

18+

Александр Савченков

**ПРАКТИЧЕСКОЕ
РУКОВОДСТВО
ПО КЛИНИЧЕСКОМУ
ПСИХОАНАЛИЗУ**

С теоретическими пояснениями
и клиническими примерами

Александр Савченков

**Практическое руководство
по клиническому психоанализу.
С теоретическими пояснениями
и клиническими примерами**

«Издательские решения»

Савченков А. В.

Практическое руководство по клиническому психоанализу. С теоретическими пояснениями и клиническими примерами / А. В. Савченков — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-604698-6

Практическое руководство, подготовленное на кафедре гипнопсихоанализа Ассоциации психоаналитиков и гипнологов «Психодинамическая школа клинического гипноза», разработано в соответствии с компетентностноориентированным подходом. Представленные темы обеспечивают возможность будущим психоаналитикам проводить эффективную психоаналитическую работу в традиционном психоаналитическом сеттинге. Разобрано применение психоаналитических приемов: анализ переноса, сопротивления, сновидческого материала и др.

ISBN 978-5-00-604698-6

© Савченков А. В.
© Издательские решения

Содержание

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПСИХОАНАЛИЗУ	6
с теоретическими пояснениями и клиническими примерами	7
Учебное пособие	8
1 Этика психоанализа	10
2 Кто такой психоаналитик?	15
3 Что мы лечим?	18
Что такое психоанализ и что мы анализируем?	19
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Практическое руководство по клиническому психоанализу С теоретическими пояснениями и клиническими примерами

Александр Витальевич Савченков

© Александр Витальевич Савченков, 2023

ISBN 978-5-0060-4698-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

2023

«...В стенах моего кабинета не существует понятий „добро“ и „зло“. Здесь можно говорить обо всем. Мы не будем рассматривать ваши поступки, желания и переживания как плохие или хорошие. Мы будем только о них говорить и, при вашем желании, обсуждать».

Александр Савченков (с. 10)

«Мы, должно быть, приносим пользу тем, что заменяем бессознательное сознательным, переводим бессознательное в сознательное... мы упраздняем вытеснения, устраняем условия симптомообразования, превращаем патогенный конфликт в нормальный, который каким-то образом должен прийти к разрешению».

Зигмунд Фрейд (с. 31)

«...Психоаналитическая терапия, освобождение человека от его невротических симптомов, торможений и аномалий характера – долгий труд».

Зигмунд Фрейд (с. 111)

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПСИХОАНАЛИЗУ

**с теоретическими пояснениями
и клиническими примерами
Составитель А. В. Савченков
(К практическому курсу образовательной
программы «Клинический психоанализ»)**

Учебное пособие

Рецензенты:

Н. В. Уварина, доктор педагогических наук, профессор Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета;

Е. В. Чумакова, кандидат психологических наук, директор Института организационного и личного развития «Эго-ресурс»

Практическое руководство по клиническому психоанализу с теоретическими пояснениями и клиническими примерами (к практическому курсу образовательной программы «Клинический психоанализ»): учеб. пособие сост. А. В. Савченков. – Челябинск.

Практическое руководство разработано в соответствии с компетентностно-ориентированным подходом. Представленные темы отражают основную проблематику курса и обеспечивают возможность будущим психоаналитикам проводить эффективную психоаналитическую работу в традиционном психоаналитическом сеттинге.

Данное руководство нацелено на помощь студентам в организации и формировании навыка самостоятельной психоаналитической работы: анализа переноса, сопротивления, сновидческого материала.

Практическое руководство содержит необходимый набор тем практических занятий по дисциплине, методические указания к практической деятельности, клинические примеры, список литературы.

Предназначено для студентов, обучающихся по образовательной программе «Клинический психоанализ» – программа профессиональной переподготовки. Пособие может быть использовано студентами психологических факультетов вузов.

УДК 156.42 (075) ББК Ю974я73—1

Автор сообщает о том, что все совпадения с реальными людьми в приведенных фрагментах психоаналитической работы являются случайными.

Содержание

– **Этика психоанализа** 7

Психоаналитик действует в интересах пациента. Деятельность в направлении запроса. Неукоснительно соблюдать сеттинг. Исключение общественной морали. Никакого желания лечить. Ненормативная лексика. Может ли аналитик принимать подарки? Социальные сети. Контакт за пределами кабинета. Кабинет аналитика.

– **Кто такой психоаналитик?** 17

Кто может называть себя психоаналитиком? Три позиции психоаналитика.

– **Что мы лечим?** 25

– **Что такое психоанализ и что мы анализируем?** 29

Психоаналитические мишени. Перенос. Проекция. Контрперенос. Сопротивление. Логика экономии либидо. Логика объектных отношений.

Аналитический процесс и аналитическая ситуация. Инсайт. Проработка. Миф о запросе. Базовая инфантильная фиксация.

– **Сеттинг 41**

Первый контакт. Стоимость. Продолжительность и периодичность сессий. Отпуск аналитика и пациента. Заключение контракта. Терапевтический альянс.

– **Психоаналитические интервенции 53**

Виды интерпретации. Реконструкция. Прояснение. Конфронтация. Отзеркаливание. Контейнирование. Проработка.

– **Анализ сопротивления 71**

Молчание. Сопротивление сеттингу. Сопротивление выздоровления. Рационализирование. Сопротивление переносу. Сопротивление в форме послушания. Сопротивление аналитика. Нежелание анализировать. Сопротивление к «пустой» речи. Несформированность «желания аналитика».

– **Перенос и контрперенос 87**

Невроз переноса. Механизм повторения. Привнесенный перенос. Позитивный перенос. Эротический перенос. Негативный перенос. Интерпретация переноса. Контрперенос. Анализ контрпереноса.

– **Анализ сновидений 101**

Сновидение – «королевская дорога к бессознательному». Сновидение – галлюцинаторная форма. Приемы толкования.

