

ISSN 3042-3341 (ОНЛАЙН)

ИНСАЙТЫ

ЖУРНАЛ ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ
ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ
ПСИХОТЕРАПИИ

ВЫПУСК

3/2026



EAIPP

European Association for
Integrative Psychodynamic
Psychotherapy



ВЫПУСК 3/2026

ISSN: 3042-3341
(Online)

INSIGHTS

JOURNAL OF THE EUROPEAN ASSOCIATION FOR INTEGRATIVE
PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY

NO: 3/2026

ИНСАЙТЫ

Uvidi · Insights

Журнал Европейской ассоциации интегративной психодинамической психотерапии

ВЫПУСК 3/2026

«Инсайты» — журнал Европейской ассоциации интегративной психодинамической психотерапии

Издатель: Европейская ассоциация интегративной психодинамической психотерапии (EAIPP)

Место: Белград, Gandjeva 187/32

Эл. почта: journal.integrative.psy@gmail.com

Веб: <https://insights.eaipp.org>

e-ISSN: 3042-3341 (Online) УДК: 615.851

Журнал выходит не реже одного раза в год в электронном виде. Статьи публикуются на сайте журнала: <https://insights.eaipp.org>

В 2024–2025 гг. журнал выходил на английском и сербском языках, а с выпуска 3 (2026) выходит также на русском.

Цель журнала: собрать актуальные профессионально-прикладные ориентиры и знания, чтобы способствовать совершенствованию работы в области интегративной психодинамической психотерапии, а также более глубокому пониманию внутренних процессов человека; представить научному и профессиональному сообществу современные теории, модели и техники, применяемые или применимые в профессиональной практике. Идея состоит в интеграции научных и профессиональных вкладов в целях развития и расширения корпуса знаний психотерапевтической и психологической деятельности.

Тематические рамки: журнал публикует оригинальные профессиональные и научные работы, обзорные статьи и рецензии на книги, которые ранее не публиковались и не были одновременно поданы для публикации в другом издании.

Главный редактор

д-р наук, профессор Bojana Svejčić — Философский факультет, Университет в Нише

Технические редакторы

магистр Aleksandar Stevanović — EAIPP, Белград

магистр Marko Dinić — EAIPP, Белград

Члены редколлегии

академик Nada Pop-Jordanova — Македонская академия наук и искусств (МАНУ), Скопье

д-р наук, доцент Bojana Miletić — Философский факультет, Университет Черногории, Никшич

д-р наук, доцент Jovana Škorić — Философский факультет, Университет Нови-Сада

д-р наук, профессор Jelica Petrović — Философский факультет, Университет Нови-Сада

д-р наук, профессор Vesna Dukanac — Университет Сингидунум, Белград

д-р наук, профессор Aleksandar Fatić — Факультет медиа и коммуникаций, Белград

д-р наук, доцент Kristina Brajović Car — Факультет медиа и коммуникаций, Белград

д-р наук, доцент Filip Filatov — Факультет психологии, Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону (Россия)

д-р наук, профессор Tamara Stojanović — Филолого-художественный факультет, Университет в Крагуеваце

д-р наук, профессор Vesna Bratovčić — Факультет образования и реабилитации, Университет в Тузле

д-р наук, доцент Milica Mitrović — Департамент психологии, Философский факультет, Университет в Нише

д-р наук, доцент Jovana Trbojević Jocić — Естественно-математический факультет и совместная программа по психологии, Университет в Крагуеваце

магистр Aleksandar Kontić — Психоаналитическое общество Сербии, Белград

маг. теол. и филос. Marko Rudec — независимый исследователь

магистр психологии, докторант Tamara Bradić — частная практика, Белград

д-р психологии, научный сотрудник Sonja Sudimac — Институт человеческого развития Макса Планка, Центр наук об окружающей среде, Берлин, Германия

Литературное редактирование

магистр психологии Marko Dinić — литературное редактирование сербского и английского издания

магистр психологии Milica Radojević — русское издание (аспирант, Россия)

Издательская этика: журнал придерживается принципов издательской этики в соответствии с рекомендациями COPE (Committee on Publication Ethics). Обязанности редакции, рецензентов и авторов, а также порядок действий в случае недобросовестного поведения определены в Заявлении об издательской этике.

Открытый доступ и лицензия: журнал полностью в открытом доступе. Авторы сохраняют авторские права; статьи публикуются под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0). Плата за подачу и публикацию не взимается.

Уважаемые читатели

перед вами третий выпуск журнала Европейской ассоциации интегративной психодинамической психотерапии. Журнал продолжает объединять теоретические, исследовательские и профессиональные работы в области интегративной психодинамической психотерапии и родственных подходов, основанных на психодинамических принципах, а также разборы случаев и рецензии на книги.

Впервые этот выпуск выходит на трёх языках – сербском, английском и русском, и мне особенно приятно, что и среди авторов, и в редколлегии этого выпуска есть коллеги из России. Тем самым журнал становится доступнее широкой международной аудитории и более открытым для обмена опытом за пределами нашего языкового пространства.

Благодарю авторов за доверие, членов редколлегии и рецензентов за тщательную и внимательную работу, а также всех, кто помог подготовить работы к публикации. Приглашение для авторов остаётся открытым: своими материалами вы можете обогатить будущие выпуски и способствовать обмену знаниями в этой области.

Желаю вам приятного и вдохновляющего чтения.



Небойша Йованович

Президент EAIPP и автор ОЛИ интегративного психодинамического психотерапевтического направления



Содержание

Когда интерпретации недостаточно: различие конфликта и дефицита в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — теоретические рассуждения и лонгитюдное исследование одного случая с анализом содержания дневниковых записей	1
<i>Джордже Цврич</i>	
Теория изменений в О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии: от интерпретации бессознательного к развитию базовых компетенций личности	40
<i>Небойша Йованович, Сандра Йованович</i>	
Сепарационное сопротивление в завершающей фазе психотерапии	70
<i>Миляна Цветкович</i>	
Латентность в фрагментированной культуре: трудолюбие, принадлежность и построение культурного идеала	89
<i>Лео Иванишевич</i>	
Особенности работы с переносом в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — разбор случая	109
<i>Небойша Йованович</i>	
Применение подхода ОЛИ ИПП в работе с женщиной в перименопаузе: разбор клинического случая через призму времени	135
<i>Д-р Майя Руэгер</i>	
Техника в терапевтическом взаимодействии	152
<i>Углев Семён Леонидович</i>	
Темпоральность, сепарация и интеграция психики сквозь призму одной дружбы: живут ли Нарцисс и Гольдмунд всё ещё в нас?	158
<i>Оливера Грчич</i>	
Почему понимание не всегда приводит к изменениям: от инсайта к психической трансформации	170
<i>Лебедева Елена Владиславовна</i>	

Когда интерпретации недостаточно: различие конфликта и дефицита в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — теоретические рассуждения и лонгитюдное исследование одного случая с анализом содержания дневниковых записей

Джордже Цврич¹

Психолог и психотерапевт, частная практика, Белград · ORCID: 0009-0007-2832-2801

(оригинальная научная статья)

Цитирование: Цврич Д. (2026). Когда интерпретации недостаточно: различие конфликта и дефицита в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — теоретические рассуждения и лонгитюдное исследование одного случая с анализом содержания дневниковых записей. *Инсайты*, 3, с. 1-39. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.1>

Аннотация

В психодинамической психотерапии интерпретация является центральным механизмом изменения, однако одно и то же вмешательство одним клиентам помогает, тогда как у других остаётся без эффекта. В работе предлагается тезис о том, что ответ кроется в различении двух измерений клинической оценки: диагностической оценки типа психопатологии и оценки функциональной доступности психических способностей, то есть того, чем клиент в данный момент располагает, чтобы принять и переработать интерпретацию.

Отправляясь от классической психоаналитической модели и вклада эго-психологии, работа показывает, как ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия операционализирует различие между интрапсихическим конфликтом и развивающим дефицитом через понятие базовых развивающих компетенций личности. Гипотеза состоит в том, что функциональная доступность этих компетенций определяет, доступен ли конфликт символизации и интерпретативной работе; непосредственно же проверяется то, что стабилизация этих компетенций во времени предшествует такой доступности.

Гипотеза проверена лонгитюдным исследованием одного случая с двумя источниками: клинической формулировкой терапевта и направленным анализом содержания восемнадцати дневниковых записей клиента, которые независимо кодировали два оценщика по двенадцати кодам и четырём фазам.

Конфликт и дефицит сосуществовали у одного и того же клиента, а в ходе терапии изменился не тип психопатологии, а иерархическое отношение между этими двумя уровнями: конфликт стал доступен

Получено: 6. 8. 2026.

Принято: 19. 9. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

¹ E-mail: djordjecivricpsiholog@gmail.com

символизации лишь после того, как была установлена функциональная доступность компетенций. Полученные данные согласуются с предположением о том, что развивающая работа через терапевтические отношения, прежде всего через передачу функций, способствовала восстановлению доступности базовых развивающих компетенций личности, которая только затем сделала возможной интерпретативную работу. Вклад работы состоит в процедуре, посредством которой доступность компетенций прослеживается во времени, и в выводе о том, что один и тот же клиент по разным компетенциям обнаруживает разные виды блокады, поэтому различие конфликта и дефицита следует ставить по каждой отдельной компетенции, а не в отношении клиента в целом.

Ключевые слова: интрапсихический конфликт, развивающий дефицит, базовые развивающие компетенции личности, передача функций, анализ содержания

Введение

Интерпретация занимает центральное место в психодинамической традиции. От ранних работ Фрейда (Freud, 1914) до современных психодинамических подходов осознание бессознательного содержания через интерпретацию понимается как один из основных механизмов терапевтического изменения. В основе этой модели лежит допущение о том, что симптом несёт значение, что это значение доступно символизации и что инсайт в бессознательный конфликт может запустить процесс проработки и интеграции, ведущий к желаемому изменению.

Тем не менее каждому клиническому терапевту знаком опыт, когда точная интерпретация не приводит к ожидаемому изменению. Клиент может её понять, возможно, даже согласиться с ней, но она остаётся без эффекта. Тревога не уменьшается, паттерн повторяется, а терапевтический процесс словно стоит на месте. Напрашивающееся объяснение состоит не в том, что интерпретация была ошибочной, а в том, что нечто в психическом аппарате клиента в этот момент оказалось неспособным её принять, переработать и перевести в изменение.

Этот клинический опыт ставит вопрос, который будет в центре настоящей работы: почему интерпретация одним клиентам помогает, а другим — или одному и тому же клиенту в разные моменты терапевтического процесса — нет?

Ответ на этот вопрос требует различения двух разных источников психопатологии. Первый — это бессознательный интрапсихический конфликт: противоборствующие стремления, вытесненные аффекты и запреты, организующие симптом как компромиссное образование. Второй — развивающий дефицит: недостаточная развитость эмоциональных способностей, обеспечивающих переработку опыта, регуляцию аффекта, вынесение амбивалентности и тому подобное. Там, где доминирует конфликт, а эмоциональные способности достаточно развиты, интерпретация может быть действенной. Там, где эти способности недостаточны, интерпретация наталкивается на психический аппарат, который не в состоянии её использовать, независимо от её точности.

Это различие не ново в психодинамической литературе (Killingmo, 1989; Sugarman, 1995; Druck, 1998; Glita, 2010), но оно редко операционализировано так,

чтобы давать терапевту конкретные клинические ориентиры. Кроме того, в клинической практике часто остаётся неясным, когда интерпретация вообще применима, то есть когда способности клиента к её принятию и интеграции достаточно развиты. Вопрос о своевременности интерпретации — когда наступает подходящий момент для интерпретации того или иного содержания — присутствует в психоаналитической литературе с самого её начала. Чаще всего он понимается как вопрос психической готовности клиента принять и осознать бессознательное содержание. Однако то, что в литературе остаётся недостаточно разработанным, — это вопрос о том, какие именно условия должны быть выполнены, что конкретно должно измениться у клиента и как терапевт может это распознать. ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия предлагает как раз такую рамку: через точно операционализированные базовые развивающие компетенции личности она определяет, какими способностями должен обладать клиент, чтобы интерпретация могла привести к инсайту и изменению, и предлагает клинические ориентиры для оценки этой готовности. Что терапевту следует делать, когда эти способности недостаточно развиты или временно недоступны, — центральная тема настоящей работы. Шугарман (Sugarman, 1995) формулирует этот вопрос прямо, как выбор между двумя моделями лечения: лечит ли психоанализ конфликт или дефицит и какие технические последствия несёт этот выбор.

Цель настоящей работы — теоретически разработать это различие и проверить его через исследование случая, соединяющее клиническую формулировку терапевта с независимым анализом содержания дневниковых записей клиента из того же периода (метасинтез разборов случаев, в которых применяется это различие, дают Кривцов и соавторы, 2021). Центральный тезис состоит в том, что действенность интерпретации зависит не только от её точности, но и от того, располагает ли клиент в данный момент базовыми развивающими компетенциями личности, которые позволяют ему её принять, переработать и перевести в изменение. Распознавание того, что клиенту в определённый момент терапевтического процесса действительно доступно для переработки, а не только диагноз типа психопатологии, представляет собой ключевой шаг в планировании терапевтических вмешательств.

Отправляясь от этого тезиса, работа проверяет следующую гипотезу: функциональная доступность базовых развивающих компетенций личности определяет, доступен ли интрапсихический конфликт символизации и интерпретативной работе. Из неё следует то, что в настоящей работе проверяется непосредственно: что стабилизация этих компетенций во времени предшествует появлению более отчётливо символизированного конфликта «автономия — привязанность».

Два результата могли бы опровергнуть гипотезу. Первый: если бы конфликт становился доступен символизации и тогда, когда компетенции отсутствуют, — тем самым отпала бы связь между одним и другим. Второй: если бы эта доступность появлялась одновременно со стабилизацией компетенций или раньше неё, — тем самым отпало бы временное предшествование, которое здесь проверяется.

Каким путём достигается эта стабилизация — отдельный вопрос. В рамке ОЛИ ИПП вклад терапевта в неё описывается как передача функций: терапевт временно выполняет то, что клиент в этот момент не может сам. Однако из самого переноса не видно, что за ним остаётся — вновь выстроенная функция или ранее развитая,

которая снова стала доступной. Это устанавливается иным путём и для каждой компетенции отдельно: проверяется, обладал ли клиент этой способностью до кризиса. Наряду с этим рассматриваются и другие объяснения, которые могли бы дать тот же исход. Эта часть не входит в гипотезу, а является предметом отдельной проверки.

Далее будет представлена теоретическая рамка, позволяющая точнее понять это различие, — от классической психодинамической модели изменения, через вклад эго-психологии, до концептуальных инструментов, которые предлагает ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия. Затем следует описание методологии, которой гипотеза проверяется через два источника данных — клиническую формулировку терапевта и независимый анализ содержания дневниковых записей клиента из того же периода, после чего представлены случай и результаты этой проверки.

Бессознательный конфликт и интерпретативная работа

Психоаналитическая модель изменения покоится на допущении о том, что симптомы суть выражения бессознательных конфликтов. Фрейд (Freud, 1926) разрабатывал свою теорию в контексте викторианской культуры конца XIX — начала XX века, отмеченной ригидными моральными нормами и сильным социальным давлением к подавлению влечений, прежде всего сексуальных. Клиенты, которых он лечил, были преимущественно невротиками, у которых конфликт между вытесненными желаниями и требованиями Супер-Эго был центральным источником страдания. Клиническая картина в современной психотерапии существенно иная: терапевты всё чаще встречают клиентов, чьё страдание проистекает не в первую очередь из вытесненных конфликтов, а из развивающих дефицитов — недостаточно развитых способностей к переработке эмоций, регуляции аффекта и организации отношений. Это изменение клинической картины — одна из причин, по которым одной интерпретативной работы не всегда достаточно.

Эта модель работает при выполнении определённых предпосылок. Клиент должен быть способен удерживать аффект в ментальном пространстве, вместо того чтобы немедленно разряжать его через действие, наблюдать собственные реакции с определённой дистанции и выносить внутреннее напряжение, которое инсайт неизбежно приносит. Когда эти способности к переработке эмоционального опыта присутствуют и достаточно развиты, интерпретация может быть действенной: клиент в состоянии её принять, отрефлексировать и постепенно интегрировать.

Классическая конфликтная модель, однако, в большей мере исходит из допущения об относительно сохранных способностях, необходимых для интерпретативной работы. Когда психодинамическая работа распространилась на клиентов с более тяжёлыми задержками развития и ограниченными способностями к символизации, стало ясно, что интерпретация сама по себе недостаточна, а иногда может быть и контрпродуктивной. Клиент, захлёстнутый аффектом или чьи способности к переработке эмоционального опыта недостаточно развиты, не сможет использовать интерпретацию независимо от её точности. То, чего ему недостаёт, — это не инсайт; ему недостаёт способностей, которые сделали бы инсайт возможным.

От конфликта к дефициту: вклад эго-психологии

Развитие эго-психологии представляет собой важный теоретический сдвиг внутри психоаналитической традиции. Тогда как классический психоанализ был направлен прежде всего на содержание бессознательного — на то, что вытеснено и почему, — эго-психология смещает фокус на способности Эго переработать, вынести и интегрировать конфликт. Хартманн (Hartmann, 1939) вводит понятие автономных эго-функций, которые развиваются независимо от конфликта и которые обеспечивают адаптацию к реальности. В этой рамке психическое здоровье — это не только отсутствие конфликта, но и наличие достаточно развитых эго-функций, обеспечивающих гибкое и устойчивое функционирование.

Этот сдвиг открывает клинически важное различие между конфликтом и дефицитом. Конфликт предполагает относительно сохранную структуру Эго: противоборствующие силы существуют внутри системы, которая обладает способностью, при терапевтической помощи, их интегрировать. Дефицит, напротив, указывает на недостаточно развитые или нестабильные эго-функции. У клиента с доминирующим дефицитом проблема не в том, что определённое содержание не осознано, — проблема в том, что психический аппарат не располагает функциями, которые позволили бы ему адекватно переработать какое бы то ни было содержание. Различие не в том, чего клиент не знает, а в том, чего он не может. Киллингмо (Killingmo, 1989) переводит это различие непосредственно в план техники: патология конфликта требует интерпретации, раскрывающей вытесненное значение, тогда как патология дефицита требует аффирмативных вмешательств, направленных на выстраивание недостающей структуры, а не на раскрытие скрытого содержания.

Эго-психология, опираясь среди прочего на работу Анны Фрейд (A. Freud, 1936), вводит и понятие вспомогательного Эго — роль терапевта, который временно предоставляет в распоряжение собственные развитые функции, позволяя клиенту через отношения испытать способы переработки опыта, которые он сам ещё не в состоянии осуществить. Этот процесс разворачивается через повторяющийся опыт в терапевтических отношениях и постепенную интернализацию заимствованных функций.

Несмотря на эти важные вклады, понятие силы Эго остаётся недостаточно уточнённым: какие именно функции развиваются, в каком порядке и как их развитие можно систематически распознавать и поддерживать в терапевтическом процессе? На эти вопросы эго-психология не даёт ясного ответа. Именно в этом месте ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия стремится дополнительно операционализировать эти процессы.

Конфликт и дефицит в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии

Основы модели ОЛИ

ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия (Jovanović, 2013) разрабатывалась внутри психоаналитической и психодинамической традиции как попытка точнее ответить на вопросы, которые эго-психология ставит, но не разрешает до конца. Сохраняя центральное место переноса, сопротивления (Jovanović i Jovanović, 2025) и терапевтических отношений, ОЛИ ИПП вводит развивающую модель изменения, которая покоится на ясно операционализированных психических способностях и на систематическом понимании того, каким образом эти способности развиваются в терапевтическом процессе.

Теория изменений в ОЛИ ИПП (Jovanović i Jovanović, 2026) покоится на сдвиге от содержания к процессу. Изменение понимается не в первую очередь как изменение того, что клиент думает или чувствует, а как изменение способа, каким он думает и чувствует, — способа, каким он перерабатывает эмоциональный опыт, регулирует аффекты и организует отношения. Эта функциональная трансформация Эго составляет основу устойчивого психического изменения, тогда как инсайт в содержание остаётся важным, но недостаточным условием.

Из этого проистекает организация терапевтической работы в двух взаимосвязанных плоскостях. В плоскости содержания терапевт следит за рассказом клиента — актуальными отношениями, развивающим и семейным контекстом, историей симптома и переносными паттернами. В плоскости процесса фокус смещается на то, как клиент перерабатывает эмоциональный опыт: на типичные способы регуляции аффекта, совладания с фрустрацией и амбивалентностью, на способность к рефлексии о собственных внутренних состояниях и на генерализованные паттерны функционирования, возникающие как следствие дефицита развивающих компетенций. Именно работа в плоскости процесса составляет основу устойчивого изменения в ОЛИ ИПП.

Базовые развивающие компетенции личности

Центральное понятие теории изменений ОЛИ — понятие базовых развивающих компетенций личности (Jovanović, 2025) — операционализация того, что эго-психология описывает недостаточно точно через понятие силы Эго. Базовые развивающие компетенции — это не черты личности и не навыки в узком смысле; это развивающие способности к переработке эмоциональной энергии гибким и реалистичным образом. Они развиваются в раннем отношении со значимыми объектами, могут остаться недостаточно развитыми или быть подвержены регрессии в стрессовых ситуациях. ОЛИ ИПП различает восемь базовых развивающих компетенций личности, которые вместе образуют динамическую систему: задержка или недоразвитость одной из них нередко влечёт за собой нарушения в функционировании других.

Нейтрализация представляет собой основную регулятивную компетенцию — способность модулировать и успокаивать аффективную энергию с уровня захлестывающей интенсивности до уровня, на котором она становится доступной мышлению и символизации. Без неё Эго остаётся захлестнутым аффектом и не в

состоянии подступиться ни к конфликту, ни к интерпретации.

Ментализация позволяет перевести эмоциональный опыт в значение — понимать собственные и чужие ментальные состояния как внутренние процессы, опосредующие переживание и поведение. Когда она недостаточно развита, интерпретация, которая на неё опирается, наталкивается на пустое пространство.

Целостность объекта обозначает способность переживать себя, других, ситуации и жизненные выборы как сложные и многомерные целостности, которые одновременно содержат положительные и отрицательные аспекты. Когда эта компетенция недостаточно развита, активируется расщепление как защитный механизм: объект переживается как исключительно хороший или исключительно плохой, что ведёт к искажённому, нереалистичному образу себя и других. Тем самым становится невозможным реалистичное восприятие отношений, ситуаций и собственной личности.

Постоянство объекта обозначает способность сохранять внутреннюю эмоциональную связь со значимым объектом во время его отсутствия. В ОЛИ ИПП подчёркивается, что она основывается не только на опыте тепла и присутствия, но и на интернализации функций объекта. Когда она нарушена, клиент не может удержать внутреннее чувство безопасности во время сепарации, что делает его уязвимым к кризисам, способным временно сделать невозможной любую интерпретативную работу.

Толерантность к фрустрации обозначает способность выносить неудовлетворение потребностей и ограничения без потери эмоциональной регуляции — психический иммунитет, который защищает Эго от дезинтеграции под давлением фрустрации. Важно подчеркнуть, что эта компетенция может быть избирательной: клиент может хорошо выносить фрустрации в одних областях и быть крайне чувствительным в других. Именно эти области повышенной чувствительности, «ахиллесовы пяты», указывают на важнейшие места задержки развития и представляют собой ключевое пространство для терапевтической работы.

Толерантность к амбивалентности представляет собой способность одновременно удерживать противоположные эмоции по отношению к одному и тому же объекту или выбору, без необходимости вытеснять одну из сторон. Она напрямую связана с интерпретативной работой над конфликтом: способность вынести конфликт, а не разрешить его преждевременным вытеснением одной из сторон, — именно то, что делает интерпретацию возможной и плодотворной.

Воля обозначает способность осуществлять принятые решения через непрерывное усилие и настойчивость. Без неё клиент не может выдержать усилие, которого требует изменение, — даже когда инсайт достигнут.

Инициатива обозначает способность начинать действие из внутренней мотивации, не опираясь на внешнее давление. Её неразвитость видна в пассивном предоставлении другим права решать и вести, в том числе терапевту, без принятия ответственности за собственные выборы и развитие.

Психопатология как дефицит или регрессия компетенций

В рамках ОЛИ психопатология понимается прежде всего как следствие дефицита или регрессии одной или нескольких базовых развивающих компетенций личности (Jovanović, 2013). Когда компетенции недостаточно развиты, человек не в состоянии удержать аффект в ментальном пространстве, интегрировать противоположные переживания, сохранить непрерывность отношений, работать над удовлетворением своих потребностей и развиваться. Когда они нестабильны, под аффективной нагрузкой наступает их временная дезинтеграция.

Клинически важно различать стойкий дефицит и временное падение функциональной доступности. Клиент, который в более спокойных обстоятельствах функционирует на высоком уровне развития, может под интенсивной эмоциональной нагрузкой временно утратить доступ к способностям, которые ему в остальном доступны, — и клиническая картина тогда может напоминать более тяжёлую задержку развития. Именно здесь модель ОЛИ обнаруживает свою клиническую ценность: различение этих двух ситуаций имеет непосредственные последствия для терапевтического подхода. Здесь полезно и предостережение, на которое указывает Глита (Glita, 2010): диагноз дефицита есть не только свойство клиента, но и intersубъективный феномен, формируемый контрпереносом терапевта, поэтому преждевременное «провозглашение» дефицита — когда на деле речь идёт о временном падении функциональной доступности или о диссоциации, которую важно отличать от дефицита, — несёт риск того, что терапевт слишком рано откажется от развивающей работы.

Перенос, передача функций и развитие компетенций

В ОЛИ ИПП перенос понимается в более широкой развивающей рамке, чем в классической психоаналитической модели. Помимо повторения ранних объектных отношений, перенос рассматривается и как проявление развивающих потребностей, которые недостаточно развиты или интегрированы. ОЛИ ИПП вводит различие между двумя видами переносных потребностей: потребностью в объекте и потребностью в функциях (Jovanović, 2026).

Потребности в объекте — в присутствии, заботе и особой эмоциональной связи с терапевтом — анализируются и интегрируются через интерпретацию. Потребности в функциях представляют собой развивающие потребности в психических способностях, которые клиент ещё не в состоянии выполнять самостоятельно, и разрешаются через передачу функций — механизм, посредством которого терапевт временно предоставляет в распоряжение собственные развитые способности. Терапевт остаётся устойчивым, когда клиент захлёстнут, ментализирует, когда клиент не может, выносит амбивалентность, когда клиент расщепляет, ведёт через процесс принятия решений, когда клиент не может сам. Согласно модели ОЛИ, клиент через эти отношения может постепенно интернализировать эти функции. Цель — не стойкая зависимость, а автономизация: чтобы клиент в конце концов мог сам выполнять эмоциональные операции, которые прежде были ему возможны лишь в присутствии терапевта.

Конфликт и дефицит как различные уровни психического функционирования

Различение конфликта и дефицита в ОЛИ ИПП — не только диагностическая категория; это клинический инструмент, задающий приоритеты терапевтической работы. Когда доминирует конфликт, а базовые развивающие компетенции личности достаточно развиты, интерпретация играет центральную роль. Когда компетенции недостаточно развиты или временно недоступны, фокус смещается к развитию способностей, которые только и делают интерпретацию возможной.

У одних клиентов дефицит доминирующий и длительный: интрапсихический конфликт недоступен переработке, поскольку психический аппарат не имеет необходимых способностей. У других конфликт и дефицит сосуществуют, но активация развивающего дефицита может временно перекрыть доступ к конфликту, который в остальном существует. Поэтому терапевт в ОЛИ ИПП непрерывно оценивает не только тип психопатологии, но и функциональный уровень, на котором в данный момент разворачивается терапевтический процесс, — то, что клиенту в этот момент доступно для переработки. Такое понимание сосуществования поддерживает и Друк (Druck, 1998), который возражает против понимания конфликта и дефицита как противопоставленных подходов и предлагает рассматривать их как переплетённые измерения, которые в разной степени проявляются у одного и того же клиента и меняются в ходе терапевтического процесса.

Ориентиры для клинической оценки

Один из ключевых вкладов ОЛИ ИПП в клиническую практику состоит в том, что она операционализирует различение конфликта и дефицита через конкретные клинические индикаторы. Модель ОЛИ предлагает систематические ориентиры для оценки развитости каждой из восьми базовых развивающих компетенций личности — их типичных задержек, проявлений в переносе и сопротивлении, а также вмешательств, которыми можно поддержать их развитие (Jovanović, 2025). В рамках настоящей работы невозможно представить эту систему целиком; здесь я выделяю индикаторы, наиболее непосредственно значимые для оценки того, возможна ли интерпретативная работа в данный момент.

Основное различие представлено в Таблице 1.

Таблица 1. Основное различие между конфликтом и дефицитом в клинической оценке

	Конфликт	Дефицит
Способность	Компетенция существует	Компетенция не развита или недоступна
Проблема	Блокада доступа к содержанию	Нехватка способности к переработке
Фокус работы	Содержание — что вытеснено	Процесс — как перерабатывается опыт
Вмешательство	Интерпретация	Передача функций и развитие компетенций
Механизм изменения	Инсайт и проработка	Развитие функциональной доступности компетенций

Таблица представляет различие в чистом виде — в клинической практике конфликт и дефицит часто сосуществуют, и задача терапевта состоит в том, чтобы оценить, какой из них доминирует в данный момент.

Клинические индикаторы

Когда доминирует конфликт при достаточно развитых компетенциях, клиент может оставаться с неприятным аффектом без потребности немедленно разрядить его через действие, называть и различать собственные эмоциональные состояния и связывать их с контекстом отношений. Когда терапевт предлагает интерпретацию, клиент в состоянии её рассмотреть — подтвердить, оспорить или дополнить. В переносном отношении присутствует амбивалентность, которую клиент может вынести, а между сессиями он сохраняет внутреннюю непрерывность процесса.

Когда доминирует дефицит или компетенции временно недоступны, важнейший сигнал не в том, что клиент отвергает интерпретацию, а в том, что он не может её использовать, даже когда принимает её. Аффективная захлестнутость делает невозможной рефлексию и занимает всё психическое пространство. Клиент сосредоточен на внешних событиях без доступа к внутренним состояниям, испытывает трудности с пониманием собственного эмоционального опыта и не в состоянии связать его с контекстом отношений и жизни. Образ себя и терапевта нестабилен, с резкими колебаниями в оценке. Между сессиями клиент с трудом удерживает чувство внутренней безопасности и непрерывности и опирается на внешние опоры, чтобы регулировать интенсивные аффекты.

Эти клинические индикаторы, узнаваемые терапевтом в ходе сессии, далее операционализированы в кодовую книгу (Таблица 3, Методология), которая переводит их в критерии для систематического кодирования письменного материала.

Временное падение доступности компетенций

Особую сложность представляют ситуации, в которых клиент, в остальном функционирующий на высоком уровне развития, проходит через период временного падения доступности компетенций. К этому могут привести самые разные обстоятельства: утрата значимой связи или человека, интенсивные сепарационные переживания, накопившиеся жизненные стрессоры, превосходящие текущие способности саморегуляции, экзистенциальные кризисы, проблемы со здоровьем, периоды усиленной подверженности травматическому содержанию или острые жизненные перемены, нарушающие достигнутое психическое равновесие. Клиническая картина тогда может ввести терапевта в заблуждение: там, где прежде была возможна интерпретативная работа, интерпретации теперь остаются без эффекта или дестабилизируют. Причина не в изменении психопатологии — тот же конфликт по-прежнему существует, — а во временной недоступности способностей, которые ранее делали интерпретативную работу возможной.

