

# Относительно способности выдерживать боль<sup>1</sup>

## Введение

В начале 1990-х я и моя датская коллега принимали участие в семинаре, который проводил шотландский аналитик Джеймс Иннес-Смит. Моя коллега выступала с докладом об анализе очень замкнутой, рациональной женщины, которая кидалась в крайности в своей профессиональной деятельности. Анализ проходил довольно трудно из-за сильнейшего сопротивления пациентки. Иннес-Смит высказывал предположение, что моей коллеге необходимо интерпретировать гораздо менее осторожно, а наоборот - глубже. Она возражала, говоря о том, что клиентка не сможет выдерживать этого и это может привести к декомпенсации. Она предпочитала более бережный и поэтапный подход. Иннес-Смит возразил, что, скорее всего, то, что действительно хочет пациентка, так это ухудшить свое состояние и возможно быть госпитализированной. Мы нашли эту идею шокирующей: в конце концов, психоанализ предполагает помощь людям, а не погружение их в еще большее психическое страдание. Это было яркое утверждение, которое я не мог в полной степени понять, тогда, когда оно родилось.

Иннес-Смит, возможно имел в виду понятия Винникотта «нервный срыв и его предел» и «дальнейшее существование». Винникотт описывает понятие «страх нервного срыва» как страх из-за нервного срыва, который уже произошел ранее в развитии, и который, из-за недостаточного психического развития, не может быть пережит сознательно в данное время. Защитные механизмы, которые в конечном счете охраняют от переживаний этой ранней травмы, в настоящем иногда могут быть настолько ригидными (негибкими), что психические изменения могут возможны лишь в том случае, если кризис приведет к их краху. Винникотт писал, что анализ не может быть закончен *«пока переживается некий страх. И действительно единственный выход для пациента – это получить срыв (физический или психический) и это работает очень хорошо.»* Действительный, настоящий срыв может быть достигнут лишь эмоционально через последующий, ныне проживающий, текущий срыв. Патологический баланс должен быть нарушен таким образом, чтобы образовался скачок. Этот скачок, сопровождающийся потерей контроля, образует психическую линию разлома, которая является геологическим эквивалентом разлому земной поверхности, приводящем к сейсмическому обрушению.

Пациенты часто думают, что потеря контроля, сопровождающая нервный срыв, является бесповоротной и будет приводить к постоянным состояниям психического стресса. Для таких пациентов, психический срыв означает сойти с ума и остаться безумным навсегда. У них нет чувства, что срыв носит временный характер, и что впоследствии возможно восстановление или даже развитие. Любое последующее «продолжение существования» является невообразимым для них. Это согласуется с идеей Винникотта о том, что психический срыв - это обратное движение в процессе развития личности. Все, что создавалось в процессе развития, вновь обрушается в состояние небытия, из которого мы изначально возникаем. Становится легко понятным рассматриваемый в этом свете факт, что фантазия психического срыва сопровождается огромным количеством экзистенциальной (относящейся к существованию) тревоги.

Другая причина того, что психический срыв вызывает столько тревоги, состоит в том, что он предполагает необходимость вынести интенсивную психическую, душевную боль. Избегание психического срыва, таким образом, частично совпадает с избеганием душевной боли.

<sup>1</sup> Данная работа была прочитана для Датской Психоаналитической Группы (октябрь 2005) и на «Третьем международном Конгрессе», посвященном работе Д.Винникотта (Милан, ноябрь 2005)

### *Душевная боль, как концепция.*

Несмотря на то, что душевная боль является вездесущей, очевидной и неизбежной составляющей нашего существования, не так легко описать то, что она затрагивает. Фрейд (1950) описывает в своей работе «Проект научной психологии» душевную боль как результат наводнения психического аппарата огромным количеством раздражителей. В «Печали и меланхолии»(1917) он проводит связь между душевной болью и потерей объекта. В работе «Подавления, симптомы и тревога»(1926) Фрейд подробно разрабатывает этот вопрос, сравнивает психическую и соматическую боль. Фрейд утверждает, что психическая боль является следствием потерянных или утраченных объектов, в то время как соматическая боль является следствием поврежденной части тела. Поврежденная часть тела, также как и утраченный объект катектированы либидо без возможности ослабления или снятия этого катексиса. Это приводит, по мнению Фрейда, к тому, что психические и соматические боли воспринимаются как очень похожие. Это не случайно, что концепция психической, «душевной боли» появилась на свет; душевная боль испытывается так, словно речь идет о соматической боли.