– **Окончание психоанализа 109**

Форсировать анализ нельзя. Критерии завершения. Инициатива окончания принадлежит пациенту.

– **Приложение 115**

Тексты клинических протоколов для анализа на семинарских занятиях.

Библиографический список 128

- Психоаналитик действует в интересах пациента
- Деятельность в направлении запроса
- Неукоснительно соблюдать сеттинг
- Исключение общественной морали
- Никакого желания лечить
- Ненормативная лексика
- Может ли аналитик принимать подарки?
- Социальные сети
- Контакт за пределами кабинета
- Кабинет аналитика

1 Этика психоанализа

Психоаналитик действует в интересах пациента

Это основное правило в психоаналитической этике. И тут главное не запутаться в том, что значит «действовать в интересах пациента».

Мне неоднократно попадались случаи, когда коллеги гипер-трофированно понимали данный постулат, и пациенты буквально «ездили» на них. Сегодня сложилось расхожее мнение о том, что психолог должен полностью удовлетворять ожиданиям пациента.

Часто в соцсетях люди обсуждают наших коллег в негативном ключе. Если обобщить претензии, то их можно свести к следующему – «неудобный психолог». Более того, огромная плеяда специалистов различных модальностей в «погоне за клиентом» занимают подчиненную позицию: лишь бы только пациент «не сорвался». Этим грешат выпускники в том числе и психоаналитических учебных заведений, несмотря на то, что об этических правилах им сообщается.

Помню, как в соцсети ВКонтакте одна коллега написала обширный пост о том, что нельзя оставлять пациента без присмотра между сессиями. Нужно разрешить ему писать сообщения и звонить бесплатно в любое удобное для него время, по любой причине. По ее мнению, психоаналитик должен стать пациенту «больше, чем другом». Мы понимаем, что в данном случае она компенсировала какие-то собственные аффекты, вовлекая пациента в свою жизнь, полностью растворив границы сеттинга.

Или другой пример. Наш коллега со статусом «специалист» известной психоаналитической ассоциации для привлечения внимания к своей персоне в соцсетях использует провокативные видео, в которых он больше похож на клоуна чем на психоаналитика. Допустимо ли такое поведение психоаналитика, больше похожее на поведение инфоцыгана? Думаю, в оптике означенного тезиса «действовать в интересах пациента» – нет.

Но что же тогда означает – «действовать в интересах пациента»? Полагаю, можно определить это следующим образом. Во-первых – **конфиденциальность**. Об этом можно особо не распространяться. Каждому понятно, что не только персональные данные, но и любая информация, даже косвенно указывающая на пациента, не подлежит разглашению. Мы часто принимаем участие в конференциях, пишем статьи, в которых разбираем клинические случаи. Здесь необходимо использовать обезличенные данные. Опыт показывает, что наличие устного (при докладе) или письменного (в статье) дисклеймера о том, что любое совпадение с реальными

людьми является случайным, не помешает.

Во-вторых, аналитик **осуществляет свою деятельность в направлении запроса пациента**. Поскольку к нам приходят люди, в различной степени переживающие страдания, запрос можно свести к желанию избавиться от страданий. Так вот, наша задача – вовлечь пациента в процесс, в котором аналитическая деятельность сфокусирована только на его бессознательном материале, вызывающем страдания. Аналитик не имеет права давать советы пациенту «что делать и как быть» – это прерогатива всевозможного рода наставников и тренеров, но никак не психоаналитиков.

В-третьих – **неукоснительно соблюдать сеттинг**, о котором мы поговорим чуть позже. Почему это так необходимо? Динамика аналитического процесса запускает сопротивление анализу. Например, у пациента может появиться желание слиться с аналитиком или отвергнуть его, в результате чего пациент начнет разрушать временные рамки сеттинга или станет манипулировать оплатой. Если границы сеттинга развалятся, то возникнет ситуация, когда аналитик идет на поводу у пациента.

В-четвертых, в стенах кабинета исключается всякая общественная мораль. Я, к примеру, сразу говорю пациенту, что в стенах моего кабинета не существует понятий «добро» и «зло». Здесь можно говорить обо всем. *Мы не будем рассматривать ваши поступки, желания и переживания как плохие или хорошие. Мы будем только о них говорить и, при вашем желании, обсуждать.* Для аналитика любое желание пациента или событие из жизни, на языке структурной лингвистики, должно восприниматься как пропозиция,

как чистое высказывание о том, что произошло, без оценочного компонента со своей стороны.

Ж. Лакан в двадцатом семинаре привел сравнительный пример между этикой Аристотеля и этикой психоанализа. Этика Аристотеля сводится к тому, что любые действия человека (для нас – психоаналитика) должны стремиться к благу. Она очень схожа с врачебной этикой, где каждое действие врача нацелено на излечение больного. В психоанализе, когда Ж. Лакан говорит о пациенте, этика обусловлена отношением действия к желанию. Для Ж. Лакана этичным является любое действие, совершенное в соответствии с желанием. Когда же мы говорим об **этике психоаналитика**, то диада «действие – желание» реализуется в следующем: анализировать исходя из желания анализировать. Отсюда вытекает: **никакого желания причинить благо пациенту, помочь ему, вылечить его у аналитика быть не должно.**

Для человека, живущего в России, обычное дело – **использовать в речи ненормативную лексику**. Великий и могучий русский мат присутствует в жизни каждого из нас. Еще не встречал человека, который не использовал бы его в повседневной жизни. Известно, что нецензурные слова – процедура смещения и сгущения. В психоанализе матерщина – это индикатор, который помогает выявить скрытую агрессию. Здесь я могу апеллировать к своему психоаналитическому опыту: я «учу» пациентов материться во время сессии. «Что значит „учу“, – спросите вы? Понимаю, что это не совсем обучение, так как все мы умеем материться. «Обучение» сводится, во-первых, к разрешению произносить матерные слова, во-вторых, к охлаждению эмоций, появляющихся от произношения слов в моем присутствии. И уже через две-три сессии пациент перестает стесняться в выражениях.

