошлого опыта.

Поэтому потребность в устойчивой фигуре терапевта, в надежных отношениях с ней очень высока – и переносные, и контрпереносные реакции в отношениях с травмированными людьми самые сильные. Психотерапевту мы даем доступ к тому, что не вполне подвластно нашему контролю (не дом и даже не ребенок):

- к нашей боли,
- к нашему здоровью
- и к нашему бессознательному.

И получается, что, хотя в гуманистическом подходе терапевт не директивен, не пытается рулить процессом и знать за клиента, что и как ему следует делать в своей жизни, он все равно остается в роли авторитетной фигуры.

Психотерапевт – создатель и хранитель особого пространства, времени и отношений: терапевтических; потенциально целительных.

*В исследовании, которое приводят Г. Габбард и Е. Лестер в книге «Терапевтические границы и их нарушения», людей, бывших в длительных терапевтических отношениях, спрашивали спустя разное количество времени после завершения терапии: как они воспринимают фигуру своего психотерапевта теперь. Оказалось, что никакое количество лет не влияет на восприятие фигуры терапевта как человека, который занимает во внутренней картине мира особое место (не обязательно самое светлое). Терапевт продолжает восприниматься как терапевт – особое существо – даже если отношения давно завершились, даже если кли-*

---

<sup>2</sup> Нарушение единства личности при эмоциональной травме – травматическая диссоциация, защитный механизм психики. По Ф. Рупперту, в момент Т. диссоциации отщепляется Раненая часть личности, вместе с опытом пережитой боли; тогда же появляется «Выжившая» часть, цель которой – с помощью разных паттернов поведения отвлекать сознание от травматических воспоминаний, «держат Раненую часть в чулане». Также в личности остается Здоровая часть, которая содержит ресурсы, способности и смыслы для того, чтобы жить дальше. Раненая и Выжившая части создают постоянное напряжение, много энергии тратится, чтобы поддерживать их шаткое равновесие: периодически Раненая часть оказывается задета событиями текущей жизни, и Выжившей приходится снова и снова погружать ее в беспомысленность, истощая ресурсы Здоровой части.

*ент и терапевт общаются в других статусах (как коллеги, например, или соседи, или даже как врач и пациент).*

*Габбард формулирует это так: **терапевт однажды – терапевт навсегда.***

Такой яркостью в нашем внутреннем мире обладают только фигуры родителей. Конечно, в этом проявляется сила переноса.

*Сколько времени назад закончилась ваша личная терапия?*

*Какое место, по ощущениям, фигура психотерапевта занимает в вашем внутреннем мире?*

*Касалась ли ваша личная терапия работы с травмирующим опытом? Был ли этот травмирующий опыт ранним или взрослым?*

*Если у вас было несколько психотерапевтов, то чем отличается глубина запечатления их фигур в вашем внутреннем мире? Как вы считаете – почему так?*

**2.** Клиент и терапевт раскрываются друг перед другом по-разному: они не делятся, как друзья, «секрет за секрет». В гуманистическом подходе есть место *горизонтальному самораскрытию* – что чувствует терапевт в отношениях с клиентом или клиенткой, как он реагирует; часть он открывает, а часть до поры до времени контейнирует. Что до личной жизни и секретов психотерапевта – они по большей части остаются при нем.

Это – **информационное неравенство**.

**3.** И все это подводит нас к третьему виду неравенства: **неравенство значимости**. Терапевтические отношения подразумевают откровенность как в самой близкой дружбе, но заключаются в рамку сеттинга: время, место, стоимость. Они основаны на привязанности, но не эксклюзивны<sup>3</sup>, причем неравномерно: у клиента – один терапевт, а у терапевта много клиентов, и это, так или иначе, звучит фоном в их отношениях.

Получается, что по ощущениям клиента терапевт более значимая фигура. Он обладает большим влиянием и переживается как более ценный участник отношений.

Карл Роджерс, заметив этот дисбаланс, указал на необходимость выравнять этот перекос в терапии, проявляя уважение и поддерживая достоинство клиента; он говорил о принципе равенства клиента и терапевта как свободных людей, наделенных субъектностью.