Вайс (1934) указывает, что речь идет о потере объекта, в котором объект тесно связан с Эго. Если объект на самом деле является частью Эго, то Эго будет реагировать на объект потери «как если бы это были нанесенные увечья. Открытой раной, таким образом, становится такая, которая достигает проявления «душевных страданий»(1934, стр.12).

Ряд авторов после Фрейда указывают на связь между душевной болью и потерей объекта (Иоффе и Сандлер, 1965; Кан, 1981; Понталис, 1981; Джозеф, 1989; Коган, 1990). Дрейфус (1999) выявляет, что душевная боль не связана с принципом удовольствия-неудовольствия и что душевная боль, когда она становится сексуализированной, должна быть рассмотрена как страдания, а не как боль.

Рамзи и Валлерштайн (1958) указывают на то, что понятие душевной боли используется как в узком, так и слишком широком смысле. В широком смысле оно охватывает значительный спектр некомфортных, болезненных аффектов; в узком смысле она описывает определенные болезненные ощущения. Первое, что приходит на ум, когда мы думаем о душевной боли в широком смысле, это тревога, депрессия, чувство вины, зависть, скорбь и другие подобные весьма неприятные чувства. Однако, присущая психике боль, кажется, не всегда проявляется в такой интенсивности, которую подразумевает аффект. Душевная боль несет в себе экзистенциальный заряд, как в случае, когда пациенты внушают нам, что они страдают от жизни – это сама жизнь является болезненной. Чувствуется очень глубокая боль, до глубины души, которая является гораздо более стойкой, чем «обычный» аффект. Она часто поднимается из глубоких бессознательных слоев личности, сформированных на ранних стадиях развития и воспринимается как прямая угроза собственной целостности и даже своего психического существования в целом. Это также связано с концепцией Винникотта (1962) о немислемой тревоге в опыте ребенка. Он описывает четыре разновидности такой тревоги: упоминает четыре разновидности: распад на части, угасание, потеря связи с телом, потеря ориентации в пространстве. Этот вид боли и сопутствующие переживания часто являются довербальными.

Когда душевная боль рассматривается в узком смысле, имеется в виду конкретные ощущения и чувства, ее следует отделять от тревоги. Ахтар (2000) в своем обзоре пришел к выводу, что, хотя есть нечто общее между тревогой и душевной болью, они являются различными аффектами, так как «боль наступает быстрее, наполнена сравнительно быстрым и непоследовательным содержанием и является откликом на травму, которая уже имеет место быть. Тревога является развивающимся чувством, наполненное фантазией и являющаяся ответом на травму, которая ожидается в будущем». (стр.231).

Неспособность чувствовать душевную боль часто лежит в основе последующей психопатологии. Иногда непереносимость душевной боли и нежелание чувствовать ее становятся одними из наиболее активных проявлений, как и в случае Яна.

### **Виньетка**

У Яна беспокойный и очень замкнутый образ жизни, он никогда не имел сексуальных отношений и у него мало контактов в социуме. Потребовалось несколько лет психотерапии, чтобы Ян решился сделать шаг пойти в психоанализ. Мысль отказаться от контроля и нырнуть в море болезненных чувств вызывает в нем тревожную панику.

В анализе, становится все более очевидным его огромное сопротивление свободному разговору и проговариванию того, что приходит ему в голову. Он оставляет многое себе, потому что убежден, что я хорошенько побью его, в ответ на то, что он расскажет. Все, о чем он говорит, будет, по его фантазиям, использовано, чтобы причинить ему боль. «Боль это не очень хорошо, я не хочу этого», - часто говорит он, словно ребенок. Ян также очень боится физической боли, настолько, что он не ходил к стоматологу в течении многих лет.

Для меня очень трудно не вступать в сговор снова и снова с его попытками сохранить все на поверхности. Меня часто раздражает его слабость, вялое отношение, и тогда у меня появляется соблаз сделать ему выговор, как строгий отец, который требует больше мужества и духа. Я понимаю, что Ян проецирует нежелательную, отщепленную агрессивную часть себя в меня, в результате чего мне хочется причинить ему боль и хорошенько его побить, чего он и боится, - но в то же время и желает. Он сохраняет ощущение, что я должен буду хорошенько отшлепать его по заду, а он пытается спровоцировать меня сделать это.