Может ли аналитик принимать подарки?

Этическими нормами психоаналитических организаций это категорически запрещается. Но позволю себе высказать ересь и слегка усомниться в запрете.

Мы живем в переходном обществе, на стыке двух культур. Еще живы советские традиции, советское отношение к доктору (большинство пациентов моего поколения относятся к психоаналитику как к доктору). В то время пациенты почтительно относились к труду врача и с искренней благодарностью приносили подарки. Стандартный набор того времени – коньяк, шоколад, колбаса. Сделать подарок доктору – вполне понятное желание, отблагодарить за избавление от телесных и душевных страданий.

Разберем ситуацию. Пациент приносит презент и аналитик от него отказывается, дескать, не положено, то да сё. Теперь представим на минуту, какие последствия за собой повлечет такая интервенция? А если пациент – низкофункциональный «пограничник»? Или представьте себя на месте пациента. Просто мысленно смоделируйте ситуацию. Вот вы, исполненные чувством благодарности, преподнесите подарок значимому для вас человеку, а он вам: я вас благодарю и ценю то, что вы хотите мне подарить, но, пардон, не могу принять, не положено. Так что, уберите это и унесите с собой. По моему мнению, отказывать пациенту в желании одарить аналитика нельзя. Но это только мое субъективное мнение, основанное, опять же, на моем аналитическом опыте. Дар пациента – это что-то о переносе и это подлежит исследованию. Когда мне преподносят подарки, а это случается не очень часто, мы анализируем желание пациента; анализируем, что значит предмет дарения и что означает акт дарения в представлении пациента. Этот процесс бывает затягивается на все время сессии. Но такой анализ обязателен. По завершении сессии я договариваюсь о том, что в следующий раз, если такое

желание появится вновь, не приносить подарок, а принести желание. Это обязательное условие. Если об этом не договориться, то пациент может начать задаривать, т. е. использовать «задаривание» как инструмент манипуляции.

Социальные сети

Социальные сети сегодня не только площадка для общения друзей, но и networking, и способ рекламировать услуги. Многие наши коллеги, по примеру коммерсантов, используют соцсети для продажи своих услуг.

Распространено мнение, что психоаналитик в соцсетях может публиковать только посты, имеющие отношение

к профессиональной деятельности. Таким образом, как бы обезличивая себя. Возможно, такой подход наиболее правильный, так как позволяет потенциальному пациенту фантазировать об аналитике, который в результате становится объектом переноса.

С другой стороны, мы все погружены в российский культурный дискурс, который отличается от европейского и американского. Главное отличие – способность открыто переживать эмоции. Прежде чем обратиться за помощью, пациент спрашивает себя: «Насколько аналитик душевный человек?» Как в той сказке: «добрый доктор Айболит». И не важно, что сказка повествует о ветеринаре. Она передает общий дух отношений врача (аналитика) и пациента. Поэтому потенциальные пациенты в большинстве случаев в первую очередь ищут, если можно так сказать, человечность, а во вторую – профессионализм.

Как себя позиционировать в соцсетях, исходя из сказанного, вы- бор за вами. Но от чего действительно нужно воздержаться, так это от следующего:

- агрессивного маркетинга – навязчивых и манипулятивных методов продвижения услуг;
- обесценивания коллег, которое может быть не только пря- мое, но и косвенное;
- вульгарного поведения: бесполезных распрей и оскорблений в комментариях; сексуальных, вызывающих фото, сопровождающихся такими же текстами; видео, где специалист кривляется, передразнивает, словом, выглядит, как клоун.

Соблюдение этических норм в соцсетях – вопрос щепетильный. На личных страницах зачастую размещены личные посты – мнение аналитика о социальной ситуации, фотографии детей, информация об отдыхе (посещении театра, пляжа, светской вечеринки). По моему мнению, такие сведения допустимы. Но, вот, чего я никак не могу принять ни для себя, ни для других – фотографии обнаженного тела аналитика. Не стоит постить фото, где вы в трусах или купальнике на пляже, голые ноги на фоне заката и т. п. Возможно, такое табу принято мной из опыта служения в церкви. Священникам канонически запрещается оголять тело. По моему, психоаналитик – светский священник и должен во многом себя ограничивать в силу ответственности профессии. Впрочем, как и учитель.

Публикация отзывов и фото пациентов во время анализа не- допустимо. Даже если отзыв обезличен. Пациент, за счет переноса, находится под властью аналитика. Просьба оставить отзыв – это ма- нипуляция. Есть исключение, когда после окончания анализа, спустя какое-то время, пациент сам пишет или снимает видео и выкладывает отзыв на своей странице. В этом случае, мне думается, аналитик, с позволения пациента, может скопировать материал в свою ленту.

Контакт за пределами кабинета

Не скажу ничего нового о том, что любые контакты аналитика и пациента за пределами кабинета во время прохождения анализа недопустимы. И уж тем более нельзя проводить анализ с родствен- никами, друзьями, членами социальных групп, в которых одно- временно состоят аналитик и пациент. Сам З. Фрейд о контактах за пределами сеттинга пишет следующее: «Летом 1895 г. мне при- шлось подвергнуть психоанализу одну молодую даму, которая на- ходилась в тесной дружбе со мной и моей семьей. Вполне понятно, что такое смешение отношений может стать источником всякого рода неприятных явлений для врача, особенно же

для психотерапевта. Личный интерес врача значительнее, его авторитет меньше. Неудача угрожает подорвать дружбу с близкими пациента»¹.