– Как должно проявляться уважение к этой субъектности и свободе?

– В чем будет проявляться верность терапевта клиенту, если есть и другие клиенты?

– Как подчеркнуть значимость клиента в ситуации неравенства?

– Как балансировать авторитетную позицию и уважение к свободе?

– Как говорить о том, что клиент значит для терапевта, какую роль играет в его жизни?

Какова вообще эта роль? Где проходит граница между значимостью и присвоением? Между симпатией и желанием обладать? Между недовольством отдельными поступками и подавлением?

Все это – вопросы терапевтической этики.

Переживание собственной ценности клиента в терапии бывает очень неочевидно; переживание ценности своего терапевта – куда очевидней. Это и вообще так, и особенно – для

---

<sup>3</sup> Эксклюзивные отношения – те, в которых люди выбирают друг друга, одновременно отказываясь строить подобные отношения со всеми другими людьми. Типичный пример эксклюзивных отношений в нашей культуре – романтические и супружеские. Дружеские отношения, напротив, обычно не эксклюзивны: у каждого из друзей может быть сколько угодно еще друзей.

людей с эмоциональной травмой. И травма сепарации, и травма насилия (любого) бьет по способности ощущать собственную безусловную ценность. Травма связана с опытом беспомощности, бессилия и неразлучным с ними переживанием глубокого стыда – а стыд, как ощущение ничтожности, это антагонист ценности. Сильный неосознаваемый стыд парализует процесс мышления и ясного восприятия реальности и вызывает к жизни автоматические реакции и разнообразные защитные механизмы. Одна из автоматических реакций – это поведение привязанности, сходное с тем, что было в детстве: желание крепко держаться за фигуру, от которой ждешь защиты и утешения (даже если эта фигура холодная или отвергающая).

Все, что покушается на устойчивость фигуры терапевта во внутреннем мире клиента, вызывает сильную тревогу. Понятное дело, что терапевт не может быть идеально устойчивым – он может заболеть, отменить сессию, забыть что-то важное, не понять с первого раза... Но, как «достаточно хорошая мать» у Винникота, достаточно хороший психотерапевт старается, чтобы клиент не сталкивался со слишком большим количеством беспомощности в их отношениях. Иначе вместо роста личностных способностей мы получим парад защитных механизмов.

И одновременно с этим, как в любых важных отношениях, мы стремимся сравняться в ценности/значимости.

Отношения с дисбалансом власти бывают надежны во многих контекстах, при условии, что есть баланс ценности (например, у родителя гораздо больше власти и влияния, чем у ребенка – но для хорошего родителя это уравновешивается огромной ценностью ребенка и уважением его достоинства).

А вот отношения с дисбалансом ценности ненадежны и опасны для личности того, кто находится в зависимой роли.

Эротический перенос – одна из защитных реакций психики на угрозу небезопасной привязанности.

\*\*\*

[из интервью]

*«Однажды мой психотерапевт написал мне письмо – в его содержании не было ничего необычного: впечатления от книги, которую мы оба в то время читали. Необычным было время – пять часов утра. «Мне было так плохо, – позже написал он, в ответ на мое удивление. – У меня есть хроническое заболевание, и приступы бывают обычно в предрассветные часы. В такие минуты, пока я жду, когда подействует лекарство, я боюсь умереть. Я написал тебе, потому что боялся смерти, и мне захотелось поговорить с тобой о книге, отвлечься».*

*Конечно, мое сердце перевернулось в ответ на это признание. Конечно, у меня родилось много сочувствия. Это естественно. Я расплакалась, неожиданно для самой себя, и несколько дней после заливалась слезами, вспоминая эти слова. Фигура моего терапевта вдруг стала для меня такой хрупкой, такой драгоценной, требующей бережной заботы и нежности.*