Из-за того, что он иногда чувствовал мое раздражение, постепенно появилась возможность говорить об этой модели в переносе, и мы медленно, но верно выплыли из атмосферы внутреннего спазма и избегания. Теперь мы можем говорить о форме, а также и о причинах, интенсивной тревожной душевной боли, вызываемой в нем, и становится все более очевидной связь между этой болью и ее подавлением и родственными тревогами. Тревога от своих садистических чувств и его желания причинить боль являются другим сопутствующим фактором.

Хотя он завоевывает все больше и больше свободы в различных областях своей жизни вместе с прогрессом в психоанализе, он все еще не смеет вступать в отношения. У него много причин избегать интимных отношений, и все из них связаны с тревогой по поводу зависимости, потери контроля и, в первую очередь и наиболее значительно, связана с тревогой от боли, которую эти отношения причинят ему. Прошло много времени, прежде чем он смог начать чувствовать, что эта боль отчасти связана с мыслью оказаться разочарованным, покинутым и вновь остаться в одиночестве.

Обычно на сессии Ян говорит, что он не смог сдержать слез, как ребенок, испытал разочарование при расставании с группой на семинаре, в котором принимал участие, событие, которого он так долго ждал. «Я не смог оставаться в этой части встречи, это было слишком больно, это всегда такое разочарование, и каждый раз я чувствую, что они рады избавиться от меня. Только представьте, а если это произойдет со мной в отношениях. Я тогда вообще не смогу ничего продолжать дальше. После этого, мне бы так надоела моя жизнь, что я не смог вынести это больше, я бы вышел из игры, и кончил бы как бомж.» Я говорю ему, что он все еще чувствует себя бессильным ребенком, младенцем, который является психически беззащитным перед подавляющей тревогой и болью, возникающей, когда его мать или сиделка оставляет его одного в течение длительного времени, и что вся его жизнь направлена на то, чтобы никогда больше не допустить этой боли и отчаяния, которые он испытал, словно младенец-бомж.

Мать Яна, обсессивная женщина с патологическим страхом загрязнения, вынуждена была сделать операцию по хирургическому удалению груди, в то время, когда была беременна Яном. После родов она впала в депрессию. Это легло тяжелым грузом на ранние родительско-детские отношения. Мать часто оставляла ребенка с разными сиделкам; когда же она сама присматривала за сыном, она часто отлучалась по своим делам, оставляя ребенка на произвол судьбы на длительное время. Когда он был постарше, она никогда не была способной поддержать разговор на какие-то серьезные темы. Все проблемы и любые болезненные вопросы заматались под ковер, закрывались жестким запретом «не вести себя как ребенок» и интеллектуальными амбициями. Такой была культура семьи. Когда мать умерла, она не смогла сказать даже простых слов об этом Яну, который уже вырос.

Тенденция матери к отказу, вероятно, сделала невозможным обучить Яна выдерживать боль, поэтому его

неспособность терпеть боль непосредственным образом связана со многими ранними отказами и связанной с ними подавляющей тревогой. Для Яна, женщины являются угрожающими существами без груди, и следовательно не-кормящие, которые причиняют боль, потому что они в конечном счете всегда разочаровываются и отказываются от него.

### *Развитие способности выдерживать душевную боль*

Основы способности выдерживать душевную боль закладываются на ранних этапах жизни человека, когда Эго является исключительно телесным Эго. На данном этапе соматическое и психическое с трудом различимы между собой, если не различимы вообще, поэтому психическая и соматическая боль в большей или меньшей степени совпадают. Это может быть объяснимо наблюдениями Джозефа (1989) о том, что душевная боль часто переживается как квази-соматическая и поэтому рассматривается как явление, граничащее с соматическим и психическим.

До недавнего времени считалось, что не только плод, но и маленький ребенок не способен воспринимать болевые раздражители, поскольку нервная ткань еще недостаточно развита. Как бы то ни было, в настоящее время известно, что не только младенцы, но также, возможно, еще не рожденные дети чувствуют недовольство или боль (Бразелтон и Крамер, 1991). Нервная ткань функционирует уже до того как завершится миелинизация и до того, как сформируются все рецепторы. Шестимесячный плод реагирует на интенсивные световые или звуковые раздражители, становится беспокойным и отводит голову. Мать, которая является достаточно заботливой для своего малыша, кладет свою руку на живот и поглаживает беспокойного ребенка через брюшную стенку. Это - начало синхронного взаимодействия между матерью и ребенком. Предположительно этот телесный контакт отменяет или уменьшает болевые переживания плода, который зачастую после этого успокаивается.