Распознавание этого состояния требует от терапевта непрерывно отслеживать не только содержание того, что клиент приносит, но и способ, каким он его перерабатывает. Когда терапевт распознаёт временное падение доступности компетенций, приоритет смещается: вместо углубления интерпретативной работы фокусом становятся развивающая поддержка и передача функций, которые

восстановят способности и вновь откроют пространство для работы над конфликтом.

Роль терапевта

Когда оценка показывает, что интерпретативная работа не выходит на первый план, терапевт становится носителем функций, которые клиент временно не может выполнять сам: он остаётся устойчивым и неосуждающим, когда клиент захлёстнут, называет и дифференцирует аффекты, когда клиент не может, сохраняет реалистичную перспективу, когда клиент катастрофизует, удерживает целостный образ клиента, когда клиент воспринимает себя исключительно сквозь призму ошибки или неудачи. Через повторяющийся опыт этих отношений клиент постепенно интернализирует эти функции и развивает способности, которые только и сделают интерпретативную работу возможной.

Как уже упоминалось, модель ОЛИ предлагает конкретные ориентиры для распознавания того, какие компетенции находятся в дефиците, в каком порядке их развивать и какие вмешательства могут поддержать их развитие. Их подробная разработка выходит за рамки настоящей работы, но следующий далее разбор случая иллюстрирует, как эти ориентиры выглядят в клинической практике.

Эта функция терапевта и её постепенная интернализация клиентом представляет собой теоретическое основание для кода PF (передача функций) в анализе содержания дневниковых записей, представленном в последующих главах.

Методология

Настоящая работа соединяет теоретический анализ с лонгитюдным исследованием одного случая, в которое встроен направленный качественный анализ содержания, согласно дизайну, который новейшие методологические работы признают особенно пригодным для связывания клинической практики и исследования (Råbu & Binder, 2025). Вместо опоры исключительно на реконструкцию процесса терапевтом в анализ включён и второй, независимый источник данных — письменные записи клиента из того же периода, что позволяет проверить клиническую формулировку независимым путём.

Источники данных

Первый источник — клиническая формулировка случая терапевтом, основанная на процессуальных заметках и представленная в разделе «Клинический случай». Второй источник — структурированный дневник, который клиент вёл на протяжении всего представленного периода терапии. Дневник вёлся ради самой терапии, чтобы записанное можно было обсуждать на сессиях, а не для целей исследования. Лишь впоследствии клиент был поставлен в известность о намерении использовать эти записи как исследовательский материал и дал информированное согласие на такое использование, независимо от согласия на публикацию клинического разбора. Согласие охватывает анализ и публикацию производных, анонимизированных результатов, но не публикацию самих записей или дословных цитат из них.

Два источника прослеживают один и тот же предмет не одинаковым образом. Разбор случая схватывает содержание того, что было принесено на сессию;

дневник схватывает ход между сессиями и фиксирует и момент, в который функция даёт сбой, и момент, в который она возвращается. Поскольку вопрос настоящей работы — это вопрос о порядке следования, дневник избран как источник в силу самой природы этого вопроса.

Фазы

Терапевтический процесс разделён на четыре фазы, определённые до ознакомления с распределением кодов (Таблица 2).

Таблица 2. Фазы терапевтического процесса

Фаза	Период	Клиническое описание из формулировки терапевта	Число записей
Ф1 Активация дефицита	06.03 — 17.03.2025	Паника, аффективная захлестнутость, доминирующая потребность во внешней регуляции.	3
Ф2 Работа с дефицитом	26.03 — 07.04.2025	Развивающие вмешательства и передача функций; постепенное восстановление регуляции.	3
Ф3 Появление конфликта	16.04 — 01.07.2025	Символизация, сны, возможность одновременно удерживать автономию и привязанность.	8
Ф4 Генерализация и стабилизация	09.07 — 27.08.2025	Функционирование без непосредственной поддержки терапевта.	4

Для Ф4 следует иметь в виду одну процедурную особенность: поскольку в этот период по определению нет параллельных терапевтических сессий, «формулировка» терапевта для этой фазы не является конкурентной, а ретроспективна — основана на том, что клиент изложил по возвращении на заключительной терапевтической сессии.

Гипотеза и пропозиции

Гипотеза, сформулированная во Введении, разложена ради проверки на тестируемые пропозиции, соотнесённые один к одному с фазами; последняя разложена на наблюдательную и истолковывающую:

П1 (Ф1): Доминируют показатели сниженной доступности нейтрализации, постоянства и целостности объекта, тогда как символизация конфликта «автономия — привязанность» ограничена.

П2 (Ф2): Появляются показатели более устойчивой регуляции аффекта, менее поляризованного образа себя и большего вынесения отсутствия объекта; параллельно становятся видимы показатели опоры на функции терапевта с признаками постепенной интернализации.

П3 (Ф3): Становятся выраженнее показатели толерантности к амбивалентности и символизации конфликта, без прежней панической дезинтеграции.

П4а (Ф4), наблюдательная. Показатели доступности отслеживаемых компетенций сохраняются или усиливаются в отсутствие непосредственного терапевтического контакта.

П4b (Ф4), истолковывающая. Это сохранение согласуется с тремя прочтениями, которые взаимно не исключают друг друга: что речь идёт о вновь выстроенной и интернализированной функции; что речь идёт о ранее развитой функции, которая была заблокирована, а затем разблокирована; или что речь идёт о ситуативной зависимости от терапевтических отношений, которая ещё не была испытана реальным требованием. Против третьего прочтения свидетельствуют новые и не связанные между собой фрустрации, вынесенные без ухудшения, вне терапевтической рамки и вне бывшей связи. Между первым и вторым решает один критерий, применяемый по каждой компетенции: содержал ли докризисный уровень функционирования эту способность.

Соединённые в одно утверждение, наблюдение и истолкование не позволили бы пропозиции пасть частично, свели бы выбор к двум возможностям вместо трёх и не сказали бы, что опровергло бы пропозицию. Поэтому они стоят отдельно.

Анализ содержания

Анализ выполнен как направленный качественный анализ содержания, в котором категории не выведены из материала, а заданы теорией заранее (об общей рамке процедуры см. Krippendorff, 2004; Lyhne i sar., 2025; о месте таких подходов в современном психоаналитическом исследовании см. Marogna i sar., 2025). Единица оценивания — код в фазе: для каждого кода и каждой фазы дана одна оценка на основании всех записей этой фазы. Единицей не является ни отдельная запись, ни сегмент текста. Кодовая книга охватывает двенадцать кодов: восемь базовых развивающих компетенций личности, два кода для конфликта, передача функций и маркер исхода. При двенадцати кодах и четырёх фазах это даёт сорок восемь ячеек, из которых одна не измеряется, то есть сорок семь оценок.

Каждая оценка вносится одной из четырёх меток. Р, подтверждение присутствия, означает ясный показатель того, что компетенция функционально доступна. PR, переходное состояние, означает, что функция появляется, но не работает надёжно: старый паттерн ослаб, новый не установился. I, отсутствие присутствия, означает ясный показатель сниженной доступности. N означает, что в записи недостаточно материала для оценки. При Р и I вносится и интенсивность от 1 до 3; при PR и N не вносится. Интенсивность определяется по трём критериям: 1 — слабый или косвенный показатель, ограниченный одной формулировкой, без видимых последствий; 2 — ясный показатель с эмоциональными или функциональными последствиями; 3 — доминирующий показатель, организующий переживание или поведение в этой фазе. Частота и интенсивность — описательные данные, а не психометрическая мера. При каждой оценке вносится и обоснование, в которое входят причина, дилемма и указание на то, что одно и то же содержание несёт несколько кодов.

Для порядковых мер оценки переведены в числа. Метки с интенсивностью размещаются на шкале от минус трёх до плюс трёх: отсутствие присутствия при интенсивности три стоит на минус трёх, переходное состояние — на нуле, подтверждение присутствия при интенсивности три — на плюс трёх. Воля и передача функций входят со своими степенями от нуля до трёх и рассчитываются отдельно, поскольку их шкала иная. Там, где внесено Р или I без интенсивности, оценка рассчитывалась как интенсивность два; это произошло три раза, все три — при инициативе. Оценки с меткой N в порядковый ряд не входят.

Переходное состояние имеет собственную метку потому, что без неё оценщик вынужден был бы отнести его либо к присутствию, либо к отсутствию, а оно не является ни тем, ни другим. Метка N стоит только для нехватки материала.

Конфликт отслеживается двумя кодами. KFL-a измеряет доступность конфликта переработке и спрашивает, можно ли над конфликтом работать. KFL-b измеряет исход конфликта и спрашивает, как он разрешён. Разделение необходимо потому, что код доступности неизбежно падает, когда переработка удаётся, и тогда один код одной и той же меткой фиксировал бы два противоположных состояния: конфликт, который недоступен, и конфликт, который разрешён. Код доступности переработке предполагает совместное исследование на сессии, поэтому в четвёртой фазе, когда сессий нет, он не применяется. Там виден только исход.

Два кода оцениваются степенями. Передача функций оценивается по четырём степеням, поскольку опора на функцию терапевта есть первый шаг переноса, а не его отсутствие: 0 — функция не выполняется даже с помощью; 1 — функцию выполняет терапевт, и клиент этим пользуется, но вне сессии она теряется; 2 — функция работает и самостоятельно, при опоре, которая по-прежнему необходима; 3 — работает без непосредственного контакта. Воля по родственной причине оценивается по четырём степеням: 0 — безволие; 1 — контрволя, хотение, которое существует лишь как противление чужому требованию; 2 — добрая воля, хотение на службе удовлетворения другого; 3 — автономная воля, в которой собственное желание распознаётся, называется и осуществляется. Одна метка отсутствия слила бы первую и вторую степени, а они различны: обе определены другим, только с противоположным знаком, и обе отличаются от хотения, определённого собой.

Оценивается функция в описанной ситуации, а не в момент написания записи. Если в той же записи видно, что функция впоследствии вернулась, это идёт в обоснование как показатель того, что функция развита, но захлестнута, то есть заблокирована, а не отсутствует. Это правило существенно для дневника как источника: написание упорядоченного осмысления собственных состояний само по себе есть ментализирующий акт, поэтому без этого правила оценки систематически завышали бы ментализацию.

Толерантность к фрустрации кодируется только там, где в записи ясно, о каком неисполненном желании идёт речь. Без этого правила один и тот же материал засчитывается дважды, поскольку аффект чаще всего и возникает из фрустрации. Разграничение таково: нейтрализация работает на приливе аффекта и спрашивает, что клиент делает с чувством; толерантность к фрустрации работает на неисполненном желании и спрашивает, может ли человек выдержать время между желанием и его удовлетворением, не отменяя и не обесценивая при этом само желание и сохраняя устойчивый образ себя. По той же причине разграничены и воля с инициативой: создание собственной цели относится к инициативе, а выдерживание пути к этой цели — к воле.

Таблица 3. Кодовая книга

Код	Конструкт	Подтверждение присутствия (P)	Переходное состояние (PR)	Отсутствие присутствия (I)
NEU	Нейтрализация	Удержание аффекта, успокоение, размышление до реакции; аффект	Аффект удерживается с помощью приёма, например отвлечением	Захлестнутость, паника, срочная разрядка или поиск

Код	Конструкт	Подтверждение присутствия (P)	Переходное состояние (PR)	Отсутствие присутствия (I)
		становится предметом наблюдения.	внимания, а ещё не мышлением.	успокоения извне.
MEN	Ментализация	Собственные и чужие ментальные состояния распознаются как внутренние состояния, опосредующие переживание; мысль обозначается как мысль; мотив приписывается и подвергается пересмотру.	Ментализирует в спокойном, последующем осмыслении, но не в момент аффекта.	Психическая эквивалентность: внутреннее принимается за реальность, чужие намерения предполагаются без проверки.
CEL	Целостность объекта и образа себя	Одновременное видение ошибки и положительных сторон себя или другого.	Глобального осуждения уже нет, но нет и интеграции; стороны стоят отдельно.	Тотальное самоосуждение, идеализация или обесценивание, оценка по принципу «всё или ничего».
KON	Постоянство объекта и самости	Сохранение внутренней связи и безопасности во время отсутствия объекта; непрерывность себя сквозь смену состояний.	Отсутствие по-прежнему тяжело, но нет переживания распада и катастрофизации.	Катастрофизация отсутствия, утрата чувства связи, срочная проверка.
TF	Толерантность к фрустрации	Время между желанием и его удовлетворением выдерживается: желание не разряжается срочным действием, не отменяется и не обесценивается, а образ себя остаётся устойчивым.	Выдерживает недолго и с усилием; потребность немедленно что-то сделать ослабевает, но возвращается.	Каждое неисполненное желание требует срочной разрядки или решения.
TA	Толерантность к амбивалентности	Одновременное признание противоположных сторон — по отношению к другому и к себе — без принудительного разрешения.	Выносит нерешительность и откладывает решение, но ещё не удерживает две противоположные стороны одного и того же предмета.	Срочное пресечение, вытеснение одной из сторон, невозможность удерживать противоположности.
VOL	Воля	Степень 3, автономная воля: собственное желание распознаётся, называется и осуществляется; то, что «надо», становится своим.	Переход со второй степени на третью: собственное желание называется и оттаивается от страха, но ещё не осуществляется.	Степень 1, контрволя: хотение существует лишь как противление чужому требованию. Степень 2, добрая воля: хотение на службе удовлетворения другого. Степень 0: безволие.
Код	Конструкт	Подтверждение присутствия (P)	Переходное состояние (PR)	Отсутствие присутствия (I)

Код	Конструкт	Подтверждение присутствия (P)	Переходное состояние (PR)	Отсутствие присутствия (I)
INI	Инициатива	Создаёт собственную цель, запускает её и берёт ответственность за первый шаг; выставляет себя и соперничает без вины.	Возвращается к собственным занятиям и удовольствиям, но ещё не создаёт и не запускает новое.	Два противоположных направления, оба вносятся как отсутствие здоровой инициативы и должны различаться: торможение, то есть отказ под страхом и виной за хотение, и беспощадность, то есть инициатива, отрицающая вину.
KFL-a	Конфликт: доступность переработке	Обе стороны конфликта названы, символизированы и исследованы.	Обе стороны названы, но ещё не символизированы и не исследованы.	Конфликт имплицитно присутствует в симптоме, фантазии или избегании.
KFL-b	Конфликт: исход	Разрешён одновременным удержанием обеих сторон.	Разрешение в ходе, одна из сторон ещё перевешивает.	Разрешён отбрасыванием или вытеснением одной из сторон.
PF	Передача функций	Степень 3, интернализовано: работает без непосредственного контакта; побуждение к опоре возникает и не осуществляется.	Степень 1, опора: функцию выполняет терапевт, клиент этим пользуется, вне сессии она теряется. Степень 2, попеременно: функция работает и самостоятельно, при опоре, которая по-прежнему необходима.	Степень 0, нет: функция не выполняется даже с помощью.
ISH	Маркер исхода	Горевание без дезинтеграции, сны, более автономная регуляция, функционирование в целом улучшено.	Симптомы ослабевают и функционирование улучшается, но изменение ещё не устойчиво.	Ухудшение: паника, внеплановый контакт, тотальное самоосуждение.

Проверка надёжности

Дневниковые записи клиента, все от первой до последней, независимо кодировали два оценщика — автор и второй оценщик, — оба по кодовой книге из Таблицы 3. Каждый дал по 47 оценок, по одной для каждого кода в каждой фазе. В оценивание вошла каждая запись, без выборки.

Согласие вычислено тремя способами, поскольку три разных вопроса требуют трёх разных мер. Для кодов, оценённых метками, вычислены простой процент согласия и каппа Козна (Cohen, 1960). Для всех кодов, поскольку оценки упорядочены, вычислены взвешенные каппы, линейная и квадратичная (Cohen, 1968). Для вопроса о том, движутся ли оценщики через фазы в одном и том же порядке, вычислен коэффициент Спирмена. Наряду с коэффициентами приводится и простой процент согласия, поскольку каппа без него вводит в заблуждение, когда одна категория преобладает (Feinstein i Cicchetti, 1990; McHugh, 2012).

Оценщики заранее договорились давать оценки без доступа к оценкам друг друга, и так они и были даны. Второй оценщик при этом не читал ни работу, ни гипотезу, а кодировал только по кодовой книге и записям клиента; автор же, как автор работы, знал гипотезу и оценивал собственный случай. Расхождения записаны в том виде, в каком они возникли, до того как оценщики их обсудили; после обсуждения часть была согласована консенсусом, а часть оставлена несогласованной. Меры согласия вычислены на первоначальных, независимых оценках и не пересчитывались после согласования: согласованная оценка входит в таблицу, из которой выводятся результаты, но не в число, показывающее, насколько оценщики согласились.

Триангуляция и конкурирующие объяснения

Результаты анализа содержания сопоставлены, код за кодом и фаза за фазой, с клинической формулировкой терапевта — ради установления конвергенции, комплементарности или дивергенции, которая трактуется как результат, а не как ошибка. Наряду с триангуляцией результат проверяется и конкурирующими объяснениями: для каждого указывается, что бы его поддержало и что при нём стоит в материале.

Клинический случай

Этот раздел представляет первый из двух источников данных, описанных в Методологии, — клиническую формулировку случая терапевтом, основанную на процессуальных заметках, которые велись в ходе терапии. Клиент поставлен в известность о намерении опубликовать этот клинический материал в профессионально-научной работе и дал информированное согласие на публикацию разбора в этом виде. Ради защиты приватности все данные, которые могли бы позволить идентификацию, — включая имена, происхождение клиента и область обучения — заменены вымышленными, но по существу эквивалентными данными, отражающими значимый жизненный и развивающий контекст. Отдельное согласие на анализ дневниковых записей клиента, составляющих второй источник данных, описано в главе «Методология».

Основные сведения и начальная клиническая картина

Лука (псевдоним) — студент музыки, в ранние двадцать с небольшим лет, родом из Македонии, учится в Белграде. В момент обращения на терапию он находится в многолетних отношениях на расстоянии с Майей, которая живёт в Скопье. Обращается по поводу тревоги.

На первых встречах он описывает многолетний паттерн чрезмерного обдумывания, перфекционизма и потребности в контроле. При подготовке музыкальных проектов он заранее прорабатывает многочисленные возможные сценарии, чтобы предотвратить ошибки, что переживает как изнуряющее, поскольку это затрудняет ему спонтанность и творческое выражение. Ему трудно делегировать задачи, он берёт на себя ответственность и за то, что не является его обязанностью, и прилагает большие усилия, чтобы все были довольны. Он описывает выраженную потребность производить хорошее впечатление на других, стремится избегать конфликтов, с трудом ставит границы. Сам говорит, что

возможность отвержения или разочарования других людей его сильно тревожит.

На основании этой клинической картины можно было предположить, что в основе симптома лежат интрапсихические конфликты — между спонтанностью и контролем, автономией и потребностью в принятии — при выраженном строгом Супер-Эго, которое способствует перфекционизму и самокритичности. Однако уже в первые недели терапии становится ясно, что помимо этого конфликтного уровня существует и другой слой, который определит ход и приоритеты работы.

Активация развивающего дефицита (Фаза 1)

Сразу после нашей второй встречи Лука просит о внеплановой сессии. При этом он впервые говорит о событии, которое подтолкнуло его искать помощь терапевта, но которое до этого момента он всё же не мог упомянуть из-за стыда и страха осуждения. За несколько дней до нашей первой сессии, во время вечеринки под действием алкоголя, он поцеловал другую девушку. Хотя вскоре он остановился, это событие он переживает как серьёзное нарушение собственных моральных ценностей и описывает интенсивное чувство вины.

С психодинамической точки зрения это событие можно понять и как симптоматическое выражение более широкого интрапсихического конфликта. Поцелуй можно понять как прорыв импульса Ид, которому в жёстко контролируемой позиции Луки не было пространства для выражения: потребностей в свободе, приключении, сексуальности и спонтанности, которые отношения на расстоянии удовлетворяли всё труднее. Речь идёт не об изолированном срыве — речь о симптоматическом выражении центрального конфликта, который лишь позднее станет доступен интерпретативной работе.

Событие несёт и особое личное значение. Лука ещё ребёнком узнал, что мать была неверна отцу, что Лука пережил как крайне болезненный опыт и на основании чего сформировал твёрдое убеждение, что неверность недопустима. Поэтому поцелуй с другой девушкой представлял собой не просто поведение, отступающее от ценностей, — он запустил сильное внутреннее переживание морального падения и страх, что из-за этого он утратит любовь и принятие значимых других.

Несколькими днями позже, и независимо от этого события, Майя заводит разговор об эмоциональном отдалении в их отношениях и выражает сомнение, есть ли у отношений будущее. Лука впервые всерьёз переживает возможность утраты отношений, которые, по его собственным словам, принимал «как должное». Это запускает интенсивную сепарационную тревогу, ведущую к паническим приступам, из-за которых он мне пишет и просит о внеплановой сессии.

Важно подчеркнуть, что интрапсихический конфликт присутствовал и до всего этого. Лука долго испытывал амбивалентность по отношению к отношениям — с одной стороны, безопасность, которую они давали, с другой — всё более сильную потребность в свободе и в опыте, который, как ему казалось, он упускает. Однако как только возможность разрыва становится реальной, этот конфликт почти полностью исчезает из его переживания. Остаётся лишь интенсивный страх утраты и отчаянная потребность сохранить отношения.

По возвращении в Белград развиваются приступы тревоги и паники, длящиеся по несколько часов. Во время приступа Лука часами компульсивно ходит по комнате, пытаясь уменьшить внутреннее напряжение. Мысли становятся

катастрофическими: он беспрестанно воображает сценарии, в которых Майя узнаёт о поцелуе и отвергает его навсегда. Появляются и почти параноидные конструкции: он воображает, что мог бы быть подвергнут проверке на полиграфе или что кто-то мог бы прослушивать наши онлайн-сессии. Одновременно он интенсивно ищет внешние опоры: разговаривает с матерью и с другом, в отдельные периоды и по нескольку раз в день. Однако ни одному из этих людей он не рассказывает о поцелуе — из страха, что информация могла бы дойти до Майи, а также из страха осуждения. Единственный человек, кто знает об этом событии, — это я. Все эти контакты служат исключительно регулятивными опорами, присутствием, которое успокаивает, но не пространством, в котором Лука может быть целиком с самим собой. Только в терапии он может присутствовать со всем своим опытом.

Когда на этот клинический материал взглянуть сквозь модель ОЛИ, видно временное падение функциональной доступности трёх ключевых базовых развивающих компетенций личности. Нейтрализация недоступна — аффект разряжается через моторную активность, катастрофические фантазии и компульсивный поиск контакта, вместо того чтобы удерживаться в ментальном пространстве. Постоянство объекта нарушено — Лука не в состоянии удержать внутреннее чувство безопасности без постоянного внешнего присутствия, а сама возможность утраты объекта переживается как экзистенциальная угроза. Параллельно виден и дефицит целостности объекта в области образа себя — Лука воспринимает себя как «худшего человека на свете», без возможности интегрировать этот момент морального падения с целостным образом себя. Конфликт существует, но за всей этой захлестнутостью он недоступен.

Тот же материал показывает, что, помимо этих трёх, снижена доступность и ментализации, и толерантности к фрустрации. Ментализация в самой ситуации даёт сбой: Лука принимает свои предположения о чужих намерениях за реальность и не проверяет их, а на пике тревоги появляются и конструкции, близкие к параноидным. Важно, однако, что функция впоследствии возвращается — он сам говорит, что понимает, как это звучит, — поэтому речь не о том, что её нет, а о том, что аффект её захлестывает. Толерантность к фрустрации на самом низком уровне за весь представленный период: каждое неисполненное желание требует срочного действия, а время между желанием и его удовлетворением не выдерживается.

Воля и инициатива — отдельный результат. У них речь идёт не о сниженной доступности под кризисом, поскольку и до кризиса они не были на автономном уровне функционирования. Воля есть, и в достаточной интенсивности, но она гетерономна, на службе удовлетворения другого: паттерн угождения всем, избегание столкновений и ощущение, что он должен быть хорош со всеми, — не следствие кризиса, а черта характера, существующая годами. Инициатива заторможена страхом и виной за собственное хотение, а происхождение этого стоит в самом материале: в вине за разные мелочи в детстве, из-за которых мать грозила наказанием и вызывала у него чувство страха и греховности.

Работа с дефицитом (Фаза 2)

В этой фазе фокус был не на интерпретации конфликта, а на регуляции интенсивных аффектов и установлении чувства безопасности. Я стремился понять и принять опыт Луки, не преуменьшая его страдания, но и без морализирования и снятия ответственности. Вместо того чтобы понимать поцелуй исключительно как акт неверности, мы вместе исследовали эмоциональные обстоятельства, в которых он произошёл, — многомесячную эмоциональную дистанцию в отношениях, неудовлетворённые потребности в близости, вытесненную потребность в автономии. Этот подход не был интерпретацией конфликта — он был развивающей предпосылкой для неё.

Такое понимание способствует снижению интенсивности патологической вины. Когда я спросил Луку, что бы он сказал лучшему другу, окажись тот в той же ситуации, он ответил, что сказал бы ему, что тот не «худший человек на свете», что он остановился и что важнее было бы понять, почему это произошло и какая потребность за этим стоит. Одновременно он осознаёт, что себе не в состоянии дать то же понимание, что ясно указывает на сильное строгое Супер-Эго.

Именно в этот момент становится виден дефицит целостности объекта в области образа себя. Лука впервые осознаёт существование разных частей своей личности — одной, которая беспощадно осуждает, другой, которая хочет свободы, но захлестнута страхом, и третьей, более рациональной части, которая пытается понять ситуацию. Эти части не интегрированы: в моменты паники первые две берут функционирование на себя, а третья становится недоступной. Моя функция в этой фазе состояла не только в регуляции тревоги — она состояла и в удержании целостного образа Луки в моменты, когда он сам этого не мог. Через неосуждающую позицию и исследование обстоятельств, приведших к поцелую, я моделировал способ, каким можно видеть себя как человека, который ошибся, но так, чтобы это не означало, что он «худший человек на свете». Через повторяющийся опыт этих отношений функции Луки стали доступны и вне непосредственных терапевтических отношений, что согласуется с истолкованием, что произошла их интернализация. Важно отметить, что этот инсайт на ранней фазе не был устойчивым — в моменты усиленной тревоги Лука возвращался к тотальному самоосуждению, что является показателем того, что целостность объекта в области образа себя лишь начинает выстраиваться.

В конце одной из сессий Лука спрашивает, что он может сделать, если приступы возникнут снова, — и добавляет, что не хотел бы «меня беспокоить». Помимо техники заземления, я сообщил ему, что он спокойно может снова обратиться, если сочтёт, что ему нужна поддержка. Значение этого вмешательства состоит не только в том, что дана конкретная техника. Столь же важна была моя готовность оставаться доступным в момент, когда Лука переживает утрату внутреннего чувства безопасности, — тем самым терапевтические отношения временно берут на себя функцию, которую постоянство объекта в данный момент выполнять не может.

Одновременно становится виден сдвиг и в двух других компетенциях. Ментализация начинает работать ретроспективно: Лука связывает нынешние реакции с более ранним опытом и с мотивами, которые себе приписывает и пересматривает, — он распознаёт, что ревность партнёрши его тяготила и что флирт мог быть способом доказать себе собственную свободу. В момент аффекта эта функция ещё не работает, но в спокойном осмыслении работает, и в этом отличие

от первой фазы. В отношении толерантности к фрустрации следует быть точным: показатели появляются, но её порог в этой фазе всерьёз не испытан, поскольку большой фрустрации нет и отношения ещё стоят.

В этой фазе Лука и впервые называет то, чего не произошло: он спонтанно замечает, что всегда был хорошим и что не прошёл через подростковую фазу бунта. Это важный момент, поскольку несделанный шаг развития впервые появляется как нечто, о чём можно говорить. Собственное хотение возникает, но в условной форме. Инициатива ещё не запускается, но Лука возвращается к собственным удовольствиям и перестаёт быть обращённым исключительно на исправление ущерба.

По мере того как терапевтический процесс продвигается, эффекты этой развивающей работы становятся видимыми. Панические приступы прекращаются, Лука больше не просит внеплановых сессий и не проверяет, буду ли я доступен. Всё чаще ему удаётся выдержать неприятные чувства без срочного поиска внешней помощи. Он начинает открытое говорить о собственных чувствах и на терапии — хотя и говорит, что ему стыдно, что он плачет передо мной, он больше не пытается скрыть свою уязвимость. Нейтрализация устойчивее, постоянство объекта сильнее, а образ себя становится целостнее. Именно эта стабилизация развивающих способностей открывает пространство для того, что последует.

Появление конфликта после стабилизации компетенций (Фаза 3)

По мере того как интенсивность тревоги снижается, меняются и темы, которые Лука приносит на терапию. Разговоры всё меньше касаются страха потерять Майю и всё больше — вопросов идентичности, автономии и собственных жизненных выборов. Тогда появляются сны.

В первом сне Лука сидит с Майей в кафе, а за другим столиком сидит компания с факультета, которая зовёт его присоединиться. Сон завершается в момент, когда ему нужно решить, к кому подойти. Лука спонтанно распознаёт, что во сне речь идёт не о выборе между двумя группами людей, а между двумя образами жизни: безопасность и эмоциональная близость партнёрских отношений против свободы и исследования, которые символизирует факультетская компания.

Второй сон углубляет эту символику. Он описывает группу существ, запертых подо льдом на поверхности воды; в один момент почти все пробивают лёд и вылетают в огромное, необозримое небо, а одно остаётся внизу. Луке неясно, остаётся ли это последнее навсегда запертым или ему лишь предстоит найти свой путь. В ходе совместного анализа он заключает, что этот сон изображает его внутренний конфликт: просторное небо символизирует свободу и неизвестность, ледяная поверхность — безопасность знакомых отношений, но и чувство пойманности. Особенно значимо, что сон не предлагает окончательного решения — как и во внутреннем мире Луки.

Появление снов не случайно. Оно возможно именно потому, что развивающие способности достаточно стабилизированы: нейтрализация теперь на уровне, который позволяет аффекту, сопровождающему конфликт, символизироваться во сне, вместо того чтобы разряжаться через панику. Способность оставаться с неясностью и противоположностью без потребности в быстром разрешении свидетельствует о доступности толерантности к амбивалентности, которая прежде

не была возможна. Сны — не знак того, что конфликт возник; они знак того, что конфликт стал доступен.

Только тогда Лука начинает открыто говорить о фантазиях, которые давно существовали, но не могли быть признаны без интенсивной вины. Его привлекает мысль поехать в Берлин и посетить клубы, где он мог бы иметь свободный секс, играть на фестивалях, путешествовать, знакомиться с новыми людьми и девушками, иметь более свободный сексуальный опыт — всё это выражения импульса Ид, который прежде нашёл симптоматический выход в преципитирующем событии, а теперь получает пространство для ментализации. Он упоминает и возможность впервые поехать одному или сделать татуировку, которую всегда хотел, — не ради самих этих поступков, а потому что переживает их как символы свободы и автономии. Одновременно его сопровождает чувство, что он «опоздал» и что в его годы уже следовало бы быть серьёзным.

Этот мотив получает развивающий контекст через разговор о детстве и разводе родителей. Лука спонтанно связывает свою многолетнюю потребность быть «хорошим мальчиком» с желанием угодить обоим родителям после развода — с бессознательной идеей, что так они могли бы помириться и снова все быть вместе. Он описывает, что никогда не проходил через бунтарскую фазу, характерную для подросткового возраста. Сам говорит: «Я никогда не отрывался. Я не дурачился и не творил глупостей. И как будто теперь у меня есть потребность наверстать то, что упустил».

