# Общество в опасности: подвижность и жёсткость диадических границ

## А. Голомб *г. Тель-Авив*

## Введение

Психоаналитическое лечение - очень личный, интимный процесс. Он происходит между двумя людьми в изолированной комнате, при тесном контакте, и связан с внутренним миром пациента, очищенным и отдалённым от внешней реальности. Этот процесс также затрагивает и внутренний мир аналитика, зависит от его "внутренних чувств", его эмпатии, инстинктов и знания о собственном внутреннем мире. Профессиональная подготовка аналитика, в частности, имеет целью помочь осознать этот внутренний мир, внутренние конфликты и собственные реакции, чтобы использовать их в работе с пациентами.

Внешнее давление на какую-либо из этих сторон влияет на ход анализа. Данная статья будет касаться не всех аспектов "проникновения" внешней реальности, а только тех проблем, которые возникают при совместном стрессе - когда в состоянии стресса, нестабильности и/или физической угрозы находится общество, в котором живут и действуют и аналитик, и анализируемый. Прежде всего, речь пойдет скорее о долговременной нестабильности, чем об актуальной травме. Иногда их невозможно разграничить, поскольку то, что ретроспективно является четко локализованным во времени, имело неопределенно продолжительный период развития. Так, однозначно предсказанный ураган или землетрясение, прекратившееся в ожидаемый момент, вызывают другие типы реакций, нежели война, которая длилась столько-то дней, недель или месяцев, но продолжительность которой не была известна в момент ее начала (зарождения).

## Преодоление внешнего стресса как антитеза анализа

Анализ имеет дело с внутренним миром, хотя цель его заключается в том, чтобы помочь пациенту правильно действовать как во внутреннем, так и во внешнем мире, наводя мосты, а не оставляя противоречия. Однако место функционирования анализа - не внешний мир, от него не ждут немедленного результата, облегчения симптомов или руководства к действию. Собственно, если это происходит, мы говорим о "прыжке в здоровье", сопротивлении, отсутствии инсайта, рационализации, конкретизации и о многих других интерпретациях. Когда анализируемый говорит об ощущении опасности или преследования, мы обычно ищем символизм, проекцию и интерпретацию - вовсе не для конкретной угрозы или преследователя. Надеюсь, все мы согласимся, что есть реальные угрозы и реальные преследования - но в анализе мы заняты не ими. Фактически, если они существуют, мы обычно не прибегаем к анализу. Это то же самое, что физическая боль. Люди, страдающие от физической или психической травмы (в результате военного ранения, автокатастрофы, землетрясения и т.д.), не в состоянии преодолеть, осознать (abreact) и переработать (work through) психическую травму, пока переживают острую физическую боль.

То же самое применимо к непосредственной физической угрозе. В сущности, все психические (и физиологические) механизмы, позволяющие нам справиться с опасностью, диаметрально противоположны механизмам анализа:

**Отрицание (denial) на службе Эго** - первичная необходимость, без которой мы не сможем справиться ни с какой экстремальной или угрожающей ситуацией. В анализе отрицание - один из главных защитных механизмов, который мы должны победить.

**Концентрация внимания** жизненно важна для борьбы с опасностью. Мы не можем позволить себе рассеянность, мы должны быть начеку. Но это прямо противоположно свободным ассоциациям.

**Подавление эмоций в пользу четкого, рационального наблюдения** необходимо для выживания в экстремальных ситуациях. В анализе эмоции, их осознание и выведение на поверхность - один из основных инструментов, которыми мы пользуемся.

**Деятельность в группе, внимание к групповым интересам** часто играют важнейшую роль. Групповые нормы (в армии, госпитале, гуманитарной помощи и т.д.) необходимы для выживания каждого. Анализ нацелен на внутренние нормы, внутренние императивы личности. Постоянные ссылки на внешние правила, вероятно, могли бы быть поняты как сопротивление...

**Приоритет внешних потребностей** - первичное требование во времена опасностей и потрясений. Главная цель субъекта - выжить самому и затем сохранить жизнь своей семье и общине. Если кому-либо из них угрожает опасность, выживание выходит на первое место. Обычно мы считаем, что аналитическая процедура имеет приоритет ***и для аналитика и для пациента*..** Разлад обыкновенно трактуется как сопротивление. Само собой разумеется, что, скажем, бомбы, наводнения, болезнь родных отодвигают лечение на второй план. Но если это образ жизни - ***перманентный кризис* -** можем ли мы, на самом деле, продолжать анализ?

