Игра и тотальная ситуация в переносе



Рональд Доктор

- психоаналитик, психиатр,
- консультант по психотерапии,
- судебный психодинамический психотерапевт;
- академик-секретарь Факультета Психотерапии;
- председатель Ассоциации Психоаналитических Психотерапевтов при Государственной Службе Здравоохранения Великобритании;
- член Британского Психоаналитического Общества и Института Психоанализа; член Британской Психотерапевтической Организации;
- член Королевской Коллегии Психиатров, член Судебного Психотерапевтического Общества (Лондон, Великобритания).

Игра тождественна творчеству и составляет матрицу собственного опыта человека на протяжении всей жизни.

ВСТУПЛЕНИЕ

Пристально наблюдая за младенцами и маленькими детьми, Дональд Винникотт всецело осознавал значимость игры в человеческих взаимоотношениях и подчеркивал ценность игровой деятельности, особенно в связи с психоанализом, а также поиском и обнаружением своей самости. Согласно теории Д. Винникотта, способность играть является важным достижением в процессе эмоционального развития человека. Играя, младенец/ребенок/взрослый связывает внутренний мир с внешним миром, попадая в переходное пространство, или третью область. Игра тождественна творчеству и составляет матрицу собственного опыта человека на протяжении всей жизни. Переходным пространством является такое жизненное измерение, которое не принадлежит ни внутренней, ни внешней реальности; скорее, это пространство, так называемая третья область, которое одновременно соединяет и разделяет внутреннее и внешнее. В контексте аналитических отношений игра является высшим достижением психоанализа,

потому что только через игру можно обнаружить и укрепить самость или идентичность (Абрамс, 1996).

По мнению Д. Винникотта (1946) «включение богатого воображения во время игры» означает использование ребенком третьей области, что свидетельствует о психическом здоровье ребенка. Для Винникотта язык является, скорее, дополнением к игровой и коммуникативной деятельности, а способность играть так же важна для взрослого, как и для ребенка. «Все, что я говорю об играх детей, на самом деле относится и ко взрослым; только, в случае со взрослыми пациентами, описание их материала более затруднительно, так как он предстает, в основном, в рамках вербального общения». По Д. Винникотту психотерапия предполагает совместную игру двух людей – людей, способных использовать потенциальное пространство. Психотерапия осуществляется в пространстве, где пересекаются две игровые области – пациента и терапевта. «Мы должны признавать актуальность игры при анализе взрослых, как и в случае работы с детьми. Игра у взрослых проявляется, например, в выборе слов, интонации и даже в шутках» (Винникотт, 1967).

Согласно М. Кляйн (1955), игра – это естественный способ общения ребенка с другими и с самим собой. Игра позволяет ему исследовать внешний мир, а также справляться



с собственными фантазиями и тревогой. Посредством игры ребенок инсценирует свои осознаваемые и неосознаваемые фантазии. М. Кляйн приходит к выводу, что свободная игра ребенка и его разнообразная деятельность в кабинете психотерапевта являются средствами проявления того, что взрослый выражает преимущественно словами, и служат той же цели, что и свободные ассоциации взрослого (Klein 1955). Мелани Кляйн считает игру ребенка серьезной работой психики, зачастую эквивалентной снам. Игрушки имеют особое символическое значение для ребенка, которое зависит от его фантазий. Конкретная игра, например, раздевание куклы, может быть репрезентацией множества фантазий: интереса ребенка к собственным гениталиям; фантазий о мастурбации; желания увидеть или оказаться внутри тела матери; идентификации с матерью – кукла может быть репрезентацией как пениса, так и младенца. Материал, который дети продуцируют во время аналитического часа, следует рассматривать в сочетании с тем, как они играют, почему переходят от одной игры к другой, и какие средства они выбирают для своих репрезентаций.

> В контексте аналитических отношений игра является высшим достижением психоанализа, потому что только через игру можно обнаружить и укрепить самость или идентичность.

Следует учитывать, что все это является частью переноса по отношению к аналитику и, следовательно, должно рассматриваться в этом конкретном контексте. Позднее, об этом говорит Бетти Джозеф (1985), описывая перенос как тотальную ситуацию, отмечая, что все важное в психической организации пациента будет так или иначе пережито в переносе (К. Бронштейн, 2001).