В моей практике был случай, когда я пришел в сигарный клуб и увидел своего пациента, в компании его друзей. Мы с ним поприветствовали друг друга. После чего я попросил администратора открыть vip-комнату и уединился для прокуривания сигары. К слову, аренда vip-комнаты стоит денег, но эта мера была необходимой. В данной ситуации не было «криминала», так как пациент знал, что я курю сигары и посещаю данный клуб. Другое дело, если бы это был званый ужин. Мне пришлось бы уйти, предварительно извинившись перед организатором и сославшись на непредвиденную занятость.

Отдельно отмечу рукопожатие, которым некоторые пациенты-мужчины желают обменяться с аналитиком при встрече. Ситуации могут быть разными: встреча в торговом центре, на улице и даже при входе в кабинет. Во избежание рукопожатия, если вы заметили пациента за пределами кабинета, желательнее сделать так, чтобы руки были чем-то заняты, а лучше, если вы его обойдете стороной. Другое дело при входе в кабинет. Тут не подстрахуешься: пациент просто может протянуть руку. И отказать в этом ему нельзя. Но на первом же интервью необходимо обговорить условие – не обмениваться рукопожатием.

¹ Фрейд З. *Толкование сновидений: пер. с нем. Мн.: ООО «Поппури», 2003. С. 115.*

Кабинет аналитика

Есть мнение, что кабинет аналитика должен быть обустроен максимально лаконично и нейтрально.

Но если мы посмотрим на фото кабинета З. Фрейда, то увидим многообразие предметов, которыми он был заполнен. От кушетки, покрытой цветными коврами до скульптур мифических богов.

Кабинет аналитика – очень интимное пространство. В нем аналитик и пациент включаются в символические отношения, внутри которых развиваются многообразные психические процессы, регрессивно отсылающие к инфантильным фиксациям, сформированным в присутствии значимого Другого. Каждый атрибут кабинета может стать чем-то символическим и способен вызывать дополнительные ассоциации у пациента. Мы знаем, что З. Фрейд перед сессией выставлял определенную комбинацию из «богов». Предполагалось, что комбинация будет провоцировать пациента к определенным фантазиям.

Из сказанного следует, что установленных параметров для кабинета не существует. Вамик Д. Волкан пишет следующее: «В идеальном варианте предметы в кабинете должны быть приятны и привычны для аналитика, и ему следует помнить, что всякий предмет может быть проникнут символическим смыслом и стать репрезентацией образов самости и/или объектов как для аналитика, так и для пациента»¹.

Было дело, я арендовал кабинет в психологическом центре. Хозяйка «центра» горазда была обклеивать стены кабинетов фотообоями с сюрреалистическими сюжетами. Вот этого точно не должно быть в наших кабинетах.

Что касается этики кабинета, можно с уверенностью утверждать следующее.

– Кабинет должен быть доступным, то есть от входа в здание до двери кабинета не должно быть препятствий. К примеру, мой кабинет находится на четвертом этаже. Пациент свободно поднимается по лестнице, попадает в холл института. Здесь он может подождать своего времени, сидя на диване, или сразу пройти в кабинет, если пришел вовремя. Дверь кабинета расположена в десяти метрах от входа на этаж.

¹ *Волкан В. Д. Расширение психоаналитической техники: рук-во по психоаналитическому лечению / науч. ред. М. Решетников. СПб.: Вост.-Евр. Ин-т психоанализа, 2012. С. 27.*

Мне встречались неудобные кабинеты коллег. Однажды, когда я проходил личный анализ, аналитик сославшись на то, что кабинет занят, предложил мне пройти в другой. Наш путь лежал на следующий этаж, а затем через зал, в котором проходили групповые занятия. В данном случае были нарушены доступность и постоянство кабинета. Позже я сам арендовал помещение, доступ к которому лежал через, хотя и милую, но администратора. Открыв дверь, пациент заходил в тамбур, где было еще две двери в кабинеты, один из которых был моим. Такой квест вызывал у некоторых пациентов смущение.

– Постоянство кабинета. Идеально, если у вас свой кабинет и вы его ни с кем не делите. Одно время, на заре своей деятельности, я арендовал кабинет по времени. Несколько раз случалось так, что предыдущий коллега пренебрегал общим правилом: освобождать кабинет за 10 минут до начала моего приема. Понимаете, что, таким образом, я встречался с пациентом в коридоре. После очередного случая мне пришлось принять соответствующие меры – арендовать собственный кабинет.

– Звукоизоляция. Пациент воспринимает аналитическое пространство как исповедальню. Он должен быть уверен, что все сказанное не выйдет за границы общения с аналитиком. Любые звуки, доносящиеся извне, кроме звуков из-за окон, он воспримет как нарушение «тайны исповеди».

– Желательно, чтобы кушетка располагалась «ногами» к выходу. Это позволяет пациенту чувствовать себя увереннее. Он должен видеть выход и фантазийно его контролировать.

Из сказанного можно сделать вывод: доступ к аналитику должен быть максимально беспрепятственным и удобным.

Условные нормы, описанные выше, на мой взгляд, определяют канву коммуникации психоаналитик – пациент. Уверен, что не все мной учтено, но то, на что упал мой взгляд, преследует цель сформировать общее представление об этических нормах.

2 Кто такой психоаналитик?

Знакомство с психоанализом я начал на философском факультете. Работы З. Фрейда относятся к философии жизни. Если честно, в то время у меня не было сведений о действующих психо-аналитических институтах. О Восточно-Европейском Институте психоанализа (далее – ВЕИП) я узнал несколько позже. Уже тогда я делал попытки применения психоанализа в исповедальной практике. Но поскольку представлениями о клиническом формате психоанализа я не обладал, то, глядя с высоты пройденных лет, мои потуги вызывают у меня улыбку. Позже, в поисках чего-то недостающего для полноценной практики, чего – я и сам не понимал, набрел в глобальной сети на сайт ВЕИП, где прошел два модуля из трех курса «Теория и клиника Фрейда и Лакана» (В. Мазин, А. Юран). На третий модуль не пошел. Причиной стало заявление секретаря ректора о том, что свидетельство мне не вы- дадут, так как нет профильного психологического образования. Но даже эти два раздела перевернули мой взгляд на психоанализ и позволили начать частную практику. Позже были различные обучалки от Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (ЕКПП) и Уральского Психоаналитического Общества (УрПАО). И самым ценным в психоаналитическом образовании стало обучение у Владимира Медведева в Санкт- Петербургском психолого-аналитическом центре. По сей день считаю В. Медведева своим учителем, который открыл для меня психоанализ в новой оптике.

