

Предварительная информация

Название статьи:

«Внутреннее переживание образа как форма интервенции»

«*Imaginative inner experience as a form of intervention*»;

Автор:

Суляев Андрей;

Sulyaev Andrey;

Занимаемые должности и основное место работы:

Частнопрактикующий психоаналитик, г.Екатеринбург;

Private psychoanalyst, Russia, Ekaterinburg;

Научные степени и звания каждого автора:

Выпускник Уральского федерального университета, специализация «Психолог-психоаналитик».

Профессиональные организации и статусы:

Член российского отделения Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии (Вена, Австрия) и Международной Ассоциации Прикладного Психоанализа, ISAP (Монпелье, Франция).

Пройдена сертификация на профессиональный статус **Специалист** Европейской Конфедерации Психоаналитической Психотерапии, получен сертификат № 549-2019.

Контактная информация:

E-mail: info@sulyaev.ru;

WWW: sulyaev.ru.

Резюме и ключевые слова

Резюме:

В статье рассматривается феномен невербального взаимодействия аналитика и клиента в контексте интервенций аналитика.

Анализируются подходы к этому взаимодействию в некоторых классических и неоклассических теориях. Исследуется структура процесса формирования интервенции, роль и место ментальной активности аналитика в нем. Делается предположение о возможной достаточности этапа ментальной активности аналитика для результативности интервенции. В качестве основной теоретической базы используются понятийный аппарат и модели Уилфреда Биона.

Представлена клиническая иллюстрация, содержащая описание сессии, на которой аналитик, взаимодействуя с клиентом, формирует на основе текущего материала клиента внутреннее образное переживание. Далее аналитиком проводится развитие и трансформация этого переживания без вербального взаимодействия с клиентом. Явное изменение состояния клиента и аналитика в результате такой трансформации рассматривается как результат интервенции, проведенной аналитиком посредством собственной ментальной активности.

Проведен анализ клинического материала в рамках предложенного взгляда на структуру формирования интервенции.

В заключение делается вывод о возможных условиях и обстоятельствах результативности предлагаемого взгляда на формирование интервенции.

Abstract:

The article addresses the phenomenon of nonverbal communication between the analyst and the client in the context of the analyst's interventions.

The author analyzes approaches to nonverbal communication, which are offered by classical and neo-classical theories. The structure of the intervention development process is studied, with the focus on the role and place of mental activity of the analyst. The assumption is made that the stage of the analyst's mental

activity is sufficient for effective intervention. The conceptual framework and models offered by Wilfred Bion constitute a theoretical basis.

The case illustration describes the session when the analyst, through communication with the client, constructs and develops imaginative inner experience by using the information obtained from the client. Then the analyst expands and transforms this experience without verbal communication with the client. The apparent changes resulting from the transformation in the behavior of the client and analyst are seen as the effect of the intervention conducted by the analyst by using his own mental activity.

The clinical material has been analyzed from the perspective of the offered concept of intervention development.

The conclusion is made about conditions and circumstances, under which the offered concept will have effect on intervention development.

Ключевые слова:

Интервенция, интерпретация, контейнирование, reverie, холдинг, интерперсональное поле, ментальная активность, контрперенос, эмпатия.

Keywords:

Intervention, interpretation, containment, reverie, holding, interpersonal field, mental activity, countertransference, empathy.

Текст статьи, включая иллюстрации и таблицы

Внутреннее переживание образов как форма интервенции

1. Введение

За свою более чем 100-летнюю историю психоанализ претерпел огромную эволюцию как в теории, так и в практике. В дополнение к классической модели интрапсихического конфликта возникла модель дефицита, согласно которой ранние нарушения в отношениях матери и ребенка приводят к формированию нарушений в психическом функционировании взрослого. Это неизбежно повысило терапевтическую значимость собственно взаимодействия пары клиент-аналитик и соответствующим образом сместило фокус исследования процессов этого взаимодействия.

Существенной частью этого взаимодействия является невербальный контакт и, как одна из его форм, контакт ментальный – когда аналитик и клиент взаимодействуют на уровне прямого обмена психическим содержанием, минуя уровень вербализации. Такие проявления клинически наблюдаемы, но разные авторы описывают это взаимодействие по-разному, зачастую недостаточно четко или даже уходя от его рассмотрения.

Например, одним из направлений, акцентирующих внимание на таком взаимодействии, является интерсубъективный подход. Концептуализация взаимодействия клиента и аналитика привела к формированию понятий интерсубъективного поля (Столорю) [24], «аналитического третьего» (Огден) [16], биперсонального поля (Барранже) [26, с. 77] – конструктов, учитывающих всю совокупность аспектов взаимодействия клиента и аналитика в процессе работы.

Естественно, поскольку само это взаимодействие является частью отношений между людьми в целом, в психоанализе оно так или иначе отражается в теориях, моделях и клинической практике базирующихся на различных школах и подходах.

В данной статье предпринимается попытка прояснить невербальный аспект взаимодействия в его ментальной части на примере внутреннего переживания образов аналитиком как формы интервенции.

2. О терапевтической интервенции

Далее рассматриваются вопросы невербальной коммуникации с клиентом в аналитической ситуации, а также проводится обзор подходов к такому взаимодействию в некоторых классических и неоклассических теориях и моделях.

2.1 Интервенция как продукт ментальной активности

Согласно известному высказыванию, «психоанализ – это лечение разговором», соответственно, вербальная коммуникация является основой взаимодействия клиента и аналитика. В процессе развития техники психоанализа цели, достигаемые посредством вербализации, структурировались и классифицировались, – например, выделились такие понятия как интерпретация, прояснение, конфронтация и т.д. Со временем менялось и отношение к способу достижения этих целей – например, при интерпретации *«Все больше внимания стало уделяться тому, **что** психоаналитик выбирает для сообщения пациенту, **когда** он делает это и в какой **форме**»* [21, с. 185] (выделено автором).

Коммуникативная активность аналитика в самом общем виде обозначается понятием интервенция (от латинского *interventio* – вмешательство). Определение понятия, данное в [17, с. 84] выглядит следующим образом: *«Интервенция – общий термин для обозначения всех видов коммуникации аналитика с пациентом. К интервенциям относятся инструкции, объяснения, вопросы, конфронтации, разъяснения, реконструкции и интерпретации»*. Как можно заметить, оно включает в себя перечисление задач, достигаемых прежде всего посредством вербализации, но явным образом не ограничивается только вербальной активностью.

Внимание к невербальным аспектам взаимодействия клиента и аналитика существовало, начиная с самых ранних этапов становления психоанализа (можно вспомнить наложение рук на лоб пациенту Фрейдом или Ференци и его эксперименты с параметрами аналитической техники). Сигналы невербальной коммуникации, осознанно воспринимаемые посредством сенсорных каналов, достаточно разнообразны – от мимики и жестикуляции до ритма дыхания, позы собеседника и т.д.

Но, помимо этого, в клинической практике (и, шире, в коммуникации вообще) регистрируется нечто, позволяющее воспринимать психические содержания собеседника напрямую, или, по-крайней мере, минуя уровень простых невербальных сигналов (которые можно обозначить, как могущие быть осознанно зафиксированными изменения тех или иных аспектов телесного функционирования собеседника).

Например, одной из форм такого контакта с отдельными аспектами психики другого человека является эмпатия. Создатель психологии самости Кохут достаточно категорично подчеркивал, что *«... границы психоанализа определяются возможностями интроспекции и эмпатии»* [15, с. 299]. Как отмечает Д. Рождественский, *«Эмпатийный подход позволяет затронуть глубинные образы бессознательного, к которым невозможно найти доступ путем анализа вербального материала»* [19, с. 198].