Эти фразы представляют собой важный момент. Впервые потребность в свободе больше не переживается как угроза выживанию отношений и не как доказательство эгоизма — она становится легитимной развивающей потребностью, о которой можно говорить. Это возможно именно потому, что развивающие способности достаточно устойчивы: постоянство объекта позволяет исследовать амбивалентность по отношению к привязанности без переживания экзистенциальной угрозы, а более целостный образ себя позволяет не переживать потребность в свободе автоматически как моральный изъян.

В том же месте виден и сдвиг воли. Когда в конце этой фазы он слышит требование быть серьёзнее, Лука впервые спрашивает, кто это говорит, — и этот вопрос сразу же превращается в вопрос о собственном желании. Речь идёт о противлении присвоенному голосу, то есть о шаге, который не был сделан в подростковом возрасте, и порядок именно тот, который предсказывает теория развития: из паттерна хорошего ребёнка выходят не прямо в собственный выбор, а через вновь запущенное противление. Инициатива тогда впервые запускается, но слабо: Лука перечисляет, чего бы хотел, и на том же дыхании говорит, что не знает, что будет делать со свободным временем. Собственное хотение обретено, собственная цель ещё не создана, а вина за хотение возникает в тот же момент, когда хотение появляется.

После окончательного разрыва, по инициативе Майи, этот прогресс становится ещё яснее видимым. Вместо панических приступов и катастрофических фантазий преобладает горевание. Лука плачет во время сессий, говорит об общих воспоминаниях и признаёт, что ему трудно принять конец, — но ему удаётся вынести отсутствие партнёрши без повторного развития панических симптомов. Печаль, а не дезинтеграция. Это качественно иной опыт, чем тот, с которым он пришёл.

Этот период — и единственный раз, когда толерантность к фрустрации у Луки всерьёз испытана, и она выдерживает. В записи, которая следует после разрыва, он говорит, что ему может быть очень плохо, но при этом ему не обязательно сразу что-то делать, чтобы это чувство исчезло; несколькими неделями позже он выдерживает и неделю без контакта с Майей. Самый сильный показатель для этой компетенции находится, таким образом, здесь, а не в заключительной фазе, где фрустрации были мягче.

По мере того как процесс горевания продвигается, фокус и содержание наших сессий меняются. Лука со временем начинает размышлять о том, как он хочет организовать собственную жизнь, и на терапии впервые открыто исследует вопросы: «Чего я на самом деле хочу? Кто я вне отношений с другими? Что бы я делал, если бы был свободен от чужих мнений?»

В этом смысле появление снов с конфликтной символикой можно понять как один из индикаторов того, что конфликт стал доступнее символизации. Это не значит, что конфликт прежде не существовал, а значит, что изменился способ, каким Лука может его психически перерабатывать.

Генерализация и стабилизация компетенций (Фаза 4)

После завершения учебных обязанностей Лука впервые остаётся один в течение лета — прежние летние периоды он проводил с Майей, а до того жил с родителями. Вначале он говорит, что не знает, что делать с собой, и чувствует себя «потерянным». Прежняя компания с факультета вдруг становится ему менее интересной, и появляется желание познакомиться с новыми людьми. Когда он заговаривает о том, что хотел бы чего-то спонтанного и свободного — например, поехать одному или сделать то, что давно хотел, вроде татуировки, — я напоминаю ему о ранее упомянутом паттерне: что он никогда не прошёл через бунтарскую фазу, что никогда не «отрывался». Это нормализование и разрешение себе мечтать и хотеть сопровождается чувством, которое он сам описывает как «пробуждение жизни, воли, облегчение, волнение».

Изменение не было линейным и полным. На одной из последних сессий перед паузой Лука замечает, что ни один успех ему не достаточен: одна из его композиций принята на значимом музыкальном фестивале, но он не слишком радуется — чувствует, что для того, чтобы быть довольным, ему понадобилась бы награда на одном из самых престижных мировых конкурсов. Он сам распознаёт, насколько ему по-прежнему важно подтверждение других. Этот результат важен именно потому, что показывает, что стабилизация компетенций не полностью устранила потребность во внешней валидации — скорее можно сказать, что она стала менее генерализованной, присутствуя в одних областях (профессиональное достижение), тогда как в других выражена значительно меньше.

Более ясный показатель изменения приходит из ситуации вне терапевтической комнаты. При встрече со знакомым, который ранее намеренно облил его напитком, Лука отказывается пожать ему руку, когда тот извиняется, и просит его отойти. Он говорит, что гордится тем, как поступил, — но признаёт, что одновременно ощутил страх, что другие из-за этого его отвергнут. На этот раз, однако, ему удаётся «пережить» этот страх, не отступив от собственной границы. Это более конкретный показатель изменения, чем общее настроение: Лука здесь действует из собственной оценки и выносит сопутствующий страх, вместо того чтобы подстроить

поступок под ожидаемую оценку других.

Похожие изменения видны и в отношении к близости. Лука вступает в сексуальные отношения с двумя девушками в один и тот же период, без потребности что-либо одной из них пообещать, чтобы избежать вины, — он говорит, что ему важно, что с обеими он был открыт, и это, в отличие от прежнего, смягчает ему чувство вины, вместо того чтобы его усиливать. Одновременно он распознаёт и границу собственной потребности: когда одна из них обнимает его после секса, он замечает, что ему это неприятно и что близости с ней он не хочет, — что указывает на более дифференцированную способность отличать сиюминутную телесную близость от желания эмоциональной привязанности. Когда во время летней поездки он снова видит Майю и у них происходит сексуальный контакт, два дня ему «неловко», но состояние стабилизируется само, без повторной паники или потребности во внеплановом контакте.

Больше всего в этой фазе меняется инициатива, которая впервые работает в полном виде. Лука создаёт собственные цели и запускает их: планирует лето, договаривается о поездке, знакомится с людьми вне прежнего круга, подходит к незнакомому человеку. Границу, которую он ставит знакомому, и конфронтацию с коллегой, описанные выше, следует читать и как показатели этой компетенции. Он сам формулирует правило, по которому теперь поступает — хочет чего-то, пробует, а там посмотрит, — вместо прежнего многократного взвешивания, хорошо ли решение. Наряду с этим и хотение впервые последовательно переводится в действие. Ментализация сохраняется и под давлением: когда он совершает ошибку при людях, первая реакция прежняя, но он наблюдает эту реакцию как реакцию, и она проходит без поиска внешнего подтверждения.

В конце этого периода Лука сам предлагает паузу в терапии, обосновывая это тем, что сессии ему сейчас не нужны. Он обращается лишь спустя несколько месяцев без контакта — говорит, что чувствует себя хорошо и что не ощущал потребности обратиться раньше. Это отсутствие потребности в терапевтическом контакте, удержанное на протяжении длительного периода и через несколько ситуаций, которые прежде активировали бы интенсивную тревогу, само по себе является клиническим показателем: функции, которые в более ранних фазах были прежде всего доступны через терапевтические отношения, становятся всё доступнее Луке самостоятельно, и вне непосредственного присутствия терапевта.

Клиническая формулировка случая

Терапевтический процесс Луки иллюстрирует, как конфликт и дефицит могут одновременно присутствовать у одного и того же клиента, но не одинаково организовывать психическое функционирование — а тем самым и не быть одинаково доступными терапевтической работе.

Интрапсихический конфликт между потребностью в надёжной привязанности и потребностью в автономии присутствовал с самого начала — видимый в перфекционизме, избегании конфликтов, вытесненной амбивалентности по отношению к отношениям и в преципитирующем событии, которое можно понять как симптоматический прорыв вытесненного импульса Ид. Однако активация интенсивной сепарационной тревоги привела к временному падению функциональной доступности нейтрализации, постоянства объекта и целостности объекта в области образа себя — и в таких условиях этот конфликт не был доступен

интерпретативной работе. Психический аппарат Луки был доминирующе занят регуляцией аффективной захлестнутости и сохранением находящихся под угрозой отношений, а не исследованием амбивалентности по отношению к ним.

Через передачу функций — устойчивостью, доступностью, неосуждающей позицией, называнием аффектов и удержанием целостного образа клиента — я временно взял на себя регулятивные и интегративные функции, которые Лука не мог выполнять сам. Через повторяющийся опыт этих отношений он постепенно их интернализировал, выстраивая способности, которые позволили ему на более поздней фазе терапии функционировать на качественно ином уровне — и в долгосрочной перспективе быть способным вынести сепарацию, сохранить реалистичный образ себя в моменты ошибки и исследовать собственные потребности без активации экзистенциальной тревоги.

То, что изменилось, — это иерархическое отношение между конфликтом и дефицитом: временное падение доступности компетенций, заслонявшее доступ к конфликту, постепенно уступало место стабилизированным развивающим способностям, которые делали конфликт доступным символизации и интерпретативной работе.

О том, что речь идёт не только о временной стабилизации, привязанной к самим терапевтическим отношениям, свидетельствует и период без непосредственного терапевтического контакта: восстановленные способности оказались доступными и в ситуациях вне терапевтической комнаты, в отсутствие терапевта как регулятора. Эта генерализация, однако, не была ни полной, ни равномерной во всех областях — в отдельных областях, например в профессиональном достижении, потребность во внешнем подтверждении осталась выраженной, чем в области личных отношений, — что указывает на то, что стабилизация базовых развивающих компетенций личности может быть избирательной и специфичной для области, а не генерализованным изменением структуры личности в целом.

Эта формулировка, основанная на реконструкции процесса терапевтом, независимо проверена через анализ содержания дневниковых записей клиента из того же периода, представленный в следующей главе.

Результаты анализа содержания дневниковых записей

Корпус и надёжность кодирования

Корпус охватил 18 дневниковых записей, всего 2 349 слов, в период с 06.03.2025 по 27.08.2025, распределённых по всем четырём фазам: три записи в первой фазе, три во второй, восемь в третьей и четыре в четвёртой. Оба оценщика кодировали весь корпус, по 47 оценок. Сводный обзор всех оценок по кодам и фазам дан в Таблице 4.

Категориальные оценки. Согласие по категории составило 87,2 процента, то есть 34 из 39 оценок, данных метками, при каппе Козна 0,80, с доверительным интервалом от 0,64 до 0,96, что по общепринятой шкале интерпретации соответствует очень хорошему согласию (Landis i Koch, 1977).

Метки с интенсивностью, на шкале от минус трёх до плюс трёх, 37 оценок. Взвешенная каппа составила 0,81 при линейных и 0,94 при квадратичных весах, что означает, что расхождения преимущественно соседние, а не противоположные. Коэффициент Спирмена между двумя оценщиками составил 0,91.

Степенные коды, воля и передача функций, восемь оценок. Оценки тождественны в семи из восьми: по передаче функций во всех четырёх фазах, по воле в трёх из четырёх.

Там, где оценщики согласились о категории и где оба внесли интенсивность, интенсивность совпала в 16 из 24 оценок.

Наряду со всеми этими числами идёт ограничение, которое их непосредственно касается: единицы не независимы, поскольку двенадцать кодов через четыре фазы одного и того же человека образуют вложенную структуру. Вероятности поэтому оптимистичнее, чем они есть, а доверительный интервал уже, чем был бы, будь оценки взаимно независимыми.

Каппа и коэффициент Спирмена измеряют не одно и то же. Каппа показывает, насколько оценщики попадали в одну и ту же категорию, а коэффициент Спирмена — насколько сходно они упорядочили оценки по величине. Оба относятся к согласию двух оценщиков. Ни тот ни другой не говорят о порядке изменений через фазы: этот порядок читается из Таблицы 4.

Расхождения были распределены не равномерно, а сгруппированно, и это само по себе результат. Их было пять. Два относятся к исходу конфликта в первых двух фазах, где один оценщик внёс отсутствие, а другой — что материала недостаточно; они разрешены консенсусом в пользу второй оценки, поскольку в фазах, в которых переработка конфликта не началась, этому коду нечего измерять. Остальные три расхождения связаны со второй фазой и все соседние: по нейтрализации, ментализации и маркеру исхода один оценщик видел подтверждение присутствия, другой — переходное состояние. Эти три не разрешены, а оставлены как есть, поскольку материал во второй фазе действительно двойствен — одна и та же запись показывает и удержание аффекта вспомогательным приёмом, и удержание мышлением, и прямо говорит, что это ещё не срабатывает каждый раз. Оба прочтения имеют опору в тексте.

Первая фаза

В этом разделе фазы обозначаются порядковым номером. Описательные имена, которые стоят при них в Методологии и в Клиническом случае, происходят из клинической формулировки терапевта, а границы фаз поставлены датами и внешними событиями до каждого кодирования. Анализ содержания проверяет, виден ли тот же порядок и в независимом источнике, в записях клиента.

В первой фазе все коды, оценённые метками, стоят в отсутствии присутствия у обоих оценщиков, и преимущественно в наивысшей интенсивности; единственное различие — исход конфликта, для которого автор вносит, что материала нет, а второй оценщик — отсутствие. Это самый однородный результат во всём корпусе.

Нейтрализация: записи описывают многочасовые эпизоды захлестнутости, в которых напряжение разряжается через моторную активность, при непрерывном создании катастрофических сценариев; нет ни одного места, где аффект удерживается до реагирования. Ментализация в самой ситуации даёт сбой, а впоследствии возвращается, что внесено в обоснование как показатель того, что функция развита, но захлестнута. Целостность объекта и образа себя: присутствует глобальное самоосуждение, в котором один поступок приравнивается ко всей ценности человека. Постоянство: отсутствие партнёрши запускает панику и потребность в непосредственном контакте. Толерантность к фрустрации: каждое

неисполненное желание требует срочного действия. Толерантность к амбивалентности: противоположные стороны отношений присутствуют в записи, но не могут удерживаться вместе.

Воля стоит в гетерономной форме, на службе удовлетворения другого; инициатива заторможена. Доступность конфликта переработке в отсутствии — конфликт между безопасностью и свободой в записях существует, но имплицитно, прикрытый тревогой. Исход конфликта в этой фазе не измерим, поскольку переработка не началась. То, что конфликт в первой фазе недоступен, само по себе результат, поддерживающий П1. Передача функций стоит на первой степени: записи описывают облегчение в присутствии терапевта и утрату этого облегчения, как только клиент остаётся один.

Вторая фаза

Во второй фазе у автора ни один код больше не стоит в отсутствии присутствия, а у второго оценщика в отсутствии остаётся только исход конфликта. Большая часть кодов переходит в переходное состояние: девять из десяти у автора, шесть из десяти у второго оценщика.

Нейтрализация показывает два разных приёма в одной и той же фазе. Один — удержание аффекта с помощью отвлечения внимания, которое клиент и сам распознаёт как то, что ему помогает; другой — удержание мышлением, то есть способность назвать тревогу и дать ей пройти, с оговоркой, что это ещё не срабатывает каждый раз. Именно в этой двойственности оценщики расходятся. Ментализация работает ретроспективно: клиент связывает нынешние реакции с более ранним опытом и с мотивами и впервые замечает собственный паттерн, пока его осуществляет. Целостность: глобального осуждения уже нет, но нет и интеграции. Постоянство: одиночество по-прежнему тяжело, но переживания распада нет; эта одна фраза несёт два кода, поскольку распад и утрата целого — тревога, связанная и с целостностью.

Толерантность к фрустрации даёт первые показатели, но порог в этой фазе всерьёз не испытан. Толерантность к амбивалентности: клиент выносит нерешительность и откладывает решение и прямо называет это новым. Воля остаётся гетерономной, но впервые называется несостоявшаяся фаза бунта. Инициатива в переходном состоянии. Доступность конфликта переработке в переходном состоянии: обе стороны названы, но ещё не символизированы и не исследованы. Передача функций переходит с первой степени на вторую, согласованно у обоих оценщиков.

Третья фаза

В третьей фазе все коды, кроме одного, достигают подтверждения присутствия, у обоих оценщиков. Единственное исключение — исход конфликта, который в переходном состоянии у обоих.

Доступность конфликта переработке достигает наивысшего значения, и её маркер — сны. Первая запись этой фазы приносит два сна с конфликтной символикой, и клиент в той же записи прямо говорит, что теперь может видеть обе стороны сразу. Символизация, таким образом, не выводится, а видна в материале, и именно на точно определённую дату. Толерантность к амбивалентности достигает пика: клиент ставит вопрос, должен ли он вообще выбирать, и отличает

собственное невыбирание от выбора из страха.

Нейтрализация и ментализация стоят в полном присутствии: клиент замечает страх и не поступает автоматически по нему, а в конце фазы отделяет присвоенный голос от собственного желания. Толерантность к фрустрации в этой фазе единственный раз всерьёз испытана, и она выдерживает. Целостность объекта и образа себя достигает перелома на унижении от третьего лица: первая реакция — глобальное самоосуждение, а затем эта реакция останавливается и исправляется. Маркер исхода: после разрыва появляется горевание без дезинтеграции. Воля переходит в автономную форму, а инициатива впервые запускается, но слабо: в оценке автора она единственный код в этой фазе, оценённый наименьшей интенсивностью.

Четвёртая фаза

В четвёртой фазе одиннадцать из двенадцати кодов стоят в полном значении; единственное исключение — доступность конфликта переработке, которая в этой фазе не измеряется. Ни один код не снижается.

Нейтрализация, ментализация, целостность и постоянство сохраняются на наивысшей степени, и притом в ситуациях, с терапией не связанных. Записи описывают три отдельные, не связанные между собой фрустрации: собственную ошибку при людях, отказ от незнакомого человека и план, который выходит не так, как задуман. Во всех трёх случаях первая реакция прежняя, а затем сама останавливается и проходит, без поиска внешнего подтверждения; клиент отмечает, что никого не звал, чтобы его успокоили, и что не поправлял впечатление.

Толерантность к фрустрации держится, но фрустрации в этой фазе мягче, чем в третьей. Воля стоит в автономной форме: хотение переходит в действие. Инициатива впервые работает в полном виде. Исход конфликта достигает подтверждения присутствия: последняя запись удерживает обе стороны вместе — что он может любить кого-то и продолжать свою жизнь, когда этого человека нет, и что он может быть один, не чувствуя себя брошенным. Передача функций достигает третьей степени: во всей этой фазе нет ни одного упоминания терапевта или терапии как опоры при сохранённом уровне функционирования. Это отсутствие, при сохранённой функции, показывает, что функция выполняется без участия терапевта; вновь ли она при этом выстроена или высвобождена — из этого не видно.

Один код разводит оценщиков в направлении: второй оценщик по толерантности к амбивалентности отмечает снижение по сравнению с третьей фазой. Это снижение мнимое — амбивалентность в четвёртой фазе больше и не ставится как дилемма, поскольку нет решения, которое бы её испытало. Код остаётся без повода для измерения, а не без значения.

Отношение доступности компетенций и доступности конфликта

Доступность компетенций и доступность конфликта не движутся независимо. У обоих оценщиков они меняются параллельно, и притом так, что конфликт ни в одной фазе не стоит в более высокой категории, чем компетенции: пока компетенции в отсутствии, конфликт недоступен переработке; когда они выходят из отсутствия, конфликт переходит в промежуточное состояние; подтверждения присутствия он достигает в той же фазе, в которой и компетенции прошли это промежуточное состояние. В третьей фазе доступность конфликта, по интенсивности, — и наивысше оценённый код в Таблице 4, что означает, что символизация тогда не отстаёт от способностей, которые её обеспечивают.

Наряду с этим стоит и данное, которое зависит не от оценивания, а от даты. Материал об удержании аффекта находится в записи из второй фазы, а сны с конфликтной символикой — в первой записи третьей фазы, две недели спустя. Утверждение, которое работа выдвигает в П2 и П3, тем самым не выводится, а показывается.

Инициатива отстаёт от остальных компетенций и полного значения достигает лишь в период без терапевтического контакта. Это совпадает с порядком развития, поскольку инициатива опирается на автономное хотение, и с материалом: воля переходит в автономную форму в конце третьей фазы, инициатива — лишь в четвёртой. Переломная точка видна в последней записи третьей фазы, в которой собственное хотение обретено, собственная цель ещё не создана, а вина за хотение возникает в тот же момент, когда хотение появляется.

Наряду с этим результатом идёт и одно наблюдение, которое не было предметом кодирования. Вид тревоги меняется вместе с фазами: в первых трёх то, что выносится, — это утраты (одиночество, разрыв, отсутствие объекта), а в четвёртой — это выставления себя, то есть отвержение, собственная ошибка при людях и вопрос, что думают другие. Поскольку виды тревоги не кодировались, их перекладка вместе с фазами есть независимая проверка внутренней согласованности деления на фазы.

«Ахиллесова пята»

Оба оценщика независимо называют одну и ту же тему, на которой выносливость Луки самая низкая: нетолерантность к нарциссическим фрустрациям, связанным с образом себя и с возможностью быть увиденным как плохой и из-за этого отвергнутым. Тема появляется в одной и той же форме от первой до последней записи и связывается с историей — с виной за разные мелочи в детстве, из-за которых мать грозила наказанием, и с паттерном хорошего ребёнка.

То, что изменилось, — не столько сама чувствительность, сколько её следствие. Клиент в конце прямо говорит и что ему по-прежнему безразлично, что думают другие, и что это больше не означает, что он плохой человек. Чувствительность, таким образом, осталась, но сузилась до более узкого содержания и больше не рушит функционирование.

Таблица 4. Сводка кодирования по фазам

Код	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4

Код	Ф1	Ф2	Ф3	Ф4
Нейтрализация	I 3	PR	P 2	P 3
Ментализация	I 3	PR	P 2	P 3
Целостность объекта и образа себя	I 3	PR	P 2	P 3
Постоянство объекта и самости	I 3	PR	P 2	P 3
Толерантность к фрустрации	I 3	PR	P 2	P 3
Толерантность к амбивалентности	I 3	PR	P 2	P 3
Воля	степень 2	степень 2	степень 3	степень 3
Инициатива	I 1	PR	P 1	P 3
Конфликт: доступность переработке	I 3	PR	P 3	не измеряется
Конфликт: исход	N	N	PR	P 3
Передача функций	степень 1	степень 2	степень 2	степень 3
Маркер исхода	I 3	PR	P 2	P 3

Обозначения: P — подтверждение присутствия, PR — переходное состояние, I — отсутствие присутствия, N — недостаточно материала; число при P и I — интенсивность.

Сопоставление с клинической формулировкой терапевта

Результаты анализа содержания сопоставлены, код за кодом, с клинической формулировкой терапевта из Клинического случая (Таблица 5). Отношение в основном конвергентно: ни один код не даёт противоположного результата в двух источниках.

Одно отклонение стоит отметить, и оно — результат, а не ошибка. Четыре компетенции — толерантность к фрустрации, толерантность к амбивалентности, воля и инициатива — в формулировке терапевта существуют как описание, но без временного определения; дневник даёт им кривую через фазы. Это данное о различии между двумя источниками: сессия схватывает содержание, дневник схватывает ход.

Таблица 5. Триангуляция: записи клиента против формулировки терапевта

Код	Результат из дневниковых записей	Формулировка терапевта	Отношение
NEU	Отсутствие в Ф1, сдвиг в Ф2, подтверждение с Ф3.	То же: аффект разряжается через моторную активность и поиск контакта, позднее удерживается.	Конвергенция
MEN	Отсутствие в Ф1, в Ф2 работает в последующем осмыслении, с Ф3 и в самой ситуации.	Описан тот же сдвиг, без отдельного отслеживания.	Конвергенция
CEL	Отсутствие в Ф1, интеграция с Ф3.	То же, с тем же содержанием глобального самоосуждения.	Конвергенция
KON	Самая ровная кривая через все четыре фазы.	То же.	Конвергенция

Код	Результат из дневниковых записей	Формулировка терапевта	Отношение
TF	Перелом в Ф3, где она и всерьёз испытана.	Описана, без временного определения.	Дополнение из записей
TA	Пик в Ф3.	Описана, без временного определения.	Дополнение из записей
VOL	Гетерономная в Ф1 и Ф2, автономная с конца Ф3.	Описана через паттерн хорошего ребёнка и несостоявшуюся фазу бунта.	Конвергенция
INI	Заторможена в Ф1, запускается в Ф3, работает в Ф4.	Описана через вину за хотение и позднейший запуск.	Конвергенция
KFL-a	Отсутствие в Ф1, подтверждение в Ф3, со снами как маркером.	То же; несущий результат разбора случая.	Конвергенция
KFL-b	Виден лишь в Ф4.	Описан как одновременное удержание обеих сторон.	Конвергенция
PF	Опора в Ф1, попеременно в Ф2 и Ф3, интернализировано в Ф4.	То же, с точки зрения терапевта.	Конвергенция
ISH	Наибольший скачок между Ф1 и Ф2, испытан утратой в Ф3.	То же.	Конвергенция

Проверка пропозиций

П1 поддержана. В первой фазе все коды, оценённые метками, кроме исхода конфликта, которому в этой фазе нечего измерять, стоят в отсутствии присутствия у обоих оценщиков; доступность конфликта переработке в отсутствии, а передача функций на степени опоры.

П2 поддержана. Во второй фазе ни один код больше не в отсутствии; бо́льшая часть переходит в переходное состояние, а передача функций переходит с первой степени на вторую, согласованно у обоих оценщиков.

П3 поддержана. В третьей фазе толерантность к амбивалентности и доступность конфликта переработке достигают подтверждения присутствия у обоих оценщиков; исход конфликта — единственный код, который в этой фазе ещё не в подтверждении присутствия.

П4а поддержана, с одним исключением. В четвёртой фазе ни один код не снижается и одиннадцать из двенадцати стоят в полном значении; по толерантности к амбивалентности второй оценщик отмечает мнимое снижение, о котором дано примечание выше.

П4b поддержана частично. Третье прочтение, ситуативная зависимость от терапевтических отношений, ослаблено тем, что функционирование в четвёртой фазе держится через три новые и не связанные между собой фрустрации, все вне терапевтической рамки, но исключить его нельзя. Разграничение между первыми двумя прочтениями даёт разный исход по компетенции. Толерантность к амбивалентности, воля и инициатива и до кризиса не были на автономном уровне функционирования — в истории стоят несостоявшаяся фаза бунта, угождение всем и избегание столкновений, — поэтому у них речь идёт о деблокаде хронической, характерной блокады. То же справедливо и для доступности конфликта переработке, которая не является компетенцией, а есть отдельный код. Постоянство и целостность объекта функционировали до кризиса, а в кризисе стали

недоступны; доступность к ним вернулась в третьей фазе, поэтому у них речь идёт о деблокаде острой блокады. Что касается нейтрализации и ментализации, которые в этой фазе стоят в наивысшей интенсивности, ничто в истории не говорит о том, что наблюдение собственных состояний в аффекте он умел прежде, поэтому вероятнее, что речь идёт о новом выстраивании, выше докризисной исходной точки.

Ответ на гипотезу. То, что проверяется непосредственно, подтверждено. Показатели доступности компетенций менялись через все четыре фазы в одном и том же направлении. В первой фазе все компетенции стоят в отсутствии присутствия, и конфликт тогда недоступен переработке; во второй все выходят из отсутствия, а конфликт в переходном состоянии, то есть назван, но ещё не символизирован; полной доступности символизации конфликт достигает лишь в третьей фазе. Нигде в корпусе конфликт не доступен символизации, пока компетенции стоят в отсутствии. Тем самым гипотеза в этом случае поддержана, с оговоркой: временное предшествование согласуется с утверждением, что доступность компетенций определяет доступность конфликта, но само по себе его не доказывает.

Результат о том, что доступность сохранилась и в период без непосредственного терапевтического контакта, в эту проверку не входит, поскольку гипотеза об этом ничего не утверждает. Он отвечает на другой вопрос, тот, который ставит П4а: является ли то, что измерено, свойством клиента или свойством терапевтической ситуации.

Конкурирующие объяснения

Результат о параллельном движении допускает и другие прочтения. Здесь приводятся те, что объяснили бы его без предположения о работе над компетенциями, и то, что при каждом из них стоит в материале.

Спонтанное затухание кризиса. Если падение было реакцией на событие, восстановление могло бы быть простым течением времени. Против этого свидетельствует четвёртая фаза: функционирование держится через три новые и не связанные между собой фрустрации, которые с кризисом не связаны.

Изменение внешних обстоятельств. Если обстоятельства улучшились, изменение могло бы быть их следствием. Переломная точка, однако, приходится на третью фазу, а это период разрыва, то есть ухудшения внешних обстоятельств, а не улучшения.

Общая поддержка вместо передачи функций. Изменение могло бы происходить попросту оттого, что у клиента был кто-то, кто его слушает и принимает, независимо от того, какие функции выполнял терапевт. Против этого свидетельствует то, что видно в обоих источниках: в первой фазе записи описывают облегчение, которое длится только в присутствии терапевта и исчезает, как только клиент остаётся один, а в более поздних фазах те же приёмы — удержание аффекта и называние собственных состояний — клиент выполняет и без этого присутствия. Речь, таким образом, идёт об определённых функциях, которые переносятся, а не об общем чувстве принятости.

Избирательная память терапевта. Разбор случая — это последующая реконструкция, поэтому упорядоченный порядок мог бы быть свойством памяти, а не процесса. На это отвечает сам дизайн исследования: второй источник — дневник клиента из того же периода, который терапевт не писал, а кодировал его и

оценщик, не читавший ни работу, ни гипотезу. Порядок, который виден в обоих источниках, память терапевта не объясняет.

Письмо в согласии с ожиданиями терапевта. Клиент знал, что терапевт читает записи, поэтому мог писать то, что предполагает от него ожидаемым. Однако для исследования дневник не писался: он вёлся ради самой терапии, чтобы записанное можно было обсуждать на сессиях, а согласие на исследовательское использование запрашивалось и было получено лишь впоследствии. Гипотеза работы поэтому не могла повлиять на письмо. Записи, кроме того, содержат и места, которые отклоняются, среди них и то, что остаётся до последней записи: чувствительность к возможности быть увиденным как плохой не исчезает, а сужается.

Пауза и разгрузка. Четвёртая фаза приходится на летний период без терапевтических сессий, в котором и внешних требований было меньше, поэтому сохранённое функционирование могло бы быть следствием разгрузки, а не интернализации. Против этого свидетельствует то, что в этой фазе стоят три новые фрустрации — собственная ошибка при людях, отказ от незнакомого человека и план, который выходит не так, как задуман, — то есть период не был без требований.

Седьмое возможное прочтение, возврат к докризисному уровню, рассмотрено при П4b, по каждой отдельной компетенции, поскольку ответ на него не одинаков для всех компетенций.

Ни одно из этих объяснений материал одного случая не исключает. Каждое ослаблено тем, что при нём приведено, и это тот предел, который такой дизайн допускает.

Обсуждение

Представленный случай иллюстрирует, как различие конфликта и дефицита является не фиксированной категорией, а динамическим отношением, чьё иерархическое расположение может меняться в ходе терапевтического процесса.

Конкретно, временное падение доступности нейтрализации, постоянства объекта и целостности объекта заслоняло доступ к конфликту; восстановление этих способностей открыло пространство для символизации и интерпретативной работы.

Отсюда проистекает важное клиническое следствие: терапевт, который на ранней фазе интерпретировал бы конфликт Луки между автономией и привязанностью, не совершил бы ошибки в диагнозе — он совершил бы ошибку в оценке доступности. Интерпретация верного содержания в неверный момент не приводит к инсайту; чаще всего она остаётся без эффекта или дополнительно дестабилизирует.

Это указывает на различие двух видов терапевтической оценки. Диагностическая оценка — понимание структуры личности, доминирующих конфликтов и задержек развития — является необходимой основой терапевтической работы, но сама по себе недостаточна. Столь же важна оценка функциональной доступности: понимание того, что клиенту в данный момент терапевтического процесса действительно возможно, — каковы его способности к принятию, переработке и интеграции интерпретации. Тогда как диагностическая оценка остаётся относительно устойчивой во времени, оценка функциональной доступности должна быть непрерывной, поскольку психические способности клиента меняются в зависимости от жизненных обстоятельств, интенсивности

аффекта и актуальной устойчивости терапевтических отношений.