В этом, на мой взгляд, заключается основа способности выдерживать душевную боль. Мать чувствует и разделяет недовольство ее будущего ребенка, и в буквальном смысле создает окружающий холдинг, который позволяет ей служить контейнером для боли, переживаемой ребенком. Рассматриваемые в этом свете, дообъектные взаимоотношения, описанные Кумином (1996) являются также и пренатальными взаимоотношениями. Такие ранние материнско-детские взаимодействия в основе своей образуют фундамент толерантности к любому виду болезненного опыта, как например боль или тревога, и поэтому представляет собой основы, зачатки эмоциональных саморегуляционных процессов и самости как структуры.

После рождения этот процесс становится в буквальном смысле более очевидным и, в связи с прогрессом развития, все более дифференцированным. Новорожденный ребенок теперь может сообщить матери о своем неудовольствии с помощью плача и различных невербальных сигналов. Эго все еще является телесным Эго, и соматические и душевные боли пока еще неразличимы, недифференцированы. Достаточно хорошая мать распознает сигналы неудовольствия и позволяет себе быть вовлеченной в поддержку и уход за ребенком. Мать подстраивается эмоционально под ребенка и, во взаимодействующем пространстве между ними, которое возникает в связи с уходом и заботой, может разделять неудовольствие, и таким образом бессознательно получая информацию о его причине. С того момента, как мать и дитя создают таким образом образуют эмоциональное единство, эта информация часто принимает форму соматических (телесных) ощущений, которые совпадают с тем, что ребенок чувствует. Эта информация позволяет матери успокаивать ребенка, который затем

утихомиривается, затихает. Неотъемлимым, первостепенным аспектом этого взаимодействия является то, что он буквально включает в себя холдинг и телесный контакт – контакт с кожей ребенка. Успокоительное окружение создается не только с помощью языка, звуков и движений, но и, в частности, с помощью телесных контактов: ласкающих, поглаживающих, поцелуев, и тому подобное. Непосредственность и близость контакта с кожей позволяют матери разделять боль ребенка, и мать с ребенком могут пережить это вместе.

Мать, создающая утешающую, успокаивающую среду, которая эмоционально настроена на своего ребенка, интернализовывается ребенком. Год от года, ребенок таким образом, медленно, но верно создает и укрепляет возможность успокаивать самого себя, когда испытывает боль и, следовательно, переносить боль, будь то соматическую или душевную.

Как ребенок становится старше, соматические и душевные боли становятся более дифференцированы. Матери становится легче определить эмоциональные переживания у ребенка и отличать их от соматических болей, и учиться справляться с ними утешительным образом. И, с помощью отзеркаливания, а затем вербального обозначения различных чувств материю, ребенок тоже учится различать их.

Точно так же, как с младенцем, мать более старшего ребенка понимает, невербально, как себя чувствует ребенок. Подобно тому, как ребенок утешается с помощью заботы и успокоения, умиротворяющих звуков и соответствующего лицевой мимике, так и мать успокаивает более старшего ребенка с помощью идентификации с его болезненными переживаниями, обличая их в слова и возвращая ребенку в более переносимой форме. Главное здесь для ребенка усвоить, что он не останется один на один с психической болью, без какой-либо поддержки, и что ее интенсивность будет снижаться с течением времени. Душевная боль, таким образом, оказывается терпимой для ребенка, который учится выстраивать способность ее переносить, интернализуя это взаимодействие.

### ***Виньетка***

Молодая пациентка, Линда, сказала мне в своем анализе, что, как пятилетняя девочка после смерти матери, она часто сидит в углу своей комнаты. Когда ее отец находил ее в таком виде, он садился рядом с ней, привлекал ее к себе и обнимал. Они сидели так какое-то время, и Линда иногда начинала тихо плакать; иногда отец тоже тихо плакал вместе с ней. Затем он говорил, что Линда чувствует такую ужасную грусть, и что она так скучает по маме, - что это настолько болезненно, как потерять того, кого так сильно любишь, и никогда уже снова не увидишь. Отец также говорил, что эта боль настолько сильна, что она не может себе представить, пройдет ли она когда-нибудь. Этот переживающий отец сказал, что они должны попытаться пройти через боль и печаль вместе, и что медленно, но верно эта боль будет стихать. Линда рассказала мне, как дороги ее воспоминания об этих разговорах с отцом, как она сделала эти слова своими собственными, и как пронесла их в своей жизни по сей день. Они все еще оставались с ней и служили добрую службу в периоды внутренней боли.