Два мнения о том, кто может называть себя психоаналитиком

Первое – любой человек, прочитавший фрейдовские «Введе- ние в психоанализ» и «Тол- кование сновидений» может прикрепить к двери своего кабинета табличку с надписью «пси- хоаналитик». Второе – человек, получивший психоаналитическое образование и прошедший личный тренинг. На все про все по второму сцена- рию отводится не менее четырех лет.

Первый вариант очень заманчив. Меня он поначалу тоже прель- стил. Ведь особо тру- диться не надо. Прочел пару книжек, арендовал кабинет, положил пациента на кушетку, сиди у изголовья, слушай и периодически угукай. Опять же, по неправильно истрактован- ному классическому сценарию психоаналитик молчит и слушает, а пациент говорит, что придет в голову и сам «дозревает». И это, на мой взгляд, есть большое заблуждение. Если мы посмот- рим протоколы сессий З. Фрейда, то увидим, что сам он не молчал. К слову, из фрейдовских протоколов известны те, что опублико- ны на русском языке под названием «Подлинные заметки о случае невроза навязчивости («Крыса»»)»¹.

Сейчас, по прошествии многих лет, когда освоены труды З. Фрейда, получено дополни- тельное психоаналитическое образование, пройден личный тренинг, за спиной многие часы практики, профессиональная **идентификация по первому варианту кажется забавной**. Для того чтобы сформировать психоаналитическое мышление или, как выражается В. Мед- ведев, персональную психоаналитичность, требуется время: где-то больше, где-то меньше. У психоаналитика должна выработаться способность аппроксимировать друг с другом тео- ретические знания по психоанализу, вербально-аффективный материал пациента и материал самонаблюдения. Такая способность должна стать естественным, органическим состоянием. Можно сказать, что психоаналитик должен быть профдеформирован под психоанализ. Он дол- жен непрерывно пребывать в состоянии подключения к учению З. Фрейда. Есть религиозная шутка, как нельзя лучше отражающая психоаналитическую идентичность: «Попа и в рогоже узнаешь по роже». Психоаналитик, как и священник, должен быть пропитан духом. В нашем случае, духом психоанализа. Мне в этом плане было проще. Восемь лет служения в церкви священником – отличный опыт, для перехода в служение психоаналитиком.

Только сейчас, когда через «мои руки» прошли подготовку в Челябинском институте психоанализа и Ассоциации психоаналитиков и гипнологов (АГИП) большое число студентов,

пришло осмысление некогда проговоренного В. Медведевым о трех позициях (я бы назвал это природой), занимаемых психоаналитиками¹. Эти позиции условные, не нужно давать им оценку – они просто есть.

¹ URL: <https://psychd.ru/316-podlinnye-zametki>

Органичный психоаналитик

Тот, кто обладает психической организацией, в той или иной мере содержащей вытесненный материал, ради компенсации которого создавался психоанализ. «Образно говоря, «органический психоаналитик» – это некая «реинкарнация» Зигмунда Фрейда, психика которого, само собой, была неповторима, но может быть воспроизведена в виде набора наиболее значимых качеств, необходимых и достаточных для формирования органичной «психоаналитичности» как психической предрасположенности для вхождения в пространство психоанализа как нечто родное, как знакомое «до слез, до прожилок и детских припухлых желез...»². В этом смысле есть интересный пример разговора Пауля Федерна с Зигмундом Фрейдом. П. Федерн, следуя установленной З. Фрейдом традиции проводить психоанализ начинающим коллегам, попросился к нему «на кушетку». «На что Фрейд с улыбкой ответил: «А нам это не нужно. Мы сами и есть психоанализ»³.

Профессиональный психоаналитик

Данную позицию занимают люди, которые идут в психоанализ как в профессию. Профессиональный психоаналитик не является носителем «духа» Фрейда. Но прохождение через соответствующий тренинг уподобляет его органичному психоаналитику. Он получает теоретическую подготовку, осваивает навыки, чтобы сделать психоанализ источником доходов. Повторюсь, никакого желания лечить и причинять добро. Такие желания симптоматичны и лежат в основе компенсирующей рационализации. Психоаналитичность профессиональных психоаналитиков вытекает не из собственного инфантильного опыта, она опирается на «импланты», внедренные в процессе подготовки. В данном случае психоаналитичность – продукт тренинговой трансформации.

¹ Медведев В. *Психоанализ психоанализа*. [Б. м.]: Издательские решения, 2018. С. 79.

² Там же. С. 80.

³ Там же. С. 81.

Ложный психоаналитик

Данная группа специалистов «не в состоянии воспроизвести психоаналитическое «таинство»¹. Процедура психоанализа предполагает активное личностное подключение, как бы вхождение в состояние. Психоаналитик должен быть затоплен психоаналитическим контекстом. А такое состояние невозможно сымитировать. Оно либо есть, либо его нет. «Ложный психоаналитик» удерживается на плаву за счет регулярной супервизии.