Во время работы с ребенком М. Кляйн ждала, пока он выразит один и тот же психический материал в различной форме (например, играя с игрушками или водой, рисуя или вырезая что-то т.д.). Когда она переживала инсайт, она интерпретировала происходящее и связывала это с бессознательным и аналитической ситуацией. Кляйн использовала довольно конкретный язык тела «часть-объект», когда давала интерпретации своим маленьким пациентам, предполагая, что этот язык наиболее близок к бессознательным фантазиям и позволит достучаться до детей на соответствующим для них уровне. Однако, сегодня наблюдается тенденция к концентрации на непосредственном опыте переноса с большим акцентом на функции (т.е. вытеснение, воспроизведение, видение).

Благодаря работе М. Кляйн над ранними объектными отношениями и психическими механизмами, в частности проективной идентификацией, понимание природы и процесса переноса значительно расширилось. «Исходя из моего опыта, что при раскрытии деталей переноса важно мыслить в терминах тотальных ситуаций, перенесенных из прошлого в настоящее, а также эмоций, защит и объектных отношений» (Кляйн, 1952a). Мелани Кляйн отмечала, что в течение многих лет перенос трактовался в непосредственной связи с аналитиком, и только позже стало ясно, что, например, такие моменты, как рассказы о повседневной жизни и так далее, дают ключ к бессознательным тревогам, возникающим в ситуации переноса. Так, Б. Джозеф считает понятие

Психотерапия предполагает совместную игру двух людей – людей, способных использовать потенциальное пространство.

тотальной ситуации фундаментальным понятием, способствующим современному пониманию и использованию переноса.

Согласно Бетти Джозеф, тотальную ситуацию в переносе также можно рассматривать как третье пространство; аналитик должен учитывать общее настроение и атмосферу сессии, возникающие процессы, другими словами, все, что пациент привносит в аналитические отношения (Б. Джозеф, 1985). Большая часть нашего понимания переноса приходит через понимание того, как пациенты воздействуют на нас, заставляя чувствовать что-то в силу разных причин; как они пытаются вовлечь нас в свои защитные процессы, как они бессознательно используют отыгрывание в переносе, пытаясь заставить нас отыгрывать вместе с ними. Они выражают аспекты своего внутреннего мира, сформированного в младенчестве и переработанного в детстве и взрослой жизни, переживания, часто выходящие за пределы вербального общения, которые мы нередко можем уловить только через чувства, пробуждаемые в нас, через контрперенос в широком смысле этого слова. Представление о том, что нас используют и что что-то постоянно происходит (если только мы сможем это осознать), раскрывает многие грани переноса.

Клинический материал

Для иллюстрации вышесказанного я хочу обратиться к случаю с пациентом А., которому, казалось, было очень трудно оказать адекватную помощь. Пациент А. был шизоидом, злым и несчастным из-за эмоционально недоступных родителей.

Я постоянно был недоволен своей работой – пациент просто рассказывал мне, что он делал в течение недели; не демонстрировал никаких эмоций, описывал какие-то случаи, связанные с отдельными людьми и ситуациями, а я испытывал разочарование от своих интерпретаций.

Постепенно до меня дошло, что это и было ключом к разгадке – мое разочарование отражало проблему в переносе, и вероятно происходящее в переносе было проекцией внутреннего мира пациента, которого он, пациент, не мог понять и, более того, которому он не мог придать смысла. Он демонстрировал, каково это – иметь мать, неспособную резонировать со своим ребенком, которая не может разобраться в чувствах ребенка, но ведет себя так, как будто может. Таким образом, у пациента сформировались защитные механизмы, в рамках которых он выдвигал внешне логичные идеи, которые на самом деле никого не удовлетворяли, но при этом заглушали переживание непостижимости и давали ему какую-то опору.

Все важное в психической организации пациента будет так или иначе пережито в переносе.

Если аналитик в таких ситуациях изо всех сил пытается дать подробные интерпретации отдельных ассоциаций, он претворяет в жизнь защитную систему пациента, придавая псевдосмыслы непонятному, вместо того чтобы попытаться установить контакт с опытом пациента, живущего в непостижимом мире. Последнее тоже может быть очень неприятным переживанием для аналитика. Гораздо комфортное верить, что человек понимает материал, чем играть роль матери, которая не может понять своего младенца/пациента.

Таким образом, благодаря тому что я испытывал в контрпереносе потребность угадывать и довлеющее стремление понимать любой ценой, я смог ощутить проективную идентификацию части внутреннего мира пациента, страдание которого стало для меня очевидным.