Более глубокий контакт, позволяющий аналитику достичь резонанса между собственным бессознательным и бессознательным клиента, предоставляет аналитику возможность встретиться *«... в своих переживаниях и фантазиях с уникальным материалом, возникающим «неизвестно как» и «из ничего»*. Этот непосредственный контакт с бессознательным пациента, достигаемый за счет *«пробных идентификаций»*, можно было бы назвать эмпатией более высокого порядка или глубинного уровня. ... Механизмы подобных *«озарений»* загадочны, и все, что можно предположить по этому поводу – это то, что психические содержания транслируются при посредстве очень тонких проективных идентификаций, которые сами по себе неосвязаемы

и об их существовании мы можем судить только по их конечным производным» [19, с. 199].

Поскольку механизм такого взаимодействия психических аппаратов клиента и аналитика необъясним посредством использования только видимого изменения невербальных аспектов телесного функционирования, можно обозначить его как отдельный вид коммуникации, являющийся частью невербального способа взаимодействия. Предлагается в рамках данной работы использовать для этого термин «ментальный».

Вероятно, более подходящим термином, определяющим эту коммуникацию, является английское *mind*. Но, как отмечает И. Романов, это одно из понятий, однозначного аналога которому в русском языке не существует. В оригинале оно означает ум, разум, сознание – *«... по сути всё, что не есть тело. ... в большинстве случаев речь идет о некоем mind, которое может быть как сознательным, так и бессознательным. Поэтому наилучшими русскими эквивалентами являются слова психика и душа» [20, с. 15].* В контексте данной работы использование в качестве эквивалента *mind* понятия «ментальный» представляется более приемлемым с точки зрения как удобства использования, так и пересечения их смыслов. Согласно одному из определений, «Ментальность (менталитет) (от лат. *mens* – ум, мышление, образ мыслей, душевный склад) – глубинный уровень коллективного и индивидуального сознания, включающий и бессознательное...». Таким образом, ментальная активность – это активность психики человека во всей своей совокупности, включая уровень бессознательного.

Проявления этой активности в коммуникации аналитика и клиента, которые собственно и значимы в клинической работе, описываются в разных моделях и терминах (будь то эмпатия, проективная идентификация, контейнирование, интерсубъективное поле и т.д.), выбор и практическая ценность которых зависит от конкретной ситуации и предпочтений аналитика.

Таким образом, можно говорить о том, что интервенция, будучи одной из составляющих акта коммуникации, может носить невербальный характер и, как

часть (или форма) этого способа взаимодействия, характер ментальной активности. Конкретное содержание (производимый в рамках этой активности материал), может принимать разные формы (например, визуальные образы или кинестетические переживания), что может зависеть как от индивидуальных особенностей аналитика и клиента, так и от того материала, который фигурирует на сессии.

2.2 Ментальная активность аналитика

Далее представлен краткий обзор подходов к невербальному взаимодействию в некоторых психоаналитических теориях. Поскольку взаимодействие с детьми во многом строится на невербальной коммуникации (включая её ментальную составляющую), а также в связи с тем, что результаты этого взаимодействия в большей степени доступны для наблюдения, чем в случае со взрослыми, то представляется, что анализ именно этих подходов через призму такого способа взаимодействия позволит продвинуться в достижении целей настоящей статьи.

Подход к вербальной активности рассматривается на примере интерпретации (как наиболее показательной и базовой формы интервенции, описываемой в психоаналитической литературе в первую очередь) в контексте ментальной активности аналитика.

2.2.1 Мелани Кляйн

В рамках техники работы с детьми, разработанной Мелани Кляйн, интерпретации являются одним из основных инструментов аналитика и даются после анализа содержания игры (у детей) или рассматриваемой как игры свободных ассоциаций клиента. При этом Кляйн неоднократно упоминала о том удивлении, которое всякий раз возникало у нее при наблюдении мгновенного эффекта от интерпретации в поведении (игре) ребенка, не выказывающем при этом никаких признаков сознательного восприятия содержания интерпретации: *«Эффект от интерпретации нередко просто поразителен, даже если ребенок, казалось бы, совершенно не склонен*

принимать ее сознательно» [14, с. 17]; «... несмотря на неопровержимые признаки этого воздействия: обогащение игры, укрепление переноса, ослабление тревоги и тому подобное – длительное время дети не воспринимают смысл моих интерпретаций на сознательном уровне» [14, с. 22]; «У меня сложилось впечатление, что интерпретация поначалу усваивается только бессознательно, и лишь значительно позже взаимоотношения малышей с реальностью все больше проникают в сферу их сознательного восприятия и понимания» [14, с. 23].

Этот феномен она попыталась объяснить в отдельном докладе, иллюстрируя его клиническим случаем, в котором говорит о слове, обозначившем в игре ребенка персонажа, как о мостике в реальность и поэтому имеющем значение [13, с. 283].

В целом, создается ощущение, что причины и механизмы, обеспечивающие эффективность вербализации в аналитической ситуации (прежде всего при работе с детьми), для нее самой и ее коллег были не совсем понятны, что потребовало отдельного внимания к этому вопросу, но не дало на него ответа.

Косвенно это подтверждает Ханна Сигал, говоря об изменениях в технике, которые явились следствием применения в клинической практике идей Кляйн её последователями: *«В этом смысле аналитический метод интерпретаций эффективен по отношению к цельюобъектной триадной эдиповой ситуации, но когда дело касается более ранних тревог, происходящих из взаимоотношений между ребенком и грудью, то они утверждают, что психоаналитический метод сам по себе недостаточен, **аналитик должен обеспечить некий фактор окружающей среды, чтобы компенсировать недостаток, испытанный в младенчестве**» [22, с. 68]* (выделено нами – А. В.). Сигал дополнительно обращает внимание на то, что этот подход разделяют последователи Кляйн, тогда как сама она не поддерживала отклонение аналитика от нейтральной роли.

Тем не менее, этот аспект в дальнейшем продолжал исследоваться и, например, Р. Хиншелвуд отмечает, что *«...психика аналитика и устанавливаемые ею отношения стали важной областью изучения в работе кляйнианцев за два-три последних десятилетия»* [27, с. 1494]. Этот вопрос обозначил свою важность настолько, что Штейнер (Steiner) (1993) утверждает, что *«... функция психики аналитика является настолько важной для пациента, что в определенные периоды определенных анализов интерпретации должны быть сосредоточены на аналитике; то есть интерпретация должна фокусироваться на мыслях, страхах и надеждах пациента, происходящих в психике аналитика»* (цит. по [27, с. 1494]).

2.2.2 Уилфред Бион

Поскольку основной теоретической базой в данной работе являются концепции Бiona, представляется целесообразным остановиться на них более подробно, не ограничиваясь рассмотрением в них только лишь аспектов невербального взаимодействия.

Разработанные Бионом идеи контейнирования, теории мышления, концептуализации техники работы аналитика так или иначе отражают всю сложность и непознаваемость взаимодействия клиента и аналитика.

Рассматривая взаимодействие матери и младенца он описывает специфическое состояние матери, названное им *reverie*, в котором она готова воспринимать и придавать значение страхам младенца (это состояние организует α -функцию матери). *«Если младенец чувствует, что умирает, он может вызывать у матери страхи, что он умирает. Уравновешенная мать способна принять их и отреагировать терапевтически: то есть таким образом, что младенец чувствует, что он получает свою испуганную личность назад, но в форме, которую он способен вынести – когда страхи оказываются подконтрольными личности младенца. ... Способность матери к задумчивости (*reverie*) – это орган восприятия для того урожая ощущений от самости младенца, который собран его сознанием»* [4, с. 173, 175].

Механизм контейнирования был разработан Бионом в процессе развития идей проективной идентификации. В своей статье «Нападение на связь» [3] он приводит клиническую иллюстрацию, в которой клиент раз за разом использует проективную идентификацию, чтобы поместить в аналитика свои тревогу и страх. Это создало у Биона впечатление, что сам процесс использования этого механизма предоставляет клиенту некий необходимый ему результат. Вот что пишет Бцион о страхах клиента: *«Идея, по-видимому, была такова: если им позволят находиться там достаточно долго, моя психика их модифицирует и затем их можно будет безопасно интроецировать»* [3, с. 160].