## Переносимость душевной боли, как неявная аналитическая цель

Взаимодействия, описанные выше между детьми и их первичными объектами включают в себя множество аспектов, которые играют роль и в аналитических отношениях. Во время анализа часть взаимодействий также интернализуется. Тем не менее, аналитик не может быть только утешающей материнской фигурой. Боль также должна быть тщательно пережита в анализе. Исключительная ориентация на облегчение боли была бы равносильна сговору со старыми способами защиты и, следовательно, оказала бы контрпродуктивное влияние на анализ. Не удовлетворение настойчивых требований освободить от боли приводят к дистанцированию и пустоте, настолько, чтобы можно было исследовать боль и ее причины. В той мере, в какой психоанализ является способом излечения, в той же мере он проводится без анестезии. Это обычно вызывает большое напряжение в отношениях переноса и контрпереноса, как в случае Барбары, указанной в конце этой статьи.

Как врач или психолог, аналитик обладает знаниями, чтобы помочь, вылечить, облегчить и решить проблемы. Как психоаналитики мы должны разучиться некоторым из этих способностей и развивать аналитическую идентичность (Вилль, 2005) направленную главным образом на исследование внутреннего мира и позволяющей пациенту чувствовать то, что нельзя больше чувствовать, или что еще не чувствуется. Это ставит нас в соприкосновение с интенсивным чувством боли, которое иногда почти невыносимо. Основная задача психоанализа не добиться облегчения боли, а расширить спектр эмоциональных переживаний и обогатить их. Неявным в этой идее является предположение, что более или менее удовлетворительная жизнь предполагает контакт с нашей душевной болью и, что полное и гармоничное психическое существование невозможно без психических страданий. Удовольствие не может быть испытано без стойкого неудовольствия. Это то, что Бион (1970) подразумевал, когда писал, что «пациент, который не переживет страдания от боли не сможет «страдать» от удовольствия». Таким образом существует ценный и даже доставляющий удовлетворение аспект быть способным переживать душевную боль и всесторонне прочувствовать ее, ибо это нам позволяет оставаться в контакте с нашей ненавистью, разрушительностью, виной и скорбью, и таким образом создается лучший баланс в нашем психическом функционировании. Страдание может стать продуктивным и стимулировать сублимации, как Мелани Кляйн пишет в связи со скорбью (1940):

*"Таким образом, хотя в полной мере испытывается горе и в самом разгаре ощущается отчаяние, любовь к объекту заполняет и скорбящий чувствует себя более сильно, что жизнь как внутри, так и снаружи, продолжается после всего случившегося, и что потерянный объект может быть сохранен внутри. На данном этапе в горевании страдания могут стать продуктивными. Мы знаем, что болезненные переживания всех видов иногда стимулируют сублимации, или даже выявить совершенно новые способности у некоторых людей, которые могут начать заниматься живописью, литературой или другой творческой деятельностью в силу давления фрустраций и лишений."* (Стр. 142)

В то время как одна из целей психоанализа заключается в том, чтобы контактировать с душевной болью, другой неявной целью является медленная интернализация того, что душевные, эмоциональные боли являются неотъемлемой частью нашего существования как человеческих существ. По этой причине, развитие способности терпеть душевную боль является важным изменением в аналитическом процессе. Конечная цель психоанализа, конечно, для пациента, заключается в том, чтобы чувствовать себя лучше и быть в состоянии жить более насыщенной жизнью. Однако, это может быть в лучшем случае долгосрочной целью, которая, как мы надеемся, будет следовать из первичной, через исследование внутреннего мира и тем самым через создание большего внутреннего пространства и гибкости. Кроме того, это способность "чувствовать себя лучше и быть в состоянии жить более насыщенной жизнью" не означает, что не будет больше боли и страданий. Таким образом, идеализированные представления о

психоанализе, как о методе, который приносит счастье без боли – заблуждения, и в конечном счете обречены на провал. Но это действительно то, что многие пациенты ожидают от аналитиков, и то, что аналитики ожидали иногда сами от себя. Тем не менее, психоанализ не может предложить гораздо больше, чем преобразование истерических страданий в обычные несчастья (Freud, 1895).