Из отслеживания отдельных компетенций следует и одно смещение самого вопроса, который эта работа несёт в заглавии. Вопрос о том, конфликт это или дефицит, ставится не для случая в целом, а для каждой компетенции отдельно. У этого клиента оба вида блокады существуют одновременно, на разных компетенциях, как показано в проверке П4b. Это объясняет и нечто, что иначе осталось бы неясным, — почему у одних компетенций доступность возвращается, а у других лишь устанавливается. Не потому, что одни устойчивее, а потому, что у одних устраняется временная блокада, а у других работа идёт над тем, что никогда не было выстроено.

Особенно клинически значим механизм, через который изменение стало возможным. Терапевтические отношения функционировали не только как надёжная база — они были развивающим пространством, в котором через передачу функций выстраивались способности, сделавшие изменение возможным. Я не интерпретировал сепарационную тревогу Луки — сначала я её вместе с ним регулировал. Я не интерпретировал сразу его расщепление образа себя — я удерживал целостный образ его в моменты, когда он сам этого не мог. Через повторяющийся опыт этих отношений Лука не только временно пользовался моими функциями — он интернализировал их как собственные способности.

Появление снов с конфликтной символикой представляет собой показательный клинический маркер этого изменения. Сны не были возможны на ранней фазе — не потому, что конфликт тогда не существовал, а потому, что нейтрализация не была достаточно устойчивой, чтобы аффект был символизирован, а неотреагирован. Когда сны начали появляться, это был не знак того, что конфликт возник, — это был знак того, что он стал доступен. Распознавание таких маркеров даёт терапевту ясный сигнал, что настал момент сместить фокус с развивающей работы на интерпретативную.

Результаты этого случая можно соотнести с более широкой психодинамической литературой. Различение Кернбергом (Kernberg, 1975, 1984) невротической и пограничной организации личности покоится на сходной логике: при невротической организации конфликт доступен интерпретации, поскольку эго-функции это обеспечивают, тогда как при пограничной организации их дефицит делает интерпретативную работу недостаточной без предшествующей развивающей работы. Фонаги и соавторы (Fonagy et al., 2002) показали, что ментализация является предпосылкой продуктивной интерпретативной работы. Оба вклада ставят вопрос об отношении между дефицитом и интерпретируемостью — Кернберг сквозь призму целостности объекта, Фонаги сквозь призму ментализации. ОЛИ ИПП интегрирует эти прозрения в более широкую рамку: через таксономию всех восьми базовых развивающих компетенций личности она предлагает операционализированную систему для оценки того, какая способность находится в дефиците, и конкретные ориентиры для её развития. Тем самым различение конфликта и дефицита становится клинически применимым инструментом, а не только теоретической категорией.

Вопрос, который эта работа ставит, открыт и в новейшей литературе. Захриссон и Вонг (Zachrisson & Wong, 2023) возвращаются именно к этой проблеме, сопоставляя бионовское понимание контейнирования с киллингмовским понятием аффирмации; хотя они происходят из разных моделей, оба приёма имеют одну и ту же цель —

установить значение и доверие к собственному переживаемому опыту, прежде чем подступиться к бессознательному содержанию. Вклад ОЛИ ИПП состоит, таким образом, не в утверждении, что развивающая работа предшествует интерпретативной, поскольку это утверждение не ново, а в том, что она предлагает операционализированный способ определить, когда этот переход наступил.

О том, что вопрос открыт и эмпирически, свидетельствует систематический обзор Йылмаза и соавторов (Yilmaz et al., 2024) об отношении переносных интерпретаций и исхода терапии: из двадцати одного исследования тринадцать находят улучшение хотя бы по одной мере исхода, но методологические различия не позволяют заключить о действенности, поэтому авторы описывают это отношение как отношение без консенсуса. Результаты настоящей работы предлагают одно из возможных объяснений этого несогласия: если действенность интерпретации зависит от функциональной доступности способностей в данный момент, то исследования, которые эту доступность не измеряют, и не могут дать согласованного результата, поскольку смешивают случаи, в которых интерпретация была возможна, с теми, в которых она была невозможна. Кроме того, Вирль и соавторы (Vierl et al., 2023) сетевым анализом показывают, что психодинамические конфликты и структурные измерения личности образуют отдельные, но связанные кластеры, что является эмпирическим подтверждением предположения, на котором эта работа покоится, — что конфликт и дефицит суть разные уровни психического функционирования, а не две интенсивности одного и того же.

Результат об «ахиллесовой пяте» даёт объяснение тому, что иначе осталось бы на констатации. Разбор случая отмечает, что изменение не полное, а специфичное для области; отслеживание толерантности к фрустрации показывает почему: общая выносливость возросла, а в точке фиксации изменилось следствие чувствительности, а не сама чувствительность.

Вклад

Вклад настоящей работы четырёхсторонний.

Понятийный: вводится различие между диагностической оценкой и оценкой функциональной доступности, и показывается, что вторая столь же необходима, как первая, но что, в отличие от неё, она изменчива во времени и должна возобновляться на протяжении всего процесса.

Методологический: предложена и применена процедура, которой функциональная доступность прослеживается во времени, с кодовой книгой, которая различает присутствие, переходное состояние, отсутствие и нехватку материала, и с двумя независимыми оценщиками на одном и том же корпусе, при указанных ограничениях того, что из чисел позволительно заключать.

Эмпирический, в границах одного случая: показано, что доступность компетенций и доступность конфликта не движутся независимо и что конфликт ни в одной фазе не стоит в более высокой категории, чем компетенции.

Клинический: показано, что один и тот же клиент на разных компетенциях одновременно обнаруживает оба вида блокады, из-за чего различие конфликта и дефицита должно ставиться по каждой компетенции, а не в отношении человека в целом.

Выбор между развивающими и интерпретативными вмешательствами определяет не тип патологии, а функциональная доступность способностей в

данный момент. Это изменение перспективы, с диагноза на оценку доступности, представляет собой центральное клиническое послание настоящей работы.

Важно отметить, что результаты настоящей работы проистекают из разбора одного случая, ретроспективно реконструированного психотерапевтом, который одновременно является автором работы, что придаёт результатам иллюстративный, а не доказательный статус — что и является целью главы с разбором случая. Этому, безусловно, способствует и то, что клиент — молодой взрослый человек с относительно высоким уровнем прежнего функционирования, у которого дефицит был преимущественно временным и связанным с конкретным жизненным событием; отношение конфликта и дефицита, описанное здесь, не обязательно проявляется тем же образом у клиентов с длительным, устойчивым дефицитом базовых компетенций — например, при более тяжёлых расстройствах личности или более низких уровнях психической организации.

Одно ограничение касается самого деления на фазы. Имена фаз происходят из клинической формулировки терапевта и заранее называют то, что в них ожидается, поэтому можно было бы возразить, что результат об отношении компетенций и конфликта повторяет это деление. Границы фаз, однако, поставлены датами и внешними событиями — преципитирующим событием, разрывом и паузой — до каждого кодирования, а кодируется второй источник, записи клиента, которые терапевт не писал. То, что проверяется, — виден ли тот же порядок и в этом независимом источнике. Несколько ограничений касается самой меры согласия. Вложенная структура единиц ограничивает то, сколько из доверительного интервала позволительно вычитывать. Выборка — один случай, поэтому доверительный интервал широк, а выводы ограничены теоретической, а не статистической генерализацией. Единица оценивания груба: одна оценка на код и фазу не отображает колебаний внутри фазы, а общее число единиц мало, что также способствует ширине интервала. Преобладающая категория снижает значение каппы (Feinstein i Cicchetti, 1990), из-за чего при каппе обязательно приводится и простой процент согласия. Автор оценивал собственный случай и, как автор, знал гипотезу, что могло повлиять на его оценки; второй оценщик работу и гипотезу не читал. Оба оценщика работают в одной и той же теоретической рамке, поэтому согласованность отчасти покоится и на общей рамке, а не только на ясности критериев. Наконец, корпус — дневник, писавшийся в спокойном состоянии, поэтому он мог бы систематически завышать ментализацию; правило о том, что оценивается, приведённое в Методологии, это смягчает и отчасти превращает в преимущество.

Заключение

Интерпретация остаётся одним из самых мощных инструментов психодинамической психотерапии — но её действенность безусловна. Она зависит от того, располагает ли клиент в данный момент базовыми развивающими компетенциями личности, которые позволяют ему её принять, переработать и перевести в изменение. Когда эти способности недоступны, интерпретация верного содержания не приведёт к инсайту — поскольку не существует внутреннего пространства, которое могло бы её принять.

Настоящая работа стремилась показать, что различие конфликта и дефицита является не статичной диагностической категорией, а динамическим клиническим

инструментом. Конфликт и дефицит могут сосуществовать у одного и того же клиента, а их иерархическое отношение может меняться — иногда резко, под влиянием жизненных обстоятельств, превосходящих текущие способности саморегуляции. В такие моменты развивающая работа не является альтернативой интерпретативной работе, а её предпосылкой.

Из этого проистекают четыре клинических послания.

Во-первых, присутствие конфликта не означает, что он доступен интерпретации. Оценка функциональной доступности, того, что клиенту в данный момент возможно, столь же важна, как диагностическая оценка типа психопатологии, и должна быть непрерывной на протяжении всего терапевтического процесса.

Во-вторых, когда базовые развивающие компетенции личности недостаточно развиты или временно недоступны, развивающая работа представляет собой фундамент, без которого интерпретация остаётся без эффекта или дестабилизирует.

В-третьих, терапевтические отношения — не только рамка, в которой разворачивается интерпретативная работа. Они — развивающее пространство, в котором через передачу функций выстраиваются способности, которые только и делают интерпретативную работу возможной. Роль терапевта как носителя функций, которые клиент не может выполнять сам, — регуляции аффекта, ментализации, удержания целостного образа клиента, — теоретически обоснована и клинически необходима.

В-четвёртых, смена терапевтического фокуса с развивающей работы на интерпретативную — не произвольное решение, а ответ на распознавание того, что способности, необходимые для интерпретативной работы, стали доступны. Появление снов с конфликтной символикой, возможность исследовать амбивалентность без паники, способность прожить утрату через горевание, а не через дезинтеграцию — всё это клинические маркеры, сигнализирующие, что этот момент настал.

Анализ содержания дневниковых записей клиента, выполненный независимо от формулировки терапевта и с участием второго оценщика, в этом случае гипотезу поддержал: стабилизация базовых развивающих компетенций личности во времени предшествовала тому, чтобы конфликт стал доступен символизации. Наряду с этим обрётённое функционирование сохранилось и в отсутствие непосредственного терапевтического контакта, что поддерживает истолкование, что измеренная доступность не была ограничена терапевтической ситуацией. Речь идёт об одном случае, поэтому результат имеет ценность как теоретическая, а не как статистическая генерализация.

ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия предлагает систематическую рамку для такой оценки и такой работы — через точно операционализированные базовые развивающие компетенции личности, через понимание переноса как места, в котором развивающие потребности в функциях активируются и разрешаются, и через теоретически обоснованную роль терапевта как носителя и передатчика функций. Эта рамка не заменяет классического психодинамического понимания — она его расширяет, снабжая терапевта инструментами для работы и в те моменты, когда интерпретация сама по себе недостаточна. Вопрос состоит не только в том, что интерпретировать, но и в том, когда и при каких развивающих условиях интерпретация вообще может быть

действенной, — и именно на этот вопрос ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия предлагает систематический ответ.

Список литературы

- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 37–46.
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, 70(4), 213–220.
- Druck, A. B. (1998). Deficit and conflict: An attempt at integration. In C. S. Ellman, S. Grand, M. Silvan, & S. J. Ellman (Eds.), *The Modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique* (pp. 205–229). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Feinstein, A. R., & Cicchetti, D. V. (1990). High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(6), 543–549.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working Through. *Standard Edition*, 12, 145–156.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. *Standard Edition*, 20, 77–175.
- Glita, P. (2010). Usefulness of the concepts of deficit and defect in the psychotherapeutic process. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 12 (2), 51–59.
- Hartmann, H. (1939/1964). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2025). *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026). Specific features of transference work in OLI integrative psychodynamic psychotherapy: A case presentation. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 97–117.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025). Working with resistance in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 2, 15–27.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2026). The theory of change in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 37–61.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe Personality Disorders*. New Haven: Yale University Press.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65–79.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Krivzov, J., Hannon, D., & Meganck, R. (2021). Approaching psychotherapy case studies in a metasynthesis: Deficit vs. conflict in treatment of medically unexplained symptoms. In M. Borcsa & C. Willig (Eds.), *Qualitative research methods in mental health: Innovative and collaborative approaches* (pp. 37–63). Cham: Springer.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.

- Lyhne, C. N., Thisted, J., & Bjerrum, M. (2025). Qualitative content analysis – framing the analytical process of inductive content analysis to develop a sound study design. *Quality & Quantity*, 59(6), 5329–5349.
- Marogna, C., De Vincenzo, C., Lleshi, K., Paluan, E., & Viecegli Giannotti, A. (2025). Research in psychoanalysis across theory and practice: A systematic literature review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 28(2), 861.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282.
- Råbu, M., & Binder, P.-E. (2025). The single case study is a crucial bridge between research and practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(2), 119–126.
- Sugarman, A. (1995). Psychoanalysis: Treatment of conflict or deficit? *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 55–70.
- Vierl, L., von Bremen, C., Hagmayer, Y., Benecke, C., & Sell, C. (2023). How are psychodynamic conflicts associated with personality functioning? A network analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1152150.
- Yilmaz, M., Türkarslan, K. K., Zanini, L., Hasdemir, D., Spitoni, G. F., & Lingardi, V. (2024). Transference interpretation and psychotherapy outcome: A systematic review of a no-consensus relationship. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(1), 744.
- Zachrisson, A., & Wong, M. (2023). Containment, affirmation and structural deficiency – revisiting an issue in psychoanalytic method. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 46(1–2), 49–56.

Теория изменений в О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии: от интерпретации бессознательного к развитию базовых компетенций личности

Небойша Йованович¹

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID:
0009-0006-2142-9932

Сандра Йованович²

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID:
0009-0002-7374-1339

(теоретико-концептуальная научная статья)

Цитирование: Йованович Н., Йованович С. (2026). Теория изменений в О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии: от интерпретации бессознательного к развитию базовых компетенций личности. *Инсайты*, 3, с. 40–69. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.2>

Аннотация

В работе рассматривается теория изменений в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии (ОЛИ ИПП), которая концептуализирует изменение как развитие базовых развивающих компетенций личности — ментальных операций, посредством которых эмоционально значимый опыт переносится, осмысливается и претворяется в выбор и действие, а не исключительно как результат интерпретации бессознательного содержания. Опираясь на психоаналитическую и эго-психологическую традицию, ОЛИ ИПП уточняет понятие базовых развивающих компетенций личности как операциональных носителей терапевтического изменения и связывает их с работой над переносом, сопротивлением и процессом передачи функций. Представлена таксономия терапевтических целей, которая позволяет развивающе структурированное планирование терапевтической работы и интегративное использование психотерапевтических техник различных направлений в рамках единого психоаналитического подхода. Рассматривается связь между базовыми компетенциями, более сложными психическими способностями и конечными исходами терапии, которые в ОЛИ ИПП определены через способность к зрелой любви, способность к труду и толерантность к существованию. Работа предлагает целостную теоретическую и клиническую модель изменения, соединяющую психоаналитическое понимание личности с развивающим и интегративным подходом к психотерапевтическому процессу.

Получено: 1. 8. 2026.

Принято: 1. 9. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Ключевые слова: теория изменений; ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия; базовые развивающие компетенции личности; таксономия терапевтических целей; передача функций; интегративный подход

1 E-mail: jnebojsa1@gmail.com

2 E-mail: jovanovicsandra@hotmail.com

Введение

В психоаналитических и психодинамических психотерапиях вопрос изменения нельзя свести к редукции симптома или коррекции поведения. Изменение понимается как глубинная трансформация способа, которым человек переживает себя и других, организует отношения, перерабатывает эмоциональный опыт и выносит внутренние и внешние конфликты. В этом смысле теория изменений представляет собой центральную, хотя часто и имплицитную, часть психоаналитического мышления.

Классический психоанализ заложил основы понимания изменения через понятия бессознательного конфликта, инсайта, проработки, переноса и сопротивления. Изменение считается не прямым результатом терапевтических интервенций, а следствием процесса, в котором бессознательные содержания становятся доступными символизации и интеграции. Тем не менее в самой психоаналитической традиции теория изменений редко формулировалась систематически как отдельная концептуальная рамка; она чаще рассеяна по метапсихологическим предпосылкам и клиническим описаниям процесса.

Развитие эго-психологии представляет собой важный сдвиг в этом отношении: фокус смещается с самого конфликта на способности эго переработать, вынести и интегрировать конфликт. Изменение больше не понимается исключительно как результат интерпретации и инсайта, но и как процесс развития психических функций, которые делают возможным более стабильное, гибкое и автономное функционирование. Тем самым открывается возможность мыслить изменение не только как разрешение конфликта, но и как развитие эго-функций.

Несмотря на этот теоретический сдвиг, остаются открытыми вопросы: какие именно эго-функции развиваются, как они взаимосвязаны, как их развитие распознаётся в терапевтическом процессе и каким образом теория изменений последовательно связывается с терапевтическими целями и техникой. Эти вопросы становятся особенно актуальными в работе с клиентами, у которых доминируют дефициты развития, нестабильная эмоциональная регуляция и ограниченные способности к символизации.

Вопрос о механизме изменения имеет и современное эмпирическое обоснование. Наиболее полный на сегодняшний день обзор исходов, объединяющий 102 мета-анализа с более чем 650 000 участников, показывает, что дополнительный эффект психотерапий и фармакотерапий по сравнению с плацебо или обычным лечением остаётся на уровне около 0,35 при доле ответивших, не превышающей половины, что авторы описывают как достигнутый потолок прежних исследований лечения (Leichsenring и др., 2022). Психодинамическая психотерапия в этих сравнениях превосходит контрольные условия, тогда как различия по отношению к другим признанным терапиям малы и клинически незначимы (Leichsenring и др., 2023). Этот результат сам по себе не требует перехода к механизмам, но объясняет, почему в современной литературе всё чаще исследуются механизмы изменения, трансдиагностические процессы и модульное комбинирование вмешательств в соответствии с потребностями отдельного клиента (Fonagy, 2015; Schramm и др., 2024; Cuijpers и др., 2026). Именно на этом уровне ОЛИ ИПП формулирует свою теорию изменений.

ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия (ОЛИ ИПП) разработана в рамках психоаналитической и психодинамической традиции как попытка более

точно артикулировать эти вопросы. Сохраняя центральное место переноса, сопротивления и терапевтических отношений, ОЛИ ИПП вводит развивающую модель изменения, основанную на понятии базовых развивающих компетенций — основных психических способностей, которые делают возможной переработку эмоционального опыта и организацию отношений. В этом подходе психопатология часто понимается не только как следствие конфликта, но и как выражение дефицита или регрессии этих компетенций.

Интегративность ОЛИ ИПП относится не к теоретической рамке, которая остаётся психоаналитической, а к методологическому уровню: техники разного происхождения используются в функции развития ясно определённых целей, связанных с развитием базовых развивающих компетенций, чем избегается эклектизм и обеспечивается последовательная связь между теорией изменений и клинической практикой.

Цель этой работы — представить теорию изменений в ОЛИ ИПП через её позиционирование по отношению к классическому психоанализу и эго-психологии, разработку роли переноса и сопротивления в процессе развития и представление когерентной модели изменения, основанной на развитии и взаимодействии базовых развивающих компетенций.

Теория изменений в классическом психоанализе

В классическом психоанализе психотерапевтическое изменение понимается как следствие осознания и символической проработки бессознательных конфликтов. Симптомы рассматриваются как компромиссные образования, а терапевтический процесс — как пространство, в котором вытесненные аффекты, фантазии и импульсы вновь активируются и становятся доступными психической переработке. Изменение, стало быть, понимается не как прямая цель терапевтических интервенций, а как исход процесса инсайта и проработки.

Важную роль в этом процессе играют свободные ассоциации, анализ сновидений, интерпретация и работа с переносом и сопротивлением. Регрессия, побуждаемая аналитической ситуацией, делает возможным возврат к ранним точкам развития, но в условиях, в которых возможны их понимание и интеграция. Сопротивление рассматривается не как препятствие терапии, а как составная часть процесса, которая указывает на амбивалентность по отношению к изменению и на попытки сохранить существующее психическое равновесие.

Хотя эта модель предлагает глубинное понимание психического изменения, она имплицитно предполагает, что эго располагает способностями выдержать регрессию, фрустрацию и интерпретацию. Когда эти способности недостаточно развиты, интерпретативная работа может остаться без устойчивого эффекта или даже привести к дестабилизации. Это ограничение становится особенно заметным в работе с клиентами, у которых доминируют дефициты развития и нестабильная эмоциональная регуляция (Йованович, 2026).

Теория изменений в эго-психологии: развитие функций эго как условие изменения

Развитие эго-психологии представляет собой сдвиг с фокуса на конфликте к способности эго его переработать и интегрировать, чем развитие функций становится ключевым условием устойчивого изменения (Hartmann, 1939/1964; А. Freud, 1936).

В этой рамке вводится важное различие между конфликтом и дефицитом. Тогда как конфликт относится к противоположным стремлениям внутри относительно сохранной структуры личности, дефицит указывает на недостаточно развитые или нестабильные эго-функции. В таких случаях интерпретация конфликта недостаточна, чтобы привести к изменению, потому что у эго нет способности символически его переработать.

Эго-психология тем самым расширяет понимание терапевтического процесса: помимо интерпретации и инсайта, в фокус попадает и развитие эго-функций, таких как регуляция аффекта, тестирование реальности, регуляция импульсов и способность удерживать амбивалентные переживания. Концепты терапевта как вспомогательного Эго и временной передачи функций дополнительно уточняют то, каким образом терапевтические отношения могут стать пространством развития, в котором определённые способности усваиваются и интернализуются (Hartmann и др., 1951).

Перенос как индикатор развития функционирования эго

В эго-психологической и психодинамической рамке развития перенос получает выраженное измерение развития. Он рассматривается не исключительно как повторение ранних объектных отношений, но и как индикатор актуального уровня функционирования эго в эмоционально значимых межличностных отношениях. То, как клиент реагирует на фрустрацию, интерпретацию и терапевтическую рамку, указывает на способности, которыми эго располагает или не располагает в данный момент.

Такое понимание переноса имеет важные следствия для роли терапевта. Терапевт больше не является исключительно аналитиком, который интерпретирует значение переносных реакций, но и активным участником аспектов развития терапевтического процесса. В рамках психоаналитической традиции, особенно в эго-психологии и более поздних подходах развития, теоретически артикулируется, что терапевтические отношения могут подразумевать и временную передачу функций, удовлетворение потребностей развития в функциях и моделирование способов переработки эмоционального опыта. Терапевт в этом смысле может действовать как вспомогательное Эго, учитель и носитель функций, которые клиент ещё не в состоянии выполнять самостоятельно (Rapaport, 1959).

Именно это понимание переноса как одновременно аналитического и относящегося к развитию феномена представляет собой непосредственную отправную точку для дальнейшей разработки теории изменений в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии, в которой следствия для развития переноса систематически связываются с понятием базовых развивающих компетенций.

От содержания к процессу: функциональная трансформация эго и два плана терапевтической работы в ОЛИ ИПП

Если метапсихологический сдвиг, который вводит эго-психология, можно описать как переход от влечения к функции, то теорию изменений внутри этой парадигмы можно понимать как смещение фокуса от содержания к процессу. Изменение понимается как реорганизация способа, которым функционирует эго, — его способностей к восприятию, регуляции, синтезу и приспособлению (Йованович, 2025).

В этой рамке можно более точно говорить о функциональной трансформации эго: вместо того чтобы первично менялось то, что человек думает и чувствует, меняется способ, которым он думает и чувствует. Терапевтический процесс приводит не только к новым инсайтам или реинтерпретациям жизненной истории, но и к изменению в способе переработки эмоционального опыта, толерантности к аффекту и отношения к внутренним и внешним конфликтам. Это изменение делает возможным, чтобы новые содержания были психически доступны и интегрированы, вместо того чтобы повторяться через симптомы, действие или ригидные паттерны функционирования.

ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия продолжает эту линию развития в рамках эго-психологии, но дополнительно уточняет и систематизирует её. Понятие «силы эго», которое в эго-психологии используется недостаточно точно, в рамках ОЛИ ИПП операционализируется через концепт базовых развивающих компетенций. Эти компетенции не представляют собой абстрактные способности, а ясно определённые способности развития к переработке эмоций и организации отношений, которые можно распознать в клиническом материале, отслеживать в терапевтическом процессе и целенаправленно развивать. ОЛИ ИПП распознаёт эти компетенции не только в эго-психологии, но и в других психоаналитических психологиях, определяет их линии развития, типичные задержки и контрнавски, а также техники, которые могут быть полезны в их развитии, — систематическим и операциональным образом (Йованович, 2013).

Такое понимание теории изменений непосредственно отражается и на методологии терапевтической работы в ОЛИ ИПП. Как уже было обозначено, терапевт ОЛИ ИПП одновременно работает в двух взаимосвязанных планах: плане содержания и плане процесса.

В плане содержания терапевт, как и в классическом психоанализе, следит за рассказом клиента: его актуальными отношениями, проблемами, из-за которых он обращается на терапию, контекстом развития и семейным контекстом, историей симптомов, характерными паттернами и переносными повторяющимися структурами в актуальных и более поздних отношениях. Терапевт помогает клиенту в реконструкции и понимании собственной жизненной истории, в «соединении точек» в когерентный и зрелый рассказ о себе.

В плане процесса фокус терапевтической работы смещается на то, как клиент перерабатывает эмоциональный опыт, который сопровождает содержания, о которых он говорит. Терапевт отслеживает типичные паттерны мышления, эмоциональные реакции и поведение, способы регуляции аффекта и стратегии совладания с фрустрацией и амбивалентностью. Эти паттерны вместе с клиентом осознаются, связываются с последствиями для его функционирования и

рассматриваются в ключе развития. На этой основе совместно определяется «зона ближайшего развития» базовых развивающих компетенций и формируется план терапевтической работы.

В этом плане терапевтический процесс включает и передачу функций — через декларативное и процедурное научение терапевт временно предоставляет в распоряжение собственные развитые функции переработки эмоций и регуляции, которые клиент ещё не может выполнять самостоятельно. Цель этого процесса — не постоянная зависимость, а постепенная интернализация и автономизация этих функций. Таким образом, работа в плане процесса становится ключевым механизмом устойчивого психического изменения, тогда как работа в плане содержания по-прежнему происходит как необходимое, но не достаточное условие терапевтического прогресса. Именно на этом плане функциональной трансформации эго ОЛИ ИПП вводит концепт базовых развивающих компетенций как точно операционализированных носителей изменения.

Теория изменений в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии: развитие базовых компетенций как носителей изменения

Исходя из положений классического психоанализа и эго-психологии, ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия (ОЛИ ИПП) разрабатывает теорию изменений, эксплицитно основанную на развитии психических способностей к переработке эмоционального опыта. Вместо того чтобы понимать изменение исключительно как разрешение конфликтов или следствие инсайта, ОЛИ ИПП концептуализирует его как развитие и стабилизацию базовых развивающих компетенций, которые делают возможным, чтобы эмоционально значимый опыт перерабатывался без регрессии, расщепления или отыгрывания.

Понятие базовых развивающих компетенций личности относится к развивающе приобретённым ментальным операциям, которые обеспечивают регуляцию аффекта, организацию переживания себя и других и поддержание отношений в условиях эмоциональной нагрузки. Эти компетенции понимаются не как статичные «силы эго» и не как изолированные навыки, а как достижения развития, которые формируются в ранних отношениях со значимыми другими, могут оставаться недостаточно развитыми или фрагментированными и подвержены регрессии в стрессовых ситуациях.

Все они являются базовыми, то есть ни одна не является сложной способностью, составленной из других, и каждая имеет собственные линии развития, типичные задержки и способы компенсации. Это не означает, что они занимают одно и то же место в ряду развития, о чём подробнее будет сказано в разделе «Порядок развития компетенций».

Психопатология в этой рамке первично понимается как следствие дефицита или регрессии одной или нескольких базовых развивающих компетенций. Когда компетенции недостаточно развиты, человек не в состоянии удержать аффект в психическом пространстве, интегрировать противоположные переживания или сохранить непрерывность отношений, что приводит к ригидным защитным паттернам и контрнавикам. Когда компетенции нестабильны, под аффективной нагрузкой наступает их дезинтеграция, что клинически проявляется через регрессивные переносные реакции.

Специфика ОЛИ ИПП проявляется в организации теории изменений вокруг взаимодействия нескольких базовых компетенций, согласование которых делает возможным более зрелое функционирование. Теория изменений в ОЛИ ИПП позволяет различать конфликт и дефицит и направлять терапевтическую работу в соответствии с этим. Когда доминирует конфликт, интерпретация играет центральную роль; когда компетенции недостаточно развиты, фокус смещается к развитию способностей, которые делают интерпретацию доступной и действенной.

Понимание базовых развивающих компетенций как носителей изменения делает возможной и более ясную связь между теорией и клинической практикой. Терапевтический процесс организуется не вокруг общих целей вроде «инсайта» или «интеграции», а вокруг конкретных задач развития: способности удерживать аффект без действия, вынести амбивалентность без расщепления, сохранить отношения вопреки фрустрации и взять на себя ответственность за собственные выборы без регрессии или ригидной самодостаточности.

Такое понимание изменения представляет собой основу для дальнейшей разработки переноса в ОЛИ ИПП — не только как повторения прошлых отношений, но и как динамической карты функционирования базовых развивающих компетенций в нынешних отношениях.

Перенос в ОЛИ ИПП: потребности в объекте и потребности в функциях

В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии перенос сохраняет центральное место как основной феномен терапевтического процесса, но понимается в более широкой рамке развития. Перенос рассматривается не исключительно как повторение ранних объектных отношений, но и как проявление потребностей развития в функциях — развивающих компетенциях, которые в момент терапевтической работы недостаточно развиты или интегрированы. В этом смысле перенос представляет собой место, в котором одновременно проявляются потребности в объекте и потребности в функциях. ОЛИ ИПП различает потребности в удовлетворении со стороны объекта, которые анализируются через перенос, от потребностей в функциях, которые развиваются через передачу и интернализацию эго-функций. Таким образом, терапевтические отношения в ОЛИ ИПП — не только место анализа переноса, но и контекст развития, в котором через передачу функций становится возможной постепенная интернализация эго-функций. Концепт передачи функций представляет собой расширение в направлении развития классического психоаналитического понимания переноса.

Потребности в удовлетворении со стороны объекта проявляются в терапевтических отношениях как потребности в присутствии, заботе, подтверждении, любви или особой эмоциональной связи с терапевтом, среди прочего, которые повторяют паттерны ранних отношений со значимыми фигурами. В соответствии с психоаналитической традицией, эти потребности не считаются относящимися к развитию и в терапевтических отношениях не удовлетворяются напрямую, а анализируются через перенос, символизируются и интегрируются посредством интерпретации. Их прямое удовлетворение вело бы к регрессии, зависимости и размыванию границ терапевтических отношений.

Напротив, потребности в функциях представляют собой потребности развития в психических функциях, которые клиент ещё не в состоянии выполнять

самостоятельно. Они относятся к способностям регуляции аффекта, нейтрализации импульсов, ментализации, толерантности к фрустрации и амбивалентности, поддержания целостности и постоянства объекта, а также к воле и инициативе. Эти потребности ищут не удовлетворения от объекта, а его помощи в развитии и интернализации эго-функций, которые делают возможным автономное функционирование.