Впоследствии механизм контейнирования разрабатывался Бионом в теории мышления и был концептуализирован как универсальный в рамках взаимодействия людей, их мышлении и его развитии, а также взаимодействии в социальных группах.

Для обозначения содержимого, подлежащего контейнированию, Бцион использовал значок ♂, для обозначения контейнера – ♀. Сама связь контейнер-контейнируемое в динамике обозначалась как ♀♂, также она обозначает механизм проективной идентификации [12, с. 151].

Соответственно, в рамках отношения мать-младенец, мать выполняет функцию контейнера, принимая от ребенка изгоняемые им посредством проективной идентификации невыносимые β-элементы и при помощи собственной α-функции преобразует их в пригодные для использования α-элементы, которые младенец может обратно интроецировать. Повторяющиеся циклы такого взаимодействия позволяют интроецировать не только сами переработанные содержания (α-элементы), но и α-функцию матери, формируя таким образом мышление.

Р. Хиншелвуд отмечает, что *«Бцион подчеркивал, что контейнирование не является пассивной функцией. Оно представляет собой активное взаимодействие двух партнеров. Он описывает различные типы связей, но его классификация (1970) довольно сложная. Я нахожу, что с практической точки зрения полезно иметь в виду три категории: гибкая, ригидная и хрупкая. ...*

Этот набор эмоциональных невербальных взаимодействий, характерных для младенца и матери, стал моделью ядра аналитических отношений. Ханна Сигал утверждает, что он является моделью всех отношений в анализе» [28].

Вот как описывается процесс контейнирования в аналитической ситуации: *«Психика аналитика помещает в себя часть пациента или какую-то часть опыта пациента и видоизменяет их, делая более выносимыми. Бион поясняет, что видоизменение происходит специально для того, чтобы сделать это **нечто** более доступным для понимания, таким образом, это является кляйнианским эквивалентом инсайта. ... Видоизменение отрицаемого опыта с целью сделать его более выносимым сначала становится действием в психике аналитика» [27, с. 1491]. И далее – «Таким образом, под **контейнированием** понимается не столько разрешение нестерпимого конфликта, сколько **восстановление психики**» [27, с. 1492] (выделено автором).*

Говоря о переработке материала клиента аналитиком и его обратном интроецировании клиентом, Хиншелвуд упоминает и о важности интроекции самой функции, позволяющей проводить это преобразование самостоятельно. Эта функция принадлежит той части психики аналитика, которая интроецируется клиентом как специфический внутренний объект – хороший понимающий объект, который доступен именно в аналитических отношениях [27, с. 1493].

Термином «мышление» Бион обозначает *«... мысли, восприятия, представления, мысленное соответствие и понятия» [12, с. 65]. Мышление им рассматривается как процесс, реализуемый в психике специфическим аппаратом для обдумывания мыслей. Формирование этого аппарата осуществляется при помощи двух механизмов.*

Первый из них – ранее описанный ♀♂, осуществляющий процесс переработки β-элементов в α-элементы сначала посредством α-функции матери, а затем с помощью постепенно формирующейся собственной α-функции.

Второй механизм Бион обозначил как $Ps \leftrightarrow D$, подразумевая под этим динамическое отношение между параноидно-шизоидной и депрессивной позициями. С его точки зрения, *«... мышление представляет собой движение от бесформенного состояния, где образы и идеи рассеяны и хаотичны (параноидно-шизоидного состояния психики, состояния PS), к состоянию, когда возникает новое понимание (состояние D). Это означает, что всякое понимание происходит благодаря этому движению ($Ps \leftrightarrow D$) – от бессвязных и рассеянных идей к новому синтезу»* [23, с. 143].

Избранным фактом называется та эмоция или идея, которая связывает то, что было разрозненно и вносит порядок в беспорядок [12, с. 68].

В формировании и использовании мыслей оба механизма, ♀♂ и $Ps \leftrightarrow D$, действуют вместе и *«... ни один из них не может быть признан более важным по сравнению с другим»* [12, с. 68].

Так же, как и сами его работы, подход Биона к их клиническому применению можно охарактеризовать как парадоксальный. Он пишет о необходимости отказаться от памяти и желаний на каждой сессии, подразумевая под этим максимальное дистанцирование от уже познанного, а потому неверного в данный момент сенсорного опыта аналитика, взаимодействующего с принципиально непознаваемой до конца и постоянно меняющейся психической реальностью клиента: *«Повторим: способность забывать, способность отказываться от желания и понимания, следует рассматривать как основную дисциплину психоаналитика»* [1, с. 88]; *«Психоаналитик должен стремиться достичь такого состояния ума, чтобы на каждом сеансе чувствовать, что видит пациента впервые. Если пациент ему знаком, то это не тот пациент»* [2, с. 182].

Важным качеством аналитика Бион считает негативную способность – способность выдерживать неуверенность, непонимание без бегства в конструирование, объяснение происходящего путем использования готовых теорий.

Технически этот аспект работы аналитика на сессии может быть описан как достижение им состояния сознания аналогичного параноидно-шизоидной позиции (Бион назвал его «терпением») и сохранения этого состояния «без раздражительного устремления к факту и рассудку» (это состояние, аналогичное депрессивной позиции Кляйн, Бион обозначил термином «надежность»). Он пишет: *«Я полагаю, что ни один аналитик не должен считать, что он проделал работу, необходимую для того, чтобы дать интерпретацию, если он не прошел через обе фазы – «терпение» и «надежность». ... Коротко говоря, за ощущением, что интерпретация точна, почти сразу следует ощущение депрессии»* [1, с. 180].

Говоря о содержании интерпретации, Бион пишет, что ее смысл должен простираться одновременно в области чувства, мифа и страсти – *«Интерпретация не может считаться удовлетворительной до тех пор, пока она не осветит психоаналитический объект, который во время интерпретации должен обладать этими размерностями»* [5, с. 22].

Таким образом, предоставляемые клиенту интерпретации (в бионовской технике это также базовая форма интервенции) являются результирующим продуктом специфической внутренней работы аналитика, проделываемой им в состоянии «без памяти и желания», проведенной через фазы «терпения» и «надежности» и описывающие психоаналитический объект, обладающий специфическими измерениями.

Бион обращает огромное внимание на то, способствует ли интерпретация росту или становится преследующей: *«Любая интерпретация может быть дана через 6 дней, 6 месяцев или 6 лет после того, как о ней подумал аналитик»* (цит. по [25, с. 333]).

Как отмечает А. Ферро, анализируя подходы Биона к клинической практике, *«Мышление аналитика ... становится переменной психоаналитического поля. Оно становится ценнейшей и очень чувствительной лабораторией, которая требует непрерывного поддержания»* [25, с. 334].

Бион подчеркивает значимость внутренней работы аналитика перед проведением интерпретации, не связывая это действие временными ограничениями, формальными рамками сеттинга или какой-либо теоретической модели. При этом, делая акцент на специфической внутренней активности аналитика, он отводит собственно вербализации роль вспомогательного инструмента: *«Иногда функция речи заключается в том, чтобы сообщить о переживании другому; иногда в том – чтобы сообщить неверно»* [1, с. 23].

Интерпретации сами по себе не рассматриваются как некий самоценный, обладающий безусловной эффективностью инструмент. В своей работе «Clinical Seminars and Four Papers» он пишет: *«Некоторые интерпретации полезны точно так же, как пространное разъяснение младенцу о функционировании пищеварительной системы»* (цит. по [25, с. 333]).

Таким образом, формулирование и вербализация интерпретации являются отдельными и важными этапами работы аналитика, но сама интерпретация как вербальная активность является одним из инструментов коммуникации с клиентом. Бионом делается акцент на важности ментальной работы аналитика как отдельного аспекта его активности и предлагается модель, описывающая содержание и принципы этой работы.

2.2.3 Дональд Винникот

Винникот также считает интерпретацию очень тонким инструментом, применение которого необходимо тщательно готовить и применять в зависимости от клиента, ситуации и готовности аналитика. Широко известно его высказывание *«... мне страшно даже подумать о тех глубоких изменениях, которые я не допустил или задержал у своих пациентов из-за своей личной потребности в интерпретациях. Если мы научимся ждать, то пациент сам творчески придет к пониманию, испытывая при этом огромную радость, которая теперь доставляет мне большее наслаждение, чем доставляло раньше ощущение своего ума»* [6, с. 448].