### *Технические аспекты*

Тот факт, что психоанализ меньше всего приспособлен, по сравнению с другими видами терапии, к соответствию требованиям пациентов, чтобы решить их проблемы, и к тому, чтобы терпеть боль как таковую, возможно приводит к определенным проблемам в технике. С самого первого контакта пациента и аналитика, они имеют - по крайней мере, частично - разные цели. Обращение с возникающим таким образом напряжением в первых контактах требует больших аналитических навыков и может иметь решающее значение для дальнейшей работы. Способ, с помощью которого аналитическая пара имеет с этим дело, часто дает надежный сигнал о возможности появления рабочего альянса. Об этом достаточно сказано в литературе, но пункт, на котором я хотел бы сосредоточиться сейчас, относится к другому аспекту техники, а именно – твердости и упорству, необходимых аналитику. В стиле заголовка этой статьи, это можно было бы назвать «способностью причинить боль».

Помимо в основном материнской, заботящейся аналитической техники, с ее акцентом на эмпатию, контейнированию и холдингу, существует еще и в большей степени отцовский, разрушительный аспект, чьи центральные характеристики заключаются в абстиненции, конфронтации и интерпретации. Последний из указанных требует от аналитика способностью обладать отпределенной твердостью. Под твердостью я имею в виду способность воздерживаться от того, чтобы последовать за всякими попытками пациента соблазнить или заманить аналитика, чтобы обойти или отвести душевную боли, а наоборот вместо этого, - позволить этой боли существовать, чтобы она ощущалась или даже усугубить ее. Аналитик таким образом, должен не только противостоять своей собственной склонности выразить готовность к помощи и облегчению, но и быть в состоянии выдерживать мощные эмоциональные призывы к «подлинной» помощи и иногда ужасные упреки и ненависть, которые возникают, когда такая помощь не предвидится. Пациенты могут пробуждать в нас сильное чувство вины, если мы заставляем их страдать без какой-либо явной причины.

Шаг, противоположный уменьшению боли, является активным причинением страдания пациенту через конфронтацию или интерпретацию. Уподобление аналитика хирургу по словам Фрейда, обычно в контексте абстиненции и дистанцирования, можно расценивать и в следующем значении: резание и причинение боли иногда необходимы. Это почти всегда приводит к негативным реакциям переноса. Таким образом, чем больше аналитик нуждается в гармоничных рабочих отношениях, тем больше он должен преодолевать собственные склонности, чтобы быть в состоянии дать болезненную интерпретацию. Соблазн избежать негативного переноса постоянно таится за кулисами. Техника, излишне ориентированная на эмпатию и достижение корректирующих эмоциональных переживаний может выступать в качестве защиты от высказывания возмущающих, болезненных интерпретаций.

Другой постоянной опасностью является то, что аналитик может отыгрывать свои садистические склонности под прикрытием «необходимой твердости». Есть пределы стойкости к душевной боли, и кроме того, эти аспекты техники никогда не должны быть самоцелью, а всегда должны быть включены в эмпатические, контейнирующие отношения.

В связи с этим, Поланд (1975) обратил внимание на важность деликатности как аналитической функции. Деликатность, пишет он, следует за эмпатией. Эмпатия служит для того, чтобы почувствовать, что происходит с пациентом, в то время как деликатность, такт формирует использование этого знания о внутренней жизни пациента, чтобы создать интерпретацию таким образом, чтобы пациент смог ее выдержать, и следовательно, интегрировать ее. Деликатность, таким образом, предполагает контакт, который содействует принятию болезненной интерпретации благодаря лежащих в основе объектных отношений с аналитиком. Выбор определенного времени и дозирование в большей степени являются когнитивными аспектами, включенными в деликатность. Поланд отмечает, что слово "такт" (а следовательно, и "Контакт") происходит от латинского *tangere*, то есть прикасаться, на ощупь. Это подчеркивает телесную основу, о которой говорилось выше, этих психических процессов.