В ОЛИ ИПП терапевтические отношения становятся местом дифференцированной работы с этими двумя группами потребностей. Тогда как потребности в объекте распознаются, ментализируются и интерпретируются, потребности в функции прорабатываются в развивающем ключе через временную передачу функций от терапевта к клиенту. Терапевт в этом процессе может действовать как вспомогательное Эго, модель и учитель — не тем, что «становится объектом», а тем, что предоставляет клиенту опыт того, как выполняются определённые эмоциональные операции.

Эта дифференциация имеет прямые следствия для теории изменений. В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии терапевтическое изменение возникает не через удовлетворение переносных потребностей, а через постепенную интернализацию психических функций, которые клиент в терапевтических отношениях временно «одалживает» у терапевта. Перенос тем самым становится пространством, в котором потребности развития в функциях активируются и распознаются, а функции постепенно развиваются, тогда как потребности в объекте не удовлетворяются, а анализируются.

В этом смысле перенос в ОЛИ ИПП функционирует одновременно на двух планах терапевтической работы. На плане содержания терапевт отслеживает и интерпретирует переносные фантазии, ожидания и аффекты, относящиеся к терапевту как объекту. На плане процесса терапевт отслеживает, как клиент перерабатывает эмоции в самих терапевтических отношениях, распознаёт ограничения базовых развивающих компетенций и целенаправленно поддерживает их развитие через передачу функций и процедурное научение.

Таким образом, перенос становится ключевым механизмом теории изменений в ОЛИ ИПП. Он служит не только пониманию прошлого, но и делает возможным, чтобы в нынешних отношениях развились психические функции, составляющие основу зрелого функционирования. Развитие базовых развивающих компетенций через переносные отношения делает возможным, чтобы конфликтные содержания были впоследствии переработаны без регрессии и чтобы психическое изменение стабилизировалось (Йованович, 2026b).

Если перенос представляет собой карту актуального функционирования компетенций в отношениях, то сопротивление представляет собой место, в котором ясно очерчиваются их границы.

Работа с сопротивлением в ОЛИ ИПП: процесс развития психического изменения

В психоаналитической традиции сопротивление понимается как выражение бессознательной амбивалентности по отношению к изменению и попытка сохранить существующее психическое равновесие. Хотя оно часто переживается как препятствие терапевтическому процессу, сопротивление одновременно представляет собой ценный источник информации о местах, в которых развитие остановлено или под угрозой. ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия исходит именно из этого понимания, но дополнительно концептуализирует сопротивление как феномен развития, который указывает на границы доступных в данный момент развивающих компетенций.

В этом смысле сопротивление рассматривается не исключительно как противление инсайту или интерпретации, а как сигнал, что определённые психические функции недостаточно развиты или стабильны, чтобы поддержать изменение. Когда у клиента нет способности удержать и переработать аффект, толерировать амбивалентность или взять на себя ответственность без регрессии, сопротивление становится способом саморегуляции, хотя и ограничивающим развитие в долгосрочной перспективе. Понимание этой функции сопротивления представляет собой отправную точку терапевтической работы (Йованович и Йованович, 2025).

Первый шаг в работе с сопротивлением в ОЛИ ИПП — обнаружение контрнавyków: неадекватных, но функционально понятных попыток справиться с задачами развития. Контрнавыки можно понимать как своего рода «баги» в переработке эмоциональной информации: ригидные паттерны мышления, поведения и регуляции эмоций, которые позволяют клиенту избежать боли, неприятного или ответственности, но одновременно поддерживают симптомы и проблемы, из-за которых он обратился на терапию. Они не признак «плохой мотивации», а показатель места, в котором способностей развития недостаточно.

Следующая фаза подразумевает столкновение клиента с контрнавыками и защитами при ясном связывании этих паттернов с актуальными тяготами, из-за которых клиент обратился на терапию. Терапевт помогает клиенту распознать, как его способы реагирования, хотя краткосрочно приносят облегчение или чувство контроля, долгосрочно производят страдание и блокируют развитие. В этом процессе важно назвать и вторичную эмоциональную выгоду, которую клиент имеет от поддержания проблемы, без морализирования или давления на изменение.

Центральный момент работы с сопротивлением — распознавание и отказ от вторичной выгоды, что в ОЛИ ИПП разрабатывается и операционализируется через процесс, который называется эмоциональным учётом. Клиент сталкивается с внутренней борьбой между двумя способами функционирования: одним, который стремится к избеганию неприятного, боли, усилия и ответственности, и другим, который стремится к развитию, автономии и более зрелому функционированию, но требует большего труда и толерантности к фрустрации. Цель эмоционального учёта — не «уговаривание на изменение», а предоставление возможности сознательного выбора того, как клиент будет относиться к собственной жизни.

После того как клиент выбирает развитие, овладение базовыми развивающими компетенциями становится частью рабочего альянса. В этой фазе сопротивление

утрачивает характер пассивного противления и преобразуется в материал для научения. Терапевт тогда может начать направленную на развитие работу, в которой клиента обучают новым способам переработки эмоций, регуляции аффекта и принятия решений. Этот процесс включает и процедурное научение, через которое терапевт моделирует способы эмоциональной переработки и постепенно передаёт функции клиенту.

При этом важно подчеркнуть, что работа с сопротивлением не завершается одним принятым решением в пользу развития. В ходе процесса овладения новыми компетенциями могут появиться новые формы сопротивления, особенно в стрессовых ситуациях, которые активируют ранние защитные паттерны. Регрессии к старым контрнавикам толкуются не как неудача терапии, а как показатель границ нынешней стабильности новых функций. Они прорабатываются как составная часть процесса развития, с повторным возвращением к эмоциональному учёту и укреплению рабочего альянса. В этом смысле работа с сопротивлением в ОЛИ ИПП представляет собой динамический и циклический процесс, в котором теория изменений конкретизируется в клинической практике. Сопротивление становится местом, в котором она осуществляется через развитие способностей, которые постепенно делают его излишним.

После разработки переноса и сопротивления как феноменов развития необходимо подробнее описать базовые развивающие компетенции, которые представляют собой носителей изменения.

Базовые развивающие компетенции как носители изменения в ОЛИ ИПП

В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии теория изменений основывается не исключительно на раскрытии бессознательного содержания, а на развитии базовых компетенций личности, которые обеспечивают иной способ переработки опыта, регуляцию аффекта и отношение к себе и другим. ОЛИ ИПП уточняет, какие функции эго изменяются в терапевтическом процессе, как можно стимулировать их развитие и как они взаимосвязаны в динамическую систему.

Ключевым метапсихологическим сдвигом эго-психологии был переход от влечения к функциям, то есть от вопроса о том, что переживается, к вопросу о том, как опыт перерабатывается. В этой рамке терапевтическое изменение включает не только инсайт в вытесненные содержания, но и функциональную трансформацию эго — изменение способа восприятия, мышления, регуляции аффекта, синтеза и приспособления к реальности. ОЛИ ИПП операционализирует этот процесс через концепт базовых развивающих компетенций, которые представляют собой предпосылки развития зрелого психического функционирования.

Базовые развивающие компетенции личности — это развивающе приобретённые ментальные операции, которыми человек перерабатывает эмоционально значимый опыт: переносит его, осмысляет и претворяет в выбор и действие, не искажая реальность. Они развиваются в раннем отношении со значимыми объектами, но могут развиваться дальше и реорганизовываться в психотерапевтическом процессе, особенно в контексте переноса и передачи функций.

Что такое базовые развивающие компетенции личности

Понятие базовых развивающих компетенций личности описывает тот же уровень психического функционирования, который в психоаналитической традиции уже назывался по-разному — как функции эго, силы эго, способности развития или функции самости. Поэтому необходимо точно сказать, что это понятие добавляет к этому ряду, поскольку иначе оно было бы лишь ещё одним названием для уже известного.

Определение содержит четыре признака: уровень (развивающе приобретённые, то есть не врождённые), вид (ментальные операции, а не состояния или свойства), область (эмоционально значимый опыт, переработанный вплоть до выбора и действия) и отличие от защиты (без искажения реальности). Последний признак является для теории изменений решающим, поскольку он отделяет компетенцию от защитного механизма внутри самого определения, а не путём последующей оценки: и защита, и компетенция перерабатывают один и тот же эмоциональный опыт, но защита делает это, изменяя восприятие реальности, а компетенция — нет.

Компетенции — это та часть функций эго, которая приобретается прохождением через конфликт. Тем самым они отличаются от врождённых основ, таких как восприятие, память, моторика, язык и интеллект, которые развиваются вне конфликта и которые в данном подходе мы называем потенциалами. Это различие соответствует хартманновскому различению первично и вторично автономных функций эго (Hartmann, 1939/1964): восприятие не приобретается прохождением через амбивалентность, тогда как толерантность к амбивалентности приобретается исключительно так. Поэтому множество компетенций не является подмножеством функций эго вообще, а относится только к развивающе приобретённым достижениям.

Базовые компетенции отличаются от сложных тем, что не могут быть разложены на другие компетенции из того же множества. Они — атомы, из которых строятся молекулы: способность к близким отношениям, способность к труду, терпение или уверенность в себе возникают в результате совместной работы нескольких базовых компетенций. И те, и другие что-то делают; различие не в том, работают ли они, а в том, можно ли их разложить.

Это различие имеет клиническое следствие. Клиент, как правило, приходит со сложной способностью, потому что она видна. Он говорит, что у него нет терпения, что он не может быть один, что его отношения распадаются. Базовую компетенцию он не видит, поскольку она и не видна непосредственно; видно только то, что она делает возможным. Поэтому терапевтическая работа направляется не на сложную способность, а на компетенции, из которых она составлена.

Компетенция существует на двух уровнях, которые в клинической оценке легко смешать. Развитость — это то, насколько способность выстроена, а функциональная доступность — насколько она доступна человеку в данном состоянии. Человек, который на экзамене не может мыслить, — это не человек, не развивший способность мышления, а человек, которому развитая способность в данный момент недоступна. Работа над развитостью и работа над доступностью — это не одна и та же терапевтическая работа: первая строит, вторая устраняет то, что закрывает доступ. Поэтому в ОЛИ ИПП оценивается не только то, существует ли компетенция, но и при каких условиях она перестаёт быть доступной.

Тем самым уточняется и понятие силы эго. В эго-психологии оно является глобальным и неоперационализированным: оно описывает общую устойчивость аппарата, но не говорит, что именно развивается и над чем ведётся работа. Данный подход разлагает его на именованные операции, каждая из которых имеет линию развития, типичную задержку, распознаваемые контрнавски, проявление в переносе и сопротивлении и техники развития (Jovanović, 2013). Вклад, таким образом, состоит не во введении нового уровня психического функционирования, а в его операционализации до степени, на которой он становится предметом планируемой терапевтической работы.

По какому критерию они отобраны

Множество возникло не путём перечисления, а путём применения критерия. Конструкт входит в множество базовых развивающих компетенций личности только если он удовлетворяет всем трём условиям: он укоренён в узнаваемой психоаналитической традиции, то есть не является новоизобретённым понятием; для него существует независимое свидетельство как для механизма изменения, а не только как для описательной категории; и он доступен систематической клинической работе, то есть над ним можно работать, а не только его описать. Конструкт, удовлетворяющий двум из трёх условий, остаётся вне множества.

Ни одна из восьми не является новым понятием. Нейтрализацию и постоянство объекта ввёл Hartmann (1952); целостность объекта опирается на синтетическую функцию эго, которая от Фрейда ведёт через Нунберга к Fenichel (1945); ментализация имеет корень в винникоттовском описании отзеркаливающей функции матери, а систематизировал её Fonagy (2001); толерантность к фрустрации и толерантность к амбивалентности у Fenichel (1945) уже являются конструктами, а не описательными словами; воля ведёт от Rank (1972) через May (1966); инициатива — эриксоновская (1959). Вклад ОЛИ ИПП состоит не в понятиях, а в их соединении в развивающую архитектуру: в разделении на ядро и те компетенции, которые на нём строятся, в правиле, отделяющем базовую компетенцию от сложной, и в утверждении, что компетенции находятся в описываемых отношениях взаимозависимости.

Порядок развития компетенций

Компетенции не равноправны по своему месту в развитии. Первые четыре — целостность объекта, постоянство объекта, нейтрализация и ментализация — составляют ядро: без них остальные не могут быть выстроены, а их выстроенность определяет уровень организации личности. Толерантность к амбивалентности стоит сразу за ядром, как порог, отделяющий функционирование, ведомое дефицитом, от того, в котором конфликт вообще становится возможным. Она не может появиться прежде, чем объект будет пережит как целостный, поскольку противоположные чувства могут вступить в конфликт лишь тогда, когда они направлены на одного и того же человека. Поэтому её развитость является одновременно и признаком того, что ядро завершено.

Этот порядок не является классификационным решением данного подхода. Klein (1935) называет шаг от парциального к целостному объекту перекрёстком, от которого пути, определяющие весь психический склад, расходятся в разных направлениях, и утверждает, что амбивалентность наступает лишь в этой точке,

поскольку она относится к целостным и реальным объектам.

Для клинической оценки это означает следующее. Пока организация ведома расщеплением, хорошая и плохая стороны одного и того же человека не приходят в соприкосновение, поэтому конфликта чувств и нет; то, что клиент переживает как тревогу, происходит от переживания угрозы, а не от внутреннего конфликта. Конфликт чувств предполагает, что объект един. Поэтому работа над целостностью объекта предшествует работе над толерантностью к амбивалентности и не может быть ею заменена.

Статус множества

Из приведённых критериев следует, что каждая из описанных компетенций принадлежит множеству; из них не следует, что множество замкнуто, ни что их число теоретически выведено. Слово «базовые» здесь означает минимальное покрытие, а не исчерпывающий перечень: модель является эвристической метамоделью, предназначенной для планирования терапевтической работы, а не окончательной таксономией психических функций. Она открыта для дополнения, если окажется, что некий конструкт удовлетворяет всем трём условиям, а также для объединения или выделения пунктов, если окажется, что какой-либо из существующих их не удовлетворяет.

ОЛИ ИПП различает восемь базовых развивающих компетенций, которые составляют основу теории изменений. Их развитие не происходит ни линейно, ни изолированно; напротив, они действуют во взаимодействии, так что задержка или неразвитость одной компетенции часто влечёт за собой и нарушения в функционировании других. Далее они представлены как взаимосвязанные функции развития, которые делают возможным зрелое психическое функционирование. Их порядок в изложении следует приблизительной логике развития их взаимного наслаивания, хотя в реальном терапевтическом процессе они развиваются параллельно и во взаимодействии.

Для облегчения клинического понимания каждая из компетенций в модели ОЛИ получила и метафорическое обозначение, которое указывает на её функцию в психическом функционировании.

Нейтрализация — «регулятор психики» (Hartmann, 1939/1964) — представляет собой способность трансформации инстинктивной энергии (сексуальной и агрессивной) в нейтральную энергию, которая становится доступной мышлению, решению проблем и достижению целей.

Ментализация — «артикулятор психики» (Fonagy, 2001) — представляет собой способность понимания собственных и чужих ментальных состояний, то есть убеждений, желаний, намерений и эмоций, а также связывания этих состояний с поведением и контекстом.

Целостность объекта — «клей психики» (Klein, 1940, 1948). Это способность переживать и принимать другого человека (или некоторую желаемую цель, дело, деятельность) как целое. Способность осознавать и хорошую, и плохую сторону того, что мы любим и хотим. Способность это принять. Целостность объекта делает возможным переживание себя и других как сложных и многомерных существ, сложность мышления. Это предпосылка для развития постоянства объекта и толерантности к амбивалентности.

Постоянство объекта — «стабилизатор психики» (Hartmann, 1952; Mahler, 1963) — представляет собой способность иметь прочную внутреннюю связь с любимым человеком без потребности в его постоянном присутствии, основу процесса сепарации и развития психической автономии.

Толерантность к амбивалентности — «направитель психики» (Hartman и Zimberoff, 2003). Способность толерировать противоположные чувства к другому человеку, к себе, к деятельности... при перевесе позитивных чувств. Способность определиться, решиться. Двинуться к чему-то или от чего-то. В отличие от проблем целостности объекта, в которых противоположные аспекты механизмом расщепления разделены в вертикальном бессознательном и существует неосознанность связи между сознательными аспектами другого, поскольку они не присутствуют вместе (Йованович, 2024), при амбивалентности речь идёт о конфликтах в горизонтальном бессознательном, где одна сторона вытеснена (бессознательна), а другая реактивно усилена. Развитие толерантности к амбивалентности делает возможным «эмоциональный учёт», то есть сознательное взвешивание хороших и плохих аспектов кого-то или чего-то, выгод и потерь, что является основой зрелого определения.

Толерантность к фрустрации — «иммунитет психики» (Fenichel, 1945; Kernberg, 1970). Способность справляться с неприятным, которое вызывает в нас неудовлетворение некоторых наших потребностей. Делает возможным выдерживание неудовлетворения, препятствий и отсрочки без потери саморегуляции. В ОЛИ ИПП она концептуализируется как «иммунитет психики», который может быть общим или селективным. Клинически важно распознать, к каким потребностям толерантность к фрустрации особенно неразвита, поскольку именно эти «ахиллесовы пяты» часто активируют сопротивление и регрессию в терапевтическом процессе.

Воля — «мотор психики» (May, 1966; Rank, 1972). Способность вкладывать непрерывные усилия в достижение целей развития. Воля делает возможным проведение решений через непрерывное усилие и упорство. Она может быть направлена и в неразвивающих направлениях — к манипуляции, доминированию или инструментализации других. Её сила и умелость сами по себе не являются показателем психического здоровья. Когда она обращена к индивидуации и взаимности в отношениях, тогда она «мотор» развития.

Инициатива — «пусковой механизм психики» (Erikson, 1959; Ikonen, 1998). Способность взять на себя ответственность за начинание чего-либо, способность мыслить и действовать без требования другого человека. Как и воля, может быть направлена в развивающем и неразвивающем направлении: к проактивности, творчеству и взаимности или к манипуляции, доминированию или инструментализации других.

В следующем разделе будет представлена таксономия терапевтических целей в ОЛИ ИПП, которая систематизирует отношение между базовыми развивающими компетенциями, типичными задержками развития и терапевтическими интервенциями, а также их вклад в развитие более сложных компетенций и конечных исходов терапевтического процесса.

Таксономия терапевтических целей в ОЛИ ИПП

Исходя из концепта базовых развивающих компетенций, ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия разрабатывает таксономию терапевтических целей, которая делает возможным систематическое связывание теории изменений с клинической практикой. Эта таксономия представляет собой попытку ясно ответить на вопрос, что именно развивается в терапии, в каком порядке и через какие формы работы.

В отличие от подходов, которые определяют терапевтические цели преимущественно симптоматически или тематически, в ОЛИ ИПП терапевтические цели организованы по логике развития и функционально. Основная предпосылка состоит в том, что устойчивое изменение достигается не прямым устранением симптомов, а развитием развивающих компетенций, которые делают возможными иную переработку опыта, более стабильную регуляцию аффекта и более зрелые отношения.

Таксономия терапевтических целей исходит из восьми ранее описанных базовых развивающих компетенций. Каждая из этих компетенций может быть: неразвитой (дефицит), развитой неразвивающим образом (дезадаптация) или развитой в соответствии с задачами развития — индивидуации и взаимности.

Задача терапии — распознать, какие компетенции находятся в задержке, каким образом эта задержка проявляется в симптомах, переносе и сопротивлении, и какие интервенции могут стимулировать их дальнейшее развитие. В этом смысле таксономия терапевтических целей представляет собой не просто список техник, а карту приоритетов развития в терапевтическом процессе.

На первом плане таксономия позволяет связать терапевтические цели с функциями развития эго. Например, проблемы в регуляции аффекта указывают на недостаточно развитую нейтрализацию; трудности в понимании собственных эмоциональных состояний указывают на задержку в ментализации; нестабильные отношения и интенсивные колебания в переживании других могут быть связаны с недостаточной целостностью или постоянством объекта. Таким образом симптомы и паттерны поведения получают значение для развития, вместо того чтобы трактоваться как изолированные проблемы.

На втором плане таксономия позволяет связать терапевтические цели с типичными формами сопротивления. Сопротивление в этой рамке понимается не как противление терапии, а как индикатор того, что у клиента ещё нет развитых развивающих компетенций, которые позволили бы ему справляться с определёнными требованиями развития. Так, например, импульсивное действие можно понимать как недостаток толерантности к фрустрации, тогда как ригидно позитивный перенос может указывать на трудности в толерантности к амбивалентности.

Третий план таксономии относится к терапевтическим интервенциям и передаче функций. В ОЛИ ИПП интервенции не привязаны исключительно к одному теоретическому направлению, а выбираются в зависимости от того, какую компетенцию необходимо развить. Техники различных психотерапевтических модальностей могут использоваться, но всегда в рамках психоаналитического понимания личности и терапевтических отношений. Тем самым ОЛИ ИПП сохраняет психоаналитическую теоретическую основу, одновременно используя интегративный репертуар терапевтических интервенций.

Таксономия терапевтических целей имеет и значимую эвристическую функцию. Она помогает терапевту различать ситуации, в которых первично необходима интерпретативная работа над бессознательными конфликтами, от тех, в которых необходима развивающая работа через научение, моделирование и передачу функций. Тем самым избегается и редукционизм, при котором всякую проблему пытаются решить интерпретацией, и противоположная опасность, что дефициты развития трактуются исключительно образовательно, без понимания их психодинамической подоплёки.

Из этого порядка развития следует и порядок работы. Когда ядро не выстроено, интерпретация конфликта остаётся без опоры, поскольку отсутствуют компетенции, которые могли бы её переработать; работа тогда начинается с целостности и постоянства объекта, нейтрализации и ментализации. Лишь когда ядро завершено, толерантность к амбивалентности становится доступной, а вместе с ней и конфликт как предмет работы. Поэтому вопрос состоит не только в том, какова психопатология, но и в том, что клиенту в данный момент доступно для работы, о чём в этом номере подробнее написано с точки зрения различения конфликта и дефицита (Civrić, 2026).

В табличном представлении, которое следует далее, базовые развивающие компетенции будут связаны с их функциями развития, типичными контрнавками и задержками развития, проявлениями в переносе и сопротивлении, основными направлениями терапевтической работы и передачи функций.

Таким образом таблица служит не «чек-листом» интервенций, а ориентировочной рамкой, которая позволяет терапевту рассматривать терапевтический процесс как целое и планировать работу в соответствии с потребностями развития клиента.

В разделе «Сложные компетенции и конечные исходы терапевтического процесса» будет показано, как базовые развивающие компетенции объединяются и комбинируются в более сложные компетенции и как их совместное развитие ведёт к конечным исходам терапевтического процесса — способности к зрелой любви и труду.

Таблица 1. Таксономия развивающих терапевтических целей в ОЛИ ИПП

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Развивающая функция	Ритмизация и успокоение инстинктивной и аффективной энергии до уровня, который делает возможными мышление, символизацию и отсрочку действия. Инстинктивная энергия по своей природе неритмична, и именно эта неритмичность создаёт напряжение, которое побуждает субъекта к быстрой разрядке и непосредственному удовлетворению. Нейтрализация позволяет привести эту энергию в ритм, чем снижается напряжение, а аффект становится пригодным для мышления, регуляции и выбора. Нейтрализация не подразумевает подавление или умертвление эмоций, а их приведение в ритм, чем снижается напряжение и открывается пространство для рефлексии и выбора.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
	Аффективная захлестнутость, бурные эмоции, которые «взрываются», неритмичные аффекты (внезапные вздрагивания, спазмы, соматические

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Типичные контрнавски / задержки развития	реакции), импульсивное действие как способ разгрузки напряжения или избегание эмоций через диссоциацию или грубый контроль, хроническое телесное напряжение или эмоциональная притуплённость.
Проявление в переносе и сопротивлении	Невозможность говорить об эмоциях прежде, чем они «отыграются», давление на терапевта, чтобы тот быстро реагировал или вмешивался, аффективные «излияния» или уход в молчание, сопротивление удержанию на эмоции, быстрая потеря рабочего альянса под аффективным давлением.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности оставаться с эмоцией без действия, с постепенным снижением напряжения и повышением толерантности к аффективному опыту. Научение тому, чтобы эмоцию «нести», а не разряжать или избегать.
Связи развития с другими компетенциями	Нейтрализация — предпосылка для ментализации, и её дефицит в значительной мере влияет на целостность объекта и толерантность к фрустрации и амбивалентности; без неё эго остаётся захлёстнутым аффектом или прибегает к примитивным защитам.
МЕНТАЛИЗАЦИЯ («артикуляция психики»)	
Развивающая функция	Способность понимания и истолкования собственных и чужих ментальных состояний — эмоций, мыслей, намерений и желаний — как внутренних процессов, которые опосредуют переживание и поведение. Ментализация делает возможным перевод эмоционального опыта в значение, символизацию эмоций и их связывание с контекстом, вместо того чтобы переживать их как неясные телесные состояния или внешние события. Она представляет собой ключевую связь между эмоциональным переживанием и мышлением.
Типичные контрнавски / задержки развития	Невозможность распознавания и названия собственных эмоций, аффективная недифференцированность («хорошо», «плохо», «нервно»), ответы типа «не знаю, почему я так себя чувствую», конкретизация эмоций (эмоция = факт или внешнее событие, а не внутреннее состояние), гиперментализация (перегруженные, спекулятивные объяснения без аффективного укоренения), рационализация и интеллектуализация как замена эмоционального понимания.
Проявление в переносе и сопротивлении	Трудности говорить в терапии о внутренних состояниях, фокус на внешних событиях без эмоционального значения, твёрдые убеждения о намерениях терапевта без рефлексии о собственных аффектах, потеря ментализации в ситуациях усиленного аффекта или фрустрации, сопротивление исследованию внутреннего мира («это неважно», «тут нечего понимать»).
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности различать эмоции, мысли и поведение, а также связывать их между собой. Научение тому, чтобы размышлять о собственных состояниях, называть их и рассматривать в контексте отношений и жизненных событий.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Связи развития с другими компетенциями	Ментализация надстраивается над нейтрализацией: чтобы эмоция могла быть помыслена, она должна быть достаточно успокоена и ритмизована. Неразвитая ментализация затрудняет целостность объекта и толерантность к амбивалентности, тогда как её развитие делает возможной интеграцию эмоционального опыта в более стабильный образ себя и других.
ЦЕЛОСТНОСТЬ ОБЪЕКТА («клей психики»)	
Развивающая функция	Способность переживать себя и других как целостных, сложных и многомерных, с одновременным присутствием позитивных и негативных аспектов. Целостность объекта делает возможным, чтобы отношения организовывались не вокруг частичных представлений («всё хорошее» / «всё плохое»), а вокруг реалистичного и интегрированного представления о другом и о себе, чем создаётся основа для стабильных и зрелых отношений.
Типичные контрнавски / задержки развития	Расщепление объекта (идеализация — обесценивание), переживание других как полностью хороших или полностью плохих, внезапные и крайние перевероты в оценке людей и отношений, нестабильный образ себя в зависимости от внешнего подтверждения или фрустрации, проекция неприемлемых аспектов себя в других, аверсия к одновременному удержанию противоположных переживаний в одном психическом пространстве.
Проявление в переносе и сопротивлении	Идеализация терапевта, сопровождаемая внезапным обесцениванием, интенсивные эмоциональные реакции на малые фрустрации, давление на терапевта, чтобы он занял «полностью хорошую» или «полностью плохую» позицию, сопротивление интеграции различных аспектов отношений, быстрые смены в переживании терапии и терапевтического альянса.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности интеграции противоположных аспектов объекта и self, с толерированием эмоциональной сложности отношений. Поддержка клиента в том, чтобы видеть других и себя как одновременно носителей и удовлетворяющих, и фрустрирующих характеристик, без регрессии к расщеплению.
Связи развития с другими компетенциями	Целостность объекта надстраивается над ментализацией: различные аспекты объекта должны быть мыслимы одновременно, чтобы быть интегрированными. Тяжёлые нарушения этой компетенции характерны для пограничных и эго-дефицитных структур, тогда как её развитие представляет собой основу для постоянства объекта и стабильности отношений. Это предпосылка для развития толерантности к амбивалентности.
ПОСТОЯНСТВО ОБЪЕКТА («стабилизатор психики»)	
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
	Способность поддержания внутренней эмоциональной связи со значимым объектом во время его отсутствия, а также непрерывности образа другого и себя во времени. Постоянство объекта

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Развивающая функция	делает возможным, чтобы отношения переживались как длящиеся и стабильные, независимо от текущей фрустрации, дистанции или сепарации. В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии подчёркивается, что постоянство объекта основано не только на опыте тепла и непрерывного непосредственного присутствия, но и на способности объекта передавать функции, чтобы они могли быть интернализированы и сделали возможным самостоятельное функционирование в его отсутствие.
Типичные контрнавски / задержки развития	Интенсивный страх покидания, трудности в выдерживании разлук и пауз, переживание, что отношения прекращаются, как только прерывается непосредственный контакт, чрезмерная зависимость от присутствия другого, уход или обесценивание объекта в отсутствие, недостаток внутренних стратегий самоуспокоения.
Проявление в переносе и сопротивлении	Усиленная тревога во время пауз между сессиями или во время отсутствия терапевта, идеализация присутствия терапевта с переживанием пустоты в его отсутствие, трудности с завершением сессий или терапии, повышенная зависимость от терапевтических отношений, сопротивление автономии и самостоятельному функционированию между встречами.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности внутреннего удержания объекта вместе с его функциями, так чтобы клиент мог самостоятельно выполнять эмоциональные операции, которые он прежде «одалживал» у терапевта. Поддержка развития самоуспокоения, непрерывности отношений и толерантности к сепарации без регрессии.
Связи развития с другими компетенциями	Постоянство объекта надстраивается над целостностью объекта: чтобы объект мог быть «внутри» в отсутствие, он должен прежде быть пережит как целостный. Незрелое постоянство затрудняет толерантность к фрустрации потребностей, удовлетворение которых нужно отсрочить, и развитие терпения. Воля может колебаться в зависимости от присутствия объекта, инициатива вызывает страх сепарации.
ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФРУСТРАЦИИ («иммунитет психики»)	
Развивающая функция	Способность выдерживать неудовлетворение потребностей, препятствия, отсрочки и ограничения без потери эмоциональной регуляции, реалистичности и непрерывности действия. Толерантность к фрустрации делает возможным, чтобы напряжение, вызванное неудовлетворением, не нужно было немедленно разрешать действием, разрядкой или регрессией, а чтобы его можно было вынести, переработать и интегрировать в более широкий жизненный контекст. В ОЛИ ИПП эта компетенция понимается как психический иммунитет, который защищает эго от дезинтеграции под давлением фрустрации.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
	Низкая толерантность к отсрочке и ожиданию, бурные эмоциональные реакции на ограничения и