В статье «Ненависть в контрпереносе» он пишет о некоторой тождественности позиций аналитика и матери новорожденного и, говоря о важности разъяснения клиенту происходящего в их отношениях, упоминает о *«... возможности рассказать пациенту о том, что он, аналитик, делал для пациента без его ведома, пока тот был болен – на ранних стадиях анализа»* [10, с. 364]. В более поздней статье, «Контрперенос», Винникот пишет о том, что *«... между пациентом и аналитиком стоит профессиональная установка аналитика, его техника, **работа, проделываемая в уме.** ... Ко мне приходят мысли, но мой ум тщательно исследует их и просеивает, прежде чем приступить к интерпретации»* [8, с. 371] (выделено автором).

Рассуждая о холдинге в контексте терапевтической ситуации, Винникот пишет: *«Каким-то образом нам удается – без слов – сообщить человеку, что мы надежны, и в ответ человек развивается, осуществляя то, что обычно происходит на самых ранних ступенях жизни в случае должной заботы со стороны окружающих»* [9, с. 77].

Рассматривая игру, как терапевтический процесс (и терапевтический процесс как игру), он пишет: *«...на самом деле значимый момент наступает тогда, когда ребенок удивляет сам себя (саму себя). А не тогда, когда я даю свою умную интерпретацию) ... интерпретация вне пространства совместной игры пациента и терапевта вызывает сопротивление. Когда пациент не способен играть, интерпретация просто бесполезна, а может и нарушить психотерапевтический процесс. Если же игра объединяет терапевта и пациента, то и интерпретация в соответствии с принятыми психоаналитическими принципами может продвинуть работу»* [7, с. 81].

О важности настроения аналитика и невербальной составляющей коммуникации он говорит следующее *«Хотя психоанализ подходящих пациентов основан на вербализации, тем не менее каждый психоаналитик знает, что наряду с содержанием интерпретации важное значение имеет отношение, лежащее за словами и отражающееся в нюансах речи, в ритме и*

тысяче других способов, которые можно сравнить с безграничным многообразием поэтической речи» [9, с. 72].

Таким образом, прежде чем дать интерпретацию, аналитик должен быть включен в игру (терапевтическое взаимодействие), в клиента и только в этих условиях, проделав определенную внутреннюю работу и, как следствие, находясь в специфическом состоянии, а также выбрав подходящий момент, он может сформулировать и озвучить эффективную здесь-и-сейчас интерпретацию. Кроме того, Винникот говорит о некой непонятной, но результативной (то есть так или иначе воспринимаемой клиентом) деятельности аналитика, которая не выражается в словах.

2.2.4 Интерсубъективный подход

Само понятие интесубъективного поля, как пространства взаимодействия бессознательного клиента и аналитика, подразумевает значимость ментальной коммуникации. Например, рассматривая взаимодействие клиента и аналитика, Т. Огден пишет, что *«... главной частью аналитического процесса является взаимная игра сознательных и бессознательных состояний «мечтания» (Bion 1962a,b) аналитика и анализируемого, ведущая к созданию третьего субъекта анализа («интерсубъективного аналитического третьего»)» [16, с. 80].*

В то же время поле рассматривается как некий абстрактный механизм, детализация работы которого даже на уровне психоаналитических концептов взаимодействия не представляет для авторов значимого интереса. В качестве примера можно привести данное Коррао определение аналитического поля как *«...функции, значение которой зависит от ее положения в пространстве-времени, системе с бесконечным количеством возможных степеней свободы в результате бесчисленных видоизменений поля в каждой конкретной точке пространства и времени» (цит. по [26, с. 14]).*

Тем не менее, вербальная коммуникация также является важным инструментом, но его использование обязательно учитывает невербальный контекст: *«...аналитик, интерпретируя, делает, по сути, то же самое, что*

*отец или мать, понимающие своего ребенка посредством функции реверии (reverie – А.В.)» [26, с. 175]; «... терапевтическое влияние правильных интерпретаций связано не только с передачей инсайтов, но и с тем, в какой степени они демонстрируют настройку на эмоциональные состояния и потребности развития пациента. Интерпретации аналитика не ограничиваются передачей инсайта **об** аналитических взаимоотношениях. Они являются неотъемлемым компонентом **самой** этой связи...» [24, с. 150] (выделено автором).*

Таким образом, можно говорить о ментальной коммуникации клиента и аналитика, которая является основой одного из главных концептуальных понятий этого подхода – интересубъективного поля.

2.2.5 Выводы

В заключение данного раздела можно зафиксировать следующее:

- Ментальная коммуникация, как феномен, так или иначе упоминается во всех рассмотренных подходах;
- Описание принципов её организации и функционирования либо не рассматривается автором (Кляйн), либо (на наш взгляд), проведено недостаточно четко (Винникот), либо принимается как данность, но сама по себе не исследуется (интерсубъективный подход);
- Понятийный аппарат, а также концептуальная модель ментальной коммуникации достаточно детально разработаны в теории мышления Биона, в связи с чем представляется целесообразным использовать её в рамках данной работы.

Далее предлагается к рассмотрению описание модели и возможных причин относительной результативности (т.е. воспринимаемости клиентом) интервенций в форме ментальной активности с использованием в качестве теоретической базы концепций У. Биона.

3. Ментальная активность как часть акта интервенции

Выше был проведен краткий обзор некоторых психоаналитических теорий, в которых так или иначе отражены аспекты ментального взаимодействия клиента и аналитика. Обращает на себя внимание относительная нечеткость описания этого взаимодействия. Можно предположить, что такое положение вещей было связано с отсутствием подходящих моделей этой коммуникации или, например, с фокусировкой внимания на других аспектах аналитического процесса. В качестве иллюстрации последнего стоит вспомнить, что в то время, когда М. Кляйн начала свои исследования, в рамках классического подхода аналитик рассматривался как отдельный независимый инструмент познания изучаемого объекта (анализанта) и основным предметом изучения был именно и только клиент и его психические процессы.

Тем не менее, ментальное взаимодействие является клинически наблюдаемым и воспроизводимым аспектом аналитической ситуации. Физический механизм функционирования этого взаимодействия неизвестен и, хотя возможно как-то и объясним с точки зрения психофизиологии, не является предметом рассмотрения в данной работе (*«... проблема функционирования мозга вообще не попадает в область психоанализа ...»* [24, с. 28]).

В этой ситуации практическую ценность может представлять понимание этого процесса в рамках тех или иных моделей, используя которые можно более осознанно и эффективно проводить терапевтические интервенции.

Еще раз возвращаясь к рассмотрению описанных выше аспектов ментальной активности в коммуникации клиента и аналитика, мы видим (на примере интерпретаций), что собственно вербальной интервенции предшествует некий этап, на котором идет восприятие и обработка аналитиком материала сессии во всей его совокупности. У Кляйн это игра ребенка в присутствии (или с участием) аналитика и осмысление последним процесса и результатов игры. У Винникота это перекрывающееся пространство игры аналитика и клиента, процесс и результаты которой являются предметом

внимания аналитика. У Биона это некая подготовительная работа аналитика, которая должна пройти этапы «терпения» и «надежности». Таким образом, сама вербальная интерпретация является итогом, результатом, завершающим этапом уже проделанной аналитиком ментальной работы.

В аналитической ситуации, когда аналитик и клиент взаимодействуют, в том числе и путем прямого считывания психического содержания друг друга, эта проделываемая аналитиком работа (предваряющая его вербальную интервенцию) и её незвученные пока еще результаты не могут не восприниматься клиентом. Их вербализацию аналитиком можно рассматривать как ещё одну возможность донести смысл, используя всю мощь развитых символизации и вербального мышления. В этой ситуации можно рассматривать вербализацию интерпретации еще и как способ выстраивания прежде всего аналитиком своего внутреннего состояния, необходимого терапевтически.

