Чтение переноса в психотерапии подростков:

Сравнение начинающих и опытных терапевтов

Элизабет Черч, доктор наук, доцент в Психотерапевтическом центре Университета Ст. Джон, Ньюфаундленд. Занимается природой компетентности психотерапии и психотерапевтическими отношениями. В настоящее время в рамках феминистически-психодинамического исследования изучает компетенцию мачех; Университет Ст. Джон, Канада.

Это исследование сравнивает опытных и начинающих терапевтов в том, как они справляются с терапевтическими отношениями. Для идентификации аллюзий пациентов-подростков на перенос использовался метод Хоффмана и Гилла (1988a, 1988b) «восприятие пациентом отношений с терапевтом». Опытные терапевты довольно активно реагировали на аллюзии на перенос, тогда как начинающие редко их комментировали. Опытные терапевты делали перенос центром внимания терапии, и почти все их интервенции, связанные с переносом, принимались подростками. И наоборот, начинающие терапевты, казалось, чувствуют угрозу со стороны явных и скрытых чувств своих пациентов в переносе, и их пациенты часто отвергали их терапевтические интервенции. На основании результатов исследования делаются некоторые предложения, касающиеся процесса обучения.

Со времен Фрейда психоаналитически ориентированные клиницисты придерживаются мнения, что главная задача терапии - работа через перенос. «Борьба между доктором и пациентом, между интеллектуальной и инстинктивной жизнью, между пониманием и желанием действовать, практически целиком разыгрывается посредством феномена переноса ([S. Freud, 1912](#_heading=h.2et92p0)p. 108). Способность справляться с переносом - невероятно сложная задача, особенно для начинающих терапевтов. И, тем не менее, для практики разработано немного критериев, основанных на систематическом анализе того, как перенос проявляется в анализе и как терапевты работают с этим. Эта недостаточность эмпирически выработанных указаний имеет особенно сильное влияние на начинающих терапевтов, которым могут говорить, что работа в переносе пациента - ключ к успешной терапии, но которым сложно видеть признаки переноса, не говоря уже о том, чтобы на них реагировать. Предполагается, что начинающие терапевты учатся распознавать перенос через свой собственный опыт пациента и при супервизии (то есть идентифицируя проявления переноса в ситуации обучения).

Клиническая литература по переносу в основном состоит из интроспективных рассказов клиницистов об их практиках и конкретных случаях. Некоторые исследования (Malan, 1976; Marziali, 1984) показывают, что большее количество интерпретаций переноса связано с успешным исходом терапии, тогда как другие исследования (Piper, Debbane, Bienvenu, de Carufel, & Garant, 1986) не обнаружили такого эффекта; некоторые недавние исследования (Crits-Christoph, Cooper, & Luborsky, 1988; Luborsky, Barber, & Crits- Christoph, 1990; Silberschatz, Curtis, Fretter, & Kelly, 1988) показывают, что важным фактором, возможно, является точность интерпретаций, а не их количество. Однако на данный момент начинающие терапевты не получают достаточно практической помощи в развитии техники интерпретаций переноса.

Гилл и Хоффман (1982a, 1982b; Gill, 1982; Hoffman & Gill, 1988a, 1988b) разработали инструмент для идентификации возможных аллюзий пациента на перенос. Такие аллюзии представляют собой комментарии, содержание которых не относится явно к терапевтическим отношениям, но может содержать латентный посыл о переносе. Гилл и Хоффман используют термины «перенос» и «восприятие пациентом отношений с терапевтом» как взаимозаменяемые, и я поступаю так же в этой статье. Они рассматривают перенос с точки зрения взаимодействия, таким образом, их интересует, как реальное поведение терапевта влияет на восприятие пациентом терапевтических отношений. Хотя их метод не нашел пока широкого применения, он применим к решению вопроса о том, когда и как проводить интервенции, потому что дает эмпирические критерии для распознавания аллюзий на перенос. Исследователи могут использовать его для того, чтобы определить, говорит ли пациент о переносе, и как терапевты реагируют на аллюзии. Изучая технику того, как терапевты справляются с аллюзиями их пациентов на перенос, исследователи могут начать создавать некоторые технические указания на то, как обращаться с переносом, основанные на том, что терапевты действительно делают, а не на том, что они об этом пишут.

Это исследование смотрит то, как терапевты реагировали на аллюзии с переносом, чтобы ответить на вопрос, используют ли опытные терапевты для того, чтобы справляться с переносом техники, которые могут помочь начинающим терапевтам.

Сравниваются подходы двух групп терапевтов, начинающих и опытных. Хотя исследование, которое связывает продолжительность терапевтического опыта с успешными результатами, не пришло к однозначным результатам Beutler, Crago, & Arizmendi, 1986; Lambert, Shapiro, & Bergin, 1986), большинство исследований показывают, что опыт имеет значение. Разумно предположить, что при работе с пациентами многие терапевты учатся обращаться с переносом и, говоря в общем, опытные терапевты обладают большим навыком распознавания и интерпретаций переноса, чем начинающие. Одной и проблем психотерапевтических исследований является то, что единственным критерием распознавания терапевтов - «экспертов» является продолжительность практики; очевидно, что некоторые терапевты становятся более компетентными, чем другие.

# Метод

Три опытных терапевта-психоаналитика (два клинических психолога и психиатр) и три начинающих терапевта (два психолога-аспиранта и один социальный работник со степенью магистра) участвовали в исследовании. У всех опытных терапевтов как минимум по 10 лет опыта. Как минимум двое их коллег также назвали их «выдающимися». Последний критерий был попыткой найти терапевтов, которые были бы лучшими в своем деле, хотя очевидно, что оценка коллег может иметь мало отношения к реальности. Критерии для выбора начинающих терапевтов: (а) менее 2 лет клинического опыта и (б) во время исследования проходят обучение по психоаналитической модели. Все пациенты, задействованные в исследовании, были в возрасте 16-18 лет. Каждый терапевт сделал аудиозапись пяти сессий из середины терапии, потому что было сочтено, что техника работы с переносом, вероятно, будет отличаться в начальной и конечной фазах терапии.