Понимаю, что формулировка «ложный психоаналитик» может звучать обидно. Но вслед за В. Медведевым отмечу: никаких негативных коннотаций она не подразумевает. Думаю, что этому способствует организационная проблема современных психоаналитических сообществ. Тренинговая подготовка повсеместно опирается на формальные показатели. Достаточно полежать на кушетке установленное количество часов, получить нужный объем супервизий и «дело в шляпе» – заветный сертификат специалиста в кармане. Но дело не только в этом. Зачастую особенности мышления, психическая и интеллектуальная организация человека препятствуют тренинговой трансформации. В моей практике регулярно встречаются такие случаи. Допустим, человек освоил курс психоанализа в институте и вошел со мной в личный анализ. И вот уже подходит к концу второй год, как он лежит на кушетке. Но способность

аппроксимировать полученные знания с теми процессами, которые раз за разом предъявляются им в анализе не сформировалась. Более того, отсутствует самонаблюдение. Бывает, приносит анализант материал и просит проинтерпретировать. И ты понимаешь, что все это интерпретировалось, прояснялось, конфронтировалось и т. п. уже не раз, а анализант этого не видит. Не видит того, что мы называем «аналитической ситуацией». Естественно, если такого специалиста выпустить в практику, то без супервизий его работа будет пустой. Скажу более, у большинства студентов, проходящих свой анализ со мной, уже к концу первого года формируется

¹ *Медведев В. Психоанализ психоанализа. С. 84.*

психоаналитическая позиция (психоаналитическое мышление), и ты понимаешь, вот теперь, можно выпускать студента в практику.

Считаю, что подготовку психоаналитиков нужно проводить в формате закрытых мастерских (такого мнения придерживаюсь не только я), наподобие того, как это происходит в творческих учебных учреждениях (театральных, музыкальных, художественных). Когда студент может «подключиться» к наставнику в камерном режиме воспроизводства персональной психоаналитичности. На такой формат мало кто из студентов соглашается. Как правило, по окончании нашего института, да и любого другого, большинство выпускников уходит в «свободное плавание», отказавшись от тренинга. Я же рад тем «полутора землекопам», которые вместе со мной идут в анализ и продолжают погружаться в профессию. Этот процесс похож на ритуал «рукоположение» в религии. Когда епископ через обряд «возложения рук» сообщает обычному человеку благодать святого духа (ставленник как бы насыщается благодатью) и становится священником. Психоанализ – это знание, которое должно и может передаваться только от человека к человеку через такое вот символическое рукоположение.

3 Что мы лечим?

Всем без исключения известно, что З. Фрейд создавал психоанализ в процессе поиска эффективного психотерапевтического метода, в основном для лечения истерии. Лечение – это то, чем обуславливалась профессиональная деятельность З. Фрейда не только благодаря врачебному образованию, но и в силу компенсаторной необходимости набора глубинных проблем, составляющих его собственную психическую организацию.

Данную фрейдовскую установку – лечить – российский психоанализ до сих пор не может преодолеть и вряд ли когда преодолест. Достаточно окинуть беглым взглядом сайты психоаналитиков, где представлен широкий спектр психических расстройств, которые подлежат лечению психоанализом.

Вслед за «поздним Фрейдом» хочу обратить внимание уважаемых коллег, и не только, на то, что психоанализ – это процедура исследования того, как вытесненный материал повлиял на личностную организацию, психические процессы, формирование защитных образований, переживаемые аффекты, сформированные в инфантильных условиях и отыгрываемые субъектом в повседневной жизни. И более ничего, то есть никакого лечения психоанализом не подразумевается.

Многие спросят: но как же психотерапевтический эффект, достигаемый в процессе анализа? Ответу: никак. Терапевтический эффект от психоанализа – это **приятный бонус**. Понимание этого должно удерживать нас от собственных желаний и обещаний исцеления пациенту.

В качестве ремарки, в противовес маститым психоаналитикам, хочу отметить: психоанализ – это одна из областей психологии. И никакие протесты здесь не уместны. Как это регулярно делает известный психоаналитик В. Мазин: являясь по существу психологом, отрекается от психологии. Психология этимологически состоит из двух древнегреческих слов: ψυχή + λόγος – учение о душе. Скажите, разве не подходит под это определение деятельность психоаналитика? Как по мне, так психоанализ только и подходит, остальные психологические направления и модальности, кроме, конечно же, религии, занимаются чем-то еще кроме души, например физиологией ЦНС и пр.

Что такое психоанализ и что мы анализируем?

Традиционно психоанализ определяется как метод, основанный на анализе переноса и сопротивления. Предполагается, что психоаналитик свое внимание фокусирует на аффектах и эмоциях, возникающих в переносе, и на том, в качестве каких защит обна- руживает себя сопротивление. Но было бы ошибкой остановиться только на этом. В современном психоанализе, дополненном ре- зультатами клинических данных постфрейдистов, под взгляд аналитика попадает кое-что еще. Здесь я постараюсь наиболее полно рассказать о тех «**психоаналитических мишенях**», которые ис- пользуются в нашей работе. И, конечно же, по завету З. Фрейда, помним главную нашу задачу: «Мы, должно быть, приносим поль- зу тем, что заме- няем бессознательное сознательным, переводим бессознательное в сознательное. Правильно, так оно и есть. Пере- вода бессознательное в сознательное, мы упраздняем вытеснения, устра- няем условия симптомообразования, превращаем патоген- ный конфликт в нормальный, кото- рый каким-то образом должен прийти к разрешению»¹.

Перенос

Это эмоции в отношении психоаналитика, которые появляют- ся у пациента в процессе анализа. Запомним, что перенос – это только про отношение пациента к аналитику. Эмо- ции переноса – регрессивные эмоции, которые переживал пациент в отношении значимой фигуры – отца или матери – в детстве, ориентировочно в возрасте до 6,5—7 лет (окончание эдипова периода). Эмоции или аффекты переноса говорят о том, что здесь и сейчас аналитиче- ская ситуация повторяет инфантильную ситуацию. Как будто ребенок оказался перед родите- лем в аффективной/депривирующей ситуа- ции. Это те эмоции, что ребенок, возможно, пода- вил в себе, не смог

¹ Фрейд З. *Введение в психоанализ: лекции*. М.: Эксмо, 2018. С. 439.