## Израиль как парадигма

Израиль пережил множество войн, иногда внезапных и неожиданных, иногда таких, ожидание которых длилось дольше, чем сама война; часть из них затрагивали всю страну, некоторые ее часть. У нас также имеет место хроническая военная обстановка, угроза терактов против гражданского населения. В общем, это страна, где чередование острого и хронического кризисов происходило с момента ее создания, и даже еще раньше. Современная история Израиля несет, в огромной мере, печать двухтысячелетней религиозной идентичности с мечтой о родной земле, с трагедией холокоста и преследований, ставших частью национального наследия каждого.

Общество в целом справлялось со всем этим во многом так же, как и отдельные люди. Например, в течение многих лет невозможно было лечение жертв холокоста из-за заговора молчания вокруг пережитых ими ужасов.. Еще менее возможно было лечить какого-нибудь героя войны, если у того возникали проблемы, так как это считалось критикой того, кто спасал жизни. Этих людей идеализировали, а у идеальных людей нет недостатков. Никто не мог ставить под вопрос их мотивы, эмоциональную конституцию или внутренний мир - существовала потребность заменять их мотивы поступками. Много лет назад я встретила женщину, скрывавшую многих евреев у себя в погребе во время войны в Европе. Потом она переехала в Израиль, а значительно позднее у нее развился острый истерический психоз и она попала в больницу. Ее нельзя было обсуждать на собраниях персонала. Никто не хотел ставить вопрос, не были ли ее истерические черты одним из тех качеств, которые позволили ей совершать героические поступки. Ее подвиги не подлежали обсуждению ***врачами***. Женщина нуждалась в помощи - но врачи были частью общества, которому были нужны герои. Для них эта женщина была героем, и анализировать ее мотивы было не актом помощи, а оскорблением святыни.

Это яркий пример отрицания и защит у врачей, как часть их национальной культуры.

Со временем, по мере того, как холокост и войны за выживание все дальше уходили в прошлое, появилась возможность заговорить. Именно в этот момент могло бы стартовать терапевтическое и аналитическое мышление. Не буду вдаваться в детали механизмов, которые позволяют делают возможным данный процесс. Время, конечно, важный фактор, но в одних и тех же временных рамках могут происходить очень разные события. Хорошим примером из нашего времени может быть хотя бы раскол в Европе перед лицом холокоста. В данной работе я хочу подчеркнуть, что подчас отрицание и подавление исходят от терапевта даже больше, чем от пациента, а иногда и тот и другой действуют в унисон. Когда общество нуждается в отрицании и/или подавлении, тогда аналитик, как часть этого общества, бессознательно занимает ту же позицию. Пациент поступает также, но ведь это у него возникли проблемы, и ответственность по идентификации и преодолению отрицания лежит не на нем, а на нас.

## Может ли анализ быть полезен в период опасности и нестабильности?

Непосредственная реакция большинства людей (по обе стороны кушетки) во время кризиса заключается в том, чтобы бороться с этим кризисом. По определению, борьба эта является воздействием не на внутренний мир, а на внешний кризис. В случае личностного кризиса пациент может обратиться за советом, может использовать сеансы для четкого осознания происходящего и т.д. Если пациент с какой-то острой проблемой (болезнь, смерть близкого человека, увольнение и т.д.) уходит в фантазии и события раннего детства, я могу предположить, что аналитик расценит такое поведение как сопротивление, а введение "внешнего" кризиса в аналитический сеттинг как адекватное поведение.