*Спустя некоторое время у меня началась бессонница с четырех до шести часов утра – «в самые страшные предрассветные часы». Я подглядывала в сетевой аккаунт терапевта, чтобы убедиться, что он не в сети – то есть, вероятно, спит, и в порядке. Иррациональным образом я надеялась, что пока я бодрствую, с ним не случится ничего плохого. Я понимала умом, что это иллюзия, всего лишь ответ на мою беспомощность – неспособность противостоять его болезни и смерти – но мое тело упорно просыпалось и несло вахту; это длилось несколько лет и прошло нескоро даже после того, как наши отношения полностью прекратились.*

*Я никогда не говорила об этом на терапии, и мой терапевт так об этом и не узнал. Почему? Я боялась его огорчить. Нежность к нему, переполнившая меня, и страх его потерять закрывали мне рот. Это было «мое личное дело».*

*Я чувствовала, что мне доверен секрет – и обязалась хранить его. Признаться я в своих трудностях, мой терапевт мог бы решить, что я слишком хрупкая для того, чтобы доверять мне секреты. Я не хотела разочаровать его.*

*И наша терапия, кажется, так и не сошла с этой точки».*

\*\*\*

Конечно, такие драматически яркие реакции может давать только психика, раненая опытом пережитой травмы. Но правда и то, что именно люди, пришедшие в терапию с травмой, чаще других сталкиваются со злоупотреблением со стороны терапевта. Что-то, что при более благополучной организации личности происходит умеренно и кратковременно, в случае травмы или расстройства звучит более мощно и начинает диктовать правила участникам отношений. Мы стараемся понять – что именно.

Что мы назовем эротическим переносом? В отношениях двух взрослых людей, которые волею обстоятельств сближаются и открываются в подлинных, уязвимых чувствах, нередко присутствует и эротическая теплота, и некоторое эротическое напряжение. Они могут даже не осознаваться или распознаются как симпатия (в том числе и в отношениях людей одного пола и гетеросексуальной ориентации). Когда эта симпатия проявляется очевидно, участники испытывают смущение – замешательство и небольшое напряжение, связанное с барьером в отношениях.

*«Наши отношения не про это, но я все равно это чувствую».*

Переносом можно назвать все чувства и реакции, которые возникают у клиента в отношении терапевта, однако можно разделить эти чувства и реакции на более кратковременные, ситуативно обусловленные – и устойчивые, длительные.

Например, в разговоре, касающемся сексуальной жизни клиентки, смущения и эротического напряжения может быть больше, чем при обсуждении ее материнства или работы: это ситуативно обусловленные реакции. При обсуждении тем, которые клиент не решается поднимать ни с кем, кроме терапевта, тоже могут возникать переживания, похожие на любовные – из-за ситуации интимности, доверительности, которая связана для нас с близостью: если не дружеской, то романтической. И, наконец, бывает так, что у клиента развивается устойчивый комплекс эмоций и мыслей в отношении терапевта, который так или иначе проявляется в поведении.

– Нежность к терапевту, желание прикоснуться, обняться, быть в физическом контакте; эмоционально насыщенное восприятие его внешнего вида, звука его голоса, запаха; желание быть рядом, успокоение или возбужденность от присутствия в одном пространстве; радость от присутствия этой фигуры в жизни. Нежность – это общее и в детско-родительском, и в эротическом переносе, и в этой точке их невозможно разделить – ни наружному наблюдателю, ни изнутри.

– Восхищение терапевтом, идеализация, отрицание возможности его неправоты и заблуждений.

– Желание понравиться в романтическом смысле, быть замеченной как эротически и эстетически привлекательный человек. Стремление выглядеть притягательно в глазах терапевта, иногда сознательный анализ того, как терапевт реагирует на одежду, причёску, макияж, манеры и т.д.: попытки понять, что привлекает, и держаться этой линии.