Эти тридцать сессий были записаны, а записи анализированы с использованием техники Хоффмана и Гилла «восприятие пациентом отношений с терапевтом» (1988a, 1988b).Хоффман и Гилл (1988b) выделяют три момента, когда могут кодироваться аллюзии на перенос.Первый, который они называют «прямое к косвенному», пациент как-то упоминает терапию, терапевтические отношения или терапевта, а позже на сессии комментирует что-то, не относящееся к терапевтическим отношениям, но тематически сходное с прежним комментарием. Например, на одной сессии терапевт комментирует, что девушка-подросток в этот день «показывает свою другую сторону». Пациентка не соглашается с ней, но меняет тему. Позже она говорит, что очень разозлилась на своего бойфренда, потому что он сказал ей, что она «показывает свою другую сторону», вместо того чтобы спросить, как она себя чувствует. Возможное послание терапевту - в том, что пациентка разозлилась, что терапевт сказала ей, что она чувствует, вместо того чтобы спросить.

Второй момент - «косвенное к прямому», когда пациент делает прямое заявление по поводу какого-либо аспекта терапевтических отношений, которое тематически относится к более раннему комментарию, не касающемуся переноса. Такой комментарий, таким образом, кодируется как аллюзия на терапевтические отношения. Например, в другой терапии подросток упоминает свою гомосексуальность, а терапевт не реагирует. Потом подросток говорит, что не уверен, «толерантны» ли студенты в его группе по отношению к его сексуальности, или он убедительно вешает им на уши лапшу. Позже, в другом контексте, он говорит, что вешает лапшу на уши терапевту. Здесь подразумевается, что он не уверен, толерантно ли терапевт относится к его гомосексуальности.

Третий момент для идентификации аллюзии на перенос - когда в терапии происходит значительное событие, с точки зрения судьи. Это событие или качество взаимодействия, которое может повлиять на терапевтические отношения, такое, как приближающиеся каникулы, или терапевт, перебивающий пациента, но такое, о котором ни терапевт, ни пациент не говорят. Такие события могут оцениваться двумя способами: (а) оценивающий может идентифицировать потенциально значимое событие - например, терапевт пропустил предыдущую сессию из-за болезни, и просмотреть последующий материал в поисках отсылок к нему, и тогда это становится значимым событием; или (б) оценивающий может осознать, что некоторые темы в не относящемся к переносу материале пациента могут относиться к событию, которое оценивающий ретроспективно оценивает как значимое.

Например, терапевт отменяет две сессии в течение рождественских каникул. На первой сессии после каникул подросток говорит, что она была на Рождество в депрессии, потому что у всех ее друзей были планы, в которых она не участвовала, возможно, это подразумевает терапевта. (Более подробное описание метода Гилла и Хоффмана см. Gill & Hoffman, 1982a, 1982b; Hoffman & Gill, 1988a, 1988b.)

Независимый оценивающий эксперт (которому неизвестен уровень опыта терапевта) и я оценили транскрипции сессий на предмет аллюзий на перенос с использованием метода Гилла и Хоффмана (1982б). Мы обнаружили одни и те же аллюзии на перенос в 68 % случаев. Чтобы составить их единый список, мы встретились для обсуждения тех аллюзий, который обнаружил один, но не другой. После обсуждения мы сохранили 27 аллюзий и отвергли только две. Таким образом, вариативность между нами была результатом того, что один оценивающий увидел аллюзию, а второй нет. Это говорит о том, что критерии Хоффмана и Гилла (1988б) ясны, но процесс обнаружения аллюзий сложен. В итоге мы обнаружили в 30 сессиях 95 аллюзий.

Во второй фазе исследования второй независимый оценивающий эксперт (которому также не был известен уровень опыта терапевтов) и я оценивали интервенции в переносе, то есть интервенции терапевта, касавшиеся терапевтических отношений. Мы обозначали кодами то, как терапевты реагировали на аллюзии на перенос (то есть обращались ли они к содержимому переноса, игнорировали ли аллюзию, принимались ли защищаться, трансформировали ли аффект аллюзии) и то, проводили ли терапевты параллели между терапевтическими отношениями и другими отношениями в жизни подростка или материалом прежних сессий. Вторая категория была включена, чтобы увидеть, поощряют ли терапевты идею, что терапевтические отношения похожи, или являются переформулировкой, других отношений в жизни подростка, и подчеркивают ли они продолжительный, непрерывный характер этих отношений. Согласованность заключений исследователей между нами для этого анализа составила r=0.71 (коэффициент корреляции Пирсона). Для того, чтобы понять, чувствительны ли терапевты также к прямо выраженному подростками беспокойству по поводу терапии (в отличии к косвенным аллюзиям на перенос), оценивались также реакции терапевтов на начатые подростками разговоры о переносе. Выделялись следующие три категории: (а) терапевт прямо ответил на комментарий подростка по поводу переноса; (б) терапевт сменил тему; и (с) терапевт проигнорировал заявление подростка. Согласованность заключений исследователей составила r=0.75.

Также анализировались непосредственные ответы подростков на интервенции переноса, чтобы увидеть эффект интервенций, по крайней мере, краткосрочный. Отмечалось, игнорируют ли подростки терапевта, меняют ли тему, активно не соглашаются с интервенцией, просто соглашаются, не продолжая разговора или делают дальнейшее заявление, относящееся к терапевтическим отношениям (последний тип ответа должен показывать, что терапевт удачно начал разговор о переносе). Согласованность заключений исследователей составила r=0.78.

# Результаты

Опытные терапевты

Каждый из трех опытных терапевтов обращался к содержанию переноса примерно в половине случаев (в среднем в 57 % случаев), тогда как начинающие терапевты делали это в среднем в 5 % случаев. (Разброс составил 50-61 % для опытных и 0-8 % для начинающих терапевтов). Очевидно, что способность распознать, когда подросток посылает скрытое сообщение в переносе и затем сформулировать соответствующую интервенцию - это комплексный навык, который, видимо, появляется со временем и опытом терапии. Если учитывать, что двое оценивающих идентифицировали аллюзии на перенос путем чтения и перечитывания записей сессий и почти треть из них включили в список после долгого обсуждения, очевидно, что опытные терапевты очень чувствительны к скрытым сообщениям подростков в переносе.

Также это показывает, что опытные терапевты основывают свои интервенции переноса на материале сессии, а не только на теоретическом фундаменте, поскольку эти аллюзии были идентифицированы в соответствии с критериями, выделенными Хоффманом и Гиллом (1988б). Это противоречит обвинениям психоаналитически ориентированных клиницистов в том, что они видят перенос за каждым кустом и в каждом невинном комментарии; в данном случае, опытные терапевты основывали свои интервенции на сессиях и проводили их, когда у них были «свидетельства» того, что подростки косвенно говорят об отношениях переноса.

В результате наблюдения за тем, как опытные терапевты реагировали на то, как подростки делали вторую аллюзию, тематически сходную с более ранней, к которой терапевт не обращался, стало еще более очевидно, что они занимались неким сбором доказательств. Часто, когда терапевт не улавливал первую аллюзию на перенос, подросток делал дополнительную аллюзию на ту же тему. Например, терапевт не комментировал скрытое сообщение подростка по поводу отмены сессий на Рождество, и тогда подросток снова упоминал это в другом контексте, говоря, что его мать была слишком занята, чтобы провести Рождество с ним. В этой ситуации опытные терапевты почти всегда улавливали вторую, тематически сходную, аллюзию (в среднем в 88 % случаев у трех терапевтов). В отличие от них, только один из начинающих терапевтов сделал это, и только однажды. Возможно, повторение темы переноса давало опытным терапевтам понять, что этот комментарий относится к переносу, возможно, что они ждали более серьезного доказательства, прежде чем прокомментировать, или что они решили, что комментировать первое высказывание будет неправильным; в любом случае, они основывали свои интервенции на материале подростка, а не только на теоретической интерпретации ситуации или существующих у них идеях по поводу переноса.

Мы можем сконструировать возможную модель того, как опытный терапевт распознает и интерпретирует аллюзии на перенос. Во-первых, точно так же, как это делали мы как оценивающие, они отмечали прямые отсылки подростков к терапии или терапевтическим отношениям и оценивали, какие события могли оказать существенное влияние на перенос.

Затем они переводили эти комментарии в «темы», которые касались подростков. В примере про рождественские каникулы, некоторыми возможными темами могли быть (а) страх подростка, что его бросят; (б) страх, что его игнорируют, не любят; (с) потребность в надежном, постоянном «контейнере» (Winnicott, 1971). Этот процесс формулирования тем, видимо, происходит на трех уровнях: (а) теоретическом - понимание терапевтом подростковой психологии и знание процесса психотерапии; (б) практическом - клинический опыт терапевта с другими подростками; и (с) индивидуальном - инсайт терапевта по поводу конкретного пациента-подростка, а также о соответствующем материале с прошлых сессий. (Единственным недостатком метода Хоффмана и Гилла является то, что критерии идентификации аллюзий на перенос привязаны к единственной сессии; на практике, пациенты делают аллюзии на материал прошлых сессий. Опытные терапевты упоминают предыдущие сессии в среднем в 12 % их интервенций переноса, так что они могли комментировать аллюзии пациента, относящиеся к материалу переноса из прошлых сессий, что не попало в рамки исследования. )

Предположив, каковы могут быть подходящие темы, терапевт будет держать их в голове, слушая дальнейший материал. Поскольку опытные терапевты комментировали половину аллюзий на перенос, мы можем сделать вывод, что они активно искали последствия переноса.

И наконец, если они осознавали, что подросток намекает на какой-то аспект терапевтических отношений, тогда они принимали решение о необходимости интерпретации. Когда опытные терапевты обращались к аллюзиям, они, по общему правилу, не обозначали явную связь между поверхностным (экстра-переносом) и скрытым (переносом) смыслами, но говорили на прямую о сообщении в переносе.

Например, за одну сессию до того, опытный терапевт говорил с отцом подростка, не получив на это согласия подростка, что противоречило терапевтическому договору. На сессии подросток не отреагировал на это напрямую, но сказал, что злится на директора школы, вызвавшего его отца без разрешения. Терапевт не привлек внимания к параллели между директором и терапевтом, но немедленно извинился перед подростком за то, что говорил с отцом, не посоветовавшись с ним.

Посредством интерпретаций опытные терапевты способствовали тому, чтобы подростки увидели терапевтические отношения как главную часть своей терапии. Четверть всех их интервенций, в среднем 27 %, была каким-то образом обращена к терапевтическим отношениям (то есть они были интервенциями переноса). Как только что было отмечено, в среднем 12 % этих интервенций касались событий на прошлых сессиях. Опытные терапевты также (а) проводили параллели между одним аспектом терапевтических отношений и другим (в среднем, 3 % интервенций переноса); (б) связывали терапевтические отношения с другими отношениями в жизни подростка (в среднем 7 % интервенций); и (с) возвращались к субъекту переноса если в течение обсуждения терапевтических отношений подросток менял тему на другую, не относящуюся к переносу (в среднем 4 % интервенций). Хотя каждая из этих разновидностей составляет небольшую долю интервенций переноса, вместе они говорят о том, что опытные терапевты пытаются создать атмосферу, в которой можно обсуждать терапевтические отношения и в которой подростки могут видеть, как они сходны с другими отношениями в их жизни. Опытные терапевты также часто говорили о терапевтических отношениях как об активном партнерстве, говоря, например, «мы можем посмотреть на это вместе» или «давай посмотрим, что это может значить», а не подчеркивали свое главенство.

Подростки принимали почти все интервенции переноса терапевтов. Подростки в половине случаев добавляли материала в переносе (в среднем в 51 % случаев), тогда как они просто соглашались с интервенциями в среднем в 42 % случаев. Подростки редко сразу отвергали (в среднем в 4 % случаев) или игнорировали (в среднем в 3 % случаев) интервенции переноса. Идут довольно серьезные споры по поводу того, следует ли интерпретировать перенос с подростками (A. Freud, 1946; Kremer et al., 1971; Schmel, 1986); в этом исследовании, по меньшей мере, подростки положительно реагируют на такие интерпретации и способны использовать их, чтобы далее комментировать отношения переноса. Результаты говорят о том, что подростки могут быть весьма восприимчивы к интерпретациям переноса. К тому же, подавляюще позитивные реакции подростков говорят о том, что опытные терапевты довольно точно идентифицируют значимые темы переноса. Конечно, из этих данных невозможно сделать вывод, является ли согласие подростков результатом желания быть «хорошим» пациентом и доставить удовольствие терапевту, или каких-либо других факторов. Однако, по крайней мере когда подростки отвечали дальнейшими заявлениями переноса, интерпретация переноса, видимо, служила неким триггером.

Начинающие терапевты

То, как обращались с терапевтическими отношениями начинающие терапевты, было диаметрально противоположным. Как было сказано выше, они редко комментировали относящееся к переносу содержание аллюзий и, за исключением одного терапевта в одном случае, повторение сходных тем в аллюзиях не повышало вероятность того, что они уловят сообщение в переносе. Только в одной трети случаев они обращались даже к поверхностному, не-переносному содержанию аллюзии. Например, если девушка-подросток говорила о своем отце и, таким образом, намекала на терапевта, начинающие терапевты не упоминали даже ее отца. Они избегали обращаться к содержанию комментариев подростков тремя способами. Чаще всего (в среднем в 35 % случаев) они игнорировали аллюзии, либо ничего не говоря, либо меняя тему.

В других случаях двое из трех терапевтов (19 % случаев в среднем для трех терапевтов) пытались оправдать поведение экстра-переносного содержания аллюзии. Например, когда девушка-подросток сказала, что обижена на своего отца, который всегда слишком занят, чтобы проводить с ней время (косвенно говоря о терапевте), начинающий терапевт сказал: «Ну, ему в последнее время нелегко приходится на работе». Третий способ относился к типу аффекта в аллюзии. Чаще всего подростки говорили о негативном аффекте в своих аллюзиях (92 % случаев), а не о позитивном или эротическом чувстве. Двое из трех начинающих терапевтов (в среднем 13 % реакций трех терапевтов) переводили негативный аффект в более «доброкачественную» форму. Например, если в содержании аллюзии пациентка говорила, что злится на бойфренда, начинающий терапевт мог сказать: «но ты знаешь, что на самом деле любишь его». Поведение начинающих терапевтов говорит о том, что на каком-то уровне они понимали, что аллюзии направлены на них, чувствовали угрозу, и искали способа отразить от себя аллюзию.

Начинающие терапевты, казалось, понимали, что важно разобраться с терапевтическими отношениями между ними и подростками, потому что в среднем в 16 % случаев (разброс от 7 до 23 % для трех терапевтов) их интервенции были интервенциями переноса. Однако в целом они не были успешными, потому что подростки не реагировали положительно примерно в половине (55 %) их интервенций, либо прямо отвергая их, либо игнорируя или меняя тему. Интервенции переноса начинающих терапевтов вызывали дальнейший материал переноса в среднем только в 14 % случаев.

Причиной негативных реакций подростков может быть то, что начинающие терапевты не основывали свои интервенции на материале подростка, а вводили терапевтические отношения в более деспотичной манере. Например, когда подросток начинал разговор о терапии, начинающие терапевты часто не отвечали им (в среднем в 58 % случаев). Они либо меняли тему на не-терапевтическую, либо игнорировали содержание разговора. Начинающие терапевты чаще меняли тему, когда подростки говорили о своих мыслях, страхах и чувствах по поводу терапии, и часто игнорировали комментарии о себе. Если подростки анализировали свое поведение в терапии, делали общие комментарии о терапии или вводили такие темы, как перенос сессий, начинающие терапевты обычно отвечали прямо. Таким образом, они не только избегали прямых аллюзий на перенос, они, казалось, тревожились по поводу того, чтобы разбираться с прямыми заявлениями подростков о терапии, особенно если они касались терапевтов или были негативными. Им было комфортнее всего работать с «не-угрожающим» материалом в терапии, материалом, который не касался их.

В отличие от опытных терапевтов, начинающие редко говорили о прошлых сессиях, проводили параллели между терапевтическими отношениями и другими отношениями подростков или соединяли различные аспекты терапевтических отношений. При чтении записей сессий начинающих терапевтов возникало чувство, что они теоретически знали, что есть такая вещь как перенос, что они должны с ним работать, поэтому вводили комментарии по поводу терапевтических отношений, было это уместно или нет. Мы можем предполагать, что у них было академическое знание о переносе, но оно не было ассимилировано (в смысле теории Пьяже) в практическое знание (то есть они не знали, когда подростки делали аллюзию на перенос). Например, двое начинающих терапевтов иногда приписывали подросткам поведение, основываясь только на теоретических принципах переноса, а не на материале сессий. Один терапевт сказал пациентке, что, хотя она может хорошо себя чувствовать на терапии сейчас, придет время, когда она не захочет приходить. На той сессии не было свидетельств, что подросток не хочет приходить на терапию, и терапевт и подросток не обсуждали это, так что это выглядело так, как будто терапевт основывал свой комментарий на теоретическом знании о том, что пациенты сопротивляются переменам.

Для иллюстрации разницы между двумя группами терапевтов с точки зрения их стратегий при работе с переносом я представлю две сессии - одну от опытного терапевта, другую от начинающего.

Образец сессии опытного терапевта

Следующая сессия проведена опытным терапевтом с семнадцатилетней девушкой, Джейн (имя изменено), которая год назад совершила попытку самоубийства. Джейн была госпитализирована, а после госпитализации направлена на терапию. В начале этой сессии Джейн рассказывает терапевту, что она, не поговорив с терапевтом, перестала принимать антидепрессанты, которые он ей выписал. Терапевт не комментирует это и в начале сессии говорит очень мало. Джейн говорит, как в прошлом году она расстраивалась и «теряла контроль», а в этом году она чувствует, что может лучше контролировать свои чувства. Через двенадцать минут от начала сессии терапевт спрашивает Джейн, почему она не сказала ему, что прекращает принимать таблетки. Джейн довольно непоследовательна:

* Нет, я не думала что необходимо (звонить терапевту). Я думала, что буду много учиться, так что я думала, что это не повредит. Возможно, я бы так и сделала. На самом деле, это было довольно глупо, потому что я, может, я чувствовала большое давление, но у меня не было желания навредить себе.

Потом она меняет тему и спрашивает у терапевта совета (подростки часто спрашивали совета у опытных терапевтов, это приводило к трети их комментариев, тогда как у начинающих терапевтов совета просили редко). Джейн говорит, что подруга, Н., хочет узнать, может ли большая проблема, которая касается ее бойфренда, может заставить ее захотеть покончить с собой. Терапевт относит это к Джейн, которая, когда чувствовала себя «отвергнутой», испытывала суицидальные желания.

Джейн затем делает первую аллюзию на перенос. Джейн говорит, что ее подруга хочет, чтобы она сменила школу, но Джейн не хочет:

Я сказала, что позвоню вчера вечером, перед отъездом из коттеджа, но я просто не позвонила. Я не хочу ее обижать, но я думаю, что хочу ее успокоить, но если бы я пошла в ту школу, это было бы не для нее, а для меня. А это не то, что я хочу сделать.

Это было идентифицировано как аллюзия на перенос из-за значимого события - Джейн прекратила принимать таблетки и не позвонила терапевту. Также это прямо следует из вопроса терапевта о том, почему она не позвонила, и того, что Джейн ему не ответила. Ее косвенное сообщение может состоять в том, что она хочет быть для него хорошей и принимала лекарство для него, а не для себя, и, возможно, боится, что если бы она позвонила, она бы снова начала принимать лекарство. Терапевт не обращается к возможному скрытому смыслу переноса, но соединяет проявившуюся проблему с другими похожими ситуациями с ее друзьями: «Это напоминает мне о том, что ты говорила на прошлой неделе, когда рассказывала о потребности устраивать так много вечеринок у тебя дома и не уметь отказывать ребятам, потому что тебе нужно их одобрений.

Заметим, что здесь терапевт связывает эту тему с похожим материалом с прошлой сессии, таким образом подчеркивая длящуюся природу терапии. В течение всей сессии терапевт также подчеркивает их «партнерство», тот факт, что они занимаются этой работой вместе. Например, Джейн говорит, что когда она сможет прожить месяц без мыслей о самоубийстве, она хочет разобраться с другими проблемами. Терапевт отвечает: «Да мы можем уделить больше внимания этим другим проблемам». Заменяя «я» на «мы», терапевт, возможно, пытается донести до Джейн, что ей не нужно делать всю работу одной, они могут работать вместе; он также снова подчеркивает длящуюся природу их отношений. «Я буду тут в будущем, чтобы помочь тебе».

Джейн и ее терапевт продолжают говорить о ее трудностях с тем, чтобы отказать, и Джейн делает вторую аллюзию на перенос, говоря о ее друзьях, которые пришли, когда ее родителей не было дома, чтобы устроить вечеринку, хотя она этого не хотела.

Брат Джейн сказал им уходить, что, по мнению Джейн, было неправильно, потому что это она должна была им сказать. Потом она говорит:

Короче, двое из них сидели на соседской лужайке, и я послала брата - я снова слилась - я сказала: «Б, скажи им слезть с газона, соседи разозлятся». И он так и сделал, и я просто это все увидела. Я подумала: «Вот у него хватает духу это сделать... НО, я не знаю, мне казалось, я смогу это сделать. По крайней мере я инициировала факт, что им надо убраться с газона. Раньше-то я и этого не могла, я бы просто сказала - «ну, они там просто сидят, это не важно.» Но теперь я хотя бы начала. Я все равно не сказала это сама, мне к этому еще идти.

Джейн может говорить о том, как она «инициировала» прекращение приема таблеток, но у нее не было «духу», чтобы сказать терапевту. Она может чувствовать, что движется вперед, потому что что-то делает, даже если она не смогла сказать об этом терапевту напрямую.

Терапевт не отвечает на эту аллюзию. Джейн говорит о том, как она хочет использовать лето, чтобы «со всем разобраться», пока они обсуждают расписание встреч в летние каникулы.

После того, как они решают этот вопрос, Джейн говорит, что ей нужно вернуть родителям деньги, потому что она брала деньги со своего счета на университет, чтобы покупать вещи для своих друзей. Она предваряет это, говоря терапевту: «Это, наверное, вас удивит, но я снимала деньги с этого счета». Чуть позже терапевт заговаривает об этом снова, исследуя то, как Джейн воспринимает изменение их отношений: «Ты сказала, что, наверное, меня это удивит, что ты снимала деньги с этого счета. То есть это значит, что это что-то, о чем ты не мне не говорила. Почему ты спокойно говоришь мне об этом сейчас?» Джейн отвечает: «Я могу доверять вам, потому что я уже давно с вами разговариваю», а потом когда терапевт пытается заговорить о ее фантазиях о том, как она думает, он отреагирует, она отвечает: «Я просто подумала, что вы решите «ну вот, она пытается сделать что-то для других людей, что совсем не полезно для нее, а наоборот, плохо.»Джейн затем делает еще одну аллюзию на перенос.

Все, что я делаю, направлено на других людей, и это всегда отвергается, или получает негативную реакцию.... И, наверное, поэтому отторжение воспринимается так больно, потому что я всегда пытаюсь угодить другим людям, и когда меня отвергают, это всегда шок, потому что я думаю: «Ну, я сделала все, что они хотели. Этого все равно было мало.»

И снова возникает тема «угодить» другим (терапевту), повторяя тему из первой аллюзии. Терапевт не сказал, что он думает о том, что Джейн прекратила принимать лекарство, и она волнуется, не «отвергнет» ли он ее. Эта аллюзия на перенос также может быть интерпретирована как косвенный ответ на вопрос терапевта о том, как она думает, он отреагирует на то, что она потратила свои деньги на университет; она боится, что терапевт отвергнет ее, если услышит о ней что-то негативное.

Терапевт немедленно подхватывает тему содержания переноса этого заявления:

Терапевт: «Как ты считаешь, это также относится и к твоим отношениям со мной? Относится, как ты думаешь?

Джейн: Что вы имеете в виду?

Терапевт: Что ты пытаешься угодит мне, пытаясь выглядеть или звучать лучше, даже рискуя навредить себе, рассказывая мне определенные вещи.

Эти интервенции не привязаны к конкретному содержанию, так что может быть применено и к третьей аллюзии, предполагая «ты пытаешься угодить мне и избежать отвержения» и/или к первой аллюзии, предполагая, что Джейн подвергает себя риску, прекращая принимать лекарства, не посоветовавшись с ним. Джейн признает, что, несмотря на то, что она «довольно открыта» на терапии, все еще есть вещи, о которых она не может говорить.

Тогда она признается, что ее подруга «Н», о которой она спрашивала до этого, была на самом деле она сама. Позднее становится ясно, что в прошлом году Джейн напилась и переспала со своим бойфрендом. После этого она попыталась покончить с собой и через три недели была госпитализирована. Она предваряет свое признание, говоря: «Вы сказали что-то на прошлой неделе, или две недели назад, и я поняла, что это имеет отношение к тому, что случилось в прошлом году». Этот комментарий показывает, что Джейн доверяет терапевту, тот факт, что она внимательно слушает, что он говорит, что Джейн чувствует, что терапия непрерывна.

На следующей сессии Джейн говорит, что она ни одному другому терапевту не говорила о том, что случилось, потому что «боялась, что они подумают».Видимо, тут терапевт прошел некий «тест» Silberschatz et al., 1988; Weiss, Sampson, & Mount Zion Psychotherapy Research Group, 1986), так что Джейн смогла доверить ему свой секрет. Это может быть как результатом его интерпретации, что она пытается угодить ему, «выглядя хорошо», и его действий, когда он не сердится на нее и не «отвергает» за то, что она не делает того, что он хочет (то есть не принимает лекарство(. Это пример того, как комментарии опытного терапевта о скрытом сообщении в переносе подталикивают подростка раскрыть новый материал о себе или об отношениях переноса. Хоффман и Гилл (1988б) пишут, что интерпретации переноса высвобождают бессознательный материал, а кроме того, иногда пациенты могут осознавать наличие материала, но не быть в состоянии о нем говорить. И терапевт, интерпретируя, «демонстрирует, что он сам меньше защищается и сопротивляется, чем пациент думает, что он будет, когда услышит о проблеме» (стр. 88); тогда пациент чувствует себя более комфортно, заговаривая о ней.

Кажется, тут именно тот случай.

Джейн испытывает реакцию терапевта на свою проблему под прикрытием подруги, и когда терапевт интерпретирует желание Джейн «выглядеть хорошо» для него, скрывая определенные вещи, она чувствует себя в безопасности и открывает свой секрет. Хотя этот терапевт не подхватил первую и вторую аллюзию немедленно, повторение темы из первой аллюзии было для него ключом к косвенному сообщению в переносе, когда она повторилась. Его интерпретация достаточно широка, чтобы вобрать две аллюзии, и из записи сессии неясно, не увидел ли терапевт первую аллюзию, или он заметил ее, но счел, что говорить о ней будет неправильно в это время. Джейн, видимо, движется к более глубокому уровню доверия терапевту, когда рассказывает ему что-то, о чем не говорила «ни одному другому терапевту»; это продвижение в терапевтических отношениях характерно для многих сессий опытных терапевтов, тогда как сессии с начинающими терапевтами реже приводят к таким результатам.

Образец сессии с начинающим терапевтом

Теперь давайте посмотрим на сессию начинающего терапевт и семнадцатилетнего юноши, Джона (имя изменено), которого направили на терапию из-за семейных проблем. В начале сессии Джон говорит, что терапевт «не видит леса за деревьями». Терапевт отвечает: «Иногда я выгляжу аналитичной, не спонтанной, и, мне кажется, однажды ты сказал, что я высасываю из всего жизнь - делаю вещи более сухими, чем они есть.»

Джон отвечает:

Ну, мне это не трудно, потому что я знаю, что вы психолог, и многие люди, ну, я не знаю, может, это ваша работа, но я думаю, что вы ее так делаете. Есть люди, которые, может, думают о том, что им в голову приходит, интуитивно узнают, что человек пытается сказать, ну а вы все расчленяете и раскладываете по полочкам.

Чуть позже Джон говорит, что нарисовал автопортрет - «он был грубоват, но это было спонтанно». Кто-то «проанализировал» это в классе по рисованию: «Она считает, что у нее все кусочки на месте, так что она все собирает, но некоторые не помещаются... и они и не могут поместиться, потому что части вообще не хватает.» Это было идентифицировано как аллюзия на перенос, потому что походило на описание Джоном терапевта, а сообщение состояло в том, что терапевт не понимает его, потому что она анализирует и упускает некоторые «кусочки».

Терапевт не обращается ни к явному содержанию, ни к содержанию переноса, говоря, что теперь Джон сам «аналитичен» - то есть, она и игнорирует заявление, и защищается, называя его «аналитичным».

Вскоре после этого терапевт спрашивает Джона, комфортно ли ему «быть аналитичным». Он отвечает: «Комфортно; а еще я от этого много говорю. Из-за этого у меня все время работает голова. И, я думаю, другому человеку от этого совсем не весело. Это было оценено как вторая аллюзия на терапевта. Тематически она похожа на первую аллюзию, но тут Джон подчеркивает то, что он чувствует: «не весело», что терапевт «аналитична». Как и с первой аллюзией, терапевт не обращается к содержанию. Превращая его негативное утверждение в позитивное, она спрашивает: «А что еще хорошего в том, чтобы быть аналитичным?»

Минуту спустя Джон делает третью аллюзию на терапевтические отношения.

Ну, смотрите, я на настолько аналитичен, чтобы анализировать свою собственную спонтанность. Ну, вы понимаете.

Но, если б я все разнес, ничего б не осталось. Точно так же как я б не смог стать садо-мазо-рабом. Если бы я отдал все, что у меня есть, у меня бы ничего не осталось.

В этой косвенной отсылке к анализированию терапевта содержание намного более враждебно, чем в предыдущих аллюзиях. Джон упоминает садо-мазохистские отношения и говорит «ну, смотрите», как если бы терапевт его достала. Возможно, он фрустрирован терапевтом, потому что она не улавливает его сообщений в переносе о том, что ее анализирование делает его несчастным, а вместо этого она продолжает анализировать его.

Другое указание на фрустрацию в его словах: «мой дядя думает, что он психолог... Он думает, что я зря трачу с вами свое время».(Подростки часто вкладывают негативное мнение о терапевтах или терапии в уста удобного третьего человека.) Терапевт предлагает разобрать то, что «плохого» или «сложного» в том, что Джон аналитичен. Хотя она снова не относит это к их отношениям, она хотя бы обращается к поверхностному, не имеющему отношения к переносу содержанию. Джон отвечает: «Другим людям это скучно. Это их путает. Это их пугает. А романтиков, которых я знаю, страшно злит.» Терапевт отвечает: «А иногда люди могут путаться.» В свете того, что выяснилось, непонятно, говорит ли терапевт о себе, особенно учитывая, что ранее на этой сессии Джон дважды спросил у терапевта, не «потерялась» ли она.

На этой сессии Джон начинает разговор о терапевтическом отношении 15 раз, а терапевт только 3 раза, и часто кажется, что он на этой сессии главный, роли поменялись. Например, когда Джон говорит: «Я знаю, что снова вас потерял», терапевт отвечает: «Я думаю, иногда то, что ты аналитичен, позволяет тебе держать дистанцию с другими», что, в итоге, дистанцирует ее от отношений. Джон отвечает: «Ну, между нами?», чем возвращает терапевта в их отношения, от которых она отодвинулась. Терапевт отвечает: «И с другими, и между нами», как будто начинает удаляться из терапевтических отношений, но ловит себя на этом. Однако в то же время Джон начинает разговор о терапии и не дает терапевту сменить тему, а когда терапевт делает интервенцию по поводу отношений переноса, Джон часто (в 62 % случаев) отвергает или игнорирует интервенцию.

К концу сессии Джон говорит:

«Я играю в дворецкого для К.Мне нравится все для него - делать ему чай, убирать дом, заправлять кровать, когда он встает...И все же когда я проснулся, он сделал мне кофе и шоколад...Он был слишком жидкий; недостаточно шоколадный, и слишком сладкий. Но это я такой, люди редко могут делать вещи так, как мне это нравится.

Очень редко. Но я оценил, что он вообще занялся этим... Понимаете, о чем я?»

Это было оценено как четвертая аллюзия на перенос из-за тенденции Джона приглядывать за терапевтом (например, «Вы выглядите, как будто потерялись»), и того, что он отвергает ее интервенции, не принимает того, что она предлагает. Возможно, он скрыто говорит терапевту: «мне приятно заботиться о вас и я ценю, когда вы пытаетесь заботиться обо мне, даже если мне сложно угодить.» Спрашивая: «Понимаете, о чем я?» в конце аллюзии, Джон, возможно, намекает терапевту, что он посылает скрытое сообщение. Подростки с начинающими терапевтами часто делают это в конце аллюзии, как будто они хотят, чтобы их терапевт разглядел, что под поверхностью тоже что-то есть.

Терапевт в этом случае обращается к поверхностному, не имеющему отношения к переносу содержанию аллюзии. Она говорит, что «Джону нравится, чтобы было, как он любит», и что «когда у него есть, для кого что-то делать, это создает теплую зависимость друг от друга.» До этой аллюзии Джон и терапевт обсуждали проблему Джона с тем, чтобы полагаться на терапевта; он не уверен, не «предаст» ли она его, потому что он чувствует, что другие люди раньше его предавали. Когда терапевт использует в своем ответе на аллюзию слово «зависимость», Джон связывает это с К. и говорит, что боится, что станет «зависеть» от К., что тот может «отравить» его шоколад. Этот комментарий, видимо, подтверждает, что Джон, возможно, бессознательно, действительно говорит о терапевте, и это - еще один пример того, как он дает терапевту дополнительные подсказки, что он говорит о терапевтических отношениях. Однако терапевт снова не устанавливает этой связи.

Эта сессия во многом типична для подхода начинающих терапевтов. Они часто не отвечали на скрытое главное сообщение переноса, даже когда подростки делали другие аллюзие с тем же тематическим содержанием (в этом случае, три аллюзии были на одно и том же). Джон необычно часто начинал разговор о терапии; другие подростки были более сдержанны. Этот терапевт, как и другие начинающие терапевты, часто не реагировали даже на поверхностное, не имеющее отношения к переносу содержание аллюзий, превращали негативный тон аллюзий в позитивный или начинали защищаться. Подростки фрустрировались, когда терапевты не улавливали их аллюзий, и на этой сессии аллюзии Джона становились все более враждебными. Терапевт пыталась заговорить о терапевтических отношениях, но ее интервенции отвергались, и отчасти это может быть вызвано тем, что она следовала за Джоном. (Как и другие начинающие терапевты, она игнорировала больше половины его прямых комментариев о терапии.) В отличие от сессии Джейн с опытным терапевтом, на этой сессии доверие к терапевтическим отношениям не выросло.

Негативные чувства Джона в переносе, видимо, возросли, его аллюзии стали более враждебны.

Возможно, это произошло потому, что начинающий терапевт не признавала эффекта ее анализа на Джона и тратила много усилий на той, чтобы отвести от себя его злость.

# Дискуссия

Сложно экстраполировать, исходя из поведения такой небольшой группы терапевтов, прийти к заключению о том, как терапевты должны обращаться с аллюзиями на перенос. Точно так же мы не можем быть уверены, что разница между начинающими и опытными терапевтами состоит только в количестве лет клинического опыта. У начинающих терапевтов могли быть более «трудные» пациенты; у опытных терапевтов могли быть лучше навыки межличностного общения, а не технические. Могли быть и другие факторы, которые повлияли на разницу. Не следя за начинающими терапевтами в течение лет, мы не можем точно сказать, что способность интерпретировать перенос растет с опытом. Далее, аллюзии на перенос - только один аспект комплексного взаимодействия между терапевтами и пациентами. Поскольку мы концентрируемся на них, остальные аспекты терапевтических отношений остаются в стороне. С любым эмпирическим исследованием риск состоит в том, что, изолируя отдельные элементы для изучения, мы чрезмерно упрощаем данные. Тем не менее, учитывая эти факторы, разница между начинающими и опытными терапевтами достаточно очевидна, чтобы предположить, что начинающим терапевтам нужна помощь в том, чтобы идентифицировать аллюзии их пациентов на терапевтические отношения.

Важно, однако, подчеркнуть, что эти предложения не должны стать «правилами» для практики.