Во время общенационального кризиса идея индивидуальной терапии в целом может показаться неуместной. О причинах частично уже говорилось выше, с учетом трудности обращения к внутреннему миру, когда окружающий мир охвачен пожаром. Я начала профессиональную аналитическую подготовку за 6 дней до того, как разразилась так называемая война Йом Кипур. Один из моих коллег, не имевший военной выучки, впервые столкнулся с обязанностями военного врача, когда его сбросили в районе Суэцкого канала в зоне ожесточенных боев. Все мужчины - члены моей аналитической группы - были в армии. Я приняла отделение госпиталя, где не знала ни пациентов, ни медперсонала. Само собой, в то время семинары не проводились. Спустя 4 месяца мира все еще не было, но активные военные действия уже не велись, и Общество решило возобновить занятия. Мы, начинающие, должны были читать раннего Фрейда и мало что сверх этого. От нас ждали почтительного отношения к Фрейду и определенного уважения к аналитическому тренингу. Никто из моей группы не мог с чувством предаваться изучению теоретических текстов, а все остальное наши учителя считали ненужным для будущего аналитика. Мой коллега с Суэцкого канала присоединился к нам месяцем позже, и его обязали наверстать пропущенное чтение за время летних каникул, почти как ленивого школьника, не выполнившего домашнее задание. Это требование и сегодня символизирует для меня ощущения абсурда и ненужности. И все-таки нам, в конце концов, удалось освоить раннего Фрейда, не позволив военному опыту полностью завладеть нашими мыслями. Впоследствии мы вместе с этим же коллегой представляли свою итоговую работу на соискание членства в разгар войны в Ливане. Коллега прибыл в униформе, фактически, прямо с улиц Бейрута, с историей болезни в кармане, чтобы потом на военном вертолете отправиться в Иерусалим. Мы оба чувствовали, что, по крайней мере, не слишком волнуемся насчет приема в Общество - нас ждали "второстепенные" дела, касающиеся жизни и смерти, - но мы все же пришли, чтобы защитить свои работы. Мы нашли для себя иную точку равновесия, чем 9 лет назад, и собственную форму причастности. Ситуация уже не казалась нам театром абсурда, мы обрели более целостный взгляд на жизнь, и, в данном случае, на нашу жизнь как аналитиков. Эмоциональное общение и дискуссии, которые велись в нашей аналитической группе, конечно же, помогли всем обрести чувство соразмерности, и мы помогли друг другу не расстаться с профессией, которую хотели получить.

Но есть и еще один момент, когда мы обращаемся к терапии. В терапии акцент ставится на ***индивидуальном*.** Психотерапия вообще и анализ в частности - процессы индивидуальные. Индивид концентрируется на самом себе. Это эгоцентрический, нарциссический процесс. В этом его привлекательность для части пациентов. Они находятся в центре внимания, кто-то слушает только их, кто-то поощряет их говорить о себе, кто-то видит в их мыслях, фантазиях, ассоциациях - в каждой интимной детали - предмет огромной ценности и значения.

Все это может, и неизбежно должно, потерять смысл при наличии угрозы извне. Индивид, в огромной степени, сливается с внешней группой, чтобы противостоять опасности. Это истинно и на практическом, и на эмоциональном уровне. Члены семьи вновь собираются вместе; соседи спонтанно организуют группы взаимопомощи; люди добровольно помогают старикам, детям и другим нуждающимся. Частью мотивации является в данном случае необходимость действовать. Это дает чувство уверенности и успеха, а также, пожалуй, ощущение "правильного поступка", за который Бог должен поставить хорошую оценку. Кроме того, это заставляет чувствовать себя защищенным в качестве члена группы, избавляет от одиночества, на смену которому приходит ощущение зависимости и силы, нужной для того, чтобы и другие могли положиться на тебя. В такие времена лежать на кушетке, припоминая детские переживания, - кажется фарсом, неудачной шуткой.

Даже тяжелые психотические больные способны реагировать на внешнюю угрозу, "забывая" о своем психозе и действуя адекватно на общем фоне экстремальной военной или гуманитарной необходимости. Здесь обнаруживается глубокое различие между теми пациентами, которые сохранили внутреннюю силу для возможной мобилизации, и теми, кого болезнь сделала полностью беспомощным. Эти последние замыкаются на своей пищеварительной и выделительной деятельности, и сне. Их лечащим врачам становится трудно воспринимать подобную регрессию в период потрясений - хотя всего лишь неделей раньше они, быть может, демонстрировали пусть поверхностное, но все же понимание. Врач может занять осуждающую позицию, видя в поведении такого регрессировавшего субъекта реализацию своих наихудших страхов (что он, регрессируя сам, будет неспособен выполнять профессиональный долг). Короче говоря, врачу становится все труднее отделить себя от окружающего мира и сосредоточиться на своей работе. Там, где ранее он (будем надеяться) мог отвлечься от собственных страхов и использовать свое непринужденное внимание на благо пациента, теперь, в эпоху опасности и нестабильности, он склонен читать, что свободное переключение внимания с одного предмета на другой вряд ли возможно, ибо дает питательную почву для проявления его личных тревог и защит.

## Перед лицом агрессии

Угроза по определению подразумевает агрессию и внешние условия, вызывающие кризисы, все агрессивны. Они пробуждают агрессию во всех нас. В лучшие времена эта агрессия контейнируется, канализируется в социетальную, допустимую агрессию, либо сублимируется в созидательной, полезной, положительной деятельности. Однако внешняя агрессия и угрожающие жизни ситуации вызывают страх, абсорбируют психическую энергию и испытывают на прочность наши защитные механизмы - особенно наиболее слабые. Вот тогда мы начинаем ощущать опасность и как внешнюю, и как внутреннюю.