контейнировать или продемонстрировать в силу доминирующей позиции родителя. Появление эмоции или аффекта, направленных на аналитика, говорит о том, что аналитик бессознательно воспринимается пациентом тем самым родителем, в той самой аффектив- ной/депривирующей ситуации.

Здесь уместно будет объяснить различия между переносом и проекцией. Это необходимо сделать для того, чтобы устранить путаницу, которая часто встречается, несмотря на простоту во- проса. Итак, **перенос** – это эмоции, которые возникают в ана- литическом пространстве у пациента, аналогичные тем, что возникали у него в отношении родителя. **Проекция** – это эмоции пациента, возникающие, когда он узнает в другом качества, либо присущие ему, либо недостающие. Если он видит положительные качества, которых ему не хватает, то он иденти- фицируется с другим и присваивает их себе. Если в другом он узнает собственные негативные качества личности, то он их отрицает в себе, переносит на другого и усиливает. Наглядным примером может послужить «испанский стыд». Когда за поведение другого стыдно вам. Или, допустим, другой человек непунктуален. И пациент начинает на него раздражаться. Это зна- чит, что непунктуальность присуща ему с той разницей, что в себе он ее подавляет и не поз- воляет проявиться.

Отсюда вывод, если в другом вас что-то раздражает, вызывает гнев или другие негатив- ные эмоции, значит этот материал ваш. Вы узнаете его в другом, как собственное отражение в зеркале, но не хотите этого видеть как свой недостаток. Этот материал вы проецируете на дру- гого (присваиваете другому). Стоит обратить на него внимание.

Еще одна ремарка. Долгосрочные отношения с другим могут формировать перенос, при котором отыгрываются переносные эмоции. Но в этом случае Другой должен быть с большой

буквы «Д». То есть, он должен иметь символический статус выше вашего. Чаще всего такое случается, когда другой – начальник или преподаватель.

Подробнее о переносе будет изложено в отдельном параграфе.

Контрперенос

Это эмоции аналитика в отношении пациента в аналитической ситуации. Контрперенос возникает как бессознательный ответ аналитика пациенту на тот материал, который он предъявляет во время сессии. Анализ контрпереноса дает понимание того, какие эмоции переживал значимый Другой в отношении пациента в инфантильной ситуации. Эмоции контрпереноса, как и эмоции переноса, мы относим к регрессивным по той причине, что пациент вовлекает аналитика в аналитическую ситуацию для того, чтобы воспроизвести инфантильное аффективное событие и еще раз пережить эмоциональный опыт.

Соппротивление

Под сопротивлением понимают психический механизм, препятствующий возвращению вытесненного в сознание. З. Фрейд выделял защиты, относящиеся к трем инстанциям: S-ego, Ego, Id. Защита имеет бессознательную природу и определяется на поверхности речи пациента по индикаторам, которыми, в свою очередь, являются психические защиты – обесценивание, отрицание, рационализация и другие. Подробнее о психическом сопротивлении и защитах мы поговорим в отдельном параграфе. Зная, какая защита проявляется в аналитической ситуации, аналитик использует интервенции для помощи пациенту в ее преодолении.

Анализ в логике экономии либидо

«Теория либидо» – ключевая теория З. Фрейда, о которой мы получаем представление из его работ, в частности из лекции №26 «Введение в психоанализ»¹ и «Три очерка по теории сексуальности»². Теория либидо раскрывает то, как у субъекта формируются влечения. Общеизвестно, что влечение может быть проявлено как сексуальное и как сублимированное.

Поскольку психоанализ задумывался как психоанализ невротиков, то любая аналитическая ситуация может быть «расшифрована» как эдипальная. В первую очередь это относится к невротическим

¹ Фрейд З. *Введение в психоанализ*. С. 416.

² Фрейд З. *Три очерка по теории сексуальности*. 2-е изд. СПб.: Питер, 2005. С. 113.

пациентам. «Расшифровка» аналитической ситуации в данном случае сводится к тому, чтобы определить, каким образом пациент переживал эдипальный конфликт: завершен ли он, как разрешился комплекс кастрации, как прошла идентификация с отцом/матерью.

Для доэдипальных пациентов, как мне кажется, эдипальная ситуация отходит на второй план, так как генитальные влечения у них регрессивно сформированы в догенитальных зонах. Однако это не умаляет необходимости рассматривать аналитическую ситуацию как ситуацию, «заряженную» либидо. Другое дело, что инвестиция либидо (влечение) у пограничных пациентов – это догенитальная инвестиция, орально или анально ориентированная, объектно не завершенная.

Таким образом, аналитик в ходе работы рассматривает влечение, демонстрируемое пациентом, аппроксимированно с тем, как инвестировалось либидо на каждом этапе психосексуального развития.

Логика объектных отношений

К данной логике аналитик прибегает тогда, когда имеет дело с доэдипальными пациентами, т. е. с пограничной и нарциссической организацией личности. Здесь мы исследуем процесс формирования объектных отношений.

Среди главных проблем следует отметить: фантазийное мышление (частичное нарушение тестирования реальности) и проблемы сепарации. Я выделил здесь две «аналитические

мишени» неспроста. Дело в том, что весь материал доэдипального пациента организован вокруг этих проблем и им же подчинен.

Несомненно, что для анализа представляет ценность то, как сформирован компенсаторный материал пациента, то есть каким этапом психосексуального развития он организован – оральным или анальным. Из этого вытекает многое – психические защиты и поведенческие паттерны пациента. Но все же, проблемы, указанные выше, являются центральными в целях психотерапевтического воздействия.

Аналитический процесс и аналитическая ситуация

«Аналитическая ситуация» и «аналитический процесс» имеют различные смысловые границы. Ситуация характеризуется единичностью, то есть тем, что происходит здесь и сейчас. Процесс, в свою очередь, – это континуальность, течение.