В связи с этим встает вопрос эффективности такой интервенции и, как следствие, выбора языка, оптимальной формулировки, правильного момента, интонаций и т.д. Ведь интерпретация может как способствовать развитию терапии, так и препятствовать ему – как, например, пишет Р. Хиншелвуд, *«Интерпретация неверного типа может восприниматься пациентом как очень преследующая и обвиняющая – даже если это не входило в намерения аналитика»* [28]. Также можно еще раз вспомнить слова Винникота о проведённых из-за потребности аналитика (а не в связи с готовностью клиента – и поэтому избыточных) интерпретациях, которые помешали клиентам прийти к новому пониманию себя.

В этой ситуации можно говорить о том, что иногда проделанная аналитиком ментальная работа, по завершении которой сформировались необходимое понимание происходящего на сессии и внутреннее состояние аналитика, может быть достаточной для восприятия клиентом ее результатов без вербализации. То есть, по сути своей ментальная деятельность аналитика может являться формой интервенции, достаточно значимой в своих проявлениях с точки зрения возможности восприятия её клиентом.

Используя теорию и понятийный аппарат Биона можно описать ментальную активность аналитика как составляющую интервенции следующим образом:

- Аналитик, находясь в условиях сеттинга в состоянии *reverie*, воспринимает материал, транслируемый клиентом в том числе посредством проективной идентификации;
- Выполняя функции ♀, реализующего достаточно гибкую (по определению Хиншелвуда, процитированному выше) связь с ♂, аналитик, используя свою α -функцию, перерабатывает полученные от клиента β -элементы в α -элементы и готов вернуть последние клиенту;
- В процессе использования механизма $\mathbf{Ps} \leftrightarrow \mathbf{D}$, аналитик обнаруживает избранный факт, формируя у себя понимание материала клиента и, после серии таких циклов, формирует собственное, терапевтически необходимое внутреннее состояние, в котором возможна эффективная интервенция. Это состояние готовности к интервенции качественно отличается от промежуточного этапа цикла осцилляции $\mathbf{Ps} \leftrightarrow \mathbf{D}$ и феноменологически это отличие в первом приближении можно описать как тотальность отклика, изменения телесной и психоэмоциональной активности аналитика;
- Клиент воспринимает это состояние аналитика (включая переработанные им $\beta \rightarrow \alpha$) как терапевтическую интервенцию, что приводит к изменению его состояния;
- В случае проведения вербальной интервенции, действие, описанное в предыдущем пункте, сопровождается собственно вербализацией;
- Таким образом, успешно проведенное контейнирование своим следствием имеет микроизменение психической структуры (в т.ч. и Эго-структуры) клиента и, соответственно, изменение его

психоэмоционального состояния. Это изменение ощущается аналитиком как в силу изменения состояния его ♀ вследствие проделанной работы, так и в изменении контрпереносных ощущений в целом.

Отдельно стоит отметить, что процесс контейнирования сопровождает все этапы подготовки интервенции.

В качестве иллюстрации вышеописанных этапов предлагается рассмотреть общую схему терапевтической интервенции на рис. 1, где этап вербализации, как не всегда обязательно реализуемый, выделен отдельным блоком (заключен в рамку).

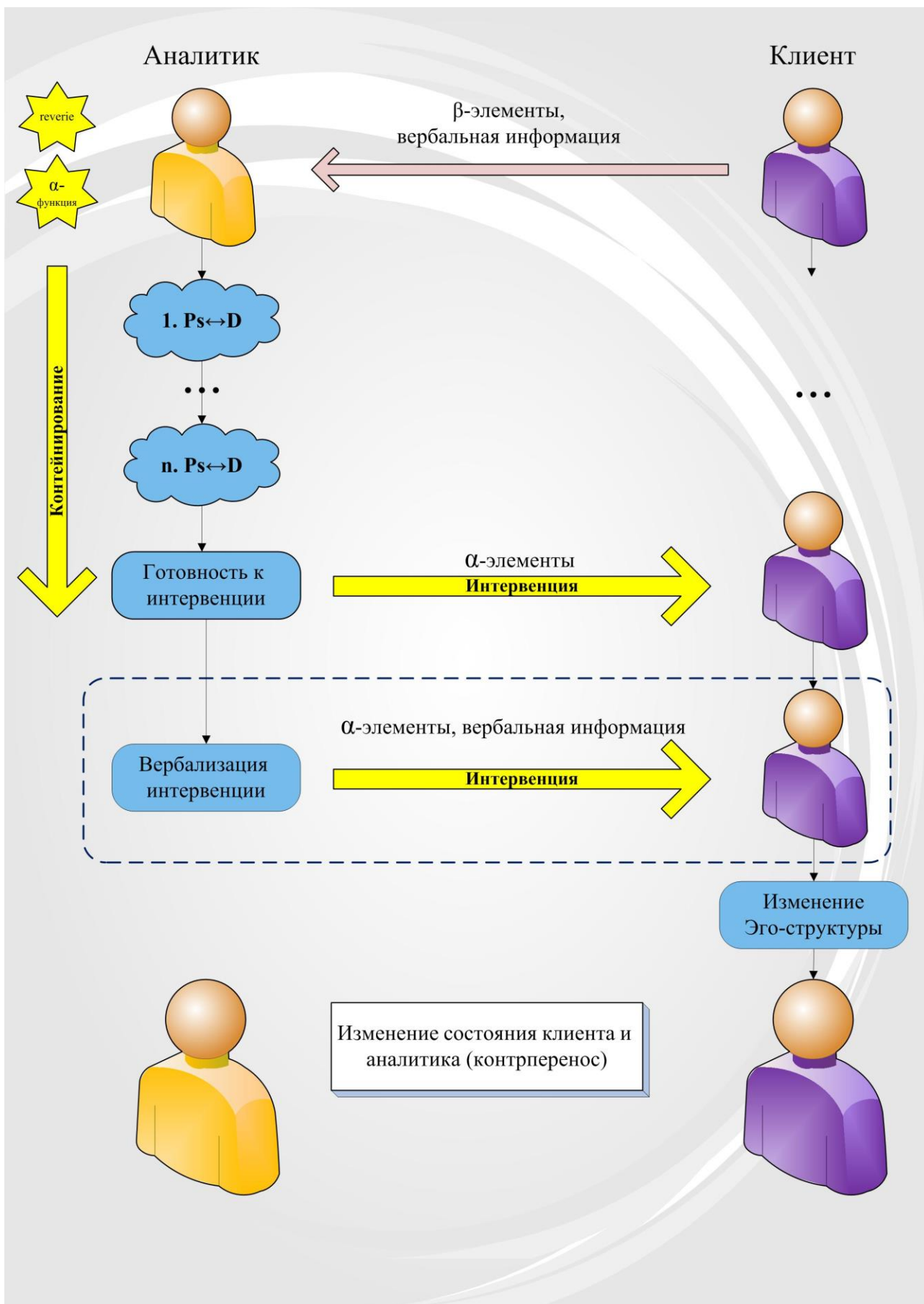


Рис.1 Общая схема терапевтической интервенции

Резюмируя вышесказанное:

- Проведение интервенции является завершающим этапом ментальной активности аналитика, направленной на восприятие и переработку клинического материала;
- Проведение интервенции может быть более эффективно, когда аналитик находится в специфическом состоянии готовности;
- Вербализация интервенции, помимо собственно коммуникативной функции, может являться финальным этапом формирования аналитиком терапевтически необходимого состояния собственной психики;
- Ментальное взаимодействие клиента и аналитика позволяет клиенту воспринимать содержания психики аналитика напрямую;
- В ситуации, когда вербализация интервенции по каким-либо причинам может быть недостаточно эффективной (или вообще возможной), ее смысл и содержание могут быть восприняты клиентом непосредственно, на ментальном уровне.

В следующем разделе приводится клинический материал, иллюстрирующий вышеизложенное на примере внутреннего переживания образов аналитиком и проводится его аналитическое осмысление.