По мере того, как развивается анализ, пациент должен получить уверенность, что допущение боли представляет собой позитивный шаг в его развитии. В этом смысле интерпретации и разрушительные аспекты могут быть включены в более эмпатическую и контейнирующую среду в аналитических отношениях. Аналитик может разделять боль пациента и пациент может почувствовать, что аналитик переживает это вместе с ним. Это предполагает, что аналитик полностью настроен, созвучен с индивидуальной, специфической болью клиента. Такие моменты исполнены сильными переживаниями и чувством контакта. Боль может быть более терпимой, если аналитик может искренне переживать ее вместе с пациентом, а иногда разделять плач пациента внутри себя. Как Кан (1981) пишет, что бывает, когда рядом необходим другой человек, чтобы быть способным чувствовать душевную боль.

### ***Виньетка***

Барбара, амбициозная и успешная в своей профессии женщина, на седьмом году своего анализа. Она борется с интенсивной тревогой и навязчивыми идеями причинить вред себе и своему ребенку. Она все еще имеет фантазии о самоубийстве, а иногда и экспериментирует с опасным поведением, связанным с наркотиками и незащищенным сексом. В моменты крайнего напряжения, она расчесывает кожу на руке или рвет на себе волосы и ресницы.

Отношения сложны для Барбары. Она имеет мощное пристрастие притягивать и отвергать, и страдает поочередно от интенсивной тревоги привязанности и тревоги брошенности. Хотя она была в состоянии выдерживать длительные отношения последние несколько лет, она думает, что это только из-за анализа, и что если анализ подойдет к концу, она не выдержит и сломается.

Мать Барбары была болезненной и психически неуравновешенной женщиной. Она пренебрегала своими детьми во всех отношениях. Она жутко завидовала Барбаре, старший из детей, ее молодости, привлекательности, интеллекту и особенно ее связи с отцом. Барбара была причиной, по которой ее родители вынуждены были пожениться. Мать часто сердилась на нее, а затем задавала ей длительную порку. Когда Барбара подражает матери в анализе, создается впечатление, что в комнате находится ведьма. У нее были гораздо лучшие отношения с отцом, который, впрочем, часто уезжал по делам на длительное время, и даже когда находился дома, у него не было никакого желания конфликтовать с матерью.

Мощное сопротивление Барбары тому, чтобы прожить все эти ужасные чувства, является доминирующей темой в ее анализе. Она очень сильно злится на меня, когда я пытаюсь это сделать. Я грубый садист, который даже хуже, чем ее мать, потому что если бы я хотел, я бы мог ей помочь по-настоящему, и если нужно, организовал бы для нее медикаментозное лечение. Такие упреки настолько жестоки, что мне очень трудно в это же время работать с ее сопротивлением. Ее настойчивость, что я избегаю интерпретировать ее примитивные, тревожные чувства, также очень сильны. Она обладает проотивной способностью заставить чувствовать себя в отчаянии и сомневаться в том,



перешел ли я границу садизма и стал ли я матерью-ведьмой. Эти контрпереносные чувства часто сопровождаются яростью и ненавистью к тому, что она делает со мной.

Барбару часто мучала мысль о необходимости выбора между ее партнером и ее ребенком. Если она любит своего партнера и уделяет ему время, значит она пренебрегает ребенком так же, как ее мать пренебрегала ею, и тогда ребенок будет ненавидеть ее так же, как она ненавидит свою мать. Если она дает ребенку любовь, то ее партнер будет отвергать ее, как поступал неоднократно ее отец, и потом она потеряет его. В переносе она испытывает такой же неосуществимый выбор между ее партнером и мной.

**Б. (горько плачет):**

*Я не хочу больше чувствовать это. Вы должны по-волшебному это убрать. Я ожидаю, что вы дадите мне ребенка, которое поможет мне. Но вместо этого, вы подталкиваете меня все дальше и дальше к страданиям. Что хорошего в этом для меня? Я не сплю по ночам из-за тревоги.*

**А.:** *Вы так ужасно боитесь этих подавляющих, отчаянных чувств такой беззащитной маленькой девочки, которая рарывается между матерью и отцом. Вы не сможете выдержать их, если я по-волшебству не смогу их убрать от вас.*

**В.:** *Чушь собачья – почему вы делаете это со мной? Я так боюсь все потерять. так боюсь. Я даже не смею больше выходить на улицу, я боюсь потеряться. Я не хочу умирать. Я могу убить вас, ради того, чтобы вы больше этого не делали со мной. Я больше не чувствую любви и тепла. Я не могу ни до кого достучаться. Все, что я чувствую сейчас, - это ненависть и пустота. Вы должны очень крепко меня держать. (Громко кричит) Держите меня крепче, крепче меня держите, черт вас побери!*