Если мы работаем только с вербализуемой частью, мы на самом деле не рассматриваем объектные отношения, отыгрываемые в переносе; как, например, в нашем случае,

Вытесненное бессознательное должно быть скрыто, но остальная часть бессознательного — то, с чем каждый хочет познакомиться — может быть раскрыта через игру так же, как и в сновидениях. Задача аналитика состоит в том, чтобы создать пространство, в пределах которого ребенок или взрослый могут открыть что-то в себе.

отношения между непонимающей матерью и младенцем, который чувствует, что его не могут понять, и именно это формирует основу его личности.

Я предполагаю, что что-то пошло не так в самых ранних отношениях пациента, и на это наложилась структура псевдонормального характера, в результате чего пациент смог вступить во взрослую жизнь, не сломавшись, продолжив, по-видимому, более или менее адекватно функционировать во многих сферах своей жизни. Интерпретация, имеющая дело только с отдельными ассоциациями, затронула бы только более взрослую часть личности, в то время как та часть, которая действительно нуждается в понимании, сообщается посредством давления, оказываемого на аналитика. В переносе это может ощущаться как проживание чего-то из природы ранних объектных отношений пациента, его защитной организации и его метода передачи своего внутреннего конфликта.

Д. Винникотт рассматривал игру как «ворота в бессознательное»: вытесненное бессознательное должно быть скрыто, но остальная часть бессознательного – то, с чем каждый хочет познакомиться – может быть раскрыта через игру так же, как и в сновидениях. Задача аналитика состоит в том, чтобы создать пространство, в пределах которого ребенок или взрослый могут открыть что-то в себе. По мнению Дональда Винникотта, опасность заключается в том, что интерпретации аналитика могут привести к развитию у пациента ложной самости, что является следствием псевдоаналитической интерпретации, когда пациент не способен играть, и такая интерпретация вызывает

В процессе взаимной игры интерпретация, осуществляемая в соответствии с принятыми психоаналитическими принципами, может продвинуть терапевтическую работу вперед.

путаницу или просто не имеет смысла.

В процессе взаимной игры интерпретация, осуществляемая в соответствии с принятыми психоаналитическими принципами, может продвинуть терапевтическую работу вперед. Спонтанный жест исходит от истинной самости, и человек, который может быть спонтанным, живет творчески.

С помощью клинического материала я покажу фундаментальное значение использования переноса и контрпереноса в понимании того, что пациент привносит в отношения. Чтобы это оценить, лучше всего сосредоточить внимание на том, что происходит внутри отношений, как пациент использует аналитика, и как это выражается на вербальном уровне и за его пределами. Описывая отношения холдинга по Винникотту, Колдуэлл (2018) использует фразу «прожить опыт вместе», которая применительно к аналитической паре указывает на одновременно более сложный и более сокровенный для психоанализа процесс, чем тот, который используется исключительно или преимущественно для обмена знаниями и инсайтами.

Клинический материал

Второй пациент, к случаю которого я бы хотел обратиться, господин Б., около восьми лет проходил психоанализ у своего первого аналитика и добился некоторого прогресса. Этот прогресс, однако, не был достаточно устойчивым, и никогда нельзя было полностью увидеть проработку какой-либо конкретной проблемы, в результате чего пациент Б. связался со мной через три года после окончания предыдущего анализа.

Пациент сказал, что у него неприятности – его уволили с работы, а жена задумалась о разводе. Я начал проводить анализ раз в неделю и заметил у себя ощущение комфорта, как будто мне очень нравились сессии с этим пациентом, мне они казались приятными и интересными несмотря на интенсивность работы.

Когда я начал переосмысливать свой контрперенос и материал пациента, я понял, что мой довольно приятный опыт, должно быть, соответствует внутреннему убеждению пациента в том, что какими бы ни были интерпретации, с ним каким-то образом все в порядке. Какие бы трудности ни выявлял анализ, даже мучительные проблемы, у пациента существовала внутренняя уверенность в том, что у него есть какое-то совершенно особое место рядом со мной, и что мои интерпретации были всего лишь интерпретациями. Его место рядом со мной было гарантированным, не требующим каких-то перемен с его стороны. Следовательно, можно снова и снова делать квазикорректные интерпретации, исследовать и объяснять что-то, но, если более глубокое бессознательное убеждение остается неисследованным, вся терапия может оказаться фикцией.