Очевидно, в такие моменты труднее преодолевать и корректировать агрессию пациента. На этого пациента влияет агрессия, носящаяся в воздухе, у терапевта имеются свои неотложные проблемы, и оба, вероятно, более склонны проецировать друг на друга свои страхи и агрессию. Анализ может создать иллюзию поддержки и общности, благодаря своей интимности. Но эта интимность, стимулирование переноса и проекций, необходимые в аналитической работе, еще больше отдаляют ожидания от реальности. Аналитик может быть всемогущим в фантазиях пациента (и в своих собственных?), но, обычно, это не сопоставляют с реальностью. Таким образом, аналитический сеттинг особенно уязвим для "реальной" агрессии, так как выбрал отказ от "реальных" путей ее обращения с ней.

Пациент и терапевт также имеют свои собственные идентификации и идеологии. В "нормальное" время терапевт обучен абстрагироваться от своих политических взглядов, социальных и нравственных понятий. Если у пациента другие взгляды, врач стремится подходить к ним нейтрально. Он считает своим долгом не спорить с пациентом и не осуждать того за те или иные воззрения.

Но во всех вышеописанных ситуациях практически невозможно удержать аналитическую позицию и все эмоции выходят наружу, в особенности, агрессивные. В такие моменты невозможно (и неестественно) обращаться спокойно, объективно и безлично к пациенту, который восхищается палачом, или с гордостью рассказывает, как он убивал беззащитных заключенных, или расписывает во всех деталях свою ненависть или расистские убеждения. Он может касаться идей, разделяемых терапевтом, но быть подавленным, и в этом случае терапевт не может смотреть в глаза собственному образу "я". Пациент может затронуть какое-либо актуальное событие или личную трагедию, только что пережитую аналитиком, и здесь поток агрессии, фантазий возмездия и ненависти может парализовать лечение. Или же терапевт может быть обескуражен отсутствием границ между воображаемой и реальной агрессией - и не сможет работать в любом сеттинге, стимулирующем агрессию.

## Способы преодоления

Как нам со всем этим справиться? Какие механизмы преодоления облегчают адаптацию и какие защиты ухудшают положение дел?

Я полагаю, что данные ситуации до конца испытывают гибкость и глубину понимания терапевта. И я буду использовать аналитический сеттинг в качестве парадигмы для прояснения данного момента.

Анализу присущи строгие и, казалось бы, жесткие нормы. Они относятся к временным рамкам, материальной обстановке, способу оплаты, типу общения. Эти правила служат для пользы пациента, но они также обеспечивают и облегчают работу аналитика. Обычно мы четко осознаем эффект, производимый сеттингом на пациента и интерпретируем для него любые отклонения. Без правил и границ нельзя осознать, что эти границы нарушаются.

Мой опыт говорит, что необходимость в рамках сильно ощущается аналитиком, но обычно не обсуждается. Аналитики скорее обсуждают содержание и символизм высказываний пациента. Значительно меньше сознательного внимания уделяется сеттингу, входу и выходу пациента - тем моментам, где имеется контакт между двумя людьми, а не просто субъектами с четко определенными, фиксированными ролями.

Все, что нарушает терапевтические рамки, внушает страх, так как аналитик использует эти рамки для защиты и неприкосновенности своего внутреннего мира. В ходе анализа он открыт для всех проекций, которые может направить на него пациент; он служит добровольным контейнером разного рода сильных эмоций. Но у него есть и защита - в виде своей роли, временных рамок сеанса, завершения времени приема, а также использования интерпретации для усвоения и возвращения всего, что проецировал на него пациент. Аналитик должен обладать сильным и уверенным ощущением собственных границ, сильным чувством "собственного я" (self) - иначе атака со стороны чужого "я" несет угрозу его собственной психике.

В период опасности, стресса, кризиса и нестабильности границы, по определению, испытывают давление. Аналитик может постараться увидеть это глазами своего пациента. Однако, в первую очередь, он должен составить себе четкую картину всех этих моментов, понять, где находятся слабые места и что может его сокрушить - иначе он не сможет работать.

Существуют две крайние реакции со стороны терапевтов, а между ними - все разнообразие континуума. Мне этот континуум видится простирающимся от абсолютной, бессмысленной жесткости до гибкой, рациональной адаптации.

Воспользуюсь примерами из опыта войны с Ираком, чтобы очертить возможные способы преодоления.

Эта война не была типичной для населения Израиля. На нескольких уровнях произошла перестановка ролей:

1. Между гражданским населением, подвергшимся бомбардировкам и понесшим потери, и военными, которые были в полной готовности, но бездействовали.

2. Между мужчинами, что обычно были активны, сражались, а теперь ничего не делали, и женщинами, ныне игравшими ключевую роль в изолировании помещений, обеспечении противогазами и продовольствием.

3. Между хирургами, на которых обычно лежит главное бремя при военных действиях, и психиатрами - которые обыкновенно выполняли вспомогательные функции, а теперь выдвинулись на первый план.

4. Также встал вопрос о "дезертирах" - гражданских лицах, выехавшими из Тель Авива на периферию, где вероятность бомбардировок была ниже. Некоторые рассматривали это как нормальный, здравый поступок, а другие - как трусливый, слабохарактерный, предательский поступок по отношению к своей стране, подобно бегству с тонущего корабля и т.п.

В первые дни войны школы и многие предприятия были закрыты. Постепенно работы возобновилась, однако с приближением ночи люди старались находится дома, возле укрытия, а не на улице, так как ракеты падали в основном поздно вечером. Привычный порядок действий после сигнала сирены заключался в том, чтобы надеть противогаз, занять комнату, специально изолированную от проникновения воздуха снаружи, и запечатать двери изнутри. Во многих домах изолированной комнатой была спальня. Таким образом, если сирена звучала во время аналитического сеанса, пациент переходил в спальню аналитика, где и ожидал, вместе с его семьей, отбоя тревоги.

### Верность правилам как разновидность защиты

Большинство аналитиков охотно, и даже очень, смещали, приспосабливали время сеансов, чтобы пациенты могли продолжать терапию. Если пациент просил перенести сеанс, чтобы быть вечером дома, это считалось нормальным поведением и не подлежало интерпретации. Фактически, большинство терапевтов предпочитали находиться вместе с семьей в это время, не делая свою личную жизнь достоянием пациентов. Однако некоторые аналитики упорно придерживались расписания и отказывались менять время сеансов, вплоть до того, что проводили сеанс во время налета, беря плату за отменные сеансы и интерпретируя выезд за город как сопротивление анализу, а не реакцию на внешнюю ситуацию. Во время предыдущих войн, когда был комендантский час, кое-кто из аналитиков брал деньги за сеансы, которые не могли состояться по этой причине. Эти аналитики также объясняли апелляцию к внешним событиям сопротивлением и подобным образом интерпретировали ее пациентам. Само собой, они не спрашивали у пациентов, как тем удается соблюдать график, и не давали никакой информации о себе.

#### Сговор

Некоторым пациентам нравилось такая установка аналитика. Анализ продолжался, как будто ничего не происходило, и пациент, и аналитик продолжали строго следовать правилам. Обе стороны заявляли, что "жизнь продолжается", "поступать иначе неаналитично", "невозможно продолжать анализ, если в это время допускать какие-либо изменения" и т.д. Они ревностно отстаивали свою позицию, не допуская дискуссии, декларируя, что лишь они, кто придерживается правил, практикуют "настоящий" анализ. Их пациенты также думали, что делают нечто полезное для собственного анализа. Некоторые из них выражали моральное превосходство над теми, кто был слишком испуган и менял время, прерывал анализ и т.д. Подобные аргументы повторяли разговоры людей, оставшихся в Тель Авиве, выступая актом нарочитого геройства и гражданственности и т.д.; тогда как на всякого, кто покинул город, смотрели свысока, совсем не учитывая его мотивы, жизненную ситуацию и т.п.

Строгое соблюдение правил давало (ложное) ощущение безопасности и служило отрицанию неприятной и опасной реальности. Продолжение сеанса при бомбардировке, сопровождаемое чувством праведности и осуждения "других", является крайним примером такого отрицания. Вероятно, подобное чувство - быть лучше, добродетельнее, храбрее других - давало аналитикам (и пациентам) ощущение всемогущества. Оно опиралось на магическое мышление, в котором наградой за правильное поведение является безопасность.

### Внешняя реальность как защита против реальности

На другом полюсе мы находим аналитиков, видевших перед собой исключительно внешнюю реальность, тех, кто сам чувствовал, что продолжать анализ в такое время значило отрицание реальности и что, следовательно, анализ надо прервать до лучших времен. Не удивительно, что это использовалось как довод теми аналитиками, которые оставили город на время войны. Они воспользовались внешней реальностью, чтобы не заглядывать внутрь себя и ничего не видеть также, как это делают пациенты. По-видимому, они опасались, что могут оказаться лицом к лицу со страхами, сомнениями и агрессией своих пациентов, будучи не в состоянии отрицать все это в себе.

#### Сговор

В некоторых из данных случаев также имел место "сговор" между аналитиком и пациентом. Конечно, некоторые пациенты чувствовали, что аналитик их бросил. Однако другие пошли тем же путем мышления и рационализации. Они гордились своей способностью оставить анализ и копировали аналитика, концентрируясь на угрожающей внешней реальности, избегая таким образом смотреть в глаза внутренним угрозам и страхам. Аналитик стимулировал подобную установку своих пациентов с тем, чтобы усилить и оправдать собственные защиты. Таким образом оказывались всемогущими не только актуальные защиты. Аналитик должен был убедить пациента, что тот "все может", а пациенту нужно было видеть всемогущество и свое, и аналитика.

Во всех вышеупомянутых защитах границы аналитической ситуации сохранялись, по крайней мере внешне. Рамки служили частью защиты. Для обеспечения психической неприкосновенности аналитик использовал правила, но не дух этих правил. Жесткость границ и его собственного мышления позволяла не мыслить, избегая эмоционального и когнитивного соприкосновения с ситуацией. Такие аналитики возвели "правила" до уровня Супер-Эго и ощущали влечение к их неукоснительному соблюдению.

Прямо противоположная реакция - "забывание" правил и использование внешней ситуации как предлога для нарушения границ.

Соблазн нарушить правила, границы "маячит" в любой терапии. Не было бы нужды в столь строгих нормах, направленных против него, если бы этот соблазн не был так силен. Терапевтический сеттинг вообще и аналитический сеттинг в частности - очень интимные явления, связанные с грубыми эмоциями и сильными проекциями и переносами. В сеттинге мы находим лучшее средство проникновения в область вытесненного, бессознательного, мыслей и эмоций, которых боятся, а также средство защиты и психики пациента, и - аналитика. Наличие границ предохраняет обе стороны в анализе, дает им свободное пространство внутри этих границ, чтобы вызвать на поверхность демонов бессознательного.

Когда демоны находятся снаружи, диада может реагировать как один, а не два человека. Отдельные примеры такого единения уже были приведены выше. В тех случаях оно либо способствовало сохранению жесткой формации, либо вело к полному отказу от анализа, без "разоблачения" мотивов и не касаясь эмоций и страхов обеих сторон.

Но в данной ситуации возможен и другой путь. Он заключается в том, чтобы использовать ситуацию как повод отбросить правила, рационализировать уступку желанию выйти за рамки. Здесь также мы чаще имеем дело с попытками пациента нарушить границу и гораздо реже - с противоположным, но равно возможным, стремлением аналитика сделать то же самое. От пациента ожидают заинтересованного отношения к своему аналитику, желания побольше узнать о его жизни, семье, ощутить любовь, жажду "настоящей" дружбы и т.д. Я сознательно выделяю позитивные, теплые, любовные эмоции, тогда как гораздо чаще мы сталкиваемся с ненавистью, гневом и агрессией.

Однако аналитик также может проявлять любопытство к пациенту (хотя теоретически знает о нем гораздо больше); может любить или не любить его; может стремиться завоевать любовь или расположение пациента, его "истинную" дружбу и т.д. А военная обстановка может послужить идеальным средством освобождения данных эмоций и реализации части фантазий.

### Роль спасителя

Основные роли в процессе лечения - тот, кто помогает, и тот, кому помогают. Все это лежит в определенном поле, заданном особым терапевтическим контрактом. Здесь еще наличествует четкая дефиниция, кто является "спасителем", а кто - "спасаемым".

Для некоторых аналитиков эта роль стала во время войны важным элементом их идентичности. Они стали подлинными спасителями, не только исследуя степень благополучия пациента, но и часто внося в него определенный вклад. Гибкий график сеансов стал не просто рабочим моментом, но и средством выражения теплого отношения к пациенту, показателем заботы аналитика о нем. В процессе взаимного контроля, во многих групповых дискуссиях мы, как аналитики, должны были помогать самим себе в осознании и активном воздействии на эту ситуацию. Многие аналитики выражали "материнскую" позицию, стремясь улучшить физическое, а не только психоэмоциональное состояние пациентов.

Некоторые видели в этом свое место в войне, ***актуальную*** помощь другим, выход части собственной фрустрации, вызванной пассивностью войны в Персидском заливе. Другие признавали потребность в инфантилизации своих пациентов, чтобы самим почувствовать себя сильнее, питая идентичность "благодетеля". Они смогли понять, что эта идентичность диктовалась не только нуждами анализа, но гораздо более глубокой необходимостью. В таких случаях имелась возможность дистанцироваться от собственных стремлений и по-новому взглянуть на потребности данного конкретного пациента. Одна женщина-аналитик даже позвонила домой недавно родившей пациентке, считая ее неспособность посещать сеансы вместе с маленьким ребенком реальной, но в то же время опасаясь нарушить все возможные рамки. Первоначально аналитик приняла имидж спасителя, несущего свет, пришедшего защитить молодую мать от всех ее страхов. В групповом обсуждении аналитик вскользь упомянула, что сама переехала назад к своей матери, так как ей трудно было в это время справляться в одиночку. Как она описала, ей стало ясно, что, посещая пациентку, она оправдывала собственные действия, фактически "разыгрывала" перемену ролей. После этого она все же сделала домашний визит, но уже с большой внутренней осторожностью. В этом конкретном случае пациентка отчетливо почувствовала внутреннюю границу, отвела в гостиной угол, где они с аналитиком располагали изолированным интимным пространством, а стоило появиться ребенку, как им тут же занялся кто-то из взрослых. "Визит" длился 50 минут и только выйдя оттуда, аналитик поняла, что время-то было установлено пациенткой. К тому же та проводила ее к выходу и попрощалась точно с той же интонацией, с какой она сама обычно это делала раньше...

Эта женщина-терапевт смогла контейнировать свои фантазии “спасателя”. Но они были чрезвычайно сильны и высветили такой аспект анализа, о котором терапевт ранее не знала. Она не умела правильно определить потребность пациентки в зависимости (из-за своей собственной зависимости) и пациентка реагировала самоконтейнирующим (selfcontained) отношением и обращением ролей.

Однако фантазии "спасителя" угадываются за фасадом любой "помогающей" профессии и, на мой взгляд, они недостаточно обсуждаются в среде аналитиков.

### "Теперь мы можем стать друзьями"

Это один из великих соблазнов. Кажется, так естественно реагировать по-человечески, поговорить о сложившейся ситуации, расспросить как обстоят дела у другого человека. Мне пришлось работать с пациенткой (социальным работником), помогавшей тем, у кого были разрушены дома. После сеансов мы отправлялись на одни и те же собрания, часто тем же самым транспортом. Она была очень компетентным сотрудником и недооценивала свои способности по работе. Также она избегала интересоваться, чем я еще занимаюсь помимо того, что являюсь ее аналитиком. Часто мне приходила мысль, что я бы хотела видеть ее среди своего персонала. И вот мы попали в ситуацию, в которой раскрытие было неизбежно. В какой-то степени и ее, и мои фантазии воплотились в жизнь.

Я все время задавала себе вопрос, как поступить правильно и поняла, что в подобной ситуации трудно быть "объективной". Я не считала, что кто-то из нас должен пожертвовать своей работой ради анализа. Казалось, мы обе молчаливо соглашались с тем, что анализ надо продолжать. Я чувствовала сильный соблазн обсудить ситуацию с ней и принять обоюдное решение.. В моей фантазии мы могли бы это сделать, сидя лицом к лицу, в атмосфере партнерства и равенства.

В этом пункте фантазии я поняла, что, на самом деле, использовала изменение внешней реальности для оправдания того типа сотрудничества, которое меня привлекало в отношении этой коллеги. Это было бы серьезным нарушением рамок терапии, но, я фантазировала, будто границы уже разрушены - разрушены нашей совместной работой. Даже тогда я воображала, что, раздели я с ней мои мысли и ассоциации, это принесло бы пользу анализу. Но в групповой дискуссии всплыла аналогичная проблема, и впервые прозвучало слово "соблазн" - соблазн ситуации, соблазн того, что, коль скоро некоторые барьеры исчезли, почему бы не пойти до конца? Это казалось настолько естественным, человечным, по-дружески теплым - быть "просто коллегами", "просто друзьями", позволить внешней реальности стать орудием соблазна - немного в духе яблока Евы. Можно подумать, что соблазн был в яблоке и ответственность лежала на нем, а не на Еве.

Последним сдерживающим фактором для меня было то, как я старалась представить себе возвращение к "нормальному" анализу после исчерпания экстраординарной ситуации. Благодаря этому я вновь смогла отделить интересы и потребность пациентки от моего собственного желания реализовать наши фантазии. Мы смогли воспринимать реальность совместной работы, как в "нормальные" времена - неожиданные встречи на улице, на концерте или, того хуже, в бассейне... Пока именно реальность диктует деструкцию границ эти границы можно спасти. Но поскольку эта реальность используется как повод для отыгрывания, совместного воплощения фантазий - тогда аналитическая работа находится под угрозой. В этом смысле она ничем не отличается от солдата, который должен убивать в бою, а не по собственной инициативе.

## Резюме

Рассматривая многообразие защит во времена внешней опасности и смуты, я задавалась вопросом, можно ли вообще найти "правильный" ответ. Как я сказала ранее, концентрация, отрицание и игнорирование "малозначительных" фактов, деловой настрой и внешняя (а не внутренняя) ориентация - все это верные способы справиться с внешней ситуацией. Следовательно, их надо принять, как мы должны осознать и принять реальность. Если оба - пациент и аналитик - воспринимают это как часть мира, в котором живут, то, в какой-то мере, они находятся в русле "нормального" восприятия реальности и ее императивов. Но также надо признать, что такая совместная реальность не является - полностью и исключительно - совместной реальностью. Индивидуальные различия и индивидуальные реакции по-прежнему существуют, также как существуют индивидуальные защиты. Очень соблазнительно предположить, что чувства пациента, его понятия и отношение к угрожающей реальности - те же, что и наши, и в аналитическом исследовании нет необходимости потому, что мы "с очевидностью" знаем, что пациент чувствует и хочет сказать. Соблазн этот вытекает из ряда причин:

1. Мы не желаем анализировать наши чувства и потребности, т.к. боимся того, что можем найти. Внешние угрозы и потрясения предъявляют к нам определенные требования, мы должны соответствовать внутреннему и внешнему стандарту. Никакое Эго не признает добровольно, что не отвечает нормам Супер-Эго.

2. В период стресса также присутствует усталость. Наши силы поглощены преодолением разнообразных ситуаций и нужна большая самодисциплина - и еще большая энергия - чтобы прислушиваться к пациенту, а не к себе. Поэтому так легко предположить, что мы знаем его чувства, ведь это чувствует "каждый".

3. Угроза таит опасность... Она эхом отзывается во всех "критических" точках внутри нас, о которых мы не позаботились либо даже не знали об их существовании. Конечно, мы не хотим опять вытаскивать все это наверх! И мы пытаемся уйти от анализа пациента, чтобы не будить этих демонов в нем и в нас самих.

4. В моменты опасности наши приоритеты меняются и наша озабоченность другими предметами может легко отвлечь нас от пациента, который во время сеанса должен занимать первое место.

5. Внешняя реальность вторглась в наш внутренний мир и мы, возможно, склонны видеть в пациенте соратника в гордом противостоянии этой реальности. Этот молчаливый сговор может принимать форму крайнего ригоризма или же вседозволенности в реализации.

6. Наша роль "помогающего" находится под угрозой при наличии внешней опасности, так как мы не имеем необходимых средств для помощи пациенту в борьбе с этой опасностью. Но если эта роль стала частью нашей идентичности, мы испытываем потребность поддерживать ее, несмотря на бессилие. Всемогущество - обычная защита против ощущения бессилия.

7. Правила психоанализа воспринимаются как прикрытие и для пациента, и для аналитика. Я уже говорила о том, как упрямое соблюдение данных правил может служить деструктивной защитой. Но мы должны видеть смысл этих правил, смысл рамок, а не только букву закона. Правила являются кодексом, полезным и общепринятым способом поведения при нормальных обстоятельствах. Если же мы принимаем аномальность ситуации, то можем модифицировать правила. Они не Десять заповедей и не наше Супер-Эго. Они - общие направления, устанавливаемые и используемые в конкретных обстоятельствах. Изменяются обстоятельства - изменяются и правила.

## Эпилог - значимый третий

Предметом данной статьи являются диадические границы в обществе, находящимся под угрозой. Эта угроза, внешняя реальность, опасность - как раз и составляют проблему. Они нарушают нормальное течение анализа. Они вторгаются во внешний мир, реальность, и в интимный, безопасный сеттинг диадической интеракции.

Однако, можно рассматривать опасность, потрясение, хаос в качестве значимого третьего члена терапевтической диады. Пока он остаются экстериаризированным, отдельным "предметом" вне границ диады, мы не можем с ним ничего сделать. Его следует ввести в диаду и обращаться как с третьим элементом. Таким путем, он может влиять на каждую сторону в отдельности и каждая сторона может быть связана с ним, и с его воздействием на другую. Подвижность присуща не только восприятию внешней реальности, но и направленным против нее защитам, а также и самим границам. Диада не создает, и не должна создавать, жесткую связь (и в результате, единство) против внешнего врага - реальности. Она должна впустить эту "сущность" на свою территорию и предоставить ей достойное место в терапевтическом сеттинге. Подобно прочим значимым третьим, она может продвигать вперед, способствовать анализу, а не мешать ему.