

## Четыре основных компонента психоаналитической техники и других психоаналитических психотерапий

Суть психоаналитической техники определяют четыре основных компонента: интерпретация, анализ переносов, техника нейтральности, и анализ контрпереноса.

Интерпретация представляет собой сообщение психоаналитиком гипотезы о доминирующем бессознательном конфликте пациента, который в большей мере проявляется в ходе текущей беседы в рамках терапевтической встречи. В целом, интерпретация психологической защиты или защитных отношений порождает интерпретативный процесс, за которым следуют интерпретация контекста или импульса, против которой данная защита была выставлена, а также анализ мотивации, приведшей к данному защитному процессу.

Интерпретативные интервенции могут быть классифицированы следующим образом: 1) прояснение, в ходе чего психоаналитик пытается разобраться в том, что происходит в сознании у пациента; 2) конфронтация, представляет собой тактичное введение в осознание невербальных аспектов поведения пациента и 3) собственно интерпретация, в ходе которой психоаналитик выдвигает гипотезу о бессознательном значении, которое объединяет все коммуникационные аспекты пациента.

Это сконцентрированная гипотеза представляет собой интерпретацию типа «здесь и сейчас», которую сменяет или дополняет интерпретация типа «там и тогда», т.е. генетические аспекты интерпретации прошлой жизни пациента, объединяющей бессознательные факторы его настоящего с бессознательными факторами прошлого.

Перенос может быть представлен как бессознательное повторение патогенных конфликтов из прошлой жизни здесь и сейчас, а анализ переноса является основным источником конкретных изменений, происходящих в результате психоаналитического лечения.

Понятие классической модели механизмов переноса значительно расширилось за счет модели так называемого «полного переноса», предложенную Кляйненом<sup>1</sup>. Она включает в себя системный анализ всех переданных пациентом в ходе беседы посланий, как вербальных, так и невербальных, а также прямые и скрытые попытки пациента повлиять на психоаналитика в определенном направлении во время их совместной коммуникации, в том числе и анализ перенесенного пациентом во время сеанса событий из своей жизни

Включение в систематическое рассмотрение во всей деятельности пациента моментов, связанных с активацией у него преобладающих механизмов для переноса, дает нам сделать один из важных косвенных выводов о личности пациента. Интерпретация переноса по-другому может быть названа анализом черт характера пациента. Защитные характерологические стереотипы поведения имеют тенденцию становиться основными защитами при переносе и подтверждаются систематическому самоанализу и ведут к характерологическим изменениям. Этим достигается значительный эффект от психоаналитического лечения, как ни странно, не выделенный в литературе.

Рекомендация быть «нейтральным» в работе часто неправильно понимается психоаналитиками как необходимость отдаления и безучастного отношения к клиенту, пребывание в качестве «зеркала для самовыражения пациента». На самом деле, здесь подразумевается воздержание аналитика от принятия той или иной стороны во внутренних конфликтах паци-

ента. «Оставаясь в стороне, – как сказал Фрейд<sup>2</sup>, – от подсознания пациента, его эго и суперэго, и от его восприятия реальности». Нейтральность также предполагает отсутствие влияния аналитика на пациента через свою систему ценностей. Раннее высказывание Фрейда об аналитике как о «зеркале» было подвергнуто сомнению им же самим, позднее он выступал против безучастности аналитика, называя ее «раздражающим равнодушием»<sup>3</sup>.

Нейтральность включает в себя также понятие «воздержания», в смысле, что аналитические отношения не могут быть использованы для поддержания сексуальных или агрессивных импульсов, возникающих как со стороны пациента, так и психоаналитика. В то же самое время, нейтральность не включает в себя понятие «анонимности». Развитие психоаналитического мышления в 1950х годах вызывает много вопросов, и это, по моему мнению, скорее всего, связано с авторитарным давлением в сфере психоаналитического образования. На организационном уровне это было связано с тем, что при подготовке специалистов в них воспитывалась так называемая идеализация, которая включала в себя отсутствие проявления обычных человеческих чувств при взаимодействии с пациентом. В последние годы такого рода идеализация психоаналитика была подвергнута резкой критике, особенно со стороны родственников психоанализу школ.

Техника нейтральности подразумевает естественный и искренний подход к пациенту в рамках социально приемлемого поведения, частью которого является избегание акцентирования внимания пациента на жизненных принципах или проблемах психоаналитика. В то же самое время, аналитик не может гарантировать того, что в ходе лечения не проявятся какие-либо его личностные черты и что он может повлиять на реакции переноса у пациента. Причем, реалистичная реакция пациента на реалистичные аспекты поведения аналитика не всегда должна расцениваться, как переносная реакция: не все является переносом! Если придерживаться определения переноса, под которым понимается неточное восприятие пациентом действительности представленное психоаналитиком, и это отражает активацию его внутренних бессознательных конфликтов, то следует дифференцировать перенос от других естественных реакций пациента связанных с уникальными аспектами его лечебной ситуации.

Контрперенос является синхронной эмоциональной реакцией психоаналитика на пациента и, в частности, на информацию, которую тот предьявляет. С современной точки зрения контрперенос представляет собой сложную структуру, которая определяется отношением (реакциями) психоаналитика к переносу пациента, к жизненной реальности пациента и самого аналитика, а также к специфическим переносным механизмам, возникающих у аналитика в отношении пациента и предоставляемого им материала.

В обычных условиях контрперенос определяется непредсказуемыми изменениями в ходе процесса переноса, так эмоциональные реакции аналитика могут значительно колебаться от сеанса к сеансу. В противовес вероятным колебаниям в процессе контрпереноса, хронически искаженное внутреннее отношение аналитика к пациенту зачастую создает сложности в понимании процесса переноса. Они могут поставить аналитический сеанс в тупик, и для разрешения данного конфликта аналитику требуется прибегнуть к самоанализу

или внешней консультации. Значительные характерологические затруднения/искажения психоаналитика могут привести к хронически неправильному процессу контрпереноса, но чаще всего они связаны с проблемами для специалиста в понимании и интерпретации и это представляет собой особые обстоятельства в переносе<sup>4</sup>.

Полная внутренняя устойчивость контрпереносных реакций аналитика, включая регрессивные фантазии касательно особых отношений с пациентом и внутреннее исследование собственных идей и реакций аналитика в рамках данного процесса переноса, представляет собой подготовку к анализу переноса.

Это общий обзор основных аспектов, которые, являются основой психоаналитической техники, их можно применять для работы с различными ситуациями в аналитической практике, таких как анализ снов, характера, избегающего поведения, повторяющихся компульсий, всего того, что в итоге завершится анализом переноса.

### **Otto F. Kernberg**

Personality Disorders Institute, New York Presbyterian Hospital, Westchester Division, and Weill Medical College of Cornell University, New York, NY, USA

Перевод: Людмила Пикиреня, Владимир Пикиреня

Редактура: к.м.н. Северова Е.А.

(*World Psychiatry* 2016;15:287-288)

#### **Библиография:**

1. Joseph B. *Int J Psychoanal* 1985;66:447-54.
2. Freud A. *The ego and the mechanisms of defense*. New York: International Universities Press, 1936.
3. Freud S. Letter to Oskar Pfister of 10/22/1927. In: Meng H, Freud EL (eds). *Psychoanalysis and faith: the letters of Sigmund Freud and Oskar Pfister*. New York: Basic Books, 1963.
4. Kernberg OF In: vanLuyk B, Akhtar S, Livesley J (eds). *Severe personality disorders: major issues in everyday practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007:42-58.