4. Клиническая иллюстрация

4.1 Информация о клиенте

4.1.1 Общие сведения

Клиент – мужчина 28 лет. На момент начала терапии – не женат, в разводе 5 лет, в предыдущем браке двое детей. Текущая профессия – менеджер по продажам промышленного оборудования. Образование высшее юридическое, по полученной специальности не работал никогда.

Первоначальный запрос на терапию клиент сформулировал следующим образом. С его слов, у него регулярно возникают депрессивные состояния,

приходящие и уходящие без видимых и явных причин. В эти периоды он ощущал апатию, упадок сил, негативное восприятие себя, близких и окружающего мира в целом; снижался физический и ментальный тонус; деятельность, которая обычно приносила удовольствие и радость, в эти периоды становилась неинтересной.

4.1.2 Ключевые моменты в ходе терапии

С первых сессий обратила на себя внимание специфика работы данного клиента в аналитическом процессе:

- В силу высокой мотивации и готовности работать именно в аналитическом формате клиент, помимо собственно свободных ассоциаций, осознанно и целенаправленно отслеживал и озвучивал все (по-крайней мере – достаточно много) доступные для наблюдения аспекты изменения своего эмоционального и физического состояния как во время сессий, так и в промежутках между ними (в контексте проводимой на сессиях работы);
- Высокий интеллектуальный уровень клиента и развитая рефлексия в сочетании с высоко дифференцированной телесной чувствительностью, позволяли достаточно оперативно отслеживать телесные и эмоциональные отклики на те или иные события, происходящие на сессии. В целом, достаточно быстро выработался стиль работы, в котором телесные и эмоциональные отклики клиента (или их отсутствие) служили оперативным и достаточно надежным индикатором правильности выбора направления исследования и\или адекватности и точности интервенций аналитика;
- Образное мышление клиента проявляло себя достаточно ярко и регулярно, способствуя, таким образом, проявлению скрытых аспектов проблематики;
- Отдельно хотелось бы отметить возникший уже на первом месяце работы (и достаточно часто фиксируемый позднее) феномен

Исаковера [11, с. 226; 18, с. 215], что представляется свидетельством устойчивой и достаточно глубокой регрессии клиента на сессиях.

На определенном этапе была проведена серия сессий, материал которых был насыщен специфическими образами и аффектами. На нескольких сессиях наблюдался достаточно ярко выраженный феномен ментального взаимодействия. Это явление само по себе вызвало дополнительный интерес и послужило мотивацией к более глубокому исследованию полученного материала.

4.2 Описание сессий с переживанием образов аналитиком

Далее предлагаются к рассмотрению несколько образов-сюжетов, возникших и развивавшихся непосредственно на сессиях.

Общие предуведомления:

- Работа на сессиях на вербальном уровне достаточно часто велась в стиле выстраивания паззла из возникающих у клиента и аналитика ощущений, образов и ассоциаций, взаимно индуцирующих, катализирующих развитие и порождающих друг друга. По этой причине ретроспективно не всегда возможно связно выстроить последовательность и логику возникновения таковых образов и (тем более) определить их единоличное авторство;
- Визуализация образов аналитиком (весьма устойчивая и достаточно сильно насыщенная эмоционально) в процессе работы с данным клиентом возникала достаточно часто, в работе с другими клиентами встречается сравнительно реже и в обыденной жизни аналитику несвойственна.

Далее приводится описание фрагментов двух сессий, реконструированное по рабочим записям, которые ведутся аналитиком по окончании каждой сессии.

4.2.1 Фрагмент №1, «Монстр-волчонок»

Сессия № 49

По словам клиента, эмоциональное состояние, предшествующее сессии, подавленное, присутствует напряжение во всем теле, вплоть до визуально заметного тремора конечностей. У клиента присутствует ощущение, что эти усилия сдерживают в его теле нечто, могущее вырваться наружу и разрушить окружающий мир. Аналогии с оборотнем, вампиром, зомби – выглядящими внешне как люди, но таковыми не являющимися и могущими трансформировать свое тело в некие нечеловеческие формы. Ощущения клиента в теле – нечётко ощущаемые диспропорции частей тела, неясность восприятия окружающего пространства и внешних объектов. Непропорционально большая тяжелая голова, перевешивающая все тело, смутное желание перевернуться вниз головой, как в воде.

При обсуждении возникла фантазия о возможном сходстве этих ощущений с ощущениями плода в утробе матери. Возник образ монстра-зародыша (похожего на «Чужого» из одноименного фильма) – существа крайне агрессивного, злобного, но чрезвычайно витального. При наложении этих образов сформировалась картинка эмбриона, бессовестно пожирающего свою мать, и возникла версия о том, что эти эмоции порождены матерью, которая направляла их на плод в ситуации жизненных трудностей во время беременности.

После этого клиент замолчал минут на 7-10. Во время этой паузы у аналитика картинка «монстрёнка» устойчиво визуализировалась, и в какой-то момент возникло желание ее трансформировать. В нее были добавлены элементы, меняющие общее настроение и обстановку в стилистике советских детских мультфильмов – яркое солнце, синее небо, зеленая трава, яркие красочные цветы. В итоге визуализируемая картинка преобразовалась в маленького, слегка угрюмого, но уже нестрашного и обаятельного «мультияшного» волчонка, находящегося на маленькой, теплой, заросшей травой и цветами планете.

После того, как этот модифицированный образ зафиксировался у аналитика, у клиента (с его слов) наступило сильное расслабление во всем теле (картинка и ее трансформация аналитиком **не озвучивались**).

В контрпереносе в течение всей сессии фиксировалось ощущение контакта и пульсации в груди, некой «пуповины», питающей клиента и связывающей его с аналитиком. После возникновения и трансформации картинки амплитуда этой пульсации снизилась, появились достаточно яркие эмоции радости и принятия. По окончании сессии обратило на себя внимание изменение положения плеч клиента – они развернулись и выглядели менее напряженно, нежели чем перед началом сессии.

4.2.2 Фрагмент № 2, «Инкубатор»

Сессия №53

Клиент начал сессию с описания наблюдаемого последние несколько дней подавленного состояния, сопровождающегося печалью, грустью и тоской. Непосредственно перед сессией это состояние усилилось и, по его словам, перешло в некое «полубредовое». После этих слов покашливание, сопровождающее речь, усилилось, клиент сменил позу (лег на бок, подогнув колени к животу) и замолчал.

В контрпереносе начали усиливаться сонливость, тяжесть и некая апатия. Заметно усилилась пульсация «пуповины» – ощущения локализовались в области грудины, солнечного сплетения и внешней мышечной стенки живота. У аналитика возникла сначала смутная, а затем все более и более чётко визуализируемая картинка младенца, лежащего на большом, круглом, теплом мамином животе, на котором он набирается сил. Этот образ аналитиком **не озвучивался**. После выхода этой картинки на максимальный уровень четкости и насыщения эмоциями принятия, тепла и безопасности, ощущения пульсации «пуповины» стали уменьшаться.

Примерно через 5 минут после этого клиент перевернулся на спину со словами «Отпустило!», имея в виду облегчение и улучшение своего эмоционального состояния.

Покашливание, которое сопровождало речь клиента до этого момента, исчезло и далее не возникало, по окончании сессии обратило на себя внимание снижение у клиента напряжения мышц в области вокруг глаз.

4.3 Анализ материала сессий

4.3.1 Фрагмент № 1, «Монстр-волчонок»

Общая характеристика

Как представляется, в рамках модели Кляйн в этом эпизоде можно говорить об испытываемой клиентом бессознательной фантазии о разрушении внутреннего материнского объекта. Нечто, находящееся внутри и рвущееся наружу – агрессия, которую Кляйн «... считала манифестацией инстинкта смерти» [29, с. 71]. Поскольку для ребенка мать представляет собой весь окружающий мир, в этой фантазии разрушение мира – это разрушение матери. Клиент испытывает тревогу и напряжение, сдерживающие эти агрессивные импульсы, а не, скажем, сопровождающие переживание невозможности разрушить плохой объект. Это говорит о страхе разрушения именно целостного объекта – поскольку именно целостный объект обладает способностью страдать, чего и хочется избежать путем сдерживания этого импульса (предотвратив возникновение чувства вины в дальнейшем).