– Разной степени obsессия – повторяющиеся мысли о том, что терапевт подумает, скажет, сделает, что ему понравится или не понравится, как он реагирует и как можно было бы вызвать ту его реакцию, которая желанна. (В терапевтических отношениях большую роль играют воображаемые диалоги между сессиями – моменты, в которые фигура терапевта присутствует и закрепляется во внутреннем мире клиента, присваивается им, становится Внутренним объектом. Содержание этих «диалогов» обычно монологично: клиент рассказывает о себе, обращается к фигуре терапевта, проговаривает чувства или события своей жизни, изредка представляя себя возможную реакцию... В то время как при obsессии эротического переноса фокус внимания не на себе, а на воображаемых чувствах, мыслях, действиях терапевта, как если бы клиент постоянно подглядывал за ним). Собираение «в копилку» комплиментов, критических замечаний, поступков и даже отвлеченных фраз терапевта, которые как будто бы имеют отношение к тому, как терапевт относится к клиенту/клиентке. Obsессия призвана создать иллюзию контроля над фигурой, очевидно находящейся вне зоны контроля.

– Ревность к другим фигурам в жизни терапевта: к жене/мужу, детям, друзьям, а также к другим клиентам. Сравнение себя с этими фигурами, если они известны. Фантазии или о своей ничтожности по сравнению с этими фигурами, или о своем превосходстве над ними.

– Желание заботиться о терапевте, связанное с потребностью нравиться, быть значимой. Желание говорить добрые слова, делать подарки, совершать поступки во благо терапевта, фантазии об этом и сожаление/негодование о невозможности этого в отношениях. Попытки подвинуть эту границу, выяснить пределы дозволенного.

– Фантазии о завоевании терапевта, доминировании над ним, о подчинении его своей воле, похищении или взятии в плен – буквально или символически (пленив его собой, отпечатавшись навечно в его внутреннем мире). Такие фантазии основаны на подспудном желании выравнять неравенство в отношениях, качнув баланс власти в свою сторону.

– Собственно эротические переживания: возбуждение, влечение, эротические фантазии или сны с участием терапевта. Флирт, кокетливое поведение, сексуализированное поведение в отношении терапевта. Я пишу их последними в списке, потому что они могут присутствовать в очень малом количестве или даже вовсе не присутствовать, или начаться гораздо позже, чем остальные феномены – отчасти из-за внутреннего табу на сексуальные отношения с «родительской» фигурой, вследствие которого все вытесняется, отчасти из-за возможной общей нечувствительности к сексуальной сфере жизни.

Пожалуй, кроме последнего пункта, все остальные могут проявляться в отношениях независимо от пола клиента и психотерапевта и их сексуальной ориентации (да и последний пункт иногда тоже проявляется, обескураживая обоих участников).

Все описанное выше не отменяет, а дополняет, присоединяется к детско-родительскому переносу, со свойственным ему содержанием:

- потребность в принятии;
- потребность в одобрении, положительной оценке;

- потребность сохранять контакт с фигурой привязанности, в том числе трудности с выдерживанием интервала между встречами;
- потребность в заботе терапевта, в той форме, которая предписана семейными концепциями, а также фантазии о новых способах заботы;
- потребность в утешении;
- потребность в защите со стороны старшей фигуры;
- гнев и обида в ответ на фрустрацию;
- и так далее.

Эротический и детско-родительский перенос – это не «или – или», это «и то, и другое». В уязвимой позиции человек часто ощущает дефицит первичных актуальных способностей, которые начинают звучать как потребности. Нежность и теплота – маркеры способности любить/заботиться и потребности в любви/заботе, легко могут быть приняты за сексуальные импульсы, особенно если в жизни терапевта они тоже связаны. (Вот почему, как мне кажется, мужчины-терапевты в нашей культуре чаще, чем терапевты-женщины, принимают одно за другое: ужасный дефицит не-эротической нежности в отношении мальчиков и мужчин это наша – и не только наша – культуральная особенность).

*Вот, скажем, что пишет Ролло Мэй:*

*«Мы можем привести в пример реальный случай преподавателя, работающего в женской группе, который часть времени думает о студентках как о своих детях (это осознанно), а часть времени – как о своих возлюбленных (это, конечно, неосознанно, но очевидно для любого внимательного наблюдателя). Таким образом, вмешивается субъективный элемент, который делает невозможным эффективное консультирование...»*

*Как только консультант замечает, что ему доставляет удовольствие присутствие данного клиента, он должен быть предельно осторожным».*

*(Р. Мэй. Искусство психологического консультирования).*

Упомянутые феномены могут проявляться изредка, по отдельности, мимолетно – а могут звучать целым оркестром, приобретая устойчивые, а иногда навязчивые формы. В отдельных случаях переносные реакции обретают непреодолимую силу и режиссируют поведение, о котором человек потом сожалеет – особенно в тех случаях, когда они плохо осознаются и подавляются с помощью стыда, а также когда они входят в конфликт друг с другом (например, желание быть маленькой и беззащитной и желание быть соблазнительной).