Аналитический процесс имеет три фазы. Первая – формирование аналитической ситуации; вторая – возникновение невроза переноса и работа с ним; третья – анализ переноса и сопротивления и проработка внутриличностного конфликта.

Аналитическую ситуацию кратко можно охарактеризовать как отношения между аналитиком и пациентом, которые договорились о времени и месте прохождения анализа. «Таким образом, мы можем сказать в очень общих выражениях, что «местом», где проходит анализ (или лечение), является аналитическая ситуация»¹. В аналитическую ситуацию вмещается весь набор транзакций между аналитиком и пациентом в соответствии с принятыми ими ролями. Таким образом, **аналитическая ситуация** образует поле, в котором роли участников аналитического процесса распределяются в соответствии с **регрессивным повторением инфантильного опыта, в результате которого сформировался ущемленный аффект**.

Инсайт

Переводится с английского (insight) как понимание; если слово этимологически разложить на составные части, то in – в, sight – взгляд. Получим другой смысл – взгляд, направленный вовнутрь. Иными словами, в психоаналитическом смысле: увидеть то, что скрыто в глубине души.

В психоанализе мы придерживаемся мнения, что инсайт – это **переход компонентов бессознательного** (скрытого в глубине души) **в сознание** (в поле зрения Эго), то есть получение нового знания о душевных процессах.

Инсайт бывает двух типов. Умственный – способность пациента оценить и понять собственную психопатологию и ее

¹ Этжеген Р. Горацио. *Основы психоаналитической техники / под ред. В. А. Агаркова. М.: Когито-Центр, 2020. С. 587.*

развитие. Эмоциональный – осознание значения бессознательных мотивов и их проявлений. Сопровождается эмоциональным проявлением.

Инсайт – индикатор позитивной динамики и полностью является продуктом психики пациента. Значение инсайта можно проиллюстрировать следующим примером.

Пациентка молодая женщина 27 лет. Второй год прохождения анализа. Периодически жалуется на инфантильное поведение матери и опекунов старшей сестры. Различные эпизоды дискомфорта с тактами с матерью и сестрой многократно обсуждались с применением различных интервенций и определялись как преследующие, манипулятивные. Однако жалобы повторялись. На очередной сессии пациентка заявила: «Меня осенило! Как я этого раньше не видела?! Они все мной манипулируют. Все нарушают мои границы, вторгаются в мою жизнь, когда их не просят, хотят изменить меня, чтобы я была удобной как раньше! Вчера я впервые смогла сказать сестре „нет“!».

В этом примере показательным то, что, несмотря на многократное умственное осмысление через предложенные интерпретации аналитика, изменений не было до той поры, пока

не случился ин-сайт. И случился он не на сессии, а в процессе проработки. Можно сказать, что **инсайт – это результат накопительного эффекта** психоаналитического процесса.

Инсайт – узловое место психоаналитического процесса, представляет его суть и основу. Инсайт краткосрочен. Инсайт – момент, в который пациент открывает о себе что-то новое, и который не-повторим.

Проработка

Концепцию проработки З. Фрейд описал в статье «Воспоминание, повторение и проработка». На последней странице он пишет: «Больному нужно дать время углубиться в сопротивление, о котором он теперь уже знает, его **проработать**, его преодолеть, продолжая наперекор ему работу в соответствии с основным аналитическим правилом. Только на пике его в совместной работе с анализируемым обнаруживаются затем вытесненные импульсы влечения, которые питают сопротивление и в существовании и могуществе которых пациент убеждается благодаря такому переживанию. При этом врачу не остается ничего другого, как терпеливо ждать и допускать ход событий, которого нельзя избежать и который не всегда можно ускорить»¹. Здесь мы видим, что З. Фрейд указывает на ключевой параметр проработки – время. Необходимо предоставить пациенту время для проработки сопротивления, аналитику – набраться терпения и не пытаться ускорить этот процесс, ибо сие невозможно. От первой интерпретации до формирования у пациента психоаналитичности должно пройти столько времени, сколько нужно психике конкретного пациента. А посему, не нужно никуда спешить и уж точно не стоит сомневаться в своей компетентности, когда не получается быстро достичь изменений у пациента. Работа психоаналитика здесь заключается в том, чтобы неустанно показывать с разных сторон пациенту его внутриспсихический конфликт, который навязчиво воспроизводится пациентом в обыденной жизни в разных формах.

Теперь можно задаться логическим вопросом: с помощью чего, или как мы анализируем? Ответ очевиден, – с помощью психоанализа. Является ли психоанализ методом, в традиционном понимании? Считаю, да. **Психоанализ как метод** имеет все необходимые атрибуты – инструменты и процедуру. К процедурам можно отнести, например, анализ переноса, а к инструментам – интервенции, применяемые в психоанализе (интерпретация, конфронтация и т. д.).

Миф о запросе

Еще один важный вопрос из категории, «что мы анализируем», на который необходимо ответить: «Что делать с запросом, подвергаем ли мы его анализу?».

Запрос пациента сегодня является своеобразным идиолом у различных психологических конфессий, вокруг которого рождаются многочисленные теоретизирования и методические приемы. Такое мнение у меня сложилось благодаря анализу публикаций

¹ Фрейд З. *Воспоминание, повторение и проработка // Хрестоматия в 3 т. Т. 1: Основные понятия, теории и методы психоанализа; пер. с нем. М.: Когито-Центр, 2016. С. 511.*

в соцсетях и на пси-ресурсах. Уже и пациенты, начитавшись «интернета», на первичной консультации изрекают такие слова: «*мой запрос...*» или «*мне нужно сформулировать запрос?*». Да что там говорить о других модальностях, если я вспоминаю групповые супервизии в ЕКПП, где первым вопросом у супервизора к супервизанту был вопрос: *каков запрос пациента?*

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.