Таким образом, можно говорить об испытываемой клиентом депрессивной тревоге, сдерживающим фактором которой является невозможность принять в себе агрессивные импульсы, направленные на материнский объект.

Переживание образов аналитиком

Аналитик, находясь в состоянии reverie, воспринимает все аспекты материала клиента – как вербально передаваемое описание образа, так и

посредством ♀♂; с использованием α -функции аналитика проводится переработка клиентских $\beta \rightarrow \alpha$.

В процессе предварительного обсуждения этого образа и дальнейшей работы на сессии использование механизмов ♀♂ и **Ps**↔**D** приводит к осцилляции между **Ps** и **D**, где за обнаружением избранного факта и перехода в **D** следует переход в **Ps** и новый цикл. Условно можно выделить несколько таких циклов:

- Цикл 1:
 - **Ps**. Восприятие общего фона и описания состояния клиента. Проживание неопределенных ощущений и фантазий, порождающих разные версии понимания происходящего;
 - **Избранный факт**. Предположение о тождественности ощущений клиента и эмбриона в утробе матери;
 - **D**. Принятие этого объяснения и озвучивание его клиенту (вербальная интервенция в форме вопроса);
- Цикл 2:
 - **Ps**. Восприятие и проживание неопределенности в рамках сложившегося на предыдущем цикле понимания;
 - **Избранный факт**. Возникновение ассоциации с образом монстра из фильма «Чужой», существа крайне агрессивного и витального;
 - **D**. Возникновение нового образа – агрессивного эмбриона, пожирающего свою мать изнутри – и обсуждение его с клиентом (вербальные интервенции в форме прояснений и вопросов);
- Цикл 3:
 - **Ps**. Восприятие и проживание неопределенности в рамках сложившегося на предыдущем цикле понимания;
 - **Избранный факт**. Воспоминание о непросто протекающей беременности матери клиента;

- **D.** Предположение о возможности проживания в тот период матью клиента агрессивных чувств в адрес эмбриона. Озвучивание этого предположения клиенту (вербальная интервенция в форме вопроса);
- Цикл 4:
 - **Ps.** Восприятие и проживание неопределенности в рамках сложившегося на предыдущем цикле понимания, длительное молчание клиента, устойчивая визуализация и эмоциональное проживание аналитиком картинку хищного и агрессивного монстра, «чужого», находящегося в холодном, суровом, сером, пустом пространстве;
 - **Избранный факт.** Возникшее представление о том, что этот монстр на самом деле – маленький по размерам, «монстрёнок», а значит его собственные представления о масштабах и разрушительной силе собственной агрессивности очень сильно им преувеличены;
 - **D.** Понимание того, что этот монстр на самом деле таковым не является и его агрессия неспособна нанести сколь-нибудь значимый ущерб окружающему миру (матери). Реализация желания трансформировать этот образ для приведения в соответствие с новым пониманием – визуализация картинку «монстрёнка» с дополнительными деталями. В картинку добавлены детали, меняющие её восприятие аналитиком с эмоциями тепла, радости, принятия и безопасности (цветы, теплая солнечная планета, превращение монстра в мультяшного волчонка). Аналитиком продолжает проводиться устойчивая визуализация этой картинку и проживание всей полноты положительных эмоций. Поскольку эта трансформация аналитиком не озвучивалась, а ощущение в контрпереносе нарастания этих эмоций, выхода

на некий пик и последующего спада было явным (включая снижение физиологических ощущений «пульсации пуповины»), можно говорить об интервенции посредством ментальной активности.

Итоги

Об успешности проведенной в последнем цикле интервенции дополнительно свидетельствует озвученное клиентом резкое снижение напряжения у него в теле, что представляется значимым признаком успешного её восприятия клиентом, а также адекватного ситуации наполнения.

По своему содержанию эта интервенция, будучи вербализуемой, предположительно могла бы быть реализована серией вопросов, уточнений и интерпретаций.

Возвращаясь к общему описанию ситуации, можно предположить, что депрессивная тревога, существующая у клиента в начале сессии, была снижена в том числе и путем проведенной ментальной интервенции, в результате которой также трансформировано и бессознательное представление клиента о масштабах и последствиях собственной агрессивности. То есть бессознательная фантазия о разрушении материнского внутреннего объекта снизила свою тормозящую активность.

4.3.2 Фрагмент № 2, «Инкубатор»

Общая характеристика

В рамках модели Кляйн состояние клиента можно обозначить как проживание бессознательной фантазии о нападении плохого объекта. Общую подавленность, некоторую «обезжизниваемость» и как следствие – апатию, тоску и печаль, а также некоторое усиление этого состояния и перехода его непосредственно перед сессией в «полубредовое»; все это представляется возможным обозначить как нападение плохой, «высасывающей», «обескровливающей» груди, лишаящей самость жизненных сил и угрожающей сохранению целостности Эго.

В этой ситуации можно расценить характер тревоги как персекуторный, характерный для параноидно-шизоидной позиции, с её отношениями Эго и частичных объектов, страхами аннигиляции и распада.

Переживание образов аналитиком

Работа мышления аналитика производится аналогично описанному в предыдущем пункте – с использованием механизмов ♀♂ и **Ps↔D**. В данном материале можно выделить следующие циклы, составляющие осцилляцию **Ps↔D**:

- Цикл 1:
 - **Ps**. Восприятие общего фона и описания состояния клиента. Проживание неопределенных ощущений и фантазий, порождающих разные версии понимания происходящего;
 - **Избранный факт**. Усиление телесных ощущений, метафорически описываемых как пульсация «пуповины»;
 - **D**. Принятие этого объяснения и обозначение таким образом для себя сферы, к которой могут относиться актуальные ощущения и образы, а именно – пре- и перинатальный период развития;
- Цикл 2:
 - **Ps**. Восприятие общего фона. Проживание неопределенных ощущений и фантазий в контексте понимания, возникшего на предыдущем шаге;
 - **Избранный факт**. Возникновение образа младенца, лежащего на животе матери;
 - **D**. Принятие этого образа как потребности в восстановлении сил, изгнании плохого объекта и обретения контакта с хорошей грудью;
- Цикл 3:

- **Ps.** Восприятие общего фона. Проживание неопределенных ощущений и фантазий в контексте понимания, возникшего на предыдущем шаге;
- **Избранный факт.** Фиксация возрастания визуальной четкости картинка младенца, лежащего на животе матери;
- **D.** Оценка этого изменения как факта наличия способности принятия и усвоения младенцем ресурсов, предоставляемых «хорошей грудью»;
- Цикл 4:
 - **Ps.** Восприятие общего фона. Проживание неопределенных ощущений и фантазий в контексте понимания, возникшего на предыдущем шаге;
 - **Избранный факт.** Возрастание четкости образа прекратилось, возникла некая стабильная и насыщенная деталями картинка;
 - **D.** Оценка этого изменения как факта установления максимально возможного уровня контакта с «хорошей грудью» и насыщение аналитиком этого образа эмоциями тепла, принятия и безопасности;
- Цикл 5:
 - **Ps.** Восприятие общего фона. Проживание неопределенности ощущений и фантазий в контексте понимания, возникшего на предыдущем шаге;
 - **Избранный факт.** Уменьшение интенсивности ощущений пульсации «пуповины»;
 - **D.** Оценка этого изменения как факта насыщения, полученного в контакте с «хорошей грудью» и потребности в завершении контакта.

Итоги

Сущность всей описанной выше последовательности циклов **Ps↔D** можно обозначить как ментальную интервенцию. Цель этой интервенции – снижение персекуторной тревоги, испытываемой в отношении «плохой груди». Способ – предоставление хорошего объекта, контакт с которым предотвращает истощение Эго и снижает риск его распада. Контейнирование этой тревоги (преобразование ее в выносимую и возвращение обратно) позволили изменить психоэмоциональное состояние клиента – о чем он заявил спустя несколько минут после ощущаемого аналитиком снижения глубины контакта.

4.4 Выводы

На материале приведенной выше клинической иллюстрации была описана работа процесса внутреннего переживания образов аналитиком как формы интервенции. Использование понятийного аппарата и модели мышления У. Биона позволили формализовать описание, разбив его на условные типовые этапы и стадии.

Стоит отметить, что, как и всякая модель, это описание (как по содержанию, так и по его структуре) является редуцированным по определению, в силу принципиальной невозможности полного описания опыта, существенная часть которого относится к функционированию и взаимодействию бессознательного аналитика и клиента.

Тем не менее, зафиксированные изменения в состояниях аналитика и клиента на сессиях, а также динамика этих изменений соотносится с теоретическим описанием функционирования отдельных аспектов психики, что позволяет говорить об адекватности выбора этих теоретических моделей.

Таким образом, представляется, что предложенная модель ментальной интервенции была подтверждена клинической иллюстрацией, в которой рассматривался этот феномен на примере переживаемых аналитиком на сессии образов, относящихся к материалу клиента.

5. Заключение

Современный психоанализ характеризуется повышенным вниманием к тому, что происходит на сессии, в отношениях клиента и аналитика. Если на этапе становления психоанализа целью было понимание происходящих в психике человека процессов, то в рамках понимания отношений на первый план выходит их переживание, которое и становится агентом изменений в клиенте. В этой ситуации важность аспектов этих отношений, механизмов и моделей их описывающих, выходит на передний план.

Эффективность работы аналитика в этих условиях неизбежно зависит от его знаний, способностей и навыков коммуникации с клиентом. Традиционный, являющийся базовым для психоанализа, вербальный способ коммуникации может быть не всегда оптимальным. Например, начинающий аналитик может не владеть в достаточной мере навыками вербальных интервенций; личные особенности клиента или конкретной ситуации (например, глубокий регресс) могут не позволить эффективно использовать этот способ; наконец, нахождение «правильного» (т.е. эффективного здесь-и-сейчас) языка тоже является не всегда простой задачей. В этой ситуации *«...классическая концепция интерпретации часто заменяется деятельностью аналитика, которая активирует в поле трансформации, также могущие брать начало в изменении психического состояния аналитика и в минимальных интервенциях, функционирующих почти как энзимы»* [25, с. 334] (выделено нами – А. В.).

С учетом предложенного в данной работе понимания значения вербализации как завершающего этапа, оформляющего интервенцию, аналитик сможет лучше представлять значение всех аспектов этого процесса.

Использование этого понимания, в том числе и в ситуациях, в которых вербализация представляется невозможной, рискованной или малоэффективной, позволит более осознанно продолжить содержательную работу с клиентом.

В завершение хотелось бы процитировать А. Ферро: *«То, как психика аналитика вмещает и трансформирует в настоящем времени тревоги пациента, имеет фундаментальное значение, и практически неважно, насколько хорошо теория аналитика может это объяснить. Важно, что в действительности делает аналитик с точки зрения микротрансформаций на сеансе, а не то, что он полагает, что делает и какой диалект он думает, что использует»* [26, с. 26].

Литература

1. Бион У. Р. Внимание и интерпретация – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психодинамики, 2010. – 192 с.
2. Бион У. Р. Заметки о памяти и желании // Идеи У.Р. Биона в современной психоаналитической практике. Сборник научных трудов. Материалы Международной психоаналитической конференции – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2008. – 420 с.
3. Бион У. Р. Нападения на связь // Идеи У.Р. Биона в современной психоаналитической практике. Сборник научных трудов. Материалы Международной психоаналитической конференции – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2008. – 420 с.
4. Бион У. Р. Теория мышления // Идеи У.Р. Биона в современной психоаналитической практике. Сборник научных трудов. Материалы Международной психоаналитической конференции – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2008. – 420 с.
5. Бион У. Р. Элементы психоанализа – М.: «Когито-Центр», 2009. – 127 с.
6. Винникот Д. В. Использование объекта // Антология современного психоанализа. Т.1 – М.: издательство «Институт психологии РАН», 2000. – 488 с.
7. Винникот Д. В. Игра и реальность – М., Институт общегуманитарных исследований, 2012. – 240 с.
8. Винникот Д. В. Контрперенос // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований – М.: Академический проект, 2005. – 576 с.
9. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери – М.: Независимая фирма «Класс», 2011. – 80 с.
10. Винникот Д. В. Ненависть в контрпереносе // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований – М.: Академический проект, 2005. – 576 с.

11. Волкан Вамик Д. Расширение психоаналитической техники: руководство по психоаналитическому лечению – СПб.: «Восточно-Европейский институт психоанализа», 2012. – 352 с.
12. Гринберг Л. Введение в работы Биона: группы, познание, психозы, мышление, трансформация, психоаналитическая практика» / Гринберг Леон, Сор Дарио, Табак де Бьянчеди Элизабет – М.: «Когито-Центр», 2007. – 158 с.
13. Кляйн М. Значение слов в раннем анализе // Психоаналитические труды: в 7 т., т.1: Развитие одного ребенка и другие работы 1920-1928 гг. – Ижевск: ERGO, 2007. – 374 с.
14. Кляйн М. Общие психологические принципы детского психоанализа // Кляйн М. Детский психоанализ – Институт общегуманитарных исследований, 2010 – 160 с.
15. Кохут Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией // Антология современного психоанализа. Т.1 – М.: издательство «Институт психологии РАН», 2000. – 488 с.
16. Огден Т. Мечты и интерпретации – М.: Независимая фирма «Класс», 2001. – 160 с.
17. Психоаналитические термины и понятия: словарь / под ред. Барнесса Э. Мура и Бернарда Д. Файна – М: Независимая фирма «Класс», 2000. – 304 с.
18. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа – СПб.: Восточно-европейский институт психоанализа, 1995. – 288 с.
19. Рождественский Д. С. В пространстве переноса – СПб: ИП Седова Е.Б., 2011 г., 292 с.
20. Романов И. Ю. О принципах перевода // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований – М.: Академический проект, 2005. – 576 с.
21. Сандлер Джозеф Пациент и психоаналитик: основы психоаналитического процесса / Сандлер Джозеф, Дэр Кристофер, Холдер Алекс – М.: «Когито-центр», 2007. – 254 с.

22. Сигал Ханна Введение в работы Мелани Кляйн – [Электронный ресурс], URL: <http://www.bpaonline.ru/content/files/upload/130/segal.doc> (дата обращения 18.05.2015).
23. Симингтон Дж. Клиническое мышление Уилфреда Биона / Симингтон Дж., Симингтон Н. – М.: «Когито-Центр», 2010. – 285 с.
24. Столороу Роберт. Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход / Столороу Роберт, Брандшафт Бернад, Джордж Атвуд – М.: «Когито-Центр», 2011. – 256 с.
25. Ферро А. Значение идей Биона для клинической практики // Идеи У.Р. Биона в современной психоаналитической практике. Сборник научных трудов. Материалы Международной психоаналитической конференции – М.: Издательский проект «Русское психоаналитическое общество», 2008. – 420 с.
26. Ферро А. Психоанализ: создание историй – М.: Независимая фирма «Класс», 2007. – 232 с.
27. Hinshelwood R. D. The kleinian theory of therapeutic action // The Psychoanalytic Quarterly Volume LXXVI, Issue S1, pages 1479–1498, October 2007.
28. Хиншелвуд Р. Д. Контрперенос и терапевтические отношения. Новейшие изменения в кляйнианской технике – [Электронный ресурс], «Журнал практической психологии и психоанализа», 2007 г., №1. URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=2999> (дата обращения 15.05.2015).
29. Хиншелвуд Р. Д. Словарь кляйнианского психоанализа – М.: Когито-центр, 2007. – 566 с.