(Я боюсь этого давления, что даже для нее необычно, и чувствую панику, что же делать дальше. Она протягивает руку, словно она действительно хочет, чтобы ее удержали, но чтобы это было таким образом, что я мог бы это сделать только если встану и подвинусь к кушетке. Я замечаю, что я настолько напряжен, что сильно давлу на долокотник моего кресла своими пальцами и ногтями, возможно, чтобы противостоять моему сильному порыву действительно схватить ее и крепко сдерживать, и поэтому я остался в кресле. В то же время образ ее протягивающейся руки мромелькнул в моей голове. Пока она плачет, я могу снова начать думать. Мы проходили это много раз прежде, и я часто сидел там, со слезами на глазах. Я решил попробовать не снижать напряжение, но сблизить ее в контакт с ее чувствами. В то же время я удивился, что я не превращаюсь в холодного аналитика и не допускаю ужасную эмпатическую ошибку.)

**А.:** *Вы хотите, чтобы я крепко обнял вас, стянул вашу ненависть и желания убить, потому что вы боитесь, что можете действительно убить себя или меня, если бы вами полностью овладели эти неистовые чувства.*

**В.:** *Что это, черт возьми, за ужасная боль? Это то, чего вы хотите? Откуда вы знаете, что я могу ее выдержать, а не по-настоящему сойти с ума или убить кого-то? Это являющаяся какая-то пытка.*

**А.:** *Словно я делаю это с вами и терзаю вас, но эта боль, которую вы сохраняли рядом многие и многие годы, и она может уменьшиться только тогда, когда вы прочувствуете и переживете ее. (Как я говорил, я понимал, что эта интервенция все-таки снизила напряженность.)*

**Б. (немного спокойней):**

*Вы просто такой же садист, как и моя мать. Это ничего мне не дает. Я никогда не плакала так много в своей жизни, и не чувствовала себя так тревожно. Я чувствую, как будто бы я растворяюсь в своих слезах, и медленно впитываюсь в кушетку.*

**А.:** *боль настолько непреодолимая, что кажется, как будто вы можете бесследно исчезнуть, если вы ей уступите.*

В конце сессии Барбара не подает мне руку, как она обычно делает, и уходит сердитой. Тем не менее она выглядит уже гораздо спокойней, и даже, кажется, в некоторой степени, освободившейся.

На следующий день она впервые очень долго молчала.

**В.:** *Я была в ярости сначала, и решила прекратить все это. Но вечером мне пришло в голову, что вы тоже были*

*взволнованны. (Молчание, как будто она ждет ответа.)*

**А.:** *Да, я был; это было страшно, и у меня нет ничего лучшего, чтобы предложить вам – я не мог работать «по-волшебному».*

**Б.:** *Да, теперь, когда мне стало спокойней, я могу это понять. Мы просто должны пройти через это, и другого пути нет.*

## **Заключение**

Бион (1963) пишет, что опыт анализа необходим, чтобы увеличить способность страдать.

Барбара уже прекрасно знала, что такое психические страдания. В своем анализе она научилась проживать свои чувства, вместо того, чтобы отыгрывать их и терпеть связанную с этим душевную боль; в результате чего она все меньше и меньше обращалась в бегство в навязчивые фантазии и виктимное поведение. Во время процесса она поочередно превращала меня то в хорошую мать, которая сдерживала ее и жестокою, плохую мать-ведьму, которая истезала ее.

В ситуации, насыщенной такими интенсивными аффектами для аналитика легко поддаться искушению отыграть свои собственные агрессивные чувства садистически. Существует также склонность утешать пациента, держа его за руку. Возможно, это была бы хорошим подходом, но в случае Барбары, я думаю, я бы лишил ее пространства чувствовать не только свою боль, но и, в частности, ее ненависть ко мне. Интерпретации, включенные в эмпатию и такт, в которых текущие связи с объектами присутствуют невербально, часто заставляли ее прикоснуться к болезненным чувствам, которые она не хотела испытывать, но которые могла выдерживать внутри наших отношений. Принятие ее гнева в таких разрушительных и разделяющих интерпретациях предполагает форму эмоционального холдинга, что позволило ей переносить боль, в то время как фактический холдинг, вероятно, после некоторой краткосрочной помощи, вызывают дальнейшее беспокойство.

Пациент и аналитик одинаково должны учиться выдерживать душевную боль. Аналитик в дополнении должен научиться причинять боль любя.