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Типичные контрнавски / задержки развития	«нет», импульсивное действие или уход при фрустрации, переживание фрустрации как несправедливости или нападения, развитие вторичных выгод из позиции беспомощности и пассивности, селективная нетолерантность к фрустрации, связанной с определёнными потребностями («ахиллесова пята»). Как дезадаптации могут развиться навыки манипулирования волей других, чтобы те удовлетворили потребность.
Проявление в переносе и сопротивлении	Интенсивные реакции на границы терапевтической рамки, переживание терапевта как отказывающего или холодного, повышенные требования и испытание границ, уход или обесценивание терапии при фрустрации, сопротивление принятию ответственности и усилию, регрессия к ранним защитным паттернам под стрессом.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности выдерживать фрустрацию без регрессии, с постепенным укреплением способности это справляться с неприятным, ограничениями и ответственностью. Особый фокус — на распознавании специфических потребностей, к которым толерантность слабо развита, то есть на идентификации «ахиллесовой пяты» клиента и контрнавских, направленных на избегание непереносимой фрустрации.
Связи развития с другими компетенциями	Толерантность к фрустрации опирается на нейтрализацию и постоянство объекта: чтобы фрустрация могла быть вынесена, аффект должен быть отрегулирован, а внутренний объект стабилен. Её развитие — предпосылка для толерантности к амбивалентности и для проведения решений через волю.
ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АМБИВАЛЕНТНОСТИ («направитель психики»)	
Развивающая функция	Способность одновременного восприятия, удержания и рассмотрения противоположных эмоций, мотивов и стремлений по отношению к одному и тому же объекту, выбору или решению, без потребности подавить или отрицать одну сторону. Толерантность к амбивалентности делает возможным сознательное «взвешивание» эмоциональных выгод и потерь и представляет собой основу зрелого определения и принятия решений. В отличие от целостности объекта, здесь речь идёт о конфликтах, которые протекают в горизонтальном бессознательном, где противоположные тенденции некогда были сознательно доступны, но одна сторона была вытеснена.
Типичные контрнавски / задержки развития	Вытеснение одной стороны конфликта с реактивным усилением другой, ригидная эмоциональная односторонность («только любовь» или «только ненависть»), трудности в принятии решений, продлённая нерешительность или импульсивное определение, регрессия к расщеплению в ситуациях усиленного конфликта, усиленная вина, связанная с амбивалентными чувствами.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Проявление в переносе и сопротивлении	Непрерывный позитивный перенос без появления негативного, идеализация терапевта при отсутствии критичности, сопротивление исследованию негативных чувств в терапии, страх, что негативные чувства «разрушат отношения», относительно стабильная, но эмоционально односторонняя переносная связь, периодическая регрессия к расщеплению под более сильным давлением конфликта.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие способности одновременно удерживать противоположные эмоции в сознании, без потребности их разделять или вытеснять. Цель терапии — повторное приведение всех эмоциональных «тирь» в сознание, чтобы сделать возможным реалистичный эмоциональный учёт и зрелое определение.
Связи развития с другими компетенциями	Толерантность к амбивалентности надстраивается над ментализацией и толерантностью к фрустрации: чтобы противоположные эмоции могли быть рассмотрены, они должны быть распознаны и вынесены. Её неразвитость характерна для невротических конфликтов, тогда как тяжёлые нарушения целостности объекта более типичны для пограничных и эго-дефицитных структур.
ВОЛЯ («мотор психики»)	
Развивающая функция	Способность проведения принятых решений через непрерывное усилие, упорство и труд, вопреки усталости, фрустрации и отсроченному удовлетворению. Воля служит не принятию решений, а их реализации в действительности; она делает возможными непрерывность действия, формирование рабочих привычек и удержание на выбранном пути во времени.
Типичные контрнавски / задержки развития	Контрволя (как активное противопоставление требованиям и ожиданиям, упрямство), «добрая воля», направленная на исполнение требований других при слабой автономии, опора на внешнее давление вместо внутренней воли, быстрый отказ при первом усилии или фрустрации, пассивность, замаскированная рационализациями, неразвивающаяся, инструментальная воля, направленная к манипуляции, паразитированию или доминированию над другими.
Проявление в переносе и сопротивлении	Сопротивление непрерывности терапевтической работы, нерегулярное посещение, опоздания и перерывы процесса, опора на терапевта как «двигателя» вместо принятия усилия, пассивное согласие без проведения в практику, активное испытание терапевта через отказ от договорённостей и взятых обязательств.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие автономной, направленной на развитие воли, которая связана с индивидуацией, ответственностью и взаимностью в отношениях. Терапевтическая работа направлена на укрепление способности клиента упорствовать в усилии, различать решение и его проведение и распознавать различие между волей, которая служит развитию, и

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
	волей, которая служит контролю или избеганию ответственности. Тренинг воли, создание рабочих привычек.
Связи развития с другими компетенциями	Воля опирается на толерантность к амбивалентности как основу принятия решений и на толерантность к фрустрации как основу выдерживания усилия. Без инициативы нет начала действия, но без воли нет его завершения; сама сила воли не является показателем развития — решающим является направление, в котором она направлена.
ИНИЦИАТИВА («пусковой механизм психики»)	
Развивающая функция	Способность начинать действие и отношения из внутренней мотивации, без опоры на внешнее давление или побуждение. Инициатива позволяет субъекту распознать собственное желание, интерес или импульс к действию и двинуться к миру. В отличие от воли, которая обеспечивает проведение решений, инициатива обеспечивает начало действия и представляет собой ключевой двигатель процессов развития.
Типичные контрнавски / задержки развития	Недостаток инициативы в виде пассивности, ухода и откладывания; активность, ведомая исключительно внешними ожиданиями, которая на самом деле представляет собой волю угодить другим; злокачественная (неразвивающаяся) инициатива в виде неутоимого действия, направленного на соперничество, победу или отнятие инициативы у другого; чрезмерная потребность доказывать себя через активность; страх инициативы, связанный с виной, пристыжением или наказанием, включая кастрационный страх (в широком психодинамическом смысле).
Проявление в переносе и сопротивлении	Пассивное ожидание, что терапевт будет вести терапевтический процесс, перекладывание ответственности за инициирование тем и изменений на терапевта, отнятие инициативы у терапевта через соперничество в знаниях или интерпретациях, сопротивление принятию инициативы в терапии, давление, чтобы терапевт постоянно был источником идей и направления работы.
Развивающий фокус терапевтической работы	Развитие подлинной, направленной на развитие инициативы, которая проистекает из внутренней мотивации и связана с индивидуацией и взаимностью в отношениях. Терапевтическая работа включает понимание страхов и вины, связанных с инициативой, а также различение инициативы от конформизма, приспособления или манипуляции.
НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
Связи развития с другими компетенциями	Инициатива опирается на ментализацию, которая делает возможным понимание собственных мотивов, и на нейтрализацию, которая регулирует аффект, сопровождающий начало действия. Недостаток постоянства объекта делает инициативу невозможной, поскольку инициатива переживается как сепарация. Толерантность к амбивалентности даёт инициативе направление, толерантность к фрустрации — терпение, устойчивость к

НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ («регулятор психики»)	
	препятствиям. Без инициативы нет начала развития, тогда как без воли инициатива быстро гаснет; неразвивающиеся формы инициативы могут сосуществовать с сильной волей, но не ведут к зрелости.

Для наглядности и более удобного обозрения отношений между отдельными элементами теории изменений далее в Таблице 2 приведён синоптический обзор базовых развивающих компетенций и терапевтических целей. Этот обзор обобщает ключевые развивающие функции, доминирующие риски при дефиците и исходы развития, интегративно связывая подробно разработанную таксономию из предыдущей таблицы.

Таблица 2. Синоптическое представление базовых развивающих компетенций и терапевтических целей в ОЛИ ИПП

Базовая развивающая компетенция	Развивающая функция	Доминирующий риск при дефиците	Развивающий исход
Нейтрализация (регулятор психики)	Ритмизация аффекта и регуляция инстинктивного напряжения	Аффективная захлестнутость / диссоциация	Аффект становится материалом для мышления
Ментализация (артикуляция психики)	Символизация и понимание внутренних состояний	Конкретность / гиперментализация	Понимание себя и других
Целостность объекта (интегратор отношений)	Интеграция позитивных и негативных аспектов объекта	Расщепление	Реалистичное видение себя и другого
Постоянство объекта (стабилизатор психики)	Поддержание внутренней связи через отсутствие и течение времени	Тревога сепарации	Автономия и непрерывность опыта
Толерантность к фрустрации (иммунитет психики)	Выдерживание неудовлетворения и ограничений	Импульсивность / уход	Отсрочка, терпение, ответственность
Толерантность к амбивалентности (направитель психики)	Одновременное рассмотрение и вынесение противоположных тенденций	Невротический конфликт или регрессия к расщеплению	Зрелое определение и принятие решений
Воля (мотор психики)	Проведение решений через усилие и упорство	Пассивность / инструментальная воля	Непрерывность действия и труда
Инициатива (пусковой механизм психики)	Начинание действия из внутренней мотивации	Заторможенная или злокачественная инициатива	Самозапуск и развитие

Таксономия терапевтических целей как основа для интеграции психотерапевтических техник

На основе так определённой таксономии терапевтических целей в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии проведена систематизация психотерапевтических техник различных терапевтических направлений по тому, какую базовую развивающую компетенцию они могут развивать. Вместо того чтобы рассматривать техники как собственность отдельных школ, здесь они трактуются как развивающие инструменты, применение которых обосновывается функцией, которую они выполняют в развитии конкретных компетенций. Таким образом ОЛИ ИПП сохраняет психоаналитическую теоретическую основу, одновременно позволяя интегративное использование техник различного происхождения — всегда в соответствии с развивающими потребностями клиента и фазой терапевтического процесса.

Такой выбор техник по развивающей функции является особой операционализацией более широкого современного направления к модульному и ведомому механизмом комбинированию вмешательств (Fonagy, 2015; Schramm и др., 2024; Cuijpers и др., 2026). Эти источники не подтверждают предложенную здесь таксономию, а описывают направление, в котором она находится.

Далее в тексте представлена Таблица 3, которая иллюстрирует, как различные виды научения и знания (концептуально-декларативное, процедурное и метакогнитивное) можно связать с развитием отдельных базовых развивающих компетенций. Подробная разработка и описание конкретных психотерапевтических техник, отсортированных по этой развивающей модели, даны в монографии «Психотерапевтические техники для развития базовых развивающих компетенций» (Сmiljanović и Škorić, 2024).

Таблица 3. Таксономия терапевтических целей — техники

Виды научения / знания	Нейтрализация и ментализация	Целостность объекта	Постоянство объекта	Толерантность к фрустрации	Толерантность к амбивалентности	Воля	Инициатива
Концептуально-декларативное	Т	Е	Х	Н	И	К	И
Процедурное	Т	Е	Х	Н	И	К	И
Метакогнитивное	Т	Е	Х	Н	И	К	И

Истолкование отношения между видами научения и развитием базовых развивающих компетенций

Представленная таблица показывает, что развитие базовых развивающих компетенций в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии происходит не через один-единственный вид знания или научения, а через комбинацию различных форм научения, которые действуют одновременно и взаимодополняюще. Концептуально-декларативное научение позволяет клиенту понимать эмоциональные процессы, называть их и связывать с теоретической рамкой, но само по себе недостаточно, чтобы привести к устойчивому изменению функционирования.

Процедурное научение занимает центральное место в развитии развивающих компетенций, поскольку через отношения с терапевтом, повторение опыта, а также

имплицитное усвоение паттернов регуляции, ментализации и отношений делается возможной интернализация новых эмоциональных функций. Именно эта форма научения составляет основу передачи функций в ОЛИ ИПП и объясняет, почему изменения часто происходят прежде, чем клиент может их ясно вербализовать.

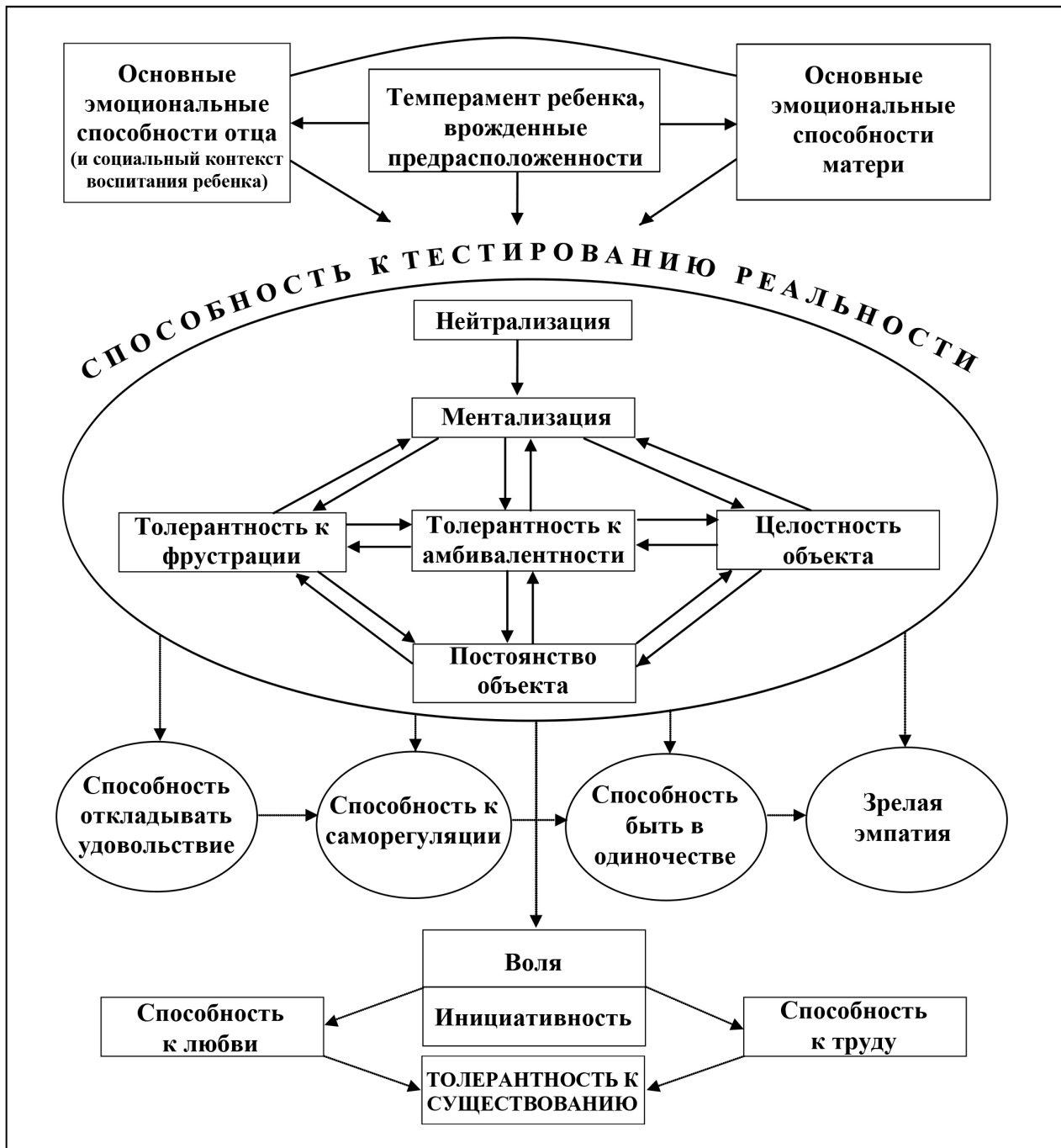
Метакогнитивное научение позволяет клиенту обрести инсайт в собственные способы мышления, реагирования и научения, чем укрепляются способности к саморегуляции и самокоррекции. Оно делает возможным, чтобы развитые компетенции поддерживались и далее развивались и вне терапевтического контекста. Таким образом терапевтический процесс не остаётся ограниченным конкретными ситуациями, а способствует общему развитию автономии и психической стабильности.

Совместное действие этих трёх форм научения показывает, что терапевтическое изменение в ОЛИ ИПП не является ни исключительно образовательным, ни исключительно интерпретативным, а представляет собой процесс развития, в котором знание, опыт и рефлексия взаимно дополняют друг друга на службе построения зрелого функционирования эго.

Графическое представление отношения базовых и более сложных компетенций

Развитие базовых развивающих компетенций и их взаимодействие приводят к формированию более сложных психических способностей, что схематически представлено на Рисунке 1. Представление иллюстрирует, что базовые компетенции не действуют изолированно, а комбинируются и взаимно поддерживают друг друга, создавая условия для развития более сложных функциональных целостностей, таких как тестирование реальности, способность быть в одиночестве, способность к саморегуляции, зрелая эмпатия... которые позже встраиваются в ещё более сложные способности — способность к зрелой любви и способность к труду. Конечный исход этого процесса развития представляет собой толерантность к существованию, которая в ОЛИ ИПП понимается как результат интеграции развитых базовых и более сложных компетенций.

Рисунок 1. График взаимного влияния базовых развивающих компетенций и построение более сложных компетенций



Сложные развивающие компетенции и конечные исходы терапевтического процесса

В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии базовые развивающие компетенции не представляют собой конечную цель терапии, а фундамент развития, на котором формируются более сложные психические способности. Лишь через их взаимодействие становится возможным стабильное и зрелое функционирование в реальности, отношениях и труде. Поэтому теория изменений в ОЛИ ИПП не исчерпывается развитием отдельных функций эго, а охватывает и то, каким образом эти функции интегрируются в более сложные паттерны психического функционирования.

Сложные компетенции возникают как результат координированного взаимодействия нескольких базовых развивающих компетенций.

Например, способность тестирования реальности подразумевает различение внутренних переживаний от внешней действительности, а также коррекцию субъективных интерпретаций в соответствии с обратной связью из окружения. Она не может развиваться без достаточно нейтрализованных аффектов, развитой ментализации, целостности объекта, толерантности к амбивалентности и фрустрации. Она развивается через интеграцию этих базовых развивающих компетенций.

Способность быть наедине с собой представляет собой ещё одну сложную компетенцию, которая развивается прежде всего на основе целостности и постоянства объекта, а затем и способности к нейтрализации, ментализации и толерантности к фрустрации. Она не подразумевает изоляцию или эмоциональную закрытость, а возможность быть в контакте с собой без чувства пустоты, покинутости или дезорганизации. В ОЛИ ИПП подчёркивается, что эта способность становится возможной лишь тогда, когда внутренние функции объекта достаточно интернализированы, так что человек может сам регулировать эмоции, поддерживать непрерывность опыта и принимать решения без постоянной опоры на внешнюю поддержку.

Конечные развивающие исходы терапевтического процесса в ОЛИ ИПП сформулированы через две категории, которые в психоаналитической традиции связывают с Фрейдом, а в этой форме восходят к Erikson (1950/1963): способность к зрелой любви и способность к труду. Зрелая любовь подразумевает возможность установления отношений, которые одновременно эмоционально близки и дифференцированы, в которых есть взаимность, толерантность к различиям, амбивалентности и фрустрациям, а также способность сохранять собственную автономию. Такая любовь невозможна без интеграции всех базовых развивающих компетенций.

В ОЛИ ИПП дополнительно вводится понятие толерантности к существованию как конечного исхода терапевтического процесса. Толерантность к существованию подразумевает способность принятия основных данностей человеческого существования: преходящести, ограничений, неопределённости, потерь и неизбежных фрустраций, без регрессии к примитивным защитам или ригидным паттернам функционирования. Она развивается не напрямую, а представляет собой результат интеграции зрелых способностей к любви и труду, а также стабильного функционирования более сложных компетенций.

Таким образом теорию изменений в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии можно понимать как процесс развития, который начинается укреплением базовых развивающих компетенций, продолжается их интеграцией в более сложные психические способности и завершается установлением зрелого отношения к себе, другим и существованию в целом.

Заключение

Теория изменений в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии основывается на развивающем понимании психического функционирования, в котором терапевтическое изменение проистекает не прежде всего из инсайта в бессознательное содержание, а из развития и реорганизации базовых развивающих компетенций личности — ментальных операций, которыми человек перерабатывает эмоционально значимый опыт вплоть до выбора и действия. Опираясь на психоаналитическую и эго-психологическую традицию, ОЛИ ИПП точно определяет, какие функции развиваются в терапевтическом процессе, как проявляются их задержки и каким образом их можно систематически стимулировать.

В этих рамках базовые развивающие компетенции представляют операциональную основу теории изменений. Их развитие обеспечивает иной способ переработки аффектов, более стабильные отношения со значимыми объектами и более гибкое принятие решений. Через работу с переносом и сопротивлением, а также через передачу функций в терапевтических отношениях клиент постепенно усваивает способности, которые прежде были недостаточно развиты или организованы неразвивающим образом.

Таксономия терапевтических целей в ОЛИ ИПП делает возможным прямую связь теоретических концептов с клинической практикой, так что терапевтический процесс рассматривается как структурированный по логике развития и целенаправленно ведомый. На этой основе становится возможным интегративное использование психотерапевтических техник различных психотерапевтических направлений без потери психоаналитической идентичности, поскольку техники выбираются по развивающей функции, которую они имеют, а не по их теоретическому происхождению.

Развитие базовых развивающих компетенций ведёт к формированию более сложных психических способностей, которые делают возможными стабильное тестирование реальности, способность быть наедине с собой, а также зрелое функционирование в отношениях и труде. Конечные исходы терапевтического процесса в ОЛИ ИПП сформулированы через способность к зрелой любви и способность к труду, тогда как толерантность к существованию понимается как их интегративный результат.

Таким образом ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия предлагает когерентную теорию изменений, которая связывает психоаналитическое понимание личности с ориентированным на развитие и интегративным подходом к терапевтической работе, давая ясную рамку для теоретического осмысления и клинического применения.

Список литературы

- Civrić, Đ. (2026). When interpretation is not enough: Distinguishing conflict and deficit in OLI integrative psychodynamic psychotherapy. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 1-36.
- Смилжановић, О., & Шкорић, Ј. (2024). *Психотерапијске технике за развој бaziчних емоционалних компетенција*. Нови Сад: Центар за несталу и зостављану децу.
- Cuijpers, P., Harrer, M., & Furukawa, T. A. (2026). Innovations to improve outcomes and uptake of psychotherapies for mental disorders: A state-of-the-art review. *World Psychiatry*, 25(1),

4-33.

- Erikson, E. H. (1950/1963). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.
- Erikson, E. H. (1959). Identity and the life cycle: Selected papers. *Psychological Issues*, 1, 1-171.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W. W. Norton.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137-150.
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1939/1964). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann, H. (1952). The mutual influences in the development of ego and id. In *Essays on ego psychology* (pp. 155-182). New York: International Universities Press, 1964.
- Hartmann, H., Kris, E., & Loewenstein, R. M. (1951). Comments on the formation of psychic structure. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 11-38.
- Ikonen, P. (1998). On phallic defense. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 21, 136-150.
- Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2024). Vertical unconsciousness and new defense mechanisms. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 50-75.
- Jovanović, N. (2025). Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026a). Psihoanaliza i psihoterapija kao vaspitanje. Beograd: OLI Centar.
- Jovanović, N. (2026b). Specific features of working with transference in O.L.I. integrative psychodynamic psychotherapy: A case presentation. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 3, 97-117.
- Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025). Rad sa otporom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. *Uvidi: Časopis Evropske asocijacije za integrativnu psihodinamsku psihoterapiju*, 2, 15-28.
- Kernberg, O. F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18(4), 800-822.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation*. London: Hogarth Press.
- Klein, M. (1948). *Contributions to psychoanalysis (1921-1945)*. London: Hogarth Press.
- Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., & Ioannidis, J. P. A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: An umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21(1), 133-145.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J. R., Kisely, S., Luyten, P., Rabung, S., & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders: An umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22(2), 286-304.
- Mahler, M. S., & Furur, M. (1963). Certain aspects of the separation-individuation phase. *Psychoanalytic Quarterly*, 32, 1-14.
- May, R. (1966). The problem of will and intentionality in psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 3, 55-70.
- Rank, O. (1972). Will therapy, 1929-31. In *Will therapy and truth and reality*. New York: Knopf.

Rapaport, D. (1959). The structure of psychoanalytic theory. In Collected papers (Vols. 1-2). New York: Basic Books.

Schramm, E., Elsaesser, M., Jenkner, C., Hautzinger, M., & Herpertz, S. C. (2024).

Algorithm-based modular psychotherapy vs. cognitive-behavioral therapy for patients with depression, psychiatric comorbidities and early trauma: A proof-of-concept randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 23(2), 257-266.

Abstract

This paper examines the theory of change in OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy (OLI IPP), which conceptualizes change as the development of basic developmental competencies of personality, mental operations by which emotionally significant experience is tolerated, understood, and turned into choice and action, rather than solely as an effect of interpreting unconscious contents. Building on psychoanalytic and ego-psychological traditions, OLI IPP further specifies the concept of basic developmental competencies of personality as operational carriers of therapeutic change and links them to work with transference, resistance, and the process of transfer of functions. A taxonomy of therapeutic goals is presented, enabling developmentally structured planning of therapeutic work and the integrative use of techniques from different psychotherapeutic approaches within a unified psychoanalytic framework. The relationship between basic developmental competencies, more complex psychological capacities, and the final outcomes of therapy is explored; in OLI IPP, these outcomes are defined in terms of the capacity for mature love, the capacity for work, and existential tolerance. The paper offers a coherent theoretical and clinical model of change that integrates psychoanalytic understanding of personality with a developmental and integrative approach to the psychotherapeutic process.

Keywords: theory of change; OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy; basic developmental competencies of personality; transfer of functions; integrative approach

Сепарационное сопротивление в завершающей фазе психотерапии

Интегративный подход с позиции OLI психодинамической психотерапии

Миляна Цветкович¹

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID:

0009-0007-2025-4867

(обзорная статья)

Цитирование: Цветкович М. (2026). Сепарационное сопротивление в завершающей фазе психотерапии: Интегративный подход с позиции OLI психодинамической психотерапии. *Инсайты*, 3, с. 70–88. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.3>

Аннотация

Завершающая фаза психотерапевтического процесса представляет собой особый период развития, в котором одновременно закрепляются достигнутые изменения и вновь активируются темы, связанные с сепарацией. Цель данной статьи — рассмотреть феномен сепарационного сопротивления, то есть защитных паттернов, посредством которых клиент стремится избежать интенсивности расставания с терапевтом, и его функцию в завершающей фазе терапии. Статья исходит из тезиса о том, что сепарационное сопротивление — не новая проблема, возникающая в конце, а «завершающая версия» паттернов, присутствовавших на протяжении всей терапии, теперь помещённых в контекст реального отказа от отношений. Феномен анализируется с пяти теоретических позиций: психоаналитической теории, теории объектных отношений, психологии самости, теории привязанности и современных реляционных подходов. Особое внимание уделено различию развитию ожидаемого и защитного завершения, переносным и контрпереносным реакциям, а также типичным паттернам у клиентов с выраженными нарциссическими, пограничными, зависимыми, избегающими и обсессивно-компульсивными организационными чертами. Приводится клиническая иллюстрация случая клиентки с выраженными зависимыми организационными чертами. Статья интегрирует эти перспективы в рамках OLI интегративной психодинамической психотерапии, в которой готовность к завершению концептуализируется через развитость базовых развивающих компетенций личности и интернализацию терапевтических отношений. В заключение предложены клинические интервенции, позволяющие терапевту прорабатывать сепарационное сопротивление, не ускоряя и не откладывая завершение, а также направления дальнейших исследований, прежде всего эмпирическая

Получено: 30. 6. 2026.

Принято: 30. 8. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

¹ E-mail: m.cvetkovic.2704@gmail.com

операционализация завершающей фазы.	развитийных	индикаторов
-------------------------------------	-------------	-------------

Ключевые слова: сепарационное сопротивление, завершение психотерапии, сепарация-индивидуация, базовые развивающие компетенции личности, OLI IPP

Введение

Завершение психотерапии долгое время считалось техническим, почти административным моментом процесса — точкой, в которой, после того как симптомы отступили, терапевт и клиент попросту расстаются. Однако клинический опыт говорит об ином. Именно в конце, когда отношения уже стали значимыми и их утрата приближается, вновь раскрываются самые глубокие слои того, с чем клиент пришёл. В этом смысле завершающую фазу справедливо описать как экзамен на зрелость всего процесса: то, как клиент справляется с расставанием, показывает, насколько то, что произошло в терапии, действительно стало его собственным.

Несмотря на эту клиническую значимость, завершающая фаза остаётся одной из наименее разработанных частей психотерапевтической литературы. О ней пишут как об исходе и редко — как о процессе с собственной внутренней динамикой. Систематические обзоры показывают, что наибольшее теоретическое внимание завершению уделялось именно в психоаналитической традиции, но преимущественно в контексте длительного анализа и без согласованной операционализации понятий (Joyce et al., 2007; Rabinowitz et al., 2025).

Центральное понятие данной статьи — сепарационное сопротивление — обозначает совокупность защитных манёвров, посредством которых клиент, сознательно или бессознательно, стремится избежать боли расставания. Отстаиваемый здесь тезис состоит в том, что эти сопротивления — не новая проблема, рождающаяся в конце, а «завершающая версия» паттернов, присутствовавших на протяжении всей терапии. Если раньше клиент избегал болезненного содержания, теперь он может избегать самого завершения; если когда-то трудна была близость, теперь трудно её отпустить. Таким образом, сопротивление не исчезает по мере приближения конца — оно меняет форму и функцию. В этом смысле завершающая фаза действует как «второй шанс» для проработки ранних сепарационных конфликтов, подобно второй индивидуации подросткового возраста (Blos, 1967).

Цель статьи двояка. Во-первых, рассмотреть сепарационное сопротивление через пять взаимодополняющих теоретических перспектив: психоаналитическую теорию, теорию объектных отношений, психологию самости, теорию привязанности и современные реляционные подходы. Во-вторых, интегрировать эти перспективы в рамках OLI интегративной психодинамической психотерапии (OLI IPP; OLI — сокращение от сербской фразы *Otkrivanje lične istine otklanjanjem lažnih informacija*, т.е. «раскрытие личной истины через устранение ложной информации»; Jovanović, 2013), в которой готовность к завершению оценивается не только по редукции симптомов, но и по развитости базовых развивающих компетенций личности и по степени интернализации терапевтических отношений. Методологически статья задумана как теоретический, интегративный обзор, а не как эмпирическое исследование.

Методологические рамки

Данная статья задумана как нарративный, интегративный теоретический обзор, а не как систематический обзор в строгом смысле и не как эмпирическое исследование. Такой подход выбран потому, что цель статьи — связать и интегрировать несколько теоретических традиций вокруг общего феномена, а не количественно суммировать результаты; нарративный обзор для этой задачи более уместен, поскольку допускает концептуальный синтез и интерпретацию.

Поскольку статья задумана как интегративный теоретический обзор, литература отбиралась сочетанием двух процедур. Во-первых, поиском в базах данных PsycINFO, PubMed/MEDLINE, Scopus и Google Scholar по ключевым понятиям и их сочетаниям: «termination», «ending of psychotherapy», «separation resistance», «separation-individuation», «object constancy», «selfobject», «attachment and termination» и «therapy dropout». Во-вторых, поиском по спискам литературы найденных работ (так называемая процедура «снежного кома») и включением основополагающих, канонических трудов психодинамической традиции, которые не всегда полностью индексируются в этих базах (Freud, Klein, Winnicott, Mahler, Bowlby, Kohut, Kernberg, Masterson). Предпочтение отдавалось рецензируемым источникам и первичным теоретическим работам; критерием включения был теоретический или клинический вклад в понимание сепарационной динамики в завершающей фазе, а не временное ограничение, поскольку речь идёт об обзоре, связывающем классические и современные вклады.

Понятие сепарационного сопротивления и его функция

Понятие сопротивления принадлежит самим основам психоанализа. Freud (1937) определил его как всё то в клиенте, что противится работе по осознанию вытесненного, — как силу, которая, парадоксальным образом, защищает именно то психическое равновесие, из-за чьей ригидности клиент и обратился за помощью. В этом смысле сопротивление — не просто препятствие, которое нужно устранить, а сообщение: послание о том, что для психики слишком опасно, чтобы коснуться его напрямую.

Сепарационное сопротивление — особый вид сопротивления, связанный с темой расставания. Оно активизируется, когда утрата отношений становится реальной возможностью и когда вместе с этой утратой вновь переживаются ранние опыты покинутости. Его функция — не препятствовать терапии, а защитить клиента от интенсивности сепарации: от тревоги, печали и чувства пустоты, которые несёт расставание.

Для клинической точности важно разграничить несколько близких понятий. Сепарационная тревога — аффективный ответ на угрозу утраты значимого объекта (Bowlby, 1973). Сепарационная печаль, или горевание, — процесс, посредством которого утрата прорабатывается, а объект интернализируется (Klein, 1940). Регрессия обозначает временный возврат к ранним способам функционирования под давлением сепарации. Наконец, сепарационное сопротивление — это не сам аффект и не сама утрата, а защита от них: совокупность приёмов, которыми столкновение с концом откладывается, избегается или обесмысливается. Различение этих уровней — не академическая мелочь: терапевт, смешивающий сопротивление с тревогой, рискует успокаивать там, где следует понимать, а тот, кто смешивает его с гореванием, рискует форсировать скорбь прежде, чем защита

проработана.

Проявления сепарационного сопротивления в завершающей фазе

Сепарационное сопротивление редко проявляется как открытое противодействие завершению. Гораздо чаще оно вплетено во внешне разумное поведение, и именно поэтому его легко не заметить. Ниже выделены четыре типичные формы.

Избегание и откладывание темы завершения

Самая прямая форма сепарационного сопротивления — отсутствие темы завершения там, где она естественно должна была бы возникнуть. Хотя проблемы, с которыми клиент пришёл, в значительной мере разрешены, вопрос об окончании не поднимается. Терапия продолжается без ясного развития, содержание становится повторяющимся, а отношения поддерживаются, но больше не углубляются. Это застой, легко рационализируемый как «работа по поддержанию».

Продление через рационализацию

Вторая частая форма — продление терапии под внешне рациональными предложениями. Высказывания вроде «ещё немного, чтобы закрепить изменения» или «чтобы вы были рядом на всякий случай» на первый взгляд выглядят зрело и ответственно. Однако за ними часто стоит эмоциональное измерение — потребность в безопасности, непрерывности и удержании отношений. Задача терапевта — не принимать эти высказывания за чистую монету, а исследовать их значение: что именно означает «на всякий случай», что клиент переживает как нестабильное и идёт ли речь о реалистичной оценке или о трудности отпустить ставшие важными отношения.

Скрытые сопротивления и молчаливый обрыв

Особенно значимы скрытые формы, среди которых выделяется молчаливое прекращение терапии. Клиент может завершить работу без явного закрытия процесса — через формулировки вроде «созвонимся» или «я позвоню», после чего больше не появляется. Такое окончание позволяет избежать прямого столкновения с сепарацией и с эмоциями, которые она несёт. Контакт обрывается без полной проработки и символизации — утрата, чтобы её избежать, попросту не называется.

Регрессия и возврат симптомов

Наконец, в последней фазе нередко возвращаются «старые» симптомы или клиент регрессирует к ранним способам функционирования. Хотя это выглядит как ухудшение, такой возврат часто имеет защитную функцию: реактивированный симптом словно сообщает, что работа ещё не закончена и что расставание следует отложить. Именно поэтому терапевт не толкует такие моменты автоматически как неудачу, а как часть сепарационной динамики, которую нужно понять.

Теоретические перспективы

Сепарационное сопротивление можно осветить с нескольких теоретических точек зрения, каждая из которых подчёркивает иной аспект одного и того же явления. Ниже каждая перспектива излагается кратко, а затем связывается с соответствующим понятием OLI-подхода — в разделах, озаглавленных «OLI-концептуализация».

Психоаналитическая теория

В классическом психоанализе сепарационное сопротивление наиболее естественно понимается через понятия сопротивления и навязчивого повторения. В своей поздней работе «Анализ конечный и бесконечный» Freud (1937) ставит вопрос, может ли анализ вообще иметь окончательный конец, указывая на устойчивость навязчивого повторения и на глубину характерологических структур, сопротивляющихся изменению. Для него завершение — не то же самое, что излечение; скорее речь о том, чтобы клиент обрёл способность свободнее обходиться с внутренним конфликтом. Полвека спустя эта дилемма «конечного и бесконечного» остаётся в центре дискуссии о завершении (Blum, 1987).

Особенно поучительно в психоаналитической традиции понятие негативной терапевтической реакции — ухудшения, наступающего именно тогда, когда ожидалось бы улучшение, которое Freud связывает с бессознательным чувством вины и потребностью в наказании. В завершающей фазе эта реакция приобретает специфическую форму: прогресс и возможность расставания бессознательно переживаются как нечто, чего нельзя себе позволить, и потому симптом оживает, чтобы свести успех на нет. Отсюда классическое представление о том, что завершение — не просто технический исход, а последний круг проработки, прежде всего проработки горевания, в котором либидо постепенно отводится от терапевта как объекта и вновь становится доступным для новых отношений. Таким образом, завершение оказывается работой, а не простым прекращением работы.

OLI-концептуализация. С позиции OLI интегративной психотерапии сепарационное сопротивление есть навязчивое повторение в ключе завершения — попытка избежать тревоги, только теперь разворачивающаяся на уровне отказа от отношений. Тем самым критерий окончания смещается с редукции симптомов на более устойчивое структурное изменение.

Теория объектных отношений

Теория объектных отношений смещает фокус с влечений на внутренний мир отношений. Klein (1940) связывает способность выносить утрату с депрессивной позицией и способностью к гореванию: зрелое расставание предполагает, что клиент может оплакивать объект, не уничтожая и не идеализируя его. Winnicott (1953, 1958) вводит переходное пространство и способность быть в одиночестве — способность оставаться одному в присутствии интернализированного хорошего объекта; без этой способности всякое расставание грозит быть пережитым как покинутость. Mahler et al. (1975) описывают сепарацию-индивидуацию и подфазу воссоединения (*rapprochement*), в которой ребёнок колеблется между потребностью в автономии и потребностью в близости, — паттерн, который почти буквально реактивируется в завершающей фазе терапии. Kernberg (1975), наконец, подчёркивает, насколько хрупка интеграция объекта при более нарушенных организациях личности, так что расставание легко запускает расщепление на идеализированное и преследующее.

Глубина этого подхода видна и в том, что расставание вновь испытывает переход от параноидно-шизоидной к депрессивной позиции: пока объект переживается частично — то идеально хорошим, то преследующе плохим — расставание грозит стать катастрофой, ведь теряется «всё хорошее» или насильственно «освобождается» от «всего плохого». Только когда объект переживается целостно, с хорошими и плохими сторонами в одном человеке, возможны подлинное горевание и репарация. Понятие Winnicott об использовании объекта здесь особенно поучительно: объект становится по-настоящему пригодным к использованию лишь после того, как он «разрушен» в фантазии и пережил это разрушение. Клиент, который в завершающей фазе осмеливается выразить гнев по поводу расставания, а терапевт переживает это без мести или отстранения, обнаруживает, что отношения могут вынести агрессию, — предпосылка зрелой сепарации.

ОЛ-концептуализация. С позиции ОЛ интегративной психотерапии все эти идеи сводятся к компетенции поддержания константности объекта (*object constancy*): способности терапевта оставаться «хорошим» и присутствующим во внутреннем мире даже при физическом отсутствии. Завершение возможно тогда, когда эта константность достаточно устойчива, чтобы пережить расставание.

Психология самости

Kohut (1971, 1977) описывает отношения с терапевтом через понятие самообъекта — другого, выполняющего функции поддержания связности и самоуважения, которые клиент пока не способен выполнять сам. В завершающей фазе особенно активируется тема утраты идеализированного самообъекта и того успокаивающего, регулирующего присутствия, которое давал терапевт. Ключевой результат развития — трансмутирующая интернализация: постепенное присвоение самообъектных функций в собственную структуру через ряд переносимых «оптимальных фрустраций». Тем самым расставание перестаёт быть утратой и становится присвоением функции. Сходная динамика утраты самообъекта и запуска горевания описана и в групповом контексте, на пересечении современной теории объектных отношений и психологии самости (Schermer & Klein, 1996).

Kohut различает несколько видов самообъектного переноса — зеркальный, идеализирующий и близнецовый — и каждый из них в завершающей фазе несёт специфическую утрату: утрату подтверждения, утрату идеализированной силы, на которую опирался клиент, или утрату переживания сущностного сходства и принадлежности. Важная теоретическая контроверза касается вопроса, бывают ли самообъектные потребности когда-либо полностью «преодолены». В отличие от классического идеала полной автономии, психология самости утверждает, что самообъектные потребности сохраняются на протяжении всей жизни и не упраздняются, а созревают — от архаичных к более зрелым формам. В этом свете завершение означает не то, что клиенту терапевт больше «не нужен», а то, что клиент способен находить самообъектные функции в более зрелых отношениях и в самом себе.

OLI-концептуализация. С позиции OLI интегративной психотерапии это распознаётся как интернализация отношений — момент, когда терапевт становится «внутренним голосом» клиента. Клиентка, говорящая: «Как будто я теперь знаю, что вы бы мне сказали, и тогда я говорю это себе», описывает трансмутирующую интернализацию собственными словами.

Теория привязанности

Bowlby (1973, 1980) даёт эволюционно-развивающую рамку для понимания реакций на расставание. Угроза утраты надёжной базы запускает сепарационный протест, а затем печаль; паттерны привязанности формируют то, как клиент будет справляться с окончанием. Современное применение теории привязанности к завершению показывает, что расставание активирует системы привязанности и у клиента, и у терапевта и что оно запускает стратегии регуляции эмоций, которые могут усиливать вовлечённость или, напротив, усиливать защиту (Holmes, 1997; Marmarosh, 2017). Так, клиент с избегающим паттерном будет более склонен к преждевременному дистанцированию и деактивации, а клиент с озабоченным паттерном — к продлению и гиперактивации.

В основе этого подхода лежит понятие внутренних рабочих моделей — бессознательных «карт» того, насколько доступны другие и насколько собственное «я» достойно заботы. В лучшем случае терапия делает возможной обрётённую безопасность (earned security): постепенный пересмотр этих моделей через опыт надёжного, чуткого терапевта как надёжной базы. Завершение — решающее испытание этого пересмотра, ведь именно в расставании проверяется, действительно ли клиент интернализовал образ доступного другого или безопасность осталась привязанной к физическому присутствию терапевта. При дезорганизованной привязанности, где фигура привязанности была одновременно источником утешения и страха, расставание может активировать особенно сбивающие с толку, противоречивые реакции и потому требует особенно терпеливой и предсказуемой рамки завершения.

OLI-концептуализация. С позиции OLI интегративной психотерапии это относится к компетенции переносимости сепарации: способности вынести расставание с присутствующей, но переносимой амбивалентностью, без бегства в преждевременный обрыв или в бесконечное продление.

Современные реляционные подходы

Современный реляционный психоанализ видит завершение не как решение терапевта, которое клиент принимает, а как совместно конструируемый процесс, в котором участвуют обе стороны и обе что-то теряют. Акцент смещается с интерпретации на встречу: Stern et al. (1998) описывают «моменты встречи» (moments of meeting) как факторы изменения, действующие помимо интерпретации. Это согласуется с частым клиническим наблюдением, что клиенты помнят как самое важное не великие инсайты, а малые, на вид обыденные моменты понимания и подлинной заинтересованности. Fonagy et al. (2002) добавляют понятие ментализации: способность удерживать в уме собственные и чужие психические состояния, что позволяет и само расставание мыслить, а не только (от)ыгрывать.

Реляционный поворот приносит и сдвиг в понимании роли терапевта в конце: вместо нейтрального «экрана» терапевт понимается как реальный участник, который и сам проживает расставание. Понятие взаимного признания (mutual recognition) подчёркивает, что автономия клиента рождается не в изоляции, а во встрече двух субъектов, признающих друг друга отдельными. В завершающей фазе это открывает деликатный вопрос об аутентичности терапевта — насколько и как делиться собственными чувствами по поводу расставания. Здесь возникает живая контрверза между классической осторожностью в отношении самораскрытия и реляционным убеждением, что продуманное, дозированное признание переживания терапевта может быть именно тем «чем-то большим», чем интерпретация, что делает возможной интеграцию опыта.

ОЛ-концептуализация. С позиции ОЛ интегративной психотерапии здесь действует базовое положение, что изменение приносит не техника, а отношения: то, что клиент уносит с собой, — это не только понимание, но и опыт того, что можно быть в отношениях и одновременно быть собой.

Переносные и контрпереносные реакции при завершении

Завершающая фаза — пожалуй, самое сильное испытание поля переноса и контрпереноса. Со стороны клиента объявление о конце оживляет ранние утраты и покинутости, так что расставание с терапевтом бессознательно отождествляется с прежними расставаниями. Перенос в этой фазе может принимать различные формы: идеализацию терапевта и продление зависимости («без вас я не справлюсь»), но и её противоположность — обесценивание и отрицание значимости терапии как защиту от боли утраты. Особая форма — «бегство в здоровье», внезапное и преждевременное объявление о полном выздоровлении, которым расставание присваивается прежде, чем сепарационная тревога успевает быть прочувствованной.

Со стороны терапевта контрперенос в завершающей фазе несёт три типичные ловушки. Первая — потребность продлить терапию: из-за привязанности к клиенту, из-за чувства осмысленности в работе или из-за собственного дискомфорта перед расставанием; так возникает феномен «удержания клиента». Вторая — склонность бессознательно ускорить окончание: из-за усталости, пресыщения или избегания эмоционально требовательных сепарационных тем. Третья — минимизация значимости отношений, которой терапевт облегчает расставание для себя, но одновременно лишает клиента пространства для полной интеграции опыта. Во всех

случаях важно, чтобы терапевт не приписывал собственные реакции исключительно клиенту, а распознавал их как часть совместного процесса и вводил в понимание — чаще всего с помощью супервизии.

Развитийно ожидаемые против патологических реакций на сепарацию

Не всякая трудность при расставании представляет собой сопротивление, которое нужно «разрешать». Определённая мера тревоги и печали в конце терапии не только ожидаема, но и является признаком того, что отношения были значимы и что произошло реальное изменение. Горевание, сопровождающее зрелое расставание, говорит об успешной интернализации, а не о патологии. Поэтому клинически крайне важно различать развитием ожидаемые реакции и патологические формы сопротивления.

Критерии различения касаются интенсивности, длительности и гибкости реакции, а также способности к ментализации и исхода. Развитием обоснованная реакция переносима, преходяща и может быть осмыслена и разделена в отношениях; клиент может одновременно чувствовать и печаль, и удовлетворение. Патологическое сопротивление, напротив, ригидно, длительно, склонно к отыгрыванию и устойчиво к рефлексии — утрата не оплакивается, а избегается, соматизируется или превращается во внезапный кризис.

Отсюда следует ключевое различие между развитием обоснованным и защитным завершением. Клиент может завершать терапию потому, что развил способность к самостоятельному функционированию, — но в равной мере может «завершать» её, чтобы избежать более глубокой близости, сепарации или активации ранних конфликтов. Терапевту надлежит не принимать завершение за чистую монету, а понимать его функцию в конкретном случае: идёт ли речь о зрелом обретении самостоятельности или о бегстве, удачно завёрнутом в язык прогресса (Mahler et al., 1975; Masterson, 1981).

Типичные паттерны при различных организациях личности

Хотя сепарационная динамика универсальна, её форма зависит от организации личности клиента. Для каждой из них можно выделить доминирующий сепарационный страх, характерное сопротивление и контрпереносную ловушку, в которую терапевт попадает легче всего.

Нарциссическая организация

У клиентов с выраженными нарциссическими организационными чертами расставание грозит утратой идеализированного самообъекта и зеркала, поддерживавшего самоуважение (Kohut, 1971). Типичное сопротивление — обесценивание: внезапное умаление значимости терапии и терапевта («мне это всё равно не очень помогло»), которым упреждается боль утраты. Контрпереносная ловушка — уязвлённость терапевта или потребность доказать собственную ценность.

Пограничная организация

У клиентов с выраженными пограничными организационными чертами завершение активирует депрессию покинутости (abandonment depression) и угрозу дезинтеграции объекта (Kernberg, 1975; Masterson, 1981). Сопротивление проявляется через колебание между сближением и отвержением, через кризисы перед самым концом и через риск отыгрывания и внезапного обрыва. Контрпереносная ловушка — когда терапевт, движимый виной и страхом, бесконечно откладывает расставание или, напротив, реактивно спешит его закончить.

Зависимая организация

У клиентов с выраженными зависимыми организационными чертами доминируют страх автономии и убеждение «я не справлюсь сам». Сопротивление принимает форму продления, беспомощности и появления «новых кризисов», которыми откладывается конец. Контрпереносная ловушка — когда терапевт принимает роль постоянной опоры и тем самым, парадоксально, подтверждает убеждение клиента в собственной несостоятельности.

Избегающая организация

У клиентов с выраженными избегающими организационными чертами и деактивирующей стратегией привязанности (Bowlby, 1980) расставание защищается преждевременным дистанцированием и отрицанием значимости отношений. Типичен молчаливый обрыв: «я позвоню» — и исчезновение. Контрпереносная ловушка — когда терапевт с лёгкостью принимает кажущуюся лёгкость расставания и упускает возможность назвать то, что избегается.

Обсессивно-компульсивная организация

У клиентов с выраженными обсессивно-компульсивными организационными чертами сепарационный аффект защищается интеллектуализацией и контролем. Сопротивление видно в чрезмерном планировании, «подведении итогов» и контроле темпа завершения, которыми печаль удерживается на безопасной дистанции. Контрпереносная ловушка — когда и сам терапевт бежит в техническое, «аккуратное» закрытие процесса и тем самым избегает эмоциональной части расставания.

OLI-модель завершающей фазы

Рамка OLI интегративной психодинамической психотерапии (Jovanović, 2013) позволяет связать изложенные выше перспективы в операциональную клиническую модель. В ней завершающая фаза понимается как период развития, а не как техническое закрытие, с тремя ключевыми фокусами: сепарацией, интеграцией и оценкой. Её специфика в том, что она одновременно представляет собой проверку устойчивости базовых развивающих компетенций, развитых в ходе терапии.

Оригинальный вклад OLI-подхода можно определить, по отношению к существующей литературе о завершении терапии, по трём пунктам. Во-первых, тогда как критерий завершения традиционно связывается с редукцией симптомов или, в психоанализе, с незавершённым структурным изменением (Freud, 1937; Joyce

и др., 2007), OLI-подход операционализирует этот критерий через развитость базовых развивающих компетенций, тем самым делая интуитивную оценку готовности проверяемой. Во-вторых, вместо того чтобы рассматривать завершение как исход или технический акт, OLI разрабатывает его как процесс с пятью определёнными элементами работы, давая терапевту операциональную карту фазы. В-третьих, OLI не выбирает между пятью теоретическими традициями, а объединяет их под общим конструктом компетенций. Тем самым OLI добавляет к существующим теориям завершения не новую теорию, а интегративную и операциональную рамку, которая переводит их в клинические критерии и шаги.

Пять элементов работы

Завершающая фаза — не единый момент, а процесс с внутренними шагами. OLI-модель выделяет пять элементов работы, которые на практике переплетаются, но сохраняют логическую последовательность: распознавание сепарационных тем, проработка сепарационной тревоги, распознавание и понимание сепарационного сопротивления, планирование окончания и, наконец, заключительная сессия как символическое завершение процесса. Частая клиническая ошибка — пропуск шага, например переход к планированию окончания, пока сепарационная тревога ещё не проработана.

Базовые развивающие компетенции личности как критерий готовности

Ключевой вклад OLI-подхода — смещение критерия завершения с вопроса «чувствует ли клиент себя лучше» на вопрос «функционирует ли клиент иначе». Готовность к завершению оценивается по развитости базовых развивающих компетенций, среди которых для этой фазы особенно значимы: переносимость сепарации, регуляция аффекта без внешней поддержки, поддержание константности объекта и способность к самостоятельной рефлексии. Таким образом, оценивается не только то, достигнуты ли цели, но и то, достаточно ли интегрированы изменения, чтобы сохраниться вне терапевтических отношений. Эти компетенции можно в модели явно пронумеровать и операционализировать через индикаторы, что делает модель чётко определённой и пригодной для эмпирической проверки.

OLI-подход различает восемь базовых развивающих компетенций (Jovanović, 2013), которые здесь, для читателей без специальной подготовки в модели, кратко опишем:

Нейтрализация («регулятор психики») — способность превращать инстинктуальные энергии (агрессивную и либидинозную) в нейтральную энергию на службе разумного мышления и решения задач; человек «не теряет головы» и в эмоционально насыщенных ситуациях.

Ментализация («артикулятор психики») — способность размышлять о собственных внутренних состояниях и понимать, что у других есть свои убеждения, желания и намерения; основа «карты ума» и надёжной привязанности.

Целостность объекта («клей психики») — способность воспринимать другого человека, а также самого себя, как целое, с хорошими и плохими сторонами, без расщепления на идеальное и демоническое.

Константность объекта («стабилизатор психики») — способность к тому, чтобы связь с любимым объектом оставалась устойчивой и тогда, когда объект не

удовлетворяет потребность или физически не присутствует; способность «удерживать его внутри».

Толерантность к фрустрации («иммунитет психики») — способность справляться с неприятностью от неудовлетворения потребности, не отказываясь от цели; человек учится на неудачах и меняет стратегию.

Толерантность к амбивалентности («направитель психики») — способность выносить противоположные чувства к одному и тому же человеку или деятельности с преобладанием положительных и всё же принимать ясное решение.

Воля («мотор психики») — способность вкладывать непрерывные усилия в развивающие цели; центральная сила индивидуации.

Инициатива («движитель психики») — способность самостоятельно начинать и принимать ответственность за то, чтобы что-то привести в движение, без побуждения со стороны другого.

Эти способности, подобно атомам, взаимосвязаны и образуют более сложные «молекулы» психики — способность к любви и труду.

Если соотнести их с завершающей фазой, становится ясно, что толерантность к сепарации — не отдельная способность, а их результирующая. Нейтрализация и ментализация позволяют аффектам расставания — тревоге, печали, гнев — не отыгрываться через импульсивное отреагирование или соматизацию, а мыслиться и символизироваться. Целостность объекта делает так, что терапевт переживается целостно, благодаря чему избегается защитное расщепление на идеализацию («без вас я не могу») и обесценивание («мне это всё равно не помогло»). Константность объекта теснее всего связана с самим расставанием: это способность терапевта оставаться присутствующим во внутреннем мире и тогда, когда он физически отсутствует, так что отношения переживают это отсутствие. Толерантность к фрустрации позволяет вынести неудовлетворение потребности в продолжении отношений, а толерантность к амбивалентности — чтобы одновременно существовали благодарность и гнев, и всё же было принято решение об окончании. Наконец, воля и инициатива несут развивающий смысл завершения: расставание — не только утрата, но и шаг индивидуации. Толерантность к сепарации тем самым является проверкой зрелости всего набора, а не одной изолированной способности.

Интернализация отношений

Один из ключевых результатов развития в завершающей фазе — интернализация терапевтических отношений. То, что изначально существовало как внешние отношения с терапевтом, постепенно становится частью внутреннего мира клиента — как способность понимать, успокаивать, видеть и поддерживать себя. Именно этот процесс позволяет переживать расставание не как утрату, а как трансформацию отношений: терапевт переходит из внешней опоры во «внутренний голос».

Развитийные индикаторы завершающей фазы

Чтобы отличить развитийно обоснованное завершение от преждевременного или защитного, OLI-подход предлагает рамку для клинического размышления — не жёсткий чек-лист, а карту для ориентации. В таблице 1 обобщены основные развитийные индикаторы.

Таблица 1: Развитийные индикаторы готовности к завершению

Область	Показатели развития завершённого	Признаки того, что нужна дальнейшая работа
Отношение к проблеме	Распознаёт паттерны и реагирует иначе в реальных ситуациях	Понимает проблему, но по-прежнему реагирует так же
Регуляция аффекта	Переносит неприятные чувства без срочной потребности в облегчении	Ищет быстрого успокоения или внешней опоры
Самостоятельность мышления	Останавливается, размышляет и решает без опоры на терапевта	Ожидает подтверждения, совета или указаний
Эго-функции	Сам делает то, что раньше делал с терапевтом (распознаёт, делает паузу, регулирует)	По-прежнему зависит от терапевта, чтобы понять и отрегулировать
Сепарация	Может думать об окончании с переносимой амбивалентностью	Окончание вызывает сильную тревогу или избегается
Отношение к терапевту	Терапевт становится «внутренним голосом» (интернализация)	Терапевт остаётся основным источником регуляции
Сопротивление	Сопротивления распознаны и могут быть отрефлексированы	Сопротивления активны (откладывание, рационализация, обрывы)
Устойчивость изменений	Изменения присутствуют во времени и в разных ситуациях	Изменения хрупки или ситуативны
Отношение к окончанию	Может выразить и печаль, и удовлетворение по поводу конца	Окончание переживается как утрата или его значимость отрицается

Источник: автор статьи.

Клинические интервенции

Основной принцип работы с сепарационным сопротивлением можно свести к одной фразе: не форсировать окончание, но и не игнорировать его. Терапевт ищет темп расставания, согласованный со способностями клиента, — не слишком быстрый, избегающий сепарации, и не слишком долгий, поддерживающий зависимость.

Первая интервенция — перевод поведения в значение. Вместо того чтобы принимать высказывание «я прихожу, чтобы это поддержать» буквально, терапевт раскрывает его: «Что бы случилось, если бы вы не приходили? Что для вас значит 'поддержать'?» Так рационализация превращается в материал для работы, а скрытый страх самостоятельности получает пространство.

Вторая касается работы с сопротивлением через последовательность: валидация — интерпретация — исследование личного значения. Терапевт сначала распознаёт и подтверждает аффект (валидация), затем связывает текущую реакцию с более широким паттерном (интерпретация), а затем исследует её уникальное значение для клиента. Так сопротивление не ломается, а понимается.

Третья интервенция — поддержка процесса интернализации. Вопросы вроде «Что было для вас самым значимым в этих отношениях?» и «Каким образом вы теперь можете дать себе то, что получали здесь?» помогают перевести опыт отношений во внутренний ресурс. Цель — не в том, чтобы клиент помнил терапевта, а в том, чтобы он присвоил функции терапевта.

Наконец, работа с сепарационным сопротивлением неотделима от работы терапевта над собственным контрпереносом. Вопросы, которые терапевт задаёт себе, — «Есть ли у меня потребность продлить работу и почему? Не ускоряю ли я окончание, потому что мне неуютно оставаться с сепарационными темами? Не умаляю ли я значимость отношений, чтобы облегчить расставание себе?» — являются такой же частью интервенции, как и то, что говорится клиенту. Супервизия здесь — не роскошь, а средство защиты процесса.

КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ: СЕПАРАЦИОННОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ У КЛИЕНТКИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ЗАВИСИМЫМИ ОРГАНИЗАЦИОННЫМИ ЧЕРТАМИ

Идентифицирующие данные клиентки изменены для защиты конфиденциальности.

Клиентка М, 32 года, обратилась за терапией из-за трудностей с обретением самостоятельности и хронического чувства ответственности за настроение других. Она росла с властной матерью, которая любое её отделение — выход из дома, отношения, собственное мнение — переживала как предательство и отвечала отнятием любви или открытым гневом. Так М рано усвоила, что автономия опасна: что каждый шаг к себе ранит другого и что за ним следует наказание. Эти выраженные зависимые организационные черты, с неразрешённым конфликтом сепарации-индивидуации, составляли ядро её трудностей.

Работа велась один раз в неделю, лицом к лицу, на протяжении примерно полутора лет. Процесс можно грубо разделить на три отрезка: начальную фазу установления рабочего альянса и картирования сепарационно-индивидуационного конфликта; более длительную среднюю фазу проработки — с акцентом на отношениях с матерью и на паттерне, по которому автономия означала агрессию и наказание; и завершающую фазу, длившуюся около трёх месяцев, чья специфическая сепарационная динамика и является предметом данной иллюстрации.

За примерно полтора года работы М развила более твёрдые границы и большую уверенность в отношениях. Когда терапевтические цели были в значительной мере достигнуты и я впервые открыла тему возможного окончания, у неё — словно из ниоткуда — появились клаустрофобические симптомы: приступы дискомфорта в лифте и в переполненном автобусе, ощущение, что ей «не хватает воздуха», и потребность немедленно выйти наружу. Симптом, как обычно, говорил на языке, который М ещё не могла облечь в слова: она оказалась в ловушке между двумя на вид невозможными вариантами — остаться означало задохнуться в слиянии, а уйти означало совершить агрессию, за которую последует наказание. Так клаустрофобия стала телесной метафорой сепарационного сопротивления: близость, которую ей нельзя было покинуть, превратилась в комнату без воздуха.

Решению открыть тему завершения предшествовала не только редукция симптомов, но и оценка развитости базовых развивающих компетенций. К тому времени М могла нейтрализовать и обдумывать аффекты, которые раньше её затопляли (нейтрализация, ментализация) — вместо того чтобы реагировать импульсивно или отстраняться, она могла назвать то, что чувствует, и говорить об этом. Восприятие других перестало расщепляться на идеализированные и преследующие фигуры, что свидетельствовало об укреплённой целостности объекта. Наиболее показательным было развитие инициативы: М начала

самостоятельно затевать новые дела, заявлять о себе и проявляться, не ища моего одобрения или подтверждения, — признак того, что она освобождается от потребности в постоянной опоре на внешний объект. Что ещё «хромало» — это константность объекта, то есть толерантность к сепарации: способность удерживать меня «внутри» и тогда, когда я физически не присутствую. Именно эта компетенция и была поставлена как явный фокус и критерий завершающей фазы.

Распознавание сепарационной темы. Поначалу М говорила, что нам стоило бы продолжить «ещё немного, на всякий случай». Вместо того чтобы принять это высказывание буквально, я исследовала его значение: что бы для неё значило больше не приходить. После долгой паузы она сказала: «У меня чувство, что я бросаю вас на произвол судьбы». Амбивалентность между потребностью уйти и страхом тем самым кого-то ранить оказалась центральным материалом завершающей фазы.

Проработка сепарационной тревоги. Мы связали клаустрофобический симптом с сепарацией. Удушье в закрытом пространстве оказалось телесным образом её внутреннего отношения к близости, которую нельзя покинуть. Я не спешила её успокаивать; вместо этого мы работали над тем, чтобы чувства стали выразимыми и связанными со значением. По мере того как эта связь прояснялась, приступы становились реже.

Работа с сепарационным сопротивлением. В сердцевине сопротивления была переносная фантазия: М верила, что, если она уйдёт, я рассержусь на неё — совсем как мать. Я спросила, какой она представляет меня после её ухода. Она описала образ терапевта «обиженного и холодного», который «махнул на неё рукой». Так мы дошли до ядра сопротивления: в её бессознательном самостоятельность была агрессией, разрушающей объект, а продление терапии — способом этот объект пощадить.

Значение гнева терапевта. Центральной частью работы было различие меня и материнской фигуры. Мы исследовали разницу между переживанием матери, для которой её отделение было предательством, и моей позицией, согласно которой её уход — знак успеха, а не покинутости. Вопрос «что бы значил для вас мой гнев?» открыл целый пласт: для М чужой гнев всегда означал утрату любви и подтверждение того, что она «плохая», когда хочет чего-то для себя. Постепенно она смогла вынести мысль о том, что кто-то может отпустить её без гнева — и что её автономия не обязана никого ранить.

Характер интервенций был на протяжении всей терапии, а также в завершающей фазе, преимущественно переносно-интерпретативным, а не советующим или поддерживающим. Работа шла в два шага: сначала мы подробно анализировали её отношения с матерью — то, как всякое отделение переживалось как предательство и сопровождалось лишением любви, — а затем находили их связь (переносную) с актуальными отношениями со мной. Лишь когда эта связь стала осознанной, сепарационное сопротивление удалось проработать, а не просто рационально понять. Само окончание не было ни навязанным, ни ускоренным: темп был её собственным, через постепенное урежение встреч.

Планирование окончания и заключительная сессия. Окончание мы спланировали вместе, через урежение встреч, так чтобы темп был её, а не навязанным. На одной из последних сессий М сказала: «Странно — теперь, когда я знаю, что мне можно уйти, я больше не задыхаюсь». Клаустрофобический симптом,

несший невыносимую сепарацию, отступил, как только сепарация стала мыслимой. На заключительной сессии она сказала, что, когда чувствует прежнюю панику, она «слышит» мой голос, говорящий ей, что ей можно, — знак того, что отношения стали её внутренним ресурсом, то есть что произошла интернализация терапевтических отношений.

Обсуждение: контroversы и направления дальнейших исследований

Тема завершения отягощена рядом устойчивых контrovers. Первая — дилемма Freud о том, когда терапия действительно «закончена»: вопрос, который до сих пор ни один критерий не разрешил общепринятым образом, так что остаётся открытым, привязывать ли завершение к редукции симптомов, к структурному изменению или к способности к самостоятельной работе. Вторая — напряжение между моделью «чистого» окончания, с ясным и окончательным расставанием, и более гибкими, реляционными моделями, допускающими открытый конец, периодические консультации и возможность возвращения. Третья касается различия между ограниченной во времени и открытой терапией, в которых сепарационная динамика не имеет ни той же формы, ни той же интенсивности.

Особый вопрос ставит всё более распространённое сочетание очной и онлайн-работы, преимущества и ограничения которой современная литература картирует всё более систематически (Furmańska и др., 2025). Если сепарация в завершающей фазе разыгрывается, по крайней мере отчасти, через утрату общего физического пространства — кабинета, приёмной, ритуала прихода и ухода, — то отсутствие физической встречи в онлайн-работе меняет и саму «сцену» расставания. Возможны две противоположные гипотезы. Согласно одной, экран уже представляет собой частичную сепарацию, поэтому и окончательное расставание менее резко — терапевт никогда не был полностью «здесь», и его утрата легче смягчается. Согласно другой, именно это отсутствие полного телесного присутствия затрудняет интернализацию: без общего пространства как «обволакивающего» холдинга (Winnicott, 1958) внутренний объект может остаться менее прочным, а расставание — парадоксальным образом более тяжёлым. Онлайн-формат дополнительно облегчает скрытые формы сопротивления: молчаливый обрыв сводится к неявке в систему, к одному «клику» вместо телесного акта неприхода. Это открытый эмпирический вопрос: меняет ли среда природу сепарационного сопротивления или лишь его форму — предстоит выяснить в будущих исследованиях.

Самое серьёзное ограничение этой области — эмпирический дефицит: психодинамическая литература о завершении богата теоретически, но бедна систематическими исследованиями (Rabinowitz et al., 2025). Здесь открывается и самое ясное направление дальнейшей работы. OLI-подход предлагает конкретные, операционализируемые конструкты — базовые развивающие компетенции и таблицу развительных индикаторов, — которые можно было бы перевести в измерительные инструменты и проверить эмпирически. Будущие исследования могли бы выяснить, предсказывают ли эти индикаторы устойчивость изменений после завершения, а также качественно картировать процессы, посредством которых интернализируются терапевтические отношения. Это заполнило бы разрыв между богатой клинической теорией и скудной эмпирией, характеризующий эту

область.

Заключение

Сепарационное сопротивление в завершающей фазе — не препятствие, которое нужно устранить, а последняя и часто самая глубокая возможность для работы. То, как клиент справляется с расставанием, отражает то, как он справлялся со всеми отношениями, с изменением и с собственными внутренними конфликтами, — так что завершающая фаза в подлинном смысле является интегративным моментом терапии.

Обзор пяти перспектив показывает, что они не конкурируют, а дополняют друг друга и что каждая освещает иной слой одного и того же процесса. Психоанализ называет сопротивление, навязчивое повторение и работу горевания; теория объектных отношений объясняет, как объект интернализуется, оплакивается и переживает агрессию клиента; психология самости описывает постепенное присвоение самообъектных функций в собственную структуру; теория привязанности помещает расставание в контекст надёжной базы и пересмотра внутренних рабочих моделей; а современные реляционные подходы подчёркивают взаимность, встречу и аутентичное присутствие терапевта. Там, где они сходятся, лежит общий вывод: зрелое окончание — это не отсутствие боли, а способность вынести эту боль, помыслить её и превратить в рост.

Специфический вклад OLI-подхода в том, что он переводит эту теоретическую мозаику на операциональный клинический язык. Привязывая готовность к завершению к развитости базовых развивающих компетенций — переносимости сепарации, регуляции аффекта без внешней поддержки, поддержанию константности объекта и способности к самостоятельной рефлексии, — OLI-модель предлагает проверяемые ориентиры для решения, которое в литературе традиционно оставалось преимущественно интуитивным. Таблица развитых индикаторов и пять элементов работы дают терапевту карту, оберегающую от двух симметричных ошибок: преждевременного «чистого разрыва», которым избегается сепарация, и бесконечного откладывания, которым поддерживается зависимость.

Клиническая иллюстрация клиентки М показывает, что эти принципы касаются не абстрактной теории, а конкретного тела и конкретного страха: клаустрофобический симптом отступил в тот момент, когда сепарация стала мыслимой, а терапевт в переживании клиентки перестал быть матерью, наказывающей за отделение. В этом суть позиции, отстаиваемой данной статьёй: сепарационное сопротивление не преодолевается силой и не обходится стороной, а понимается — как последнее и самое честное сообщение о том, что расставание всегда означало для клиента.

В конце концов всё возвращается к основному положению психотерапии — что изменение приносит не столько то, что сказано, сколько то, как мы были в отношениях. То, что клиент уносит с собой, — это не только понимание, но и опыт того, что можно быть в отношениях и одновременно быть собой. И самый надёжный признак того, что работа сделана, — тот момент, когда терапевт, более не нужный как внешняя опора, продолжает существовать как внутренний голос.

Литература

Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-186.

Blum, H. P. (1987). Analysis terminable and interminable: A half century retrospective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 68, 37-47.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. London: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. London: Hogarth Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

Freud, S. (1937). Analysis terminable and interminable. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 209-253). London: Hogarth Press.

Furmańska, J., Rutkowska, E., Lane, H., Meixner, J., Marques, C. C., & Martins, M. J. (2025). Advantages and disadvantages of online psychotherapy and decisions to use it in the era of the COVID-19 pandemic — analysis of mediation variables. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1679186. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1679186>

Holmes, J. (1997). "Too early, too late": Endings in psychotherapy — An attachment perspective. *British Journal of Psychotherapy*, 14(2), 159-171.

Joyce, A. S., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., & Klein, R. H. (2007). *Termination in psychotherapy: A psychodynamic model of processes and outcomes*. Washington, DC: American Psychological Association.

Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: OLI integrativna psihodinamska psihoterapija* [Capacity for love and work: OLI integrative psychodynamic psychotherapy]. Beograd: Beoknjiga. (In Serbian)

Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.

Marmarosh, C. L. (2017). Fostering engagement during termination: Applying attachment theory and research. *Psychotherapy*, 54(1), 4-9.

Masterson, J. F. (1981). *The narcissistic and borderline disorders: An integrated developmental approach*. New York: Brunner/Mazel.

Rabinowitz, Y. L., Yim, B., & Muran, J. C. (2025). Termination of psychotherapy: A systematic review. *Cogent Mental Health*, 4(1), 2535626.

Schermer, V. L., & Klein, R. H. (1996). Termination in group psychotherapy from the perspectives of contemporary object relations theory and self psychology. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(1), 99-115.

Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschweiler-Stern, N., & Tronick, E. Z. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal*

of Psycho-Analysis, 79, 903-921.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. International Journal of Psycho-Analysis, 34, 89-97.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. International Journal of Psycho-Analysis, 39, 416-420.

Латентность в фрагментированной культуре: трудолюбие, принадлежность и построение культурного идеала

Лео Иванишевич¹

Частная практика, Белград · ORCID: 0009-0005-3590-8419

(обзорная статья)

Цитирование: Иванишевич Л. (2026). Латентность в фрагментированной культуре: трудолюбие, принадлежность и построение культурного идеала. *Инсайты*, 3, с. 89–108. DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.4>

Аннотация

Латентная фаза в классической психоаналитической литературе описывается как период сублимации влечений и относительного покоя перед подростковым возрастом. В настоящей работе предлагается рассматривать латентность по существу как период, в котором ребёнок выстраивает ответ на два вопроса – где он принадлежит и по какому мерилу он ценен, – и утверждается, что в современной культуре этот процесс затрудняется тогда, когда ребёнок вместо одного целостного культурного идеала получает противоречивые мерила из семьи, школы, группы сверстников и цифрового мира. Работа связывает классический фрейдовский образ латентности с теорией объектных отношений, эго-психологией и психологией самости, систематически проводит их через модель восьми базовых развивающих компетенций личности (ОЛИ ИПП) и показывает, сквозь призму эриксоновской оси трудолюбие–неполноценность, как встречаются три на первый взгляд различных процесса: кохутовский декатексис грандиозности, кляйнианская интеграция агрессии и либидо и эго-психологическая синтетическая функция, – которые по существу описывают одну и ту же способность: перенести встречу с текущим ограничением (текущей неполноценностью) без срыва сублимации (то есть сохранить возможность продолжать стараться и видеть себя компетентными даже тогда, когда что-то не получается). Из этой теоретической рамки работа выводит конкретные терапевтические импликации для работы со взрослыми клиентами, несущими неразрешённые «проблемы школьного двора», проиллюстрированные композитным клиническим описанием.

Получено: 14. 8. 2026.

Принято: 5. 9. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Ключевые слова: латентность, трудолюбие, культурный идеал, базовые развивающие компетенции личности, психология самости, эго-идеал, ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия

¹ E-mail: dreamheart89@hotmail.com

Введение

Почему латентность – наиболее пренебрегаемая фаза в психотерапевтической литературе? Ранним фазам Freud и эдипальной фазе посвящены сотни страниц объяснений, подростковому возрасту отведена целая отрасль возрастной психологии, а период между шестым и одиннадцатым годом жизни чаще всего уместается в несколько фраз о «покое влечений» и «сублимации», как будто в ребёнке в эти годы не происходит ничего особенного. Это странно, потому что именно в этот период ребёнок впервые самостоятельно выходит из семейного круга в более широкий социальный мир школы и группы сверстников, где впервые получает ответ на два вопроса, которые будут сопровождать его всю жизнь: где я принадлежу и по какому мерилу я ценен.

Настоящая работа исходит из тезиса, что латентность – это не период ожидания, а период активного построения. Ребёнок в этом возрасте строит то, что мы могли бы назвать культурным идеалом, – внутренний образ того, что сообщество ценит и вознаграждает, – и измеряет себя по этому образу через трудолюбие, достижения и принадлежность к группе. Erikson назвал эту задачу осью трудолюбия против неполноценности. Классическая формулировка оставляет открытым вопрос, что именно происходит, когда ребёнку не удаётся выстроить это чувство трудолюбия, компетентности, инициативности и продуктивности, и, что ещё важнее для современного терапевта, что происходит, когда сообщество, которое должно было бы предложить один целостный культурный идеал, вместо этого предлагает несколько взаимно противоречивых.

Потребность в такой реконцептуализации признаёт и современная литература: Maroudas, Wiseman и Harel (2023) предлагают сдвиг от образа латентности как «психосексуального покоя и психической ригидности» к среднему детству как периоду психического роста, развивающих вызовов и эмоциональной хрупкости (ребёнок, по их метафоре, «одновременно и волна, и частица» – в постоянном росте, но при этом структурирован).

У работы две цели. Теоретическая цель – показать, что классический фрейдовский образ латентности сам по себе недостаточно объясняет, что в этой фазе действительно происходит, и что три дополнительные теоретические линзы – объектные отношения, эго-психология и психология самости – открывают три лица одного и того же процесса, который модель восьми базовых развивающих компетенций О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии систематически связывает с классической психоаналитической теорией латентности в одно целостное изложение. Клиническая и современная цель – показать, что построение культурного идеала сегодня затруднено так, как не было известно во времена Freud, потому что ребёнок одновременно получает мерил из семьи, школы, группы сверстников и цифрового мира, которые редко согласуются между собой; взрослые клиенты, приходящие на терапию с неразрешённой «проблемой школьного двора», хронической неуверенностью в собственной ценности и своём месте в мире, часто несут именно последствие этой фрагментации. Работа завершается рассмотрением того, что это означает для терапевтической работы: как распознать противоречивые внутренние голоса, которые клиент интернализировал, и как помочь ему выстроить собственный, интегрированный культурный идеал. Всеобъемлющий обзор столетия изменений в понимании латентности – от психосексуальной теории Freud до современных

динамических системных моделей – даёт Knight (2014).

Классический фрейдовский образ латентности

Латентная фаза начинается после разрешения эдипального конфликта и длится до пубертата. Freud (1905) видел этот период как относительно спокойную паузу в развитии влечений, но «спокойная» здесь не значит пустая – необходимо много внутренней работы, чтобы этот покой был достигнут и сохранён. Чтобы сырые сексуальные и агрессивные влечения были обузданы и перенаправлены в учение, игру и социальную адаптацию, должны быть установлены три опоры.

Первая опора – относительно консолидированное супер-эго, психическая инстанция, которая не допускает прорыва сырого импульса. Freud (1923) описывает его формирование как интроекцию родительских запретов и ценностей – процесс, который превращает супер-эго из внешнего авторитета во внутренний. Без этой консолидации влечение не откладывается и не перенаправляется, а прорывается через отыгрывание или регрессивное поведение.

Вторая опора – эго, способное к сублимации. Freud (1923) приписывает эго собственную энергию, которая движет его к овладению реальностью, и именно эту энергию, вместе с той, что освобождается при подавлении влечения, эго в латентности направляет в деятельность культурного и социального значения. Известный образ всадника и коня (Freud, 1923) здесь получает конкретное содержание: конь временно обуздан благодаря супер-эго, а всадник ведёт его к новым, социально приемлемым целям.

Третья опора – внешняя: культура и группа сверстников предлагают реальные и символические объекты, на которые направляется энергия влечений. Школа, спорт, искусство и игра функционируют как каналы сублимации, ведущие к интеллектуальному и нравственному развитию, а не только к разрядке энергии (Freud, 1930).

От диады к триаде. Franiesck и Günter (2010) помещают латентность в континуум более раннего пути развития: в самый ранний период ребёнок переживает мир исключительно через мать, в нарциссическом слиянии без чёткой границы между собой и другим, в том, что Freud (1930) называет океаническим чувством. С появлением отца как третьего ребёнок узнаёт, что отношения не являются исключительно слиятельными; отец функционирует как представитель закона, мира и культуры, а его присутствие прерывает эту раннюю нарциссическую диаду и вводит ребёнка в более широкий, реальный мир. Адекватное присутствие этой функции в эдипальной фазе делает возможной сепарацию, а в латентности этот же отец преобразуется в нечто более широкое: представителя школы, культуры и групповых ценностей. Именно в этом переходе укрепляется супер-эго, внутри которого далее развиваются два отдельных, родственных понятия.

Эго-идеал против культурного идеала. Это различие заслуживает особого внимания, поскольку в клинической литературе оно часто теряется. Franiesck и Günter, опираясь на концепцию Freud из «Будущего одной иллюзии» (1927), описывают интернализацию культуры как двухступенчатый процесс. Первый уровень охватывает древнейшие, универсальные запреты (инцест, каннибализм, убийство), торможение которых делает возможным выживание цивилизации и разрешение которых через эдипальный конфликт формирует само супер-эго – то, что Freud называет носителем цивилизации. Второй уровень, активный именно в

латентности, охватывает вторичные, культурно специфичные ценности, которыми дополняется уже сформированное супер-эго. Эго-идеал происходит из нарциссических стремлений, связанных с индивидуальным совершенством и компетентностью, – то, чем ребёнок хочет стать сам для себя. Культурный идеал связан с нарциссической реминисценцией в направлении принадлежности к группе – то, чего группа требует от ребёнка, чтобы он принадлежал. Первый измеряет «насколько я хорош», второй измеряет «насколько я принадлежу», и дети в латентности строят оба мерилла одновременно, часто не сознавая, что это два разных требования. Reich (1954) сводит это различие к формуле: эго-идеал выражает то, чем кто-то хочет быть, а супер-эго – то, чем кто-то должен быть.

Происхождение понятия культурного идеала в самом творчестве Freud. Стоит подчеркнуть, что понятие культурного идеала, хотя Franiack и Günter (2010) его формализуют и именуют, не является их самостоятельной инновацией, а прямо происходит из «Психологии масс и анализа эго» Freud (1921). Там Freud описывает, что индивид, присоединяясь к группе, может оставить собственный эго-идеал и заменить его групповым идеалом, который символически воплощается в вожде, поскольку вождь поглощает индивидуальные идеализированные черты каждого члена группы. Эта замена приносит чувство освобождения и триумфа – то же нарциссическое качество, которое, по Freud (1927), лежит в основе культурной гордости: удовольствие, которое культура даёт своим участникам, имеет нарциссическую природу. Оно покоится на гордости за уже достигнутое, и это удовольствие дополнительно укрепляется сравнением с другими культурами, избравшими иные идеалы. Franiack и Günter лишь именуют и эмпирически разрабатывают механизм, который Freud уже описал: культурный идеал – это групповой эго-идеал, принятый по той же нарциссической логике, по которой индивид принимает собственный.

Терминологическая эволюция: от идеального эго к супер-эго. Само понятие прошло через несколько преобразований в творчестве Freud, что объясняет, почему термины сегодня употребляются менее точно, чем следовало бы. В работе «О нарциссизме» (1914) Freud вводит идеальное эго и эго-идеал почти взаимозаменяемо, как инстанцию, которая наследует детский нарциссизм и измеряет реальное эго по этому идеалу – то, что мы сегодня назвали бы совестью. В «Психологии масс» (1921) термин идеальное эго оставляется, а идеал и «критическая инстанция» (совесть) сливаются в эго-идеал – первый корень того, что в 1923 году станет супер-эго. В работе «Я и Оно» (1923) супер-эго конституируется как отдельная инстанция, наследник Эдипова комплекса. Лишь в «Новых лекциях» (1933) Freud проводит тонкое различие: супер-эго – «носитель эго-идеала», а сам идеал остаётся связан с эдипальными родителями как идеализированными фигурами.

Более поздние авторы разрешают эту терминологическую неясность родственными способами. Loewald (1962) различает их по отношению ко времени: идеальное эго – это самая ранняя, нарциссическая ступень, на которой совершенство мыслится только в настоящем, поскольку различие между собой и миром ещё не установлено; лишь с интеграцией эдипальных объектов, в самом начале латентности, эта будущая проекция становится действительно собственной, и формируется супер-эго. Hammerman (1965), Chasseguet-Smirgel (1975) и Hanly (1984) приходят к родственному выводу разными путями: эго-идеал остаётся ближе

к первичному нарциссизму и более примитивной идентификации, супер-эго – ближе к Эдипову комплексу и вторичной идентификации. Общая нить, независимо от автора: эго-идеал – это вопрос «я хотел бы быть», супер-эго – вопрос «я должен быть» – различие, которое Reich свела в одном предложении.

Гарнизон и на уровне цивилизации. Freud (1916–17), в Лекции XXII своих «Вводных лекций в психоанализ», описывает развитие либидо военным образом: как армия, продвигающаяся по территории, где либидо на каждой точке развития оставляет гарнизон, часть сил, охраняющую эту позицию. Когда продвижение позднее наталкивается на сильное сопротивление, например в виде эдипального конфликта, оно отступает не наугад, а возвращается точно к той точке, где гарнизон был сильнее всего, где оборона уже подготовлена. Этот образ объясняет, почему фиксация на определённой точке развития, однажды установленная, с трудом покидается, даже когда внешняя опасность, вызвавшая её, давно прошла, – однажды размещённый гарнизон редко отступает сам собой, поскольку перегруппировка потребовала бы полного завоевания следующей территории развития, на которую следовало бы переместить гарнизон, что при текущих возможностях невозможно. Та же военная метафора появляется у Freud и на уровне самой цивилизации. В «Недовольстве культурой» (1930) Freud пишет, что цивилизация овладевает опасной агрессивностью индивида, ослабляя её и разоружая и устанавливая в нём инстанцию, которая над ней бдит, «подобно гарнизону в завоёванном городе». Супер-эго и само является гарнизоном, но гарнизоном, который цивилизация размещает внутри индивида во имя культуры, а не гарнизоном, который индивид сам себе строит в точках фиксации развития. Эти два значения одного и того же образа – одно индивидуально-развивающее, другое цивилизационное – показывают, насколько глубоко военная метафора была встроена в способ мышления Freud о том, как контроль, однажды установленный, поддерживается долго после того, как внешняя опасность миновала.

Franieck и Günter (2010) дополнительно углубляют это различие, связывая его с двумя слоями нарциссизма из классической теории. Вторичный нарциссизм, любовь к себе, проистекающая из интроекции и идентификации с объектом, есть корень эго-идеала – уже известная в психоаналитической литературе связь. Однако авторы добавляют, что и культурный идеал укоренён в нарциссизме, но в его более раннем, более первичном слое. Авторы опираются на Lou Andreas-Salomé (1962) и её идею о «двойной ориентации нарциссизма», согласно которой одно направление нарциссизма ориентировано на достижение индивидуальности, а другое – на слияние с целым, и вводят понятие импульса нарциссической реминисценции: бессознательного следа этой ранней, двойной ориентации, который остаётся встроенным в психику на протяжении всего развития, подобно корню растения, остающемуся в земле, пока стебель растёт к свету. Культурный идеал, утверждают авторы, не произволен, а представляет собой то, какую из двух возможных ориентаций (индивидуальность или слияние) данная культура выбирает в качестве своей основной матрицы. Их эмпирическое исследование это подтверждает: немецкие дети в исследовании строят культурный идеал вокруг индивидуальной компетентности, ориентации на достижение индивидуальности, тогда как бразильские дети строят культурный идеал вокруг семейного слияния, ориентации на соединение с целым.

Здесь стоит прояснить один кажущийся парадокс, поскольку легко можно было бы подумать, что принадлежность зарезервирована только за культурами, обращёнными к слиянию, тогда как индивидуалистическая ориентация ведёт к своего рода культурной непринадлежности. Это неверно. Обе ориентации в равной мере суть пути к принадлежности, лишь два разных пути к одной и той же цели. Бразильский ребёнок достигает принадлежности через слияние с семьёй и группой, через то, насколько хорошо он хранит общую связь. Немецкий ребёнок достигает принадлежности через индивидуальность, поскольку принадлежит культуре, которая распознаёт и вознаграждает компетентность, границы и независимость как ценность. Индивидуализм – это не «я нигде не принадлежу, и мне это не нужно», а «я принадлежу культуре, которая ценит именно такого рода самостоятельность». Короче говоря, эго-идеал опирается на вторичный нарциссизм и спрашивает «насколько я хорош по собственному, личному мерилу?», тогда как культурный идеал опирается на первичный нарциссизм и спрашивает «через какую из двух основных ориентаций, индивидуальность или слияние, моя культура осуществляет и вознаграждает принадлежность?».

Franieck и Günter (2010) добавляют, что этот процесс не является культурно нейтральным: культуры с более сильной, независимой концепцией самости вознаграждают выделение и соревновательность, тогда как взаимозависимые культуры вознаграждают согласованность и солидарность: два разных пути к одной и той же групповой сплочённости. Когда семейная культура не находится в конфликте с более широким социальным окружением, ребёнок легче интернализирует культурный идеал и развивает чувство принадлежности, которое дополнительно мотивирует учение и сотрудничество.

Доминирующие тревоги этого периода проистекают из той же консолидации. Freud (1923, 1926) отмечает переход от сексуально-агрессивной тревоги более ранних фаз к моральной тревоге, страху перед наказанием супер-эго, и реалистической тревоге, страху перед неудачей и утратой родительской любви. Novick и Novick (2005) добавляют тревогу, связанную с компетентностью и принадлежностью к группе, тогда как Gilmore (1990) описывает особую чувствительность детей этого возраста к исключению и пристыжению, которая проявляется как стыд и торможение или гиперактивная компенсация. В основе этих страхов лежит не голое выживание, а способность сохранить нарциссическое равновесие перед требованиями группы сверстников и культуры.

Расширение теоретической картины: три дополнительные линзы

Классическая картина объясняет, почему влечение стихает, но недостаточно объясняет, что ребёнок на самом деле строит, пока влечение стихло. Три теоретических направления – объектные отношения, эго-психология и психология самости – открывают три лица одного и того же процесса интеграции.

Латентность как новая проба депрессивной позиции. Klein (1935, 1940) помещает депрессивную позицию в первый год жизни: момент, когда младенец интегрирует хороший и плохой образ матери в единого, целостного человека и впервые становится способным к подлинной амбивалентности. Эта интеграция не достигается раз и навсегда; каждый новый развивающий вызов заново её испытывает, а группа сверстников в латентности – первый такой вызов вне

семейного круга: соперничество и дружба к одному и тому же человеку, неудача, которую нужно перенести без разрушения образа себя. Segal (1957) различает два исхода: подлинную репарацию, в которой ребёнок переносит разочарование и извлекает из него реальное усилие, и маниакальную защиту, которая бежит в компульсивное, триумфальное достижение. Различие видно уже во дворе после ссоры из-за мяча: ребёнок, переносящий амбивалентность, говорит «я зол на него, но он мне всё равно друг» и на завтра возвращается к игре; ребёнок, не переносящий её, расщепляет друга на полностью хорошего или полностью плохого.

Переход от игры к труду. Синтетическая функция эго Hartmann (1939/1958) объясняет, как ум связывает внутреннее желание с внешним ограничением в единый акт. В латентности эта функция получает конкретную форму: неструктурированная игра более раннего детства переходит в труд, деятельность, связанную с правилами, отложенным вознаграждением и внешней оценкой, – школьное задание, спортивную дисциплину, долгосрочный проект. Этот скачок есть эго-психологическая конкретизация сублимации: способность перенести отсрочку, принять правило и выстоять через фрустрацию до реального результата.

Трансформация грандиозной самости. Kohut (1971, 1977) описывает, как детская грандиозность, потребность быть совершенным и получать восхищение, постепенно превращается в реальные амбиции при условии оптимальной фрустрации. В латентности эту функцию отзеркаливания отчасти берёт на себя группа сверстников, которая несёт риск, не свойственный родительскому отзеркаливанию, – друг может открыто победить. Благополучное соперничество позволяет ребёнку испытывать грандиозность в реальных условиях, иногда проигрывать и оставаться связанным; когда этот процесс удаётся, грандиозность созревает в амбицию, выдерживающую поражение, а когда не удаётся, ребёнок остаётся зависимым от победы как единственного доказательства собственной ценности.

Bion (1977) видит грандиозность и принадлежность к группе как две противоположные силы, нарциссизм и социальность, опосредованные способностью «чувствовать с» и «чувствовать как» остальные члены группы; когда группа отвергает члена, возникает нарциссическая рана, угроза самому чувству ценности, а не просто обычная неудача. Rosenfeld (1987) и Green (2001) добавляют нюансы, препятствующие автоматическому отождествлению нарциссизма с патологией: Rosenfeld отделяет патологическое нарциссическое объектное отношение от нарциссической защиты, здорового строителя самоуважения, а Green различает позитивный, «жизненный» нарциссизм, стремящийся к интеграции, и негативный, «смертоносный», стремящийся свести инвестицию в себя к нулю. Цель латентности, таким образом, не в упразднении нарциссизма, а в его созревании: здоровый нарциссизм не противоположность социальной принадлежности, а, как предполагает Bion, её предпосылка, поскольку ребёнок без всякого самоуважения не имеет из чего выстроить способность «чувствовать с» другими.

Мы предлагаем читать эти три процесса – интеграцию амбивалентности, синтез желания и правила и созревание грандиозности – как три описания, с трёх разных ракурсов, развития одной и той же способности: способности перенести ограничение без срыва сублимации.

ОЛИ базовые развивающие компетенции в латентном периоде

О.Л.И. интегративная психодинамическая психотерапия рассматривает развитие через восемь базовых развивающих компетенций. Это функциональные способности к переработке эмоций и управлению ими. В отличие от механизмов защиты, они не искажают реальность. Они строятся постепенно, через упражнение, пока не автоматизируются, подобно ходьбе или речи.

Латентность – это второй шанс для всех них. Если некоторая способность к этому моменту была слабо развита, новое окружение, школа и группа сверстников, может её укрепить. Но точно так же, если окружение не даёт того, что необходимо, латентность может дополнительно закрепить уже существующий застой.

Нейтрализация и ментализация. Эти две способности работают плечом к плечу: нейтрализация стихает аффект и превращает его в энергию, направленную на решение проблемы, ментализация понимает собственные и чужие поступки как осмысленные, на основе желаний, потребностей и намерений. Латентность – второй шанс для обеих, при условии стабильного окружения, в котором взрослые спокойно реагируют на аффект и ребёнок смеет говорить о чувствах прежде, чем сразу на них реагировать. Без этого условия возникают два исхода: гиперинтеллектуализация, в которой ребёнок философствует о мотивах, но размышление никогда не превращается в настоящий акт (снаружи похоже на трудолюбие, внутри – застой), или отказ от размышления в пользу прямой разрядки через действие и рискованные решения, без предварительного обдумывания. Могга (2020), в случае ребёнка, одержимого темой бесконечности и смерти, осторожно ставит вопрос, может ли раннее философствование иметь и более здоровую сторону, когда оно разделено со взрослым, который понимает его эмоциональное значение, вместо того чтобы быть чистой защитой от тревоги.

Целостность и постоянство объекта. И эти две способности зависят от одного и того же условия: последовательного, структурированного окружения, действующего из позиции дружественной силы, авторитета, который одновременно твёрд и доброжелателен. Этот принцип подтверждают и наиболее успешные терапевтические подходы к более тяжёлым расстройствам, пограничному расстройству личности, зависимостям, антисоциальной организации личности: Winnicott (1960) назвал его удерживающим и вмещающим окружением, Jones (1953) разработал его в модель терапевтического сообщества, Linehan (1993; Linehan и др., 1991) встроила его в диалектическую поведенческую терапию. Школа и семья, которые вместе предоставляют такое окружение, укрепляют эту способность; когда им это не удаётся, в XXI веке всё труднее, потому что ребёнок сегодня проходит через семью, школу, группу сверстников и цифровой мир, ни один из которых больше не обладает монополией на его время и внимание, хаотичное поведение имеет всё более серьёзные последствия и затрудняет возвращение к сублимации в служении автономии.

Толерантность к фрустрации. Фрустрацию мы делим на четыре вида по фазе развития: оральную (принятие, ожидание), анальную (отдавание, контроль), фаллическую (соперничество, поражение) и нарциссическую (самость-объектные потребности слияния и идеализации). Сублимация превращает сырую, агрессивно-либидинозную силу, которую пробуждает фрустрация, в способность ждать, делиться и здорово состязаться; без неё возникает пассивное избегание или

отчаянное, нечестное требование удовлетворения немедленно. Нарциссическая фрустрация заслуживает особого рассмотрения: сублимация здесь превращает потребность в отзеркаливании и идеализации в зрелую амбицию, ребёнок учится тому, что отсутствие полного восхищения не упраздняет его ценность. Без овладения исход схож у всех четырёх видов: ребёнок избегает ситуаций, в которых могла бы появиться фрустрация, а это избегание со временем формирует всё более крупные жизненные решения, ценой того, что развитие в этой области навсегда останавливается.

Толерантность к амбивалентности. