**Место реальности в эротическом сближении пациента и психоаналитика. Опубликовано в Вестнике Психоанализа № 1-2, Санкт-Петербург 2004**

[*скачать файл в формате Word*](http://modernpsy.ru/d/479785/d/mify-o-zhenskom-orgazme.docx)

Белокоскова Е.В. – ректор Института клинического и прикладного

психоанализа, к.ф.н.

В какой мере реальность присутствует в отношениях пациента и психоаналитика, вопрос давно волнующий психоаналитическую общественность. Особое звучание он приобретает в связи с темой эротического переноса. Много ожиданий было от вышедшего недавно сборника IPA «Об эротическом и эротизированном переносе». Выход сборника не снял остроту этой темы. После дискуссий, как это часто бывает, остается гораздо больше вопросов, чем ответов и диаметрально противоположных точек зрения.

Часть из этих вопросов хотелось бы затронуть в этом докладе. Основным среди этих них остается вопрос об объективной реальности. Но не менее интересен, на мой взгляд, вопрос о проявлениях эротического переноса у пациентов-мужчин в работе с женщинами-психоаналитиками.

В 1915 году Фрейд пишет в «Заметках о любви в переносе», что возможны варианты выхода из назревающей эротической ситуации: законное соединение обоих, прерывание лечения, незаконная любовная связь или продолжение аналитической ситуации. Фрейд особенно подчеркивает момент безличности любви в переносе. Любовь пациентки вызвана аналитической ситуацией, а не особенностями личности аналитика. «Нет никакого основания гордиться таким «завоеванием»,пишет он. Решающий момент в такой ситуации - интересы больной (то есть терапия).

Влюбленность наступает тогда, когда нужно заставить ее сознаться или вспомнить особенно неприятный и вытесненный отрывок из ее жизни. Один из мотивов влюбленности – желание принизить аналитика до положения возлюбленного. Врач должен отстаивать перед влюбленной нравственные требования. Психоаналитическое лечение зиждется на правде-слоган выдвигаемый Фрейдом и принимаемый большинством..

Фрейд апеллирует к нормам морали и приверженности аналитика правде, хотя и учитывает, что для мужчины мучительна роль отвергающего и отказывающего. Поэтому желание любви, возникающее у пациентки не нужно не удовлетворять, не подавлять. К любви в переносе нужно относиться как к чему-то нереальному. Хотя пациент переживает подлинное чувство любви, аналитик должен видеть в этом всего лишь перенос, поскольку объектами переносной и романтической любви являются воссозданные объекты детства. С другой стороны нельзя лишать больного всего, чего он желает, так как это может оказаться для него непереносимым. Допустимо облегчение посредством суррогата.

Он же ставит дополнительный вопрос о природе реальности. «Действительно ли нельзя считать реальной влюбленность во время аналитического лечения?»

В статье Блюма отмечается, что «эротический перенос относительно универсальная, хотя и изменчивая по степени интенсивности и повторяющаяся фаза анализа. Существует непрерывный ряд от чувств привязанности до сильного сексуального тяготения… Эротизация может быть скоропреходящей или устойчивой, мягкой или злокачественной, доступной анализу или указывающей на дефект Эго».

Отдельная тема связана с правилом нейтральности и воздержания. Как отмечают некоторые авторы, Фрейд верил в возможность аналитика реагировать тотально рациональным образом, тем самым, демонстрируя разновидность мифического контроля и господства. Сейчас учитываются контрпереносные реакции аналитика, которые чаще свидетельствуют об обратном.

Хернандез пишет, что любовь в переносе «кусок реальности, посягающий на иллюзорное состояние данного процесса».

Говоря о любви в переносе невозможно избежать обсуждения деструктивных составляющих этого влечения. С одной стороны любовь в переносе может поощряться аналитиком для избегания темы агрессии. Кроме того, она может способствовать укреплению самоуважения. Мертон Гилл предлагает отказаться от перспективы одного человека-пациента (предложенной Фрейдом), рассматривающей анализанта как закрытую систему сил и контрсил. Аналитическую ситуацию можно рассматривать как систему взаимодействия двух людей и аналитик участник этой ситуации. «Значение этого для техники заключается в осознании переживаемого пациенткой участия аналитика и в работе над этим участием в анализе взаимодействия переноса/контрпереноса. Аналитик, который полагает, что он может воздержаться от участия – оставаться нейтральным – будет испытывать помехи в осознании того, как его участие воспринимается анализантом». Этот же автор ставит ряд вопросов, среди которых написано ли эссе Фрейда по поводу любви или секса?

В зависимости от мировоззрения и принадлежности к той или иной школе каждый решает вопрос о реальности происходящего самостоятельно. Приверженцы классической традиции отдают предпочтение преобладающему влиянию фантазийного материала и акценте на том, что прошлое определяет настоящее. Школа интерсубъективного подхода - реальному вкладу аналитика в процессе встреч.

Как уже отмечалось мною ранее в статье «Родители Эдипа» тема инцеста возникает в процессе анализа не только в связи детским фантазийным материалом, но и по мере развития отношений и трансферентных и контртрансферентных реакций. Реальность присутствует в рабочем альянсе, в контрпереносных (бессознательных) реакциях аналитика, в сознательном отклике. В работе Г.Томе и Х.Кехеле «Современный психоанализ» есть раздел с красноречивым названием «Противоречивое семейство понятий: терапевтический альянс, рабочий альянс, реальные отношения». Обсуждение на супервизиях реальной составляющей психоаналитического процесса является по разным причинам, которые будут обсуждаться чуть ниже, источником тревоги. Кроме особой реальности, которую совместно выстраивают аналитик и пациент в кабинете, всегда остается вероятность реальных пересечений с пациентами в жизни или в процессе обучения (особенно остро эта проблема стоит в маленьких городах). Тема инцеста и реальности также тесно связана с много раз отмечавшимся преобладанием диагностики «доэдипальной» патологии. Как это не парадоксально звучит в 2003 году, но одной из причин этого может являться продолжение традиционного запрета на сексуальность. Тревога аналитиков, связанная с сексуальностью, читается между строк во время групповых супервизий, и часто приводит к искусственной десексуализации того что происходит на анализе. Какое влияние этот факт оказывает на психоаналитический процесс и понимание реальности аналитиком?

Пол аналитика один из факторов реальности, в наибольшей степени влияющих на перенос. Гринсон описывает диллему психоаналитического процесса: либо регрессия в невроз переноса либо поддержание рабочего альянса. По Гринсону наиболее сильны реальные составляющие психоаналитического процесса в начале терапии и на завершающей стадии.

Как соотносятся тема терапевтического альянса и эротического переноса и контрпереноса, по каким критериям происходит разграничение эротического переноса (контрпереноса) от реального осознанного эротического влечения?

Ференци еще в 1918 г. писал, что сопротивление аналитика контрпереносу может быть вызвано чрезмерной тревогой аналитика. Когда строгий контроль над чувствами выдвигался как условие обучающего опыта и контрперенос рассматривался как невротическая реакция аналитика, тогда тема эротического контрпереноса не предполагала специального обсуждения. После сорока лет негативного отношения аналитиков к контрпереносу, Г.Томе и Х.Кехеле в работе «Современный психоанализ» отмечали, что тема контрпереноса затронула фобические реакции самих аналитиков (вызванные необходимостью признания собственных чувств).

Сейчас мы вынуждены признать не только чувства, связанные с эротикой в психоанализе, но и реальные действия аналитиков спровоцированные этой ситуацией. Блюм указывает в связи с темой эротического контрпереноса «Контрперенос может отклонять напряжения переноса в разделяемые эротические фантазии или испуганное бегство». Эротический перенос это соблазн, по словам Фрейда, для тех, кто «молод и свободен» или тех, кто менее закален в целом.

Рой Шафер отмечает «Терапевты часто переходят к любовным отношениям с пациентками.Эти скандалы более не считаются случайными и изолированными». Но, по его мнению, аналитик который эмоционально увлечен не в соостоянии полезным образом истолковывать насыщенную конфликтами любовь пациента. Хотя анализанты бессознательно сотрудничают с аналитиком через любовь в переносе.Они сообщают ценные сведения через показ. И хотя Фрейд выступает как специалист рациональной ориентации, то есть рассчитывает путем интеллектуального убеждения и давления воздействовать на пациентку, Шафер говорит о том, что в таком перегретом контексте уши глухи к рациональным объяснениям. Позднее аналитики развивают идею инсайта, основанного на эмоциональных переживаниях, который возможен в подготовленном структурно контексте, созданном через аналитическое толкование повторений внутри истории жизни. Эвристически полезно рассматривать анализанта как всегда переживающего просто бытие.

В задачу аналитика входит выбор оптимального эмоционального климата и демонстрация непритворного, искреннего интереса. Каким образом это происходит в терапии мужчин у женщин-аналитиков? Перенос здесь и теперь демонстрирует скрытые и забытые эротические импульсы пациента. Современными аналитиками игнорируется не перенос, а реальные составляющие. Томе и Кехеле описываю «Фактор Х» влияющий на терапевтические отношения. Реальные отношения находятся в оппозиции к переносу и он им угрожает: интенсивный перенос может вырвать пациента из реальных отношений врачом. Предполагается, что в любой влюбленности преобладает доля влечения, связанного с фигурами ИМАГО. Перед аналитиком стоит задача разделения переноса здесь и теперь и реальных чувств (осознанных и неосознанных) между пациентом и аналитиком.

Если допустить, что аналитик может быть лично задет чувствами пациента, а также то, что об эротическом контрпереносе написано мало, то вопрос влияния индивидуальных особенностей аналитика на психоаналитический процесс, представляет особый интерес. На основе имеющейся литературы (К.Хорни, О.Кернберг) можно рассмотреть некоторые основные реакции женщин-аналитиков:

• Материнско-аналитическое скрытое поддразнивание (возбуждение) сына-пациента и неуловимое бессознательное отвержение сексуального возбуждения по отношению к дочери-пациентке;

• Неизбежный элемент субъективности под влиянием физиологических циклов женщины-аналитика (ни для кого не секрет, что реакции женщин зависят от того, какой биологически детерминированный жизненный период сейчас преобладает: готовности к спариванию или ухаживания за потомством);

• периодическую регрессию к зависти к пенису;

• чувство вины вызванное женской установкой.

С другой стороны мужчины-пациенты, как правило, демонстрируют всю гамму кастрационных страхов перед женщиной. Эта тема более подробно будет развернута на примере клинического случая.

Симбиотические стремления пациента могут выражаться через фантазии о сексуальной близости. Отличая эротический перенос и желание быть любимым, мы предполагаем, что материнские инстинкты женщины-аналитика могут откликнуться в терапии на эту потребность в любви. Возможно ли разграничить и объективировать эмоциональный отклик как материнский или как эротический, если в данном случае речь идет о контртрансферентных реакиях?

По мнению О.Кернберга, сильный эротический контрперенос возникает у женщин-аналитиков с неразрешенными нарциссическими чертами и у мазохистических женщин. Такие контрпереносные реакции сильно влияют на самооценку аналитика. Обесценивание себя как женщины, может привести к обесцениванию дочери-пациентки или отразиться на анализе пациента-мужчины. Сын может принести матери неограниченное удовлетворение являясь нарциссическим расширением. Аналитик-женщина перенесет на него все честолюбие, все, что осталось от комплекса мужественности. Контрперенос в виде напуганности и скованности женщины-аналитика является сигналом о тяжелой нарциссической психопатологии пациента.

В первом приближении, наиболее оптимальным для выхода из тупика переплетений эротического переноса и контрпереноса кажется сочетание невротического уровня аналитика и пациента, нравственная зрелость хотя бы одного из них. Прекращение анализа и направление к другому аналитику имеет свои плюсы и минусы в данной ситуации.

Важно отметить, что современные психоаналитики склонны постоянно опасаться возможности быть спровоцированными непосредственными чувствами анализанта.

Возвращаясь к теме реальности, сошлемся на точку зрения Фидиаса Цезиот «Под реальным мы имеем в виду ту драму, которая происходит в рамках сессии, достигая сознания в виде аффектов, варьирующих от тревожности до нежнейших сантиментов. Это подлинное переживание – более или менее прямая презентация бессознательного». Лапланш в 1987 году писал, что анализ «в силу некоторых своих черт и правил влечет за собой разновидность структурного воспроизведения условий сексуального пробуждения»

«Данная проблема (любовь в переносе) продолжает быть чрезмерно трудной для разрешения аналитическими интсрументами. Иногда , с определенной степенью осознания со стороны аналитика, лечение прерывается. В другой раз, мы можем быть не в состоянии реагировать на данную ситуацию, сохраняя правильный контроль над своим контрпереносом. Каждый из нас, обладающих достаточно длительным аналитическим опытом, мог принимать для повторного анализа пациента (ку), первый анализ которого закончился сексуальным отыгрыванием с аналитиком, сколь опустошительны его последствия и до какой степени скомпрометированы возможности пациента (ки) получить пользу от нового анализа. Однако, насколько мне известно, практически нет никакой литературы на эту тему… Эти повторные анализы могут представлять наиболее ценную область исследования о том, когда оба попали в ловушку…»

За этими словами Джорджа Канестри (1988) следует признание того факта, что:

1. библиография по любви в переносе между мужчинами-пациентами и женщинами-аналитиками редка, если вообще существует;

2. возможно, что перенос в этих случаях обладает уникальными чертами, которые должны быть исследованы;

3. «реальные» характерные черты аналитика, в данном типе случаев и их распространение в аналитическом опыте должнs изучаться более пристально.

Умение контролировать свои чувства аналитиком порождает соответствующий материал в пациенте. Кроме того, сексуальное влечение не является стабильно данным фактором в анализе. Уловив его можно продуцировать новый материал в анализе, при условии наличия наблюдающего ЭГО пациента.

Интерсубъективный подход предполагает встречу двух субъективных разностей, которые находятся во взаимоотражающей связи. То, чем обладает аналитик в процессе психоанализа, является субъективной структурой его внутренней системы координат. Мотивацией пациента является не патологические дериваты влечений, а подавленные и задержанные развитийные стремления. «Пациент пытается показать аналитику вновь возникшие сексуальные или самоутверждающие аспекты Я в надежде на то, что они будут оценены как достижения его развития».

Вопрос об искажении истины в психоанализе отдается на усмотрение аналитика (едва ли не самой заинтересованной стороны). Даниэл Стерн отмечает «Психоанализ пришел к принятию несколько меньшей сдержанности со стороны врача при столкновении с любовью в переносе, чем это рекомендовал Фрейд в 1915 году». Многие специалисты спорили о необходимости и желательности определенного количества контрпереносной любви для оптимизации терапевтического результата.

В статье Е. Спиркиной и В. Зимина «Развитие психоанализа и интерсубъективный подход» отмечалось, что создатели интерсубъективного подхода не страдали философобической симптоматикой и поставили в рамках психоаналитической теории вопрос об истине и реальности. Психоаналитическая ситуация не может превращаться в выяснение вопроса о том, чья реальность более объективна.

Таким образом, мы вновь возвращаемся к задаче, объективного исследования взаимодействия аналитика и пациента на сеансе. Целью доклада было обратить внимание на опасность недооценки реальных составляющих аналитического процесса, в том числе фобической самозащиты аналитиков при угрозе «инцестуозного влечения» к пациенту.