В этом исследовании показано, что начинающие терапевты чувствовали угрозу со стороны аллюзий, и для них может быть полезно осознать их тревожность в связи с негативными проекциями в переносе их пациентов. Чтобы сенсибилизировать их к присутствию аллюзий на перенос, они могут использовать метод Хоффмана и Гилла (1982b; Hoffman & Gill, 1988b) для идентификации аллюзий на их собственных сессиях.Если следовать гипотетической модели подхода опытных терапевтов, описанного ранее, они (а) замечают прямые высказывания их пациентов и осознают события, которые потенциально могут повлиять на терапевтические отношения, (б) формулируют их как темы, важные для их пациентов, и (с) используя эту информацию, наблюдают за не имеющим отношения к переносу содержимым в поисках параллелей с переносом. Начинающие терапевты, видимо, обладали некоторым теоретическим знанием о переносе, но такой анализ их собственных сессий может помочь им лучше осознавать причины их интервенций и, соответственно, быть более восприимчивыми к сообщениям их пациентов в переносе. Разумеется, важно подчеркнуть для начинающих терапевтов, чтобы они не проявляли чрезмерного энтузиазма по поводу новой техники, что им не следует интерпретировать перенос каждый раз, как им кажется, что они увидели аллюзию. Решение о том, делать ли интерпретацию переноса, очевидно требует больших размышлений, нежели просто распознавание аллюзии на перенос.

# Заключение

Это исследование, проведенное, действительно, в маленькой группе терапевтов, показывает, что способность эффективно работать с переносом может быть приобретена с опытом проведения терапии. Глядя на реакции терапевтов на аллюзии, распознанные с помощью эмпирических критериев, мы показали, что опытные терапевты реагируют на сообщения подростков в переносе, а не просто предполагают наличие переноса в каждой ассоциации. Одним из неожиданных результатов исследования стало то, насколько сильно подростки хотят, чтобы их сообщения в переносе были услышаны, что они делают аллюзии снова и снова, со сходной тематикой, делая намеки в конце аллюзий. Это поведение указывает на «намерение коммуницировать» (Hoffman & Gill, 1988b) их аллюзии. Как было показано на сессии с Джейн, опытный терапевт распознает скрытые смыслы в переносе, и это часто приводит к растущему доверию к терапевтическим отношениям и к открытию новых областей для исследования в терапии. Хотя бы только по этой причине будет полезно помочь начинающим терапевтам идентифицировать моменты, когда их пациенты посылают им сообщения о переносе. Хотя такого анализа недостаточно, чтобы превратить начинающих терапевтов в экспертов-клиницистов, он может помочь им начать распознавать перенос в терапии и свою реакцию на него.

# Выражение признательности

Представленное исследование частично осуществлено на грант от Фонда Исследований Американской Психоаналитической ассоциации.

Я признательна доктору Ирвину Хоффману и доктору Джону Манну за их комментарии к проекту этой статьи.

# **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ РАБОТЫ**

1. Beutler , L. , Crago , M. , & Arizmendi , T. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and

outcome. In S. Garfield & A. Bergin (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed., pp. 257-310). New York: Wiley .

1. Crits-Christoph , P. , Cooper , A. , & Luborsky , L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations

and the outcome of dynamic psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 , (490-

495).

1. Freud , A. (1946). The psycho-analytical treatment of children. New York: International Universities

Press . (BIP.014.0516A)

1. Freud , S. (1912). The dynamics of transference. S.E., 12 , (97-108). (SE.012.0097A)
2. Gill , M. (1982). Analysis of transference: Vol. 1. Theory and technique. New York: International

Universities Press .

1. Gill , M. , & Hoffman , I. (1982a). Analysis of transference: Vol. 2. Studies of nine audio-recorded

psychoanalytic sessions. New York: uInternational Universities Press .

1. Gill, M. M. and Hoffman, I. Z. (1982). A Method for Studying the Analysis of Aspects of the Patient's

Experience of the Relationship in Psychoanalysis and Psychotherapy. J. Amer. Psychoanal. Assn. 30

:137-167 (APA.030.0137A)

1. Hoffman, I. Z. and Gill, M. M. (1988). Critical Reflections on a Coding Scheme. Int. J. Psycho-Anal. 69

:55-64 (IJP.069.0055A)

1. Hoffman , I. , & Gill , M. (1988b). A scheme for coding the patient's experience of the relationship with

the therapist (PERT): Some applications, extensions, and comparisons. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomä (Eds.), Psychoanalytic process research strategies (pp. 67-98). Berlin: Springer-Verlag .

1. Kremer , M. , Porter , R. , Giovacchini , P. , Loeb , L. , Sugar , M. , & Barish , J. (1971). Techniques of

psychotherapy in adolescence: A panel. Adolescent Psychiatry, 2 , (510-539).

1. Lambert , M. , Shapiro , D. , & Bergin , A. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. Garfield &

A. Bergin (Eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change (3rd ed., pp. 157-211). New York: Wiley . (JAA.009.0001A)

1. Luborsky , L. , Barber , J. , & Crits-Christoph , P. (1990). Theory-based research for understanding the

process of dynamic psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58 , (281-287).

1. Malan , D. (1976). Toward a validation of dynamic psychotherapy. New York: Plenum .
2. Marziali , E. (1984). Prediction of outcome in brief psychotherapy from therapist interpretive

interventions. Arch. Gen. Psychiat., 41 , (301-304).

1. Piper , W. , Debbane , E. , Bienvenu , J. , de Carufel , F. , & Garant , J. (1986). Relationships between

the object of focus of therapist interpretations and outcome in short-term individual psychotherapy. Brit. J. Med. Psychol., 59 , (1-11).

1. Schimel , J. (1986). Psychotherapy with adolescents: The art of interpretation. Adolescent Psychiatry,

13 , (178-187).

1. Silberschatz , G. , Curtis , J. T. , Fretter , P. B. , & Kelly , T. (1988). Testing hypotheses of

psychotherapeutic change processes. In H. Dahl, H. Kächele, & H. Thomä (Eds.), Psychoanalytic process research strategies (pp. 129-145). Berlin: Springer-Verlag .

1. Weiss , J. , Sampson , H. , & Mount Zion Psychotherapy Research Group. (1986). The psychoanalytic

process: Theory, clinical observation and empirical research. New York: Guilford .

1. Winnicott , D. (1971). Playing and reality. New York: Basic . (ZBK.017.0001A)

This publication is protected by US and international copyright lawsand its content may not be copied without the copyright holder's express written permission except for the print or download capabilities of the retrieval software used for access. This content is intended solely for the use of the individual user. Psychoanalytic Psychology, 1993; v.10 (2), p187 (19pp.)

PPSY.010.0187A