Кроме того, убежденность пациента в том, что он занимает особое место рядом со мной и ему не нужно меняться, а я, аналитик, испытываю к нему особую привязанность

или любовь, что ради себя самого я не хотел бы его отпускать, было, скорее всего, основой моего комфортного опыта контрпереноса.

Таким образом, если рассматривать перенос и интерпретацию как проживание опыта, сродни игре и движению, то интерпретации должны это выражать.

Осознание господином Б. его убежденности в том, что он занимает особое место рядом со мной, с точки зрения смутной нереальности большей части нашей работы и моей привязанности к нему, проходило очень болезненно. Было бы проще быстро связать это с его прошлым, или с тем, что он был любимцем своей матери, или с несчастливыми отношениями с отцом, хотя родители оставались вместе на протяжении всей своей жизни. Но если бы я так сделал, это снова укрепило бы убежденность моего пациента в том, что интерпретации были «всего лишь интерпретациями» и что я на самом деле не верю в то, что говорю. На мой взгляд, важно было сначала озвучить скрытые предположения, чтобы, какими бы болезненными они ни были, они могли быть пережиты в переносе как его психическая реальность, и только позже, постепенно, связать их с его прошлым.

С точки зрения Д. Винникотта (1968), игра происходит в потенциальном пространстве между малышом и матерью; наш клинический материал иллюстрирует ощущение пациентом своего особого места рядом с матерью, и именно в этом, потенциальном, пространстве должны произойти изменения – там, где пациент сливается с матерью и где необходима сепарация.

Игра развивается в этом пространстве, позволяя ребенку пережить сепарацию без сепарирования, что становится возможным, когда состояние слияния с матерью заменяется адаптацией матери к потребностям ребенка. Другими словами, начало игры связано с жизненным опытом ребенка, который привык доверять материнской фигуре. Игра всегда имеет творческий и захватывающий характер, потому что она имеет дело с существованием зыбкой границы между субъективным ощущением и тем, что может быть воспринято объективно.

В небольшой статье «Почему дети играют», написанной для родителей в 1942 году, Д. Винникотт описывает некоторые функции игры для ребенка. Коротко и просто Винникотт раскрывает все ключевые вопросы, которые он будет продолжать исследовать в своих работах вплоть до 1970 года: агрессию, тревогу, ощущение себя, дружбу и интеграцию. Все эти аспекты я попытаюсь прояснить на собственном клиническом материале.

В ситуациях, где игра невозможна, работа терапевта направлена на то, чтобы вывести пациента из состояния неспособности играть в состояние способности играть.

Можно снова и снова делать квазикорректные интерпретации, исследовать и объяснять что-то, но, если более глубокое бессознательное убеждение остается неисследованным, вся терапия может оказаться фикцией.

Если рассматривать перенос и интерпретацию как проживание опыта, сродни игре и движению, то интерпретации должны это выражать.

Таким образом, Винникотт предлагает новый взгляд на терапевтические отношения в психоанализе, радикально меняя фрейдистский подход. Фрейдистская интерпретация фокусируется на знании аналитика о бессознательном пациента, а Винникотт большую значимость придает игровой деятельности и способности играть. Именно игра обладает универсальным характером и относится к психическому здоровью: игра ведет к формированию взаимоотношений в группе, игра облегчает взросление и, следовательно, способствует здоровью; игра может быть формой общения в психотерапии; и, наконец, психоанализ был разработан как специфическая форма игры, как инструмент общения с самим собой и другими людьми.

Элла Шарп (1937) сравнивает сновидения у взрослых с детской игрой и инсценировкой. Она отождествляет феномен сновидения с проекциями самости, связывая это с внутренней инсценировкой. История сновидения и перенос пациента на аналитика явно связаны, персонажи сновидения связаны с процессом, который Кляйн называет проективной идентификацией. Мелани Кляйн отмечала наполненность детской игры эмоциональным и символическим значением; она указывала на коммуникативный потенциал сновидений и смыслов, содержащихся в образах.

Последующее исследование Винникоттом развития и функционирования игры проливает свет на функцию сновидения, его места в эмоциональной сфере, психической жизни и в психоаналитическом процессе. Способность играть развивается в отношениях ребенка с матерью, из ее изначального холдинга эмоциональной напряженности младенца, ее рефлексивного распознавания или отражения потребностей и психической реальности ребенка. Этот холдинг вместе с удовлетворением потребностей младенца, по мнению Д. Винникотта, приводит к временной иллюзии слияния, которая парадоксальным образом поддерживает растущую способность переносить реальность отдельности и потерю всемогущества. Решающим шагом, по мнению Винникотта, является развитие привязанности к конкретным объектам, звукам или образам, которые становятся символом обладания и единения с матерью. «Переходный объект» возникает как инструмент для поддержания данной иллюзии. В дальнейшем развивается переходная деятельность или игра, и переходное пространство, в котором играет развивающийся ребенок (Винникотт, 1971).

Под влиянием идей Д. Винникотта Масуд Хан ввел термин «пространство сновидений» и сформулировал концепцию, согласно которой взрослые могут использовать пространство сновидений так же, как ребенок использует переходное пространство. Развитие способности использовать пространство сновидений происходит в рамках развития способности принимать и проживать частную жизнь своей самости, своего истинного Я. В этом смысле, сновидящий пациент, подобно играющему ребенку, сакрален и обособлен, и при этом, что самое важное, он проявляет свою индивидуальность, которую анализ должен одновременно распознать и пробудить.

Клинический материал

Далее, я хочу представить случай с пациентом В., который вернулся после двухнедельного перерыва и сообщил мне, что хочет сесть в кресло, а не лежать на кушетке, и сразу же сел на единственный свободный стул. Далее он начал рассказывать мне, что во время перерыва размышлял о том, следует ли ему завершить анализ. У него было ощущение, что анализ не работает, и никаких перемен не происходит.

Пациент В. сообщил мне, что собирался поехать со своей подругой к ее семье в Европу, но в последний момент у него появились симптомы ковида, он сдал тест, который оказался положительным. Соответственно, ему пришлось остаться в Лондоне, в то время как его подруга уехала праздновать Рождество со своей семьей. Пациент сказал, что не уверен, хочет ли он продолжать отношения со своей девушкой или предпочел бы их разорвать. Когда В. говорил мне это, он казался очень тихим и подавленным.

Я сказал ему, что он чувствовал себя униженным и брошенным мной и своей девушкой, уехавшей от него на время праздников, и что, возможно, его единственный выход — это оставить меня, анализ и уйти от своей девушки, тем самым лишив нас власти. Ведь мы бросили его, когда ему было плохо.

> В ситуациях, где игра невозможна, работа терапевта направлена на то, чтобы вывести пациента из состояния неспособности играть в состояние способности играть.

Он согласился с этим и добавил, что анализ истощает его, что он чувствует, что должен занять более активную позицию, и что он хочет более игривого анализа.

Я отметил, что он проявил активность в том, что предпочел сидеть. И далее я предложил ему рассказать о снах и тем самым придать нашей беседе более творческий и игривый характер.

В. сказал, что на самом деле прошлой ночью ему приснился сон: он был в здании и говорил мужчине, что собирается прекратить свой анализ. Этот человек сказал ему: «Разве вы не слышали, что вашему психоаналитику Р. Доктору запретили заниматься психоанализом – он что-то натворил, и ему запрещено практиковать? Однако он продолжает работать с вами, хотя уже лишен лицензии». Пациент отметил, что ему казалось, что от этого сна исходит какая-то угроза.

Я прокомментировал, что, хотя он подумывал о прекращении своего анализа, но был в ужасе от того, что я, возможно, соблазняю его остаться и предлагаю ему нормальные отношения, хотя я теперь больше не аналитик.

Сновидение может довольно точно раскрыть свой смысл, будучи пережитым во время сессии, когда мы можем увидеть определенную и добровольную вовлеченность пациента в запущенные болезненные проблемы вместо встречи с его услужливыми и милыми объектами, от которых отвернулся анализ. Эта услужливость проявляется в том, что он действительно возвращается, но садится в кресло, а не ложится на кушетку. Он пытается выставить меня униженным, лишенным лицензии, показать, что власть

Именно игра обладает универсальным характером и относится к психическому здоровью: игра ведет к формированию взаимоотношений в группе, игра облегчает взросление и, следовательно, способствует здоровью; игра может быть формой общения в психотерапии; и, наконец, психоанализ был разработан как специфическая форма игры, как инструмент общения с самим собой и другими людьми.

принадлежит ему, которому я не нужен, а я, в свою очередь, хочу лишь одного – чтобы он остался со мной.

Мы можем видеть наполненность переноса смыслом и историей – историей о том, как пациент отворачивается и, я полагаю, всегда отворачивался от своих хороших кормящих объектов. Тревога, которая все еще в некоторой степени сохраняется в отношении женщин, может служить индикатором того, как он, проецируя свою любовь на мать и искажая ее, сформировал прочное представление о ней как о соблазнительной.

Бетти Джозеф подчеркивает важность оценки тотальной ситуации в переносе (Joseph 1985): аналитик должен учитывать общее настроение и атмосферу сессии, возникающие процессы, другими словами, все, что пациент привносит в аналитические отношения. Идеи возникают из клинического материала, а не накладываются поверх него. Она призывала формировать установку на открытость, которая гораздо лучше служит пациенту, чем стремление к преждевременному пониманию.

Важной частью работы аналитика являются периодические попытки поставить себя на место пациента, проявить эмпатию и отступить назад, чтобы подумать и понаблюдать за аналитической парой, возможно с позиции третьего.

Клинический материал

Далее я хотел бы привести фрагмент сессии с пациентом В., о котором я только что рассказывал, и попытаться показать, что игра в анализе больше связана с переживанием опыта, позволяющего, словами Колдуэлла, (2018, стр. 228) «пережить опыт вместе». Применительно к аналитической паре это указывает на одновременно более сложный и более сокровенный для психоанализа процесс, чем тот, который используется исключительно или преимущественно для обмена знаниями и инсайтами. То, что является сутью восприятия бытия по Винникотту, Колдуэлл называет проживаемой

Сновидящий пациент, подобно играющему ребенку, сакрален и обособлен, и при этом, что самое важное, он проявляет свою индивидуальность, которую анализ должен одновременно распознать и пробудить.

реальностью ребенка, и, соответственно, проживаемой реальностью пациента в анализе.

Пациент. Ш. (нынешняя девушка пациента) осталась у меня, мы пошли ужинать, я был очень зол до того, как увидел ее, но не показывал этого. Она спросила меня, чего я хочу, поскольку между нами ничего не получалось, и мы ссоримся, не приходя к согласию. Чего я хочу в будущем, так это иметь семью, место, где я живу, живу с кем-то. Возможно, у меня должен быть ответ получше, но это правда. Чего я не сказал, так это того, что «я хочу иметь семью с тобой». Одно дело, что я абстрактно хочу иметь семью, но хочу ли я этого с ней? Может быть, это моя попытка оттолкнуть ее. Может быть, это отражает мою двойственность.

Аналитик. Возможно, скрывая свой гнев, вы сделали это абстрактное заявление.

Пациент. Я точно знаю, что после Рождества все было как в дерьмовом шоу: боль, страх, домашние дела, изоляция – это гребаная неразбериха. Мы много ссорились, испытывали проблемы с психикой, страдали депрессией, пили антидепрессанты, переживали весь этот ужас.

Аналитик. Кажется, вы даете мне понять, что реальность ваших отношений довольно болезненна.

Пациент. Так было весь прошлый год, к счастью, для нее это тоже так. И теперь она курит травку. Тишина.

Аналитик. Похоже, вы впадаете в очень неопределенное душевное состояние, чувствуете, что не можете выбраться из этой ситуации, и, возможно, хотите, чтобы я выдерживал это гибельное состояние вместо вас.

> Аналитик должен учитывать общее настроение и атмосферу сессии, возникающие процессы, другими словами, все, что пациент привносит в аналитические отношения. Идеи возникают из клинического материала, а не накладываются поверх него.

Пациент. Мне приснился сон: первый сон был о том, как собака собирается укусить меня и как я защищаюсь от этой собаки. Напасть на нее или свернуться калачиком? Что сделать, чтобы меня не убили? Я не должен делать резких движений.

Мой второй сон был о заводской школе. Ш. (нынешняя девушка) работала, а ее друзья собирались встретиться со мной, но они не пришли, и я подумал, чего же я жду, а потом я встретил там А. (бывшую подругу) и занялся с ней сексом.

Пациент. Я проснулся, скучая по А, это типичная картина, я чувствую одиночество, и мои мысли обращаются к А., чтобы справиться со своим состоянием.

Аналитик. Это действительно кажется типичной схемой: от своей злости вы уклоняетесь, сворачиваетесь калачиком и остаетесь неподвижным, ожидая укуса собаки, а затем мечтаете об А. как об идиллии из далекого прошлого.

Тишина

Пациент. Дело не в том, чтобы щелкнуть выключателем, а в том, что для получения кандидатской степени требуется некоторое время, время чтобы вернуться в нужное русло.

Аналитик. Возможно, вы – злая собака, желающая вцепиться в яремную вену.

Пациент. В конце концов, я ничего не сделал, только пригрозил насилием.

Аналитик. Похоже, вы боитесь вылить свой гнев на Ш. (нынешнюю девушку) и на меня. Чего вы ждете? Лучше вернуться к прошлому, в постель с А., панацее от всех проблем?

Пациент. Это, безусловно, верно.

Аналитик. Саботировать настоящее, вернуться к А.

Пациент. Это мощное притяжение. Интересно, пройдет ли оно? Это всего лишь фантазия о единении с А., но такая мощная.

Аналитик. Реальность такова, если я правильно помню, что секс с А. был не таким уж и замечательным.

Пациент. Верно.

Аналитик. Фантазия состоит в том, что две модели будут идеально и постоянно совмещаться.

Пациент. Извращенная фантазия, но это правда.

Аналитик. И стоять вместе с А. на Таймс-сквер в Нью-Йорке, наблюдая за ней на фоне мигающих неоновых огней.

Пациент. Да, это было нечто, по сравнению с тем, что у меня происходит с Ш. – что-то очень приземленное и жалкое… Но все же у них есть сходство, их характеры, обе боятся заводить детей. А. сделала меня одиноким, это не лучший ответ.

Аналитик. Ответ кажется очень болезненным.

Важной частью работы аналитика являются периодические попытки поставить себя на место пациента, проявить эмпатию и отступить назад, чтобы подумать и понаблюдать за аналитической парой, возможно, с позиции третьего.

ОБСУЖДЕНИЕ

Хотя в приведенной выше сессии появляется много противоречивого и амбивалентного материала, игра с конфликтующими идеями может помочь пациенту начать понимать свою ситуацию. Я думаю, что эта сессия демонстрирует концепцию холдинга Д. Винникотта и подчеркивает ее важность в связи с образом бытия или, как я упоминал ранее, совместного проживания опыта.

Данная статья является попыткой показать, что значит проживать опыт в переносе, продемонстрировать, что интерпретации редко воспринимаются только как интерпретации, за исключением случаев, когда пациент близок к депрессивной позиции. Я написал о важности рассмотрения переноса как проживаемых отношений, в которых происходит постоянное движение и перемены.

Кроме того, на все, что делает или говорит аналитик, скорее всего, будет дана реакция в соответствии с собственным психическим складом пациента, а не в соответствии с тем значением, которое придает аналитик своим интерпретациям. Способ, которым

На все, что делает или говорит аналитик, скорее всего, будет дана реакция в соответствии с собственным психическим складом пациента, а не в соответствии с тем значением, которое придает аналитик своим интерпретациям.

наши пациенты сообщают нам о своих проблемах, часто выходит за рамки их отдельных ассоциаций и слов, и может быть воспринят только посредством контрпереноса. Таким образом, как было сказано в начале статьи, материал, который дети продуцируют во время аналитического часа, следует рассматривать в сочетании с тем, как они играют, по каким причинам меняют игру, какие средства они выбирают для своей репрезентации.

Мы должны учитывать, что все это является частью отношений переноса на аналитика и, следовательно, должно рассматриваться как возникающее и имеющее значение в этом конкретном контексте. Позже об этом говорит Бетти Джозеф (1985), описывая перенос как тотальную ситуацию, означающую, что все важное в психической организации пациента будет так или иначе пережито в переносе.

ВЫВОД

Для Дональда Винникотта психотерапия предполагает совместную игру двух людей, способных использовать потенциальное пространство. Таким образом, Винникотт формулирует новый взгляд на терапевтические отношения в психоанализе, что радикально меняет фрейдистскую концепцию. В то время как фрейдистская интерпретация основана на том, что аналитик знает что-то о бессознательном пациента, Винникотт считает игру и способность играть более важными для работы аналитика. Фактически для Д. Винникотта психоанализ является специфической формой игры. По его мнению, при детском анализе игровое пространство важнее интерпретации именно потому, что оно позволяет проявить не сообразительность аналитика, а творческий потенциал ребенка.

Материал, который дети продуцируют во время аналитического часа, следует рассматривать в сочетании с тем, как они играют, по каким причинам меняют игру, какие средства они выбирают для своей репрезентации.