Я хочу отдельно сформулировать, что в самом эротическом переносе нет, естественно, ничего злокачественного. Он – часть развертывания процесса терапии при некоторых условиях; у него есть функция и смысл. Но, как и идеализация, он нуждается в рефлексии и терапевтическом внимании, в бережном открывании недомолвок и тайн, в ясном свете сознания. В чуткости и трезвомыслии терапевта. В противном случае может случиться так, что помощь не будет получена. Р. Гловер (исследователь переноса и контрпереноса в психотерапии) указывает, что архаичный перенос<sup>4</sup> – диагностический признак стресса, он проявляется и усиливается при стрессе. Значит, следует исследовать стресс, возникающий в терапевтических отношениях.

---

<sup>4</sup> Архаичный – то есть относящийся к раннему периоду жизни, к «родоплеменному» поведению, к «нижним» этажам бессознательного.

*Как-то я спросила старшего коллегу, замечает ли он, что многие его клиентки влюблены в него, и как он к этому относится. Он ответил, что относится к этому философски. Что влюбленность – то есть эротический перенос – помогает клиенткам с избегающей привязанностью оставаться в терапии из желания держаться за него, и тем самым приносит им пользу. И что влюбленность делает человека лучше, побуждает стремиться к большему в жизни, созидать и расти. Так что он просто терпит эти аспекты переноса и дает ему делать свою работу (ну и немножко наслаждается, если клиентки симпатичные).*

Сейчас, после многих лет собственной практики и опыта личной терапии, я сомневаюсь в верности такого подхода. Я думаю, что все, что удерживает человека в терапии, помимо его доброй воли, – угроза его свободе. Сейчас я думаю, что переносные реакции лучше бы делать более прозрачными, делать доступными осмыслению – не в них ведь суть помощи; это даже не столько инструмент терапии, сколько способ уйти от подлинного контакта, включение проективных защит.

Что же обостряет и углубляет эротический перенос и пробуждает паттерны сексуализированного поведения?

Эротический перенос – это попытка повысить свою ценность/значимость для важной фигуры, если нет уверенности, что эта значимость может быть дарована в таких отношениях, как есть: уязвимых, таких, где клиент занимает место «младшей» фигуры и нуждается в помощи. Если есть опасения, что я, как нуждающийся, могу быть не в безопасности или имею меньше прав, или достоин меньшего уважения – возникает стремление поднять свою значимость, став для своего терапевта кем-то, кем терапевт захотел бы обладать.

Отношения подчиняются законам формирования и развития привязанности. Безопасная привязанность – основное условие для роста способностей личности.

*«Развитие происходит спонтанно из точки покоя».*

Это не так критично, когда речь о вторичных актуальных способностях, но в случае необходимости развития первичных способностей или структурных способностей личности (в логике ОПД-2), надежная привязанность – основа терапевтической стратегии.

Когда в отношениях со значимой фигурой привязанность становится тревожной и напряженной, это пробуждает разного рода реакции, направленные на поддержание отношений: можно сказать, что мы каким-то образом «цепляемся» или «цепляем» значимую фигуру, пытаемся взять ситуацию под контроль. Угроза привязанности – это стресс, и чем глубже травма привязанности в прошлом, тем больший стресс это вызывает и тем более яркие реакции он запускает. Угроза привязанности, таким образом – это фактор, влияющий на развитие переносных реакций.

Второй фактор – это травма насилия или травма сепарации в личной истории клиента. Главное следствие травмы – переживание невыносимого опыта беспомощности: настолько невыносимого, что он отщепляется в особое пространство – пространство травмы – и психика совершает множество усилий, чтобы не прикасаться к этому опыту, не переживать его... и тем не менее обречена рушиться в него снова и снова. Попытки взять под контроль максимальное количество обстоятельств жизни нередки для травмированного человека. Это относится и к стремлению контролировать отношения.

Соблазнять – значит контролировать; чувствовать, что ты делаешь что-то, чтобы отношения с этим человеком продолжались, чтобы человек был заинтересован в их продолжении.

Соблазнять, очаровывать – значит играть активную роль, не позволяя себе снова оказаться беспомощной во власти другого человека.

Терапевтические отношения в начальной своей стадии всегда тревожны. А как будет дальше – зависит от того, как они будут складываться, насколько терапевт способен создавать устойчивость и безопасность, насколько он способен не сталкивать клиента с чрезмерной фрустрацией или тревогой, а также от того, как насколько тяжелый опыт отношений есть у самого клиента.

Процесс терапии это постепенный процесс изменений, иногда неочевидных и неожиданных. Для изменений необходимо уменьшить долю невротического контроля, «позволить чему-то происходить». Но если наша безопасность, ценность или привязанность оказываются под угрозой, контроль активируется.

Первой, естественно, реагирует часть личности, отвечающая за привязанность, через реакции детско-родительского переноса. Но что если, к тому же, в опыте клиентки/клиента есть представления о своей ценности через сексуальную привлекательность, если есть опыт сексуального использования или объективации? (то есть такие примерно концепции:

– «я чувствую, что я ценна/ценен, когда я сексуально привлекаю другого человека, чувствую его эротический интерес»,

– «я верю, что для сохранения отношений ключевую роль играет эротическое притяжение»,

– «я надеюсь, что человек, который заинтересован во мне сексуально, будет лучше заботиться обо мне»,

– «я научилась, что лучший способ выразить благодарность – это доставить человеку сексуальное удовольствие или удовлетворение»,

– «я чувствую вину и тревогу за отношения, если не приношу в них пользы – а единственное, что я могу внести, это романтическая и сексуальная подпитка партнера»

– и так далее).

Тогда поведение становится эротизированным.

В этом нет настоящей сексуальности – то есть стремления к собственному удовольствию. А есть поглощенность другим, проективная идентификация. «Я думаю, что тебе это нужно, а мне нужно не это, а нечто другое взамен... например, мне нужно, чтобы ты был со мной, чтобы ты заботился обо мне».

По сути, это точно такая же ситуация, когда ребенок, переживший сексуальные посягательства от одного взрослого, строит отношения с другим взрослым, уже как бы зная, чего этим взрослым от него нужно – и как будто проявляя послушание дать это в обмен на заботу и защиту.

*Эротический перенос в терапии всегда отчаянно детский.*

В нем нет никакого зрелого, взрослого «подлинного» сексуального желания... хотя временами сами клиенты готовы поклясться, что оно «честно-пречестно» есть. Это всегда – потребность в чем-то другом, для которой сексуальность выступает разменной монетой... в отсутствие привычки беречь эту уязвимую часть себя – ведь ее уже не берегли другие.

Отклик терапевта на это эротизированное предложение – если он не родительский, а тоже сексуализированный или романтический – даже если клиент втайне о нем мечтает, в реальности вызывает приступ растерянности, страха и вины, и становится триггером для погружения

в пространство травмы (а механизмы защиты фигуры привязанности часто даже не дают связать ухудшение состояния с действиями или словами терапевта).

Еще раз повторимся.

Эротический перенос – это попытка повысить свою ценность/значимость для важной фигуры, если нет уверенности, что в «детской» роли эта значимость может быть получена.

Если есть страх, что я, как нуждающийся и «слабый», могу быть в опасности или имею меньше прав, или достоин меньшего уважения – возникает *стремление поднять свою значимость, став для своего терапевта кем-то, кем терапевт захотел бы обладать.*

Сильные переносные реакции = тревожная привязанность, развивающаяся в терапевтических отношениях.

\*\*\*

[из интервью]

*«Однажды я написала письмо своему психотерапевту – о том, как сильно я люблю его; о том, как много он для меня значит; и о том, что я испытываю к нему в том числе и эротические чувства, которые – я знаю – исчезнут со временем, и за которые мне перед ним неловко и я надеюсь, что они не доставляют ему беспокойства. Они пройдут, написала я, но сейчас они есть.*

*В ответ он тоже написал мне красивое письмо, о том, что он тронут. И что он тоже любит меня. И что ему грустно от того, что мои эротические чувства пройдут, ему бы этого не хотелось, хоть это и неизбежно.*

*Его ответ доставил мне ожидаемое удовольствие – и неожиданный приступ сильнейшей тревоги. «Любит – в каком смысле? Что именно – из всех видов любви – он имеет в виду? Любит – значит любит, как родитель ребенком, или гордится как учитель учеником, или возделает – как влюбленный мужчина?» Я задавала эти вопросы себе и пыталась увидеть в поведении терапевта скрытые знаки, подтверждающие какую-то из версий. Но с ним мы об этом не говорили. Мы никогда об этом его письме не говорили, как будто его не было. Наверное, мне было страшно услышать правду – какой бы она ни была. А почему молчал он – я не знаю. Главный вывод, который я сделала: мои эротические чувства к моему терапевту ему нравятся, он хочет, чтобы они продолжили быть. И мое поведение с ним в результате стало более откровенным, я стала чаще проявлять нежность – очень дозированно: так, чтоб доставить ему удовольствие, но без явно сексуальных действий, чтобы у него не было «формального» повода остановить меня. Я обнимала его при встрече и при прощании и оставалась подольше в его объятиях, могла погладить его или подержать его руку и погладить заусенец на пальце, запустить пальцы в его волосы или размять ему плечи. Время от времени он говорил «знаешь, в этом что-то многовато эротического» и накладывал запрет на мои действия – и тогда я азартно придумывала новые. Мы как будто играли в игру – молча, не анализируя это. Все это занимало минуты и наверное, для него выглядело как теплые моменты встреч и прощаний – но для меня это было настоящей одержимостью. Я ловила себя на том, что продумываю, как одеться, как сесть, как осторожно войти с ним в физический контакт, какие слова подобрать, чтобы передать ему мое влечение и нежность. Какие затронуть темы, чтобы ему было интересно слушать, как его заинтриговать и завлечь...*

*Сейчас я понимаю, что все это было очень далеко от моих собственных потребностей – вообще от терапии. Наши отношения потеряли целительную силу – хотя мне казалось, что наверное, таким образом психотерапевт работает с моей сексуальностью... Но спустя несколько лет после разрыва наших отношений я поняла, что три года после них одевалась*

*так, чтобы одежда максимально скрывала мое тело, и не допускала во внешнем виде ни капли сексуальной привлекательности, совершенно этого не сознавая; и мой страх перед мужчинами стал больше. Наверяд ли моя сексуальность поправилась.*

*А в терапию я вообще-то пришла, чтобы оставить в прошлом травму сексуального насилия.*

*Какой реакции я хотела бы на то мое письмо? Я не знаю, чего я хотела, но помню, что отправляя письмо, ожидала, что ответ будет – ну, отеческим, что ли. Что он по-доброму посмеется надо мной, напомнит, что эти чувства – всего лишь перенос, и что он никогда не будет любить меня так, как я написала – что он здесь не для этого. По сути, в моих фантазиях я была девочкой-подростком, которая, замирая от ужаса, признается в любви учителю, а учитель легонько щелкает ее по носу карандашом и говорит: «вернемся к параграфу тридцать пять».*

\*\*\*

В этой истории легко увидеть, как чувства, о которых можно было бы говорить и осознавать их роль в жизни и в структуре личности клиентки, превратились в навязчивую игру, которая в итоге разрушила терапию – лишь потому, что и чувства, и поведение замалчивались. И так же видно, как много активности клиентка приписывает себе, наделяя психотерапевта ролью пассивного объекта ее соблазнения, как будто не обладающего собственной волей и слепого к проявлениям ее нежности. В то время как у меня возникает много вопросов к поведению терапевта и его вовлеченности в эту игру.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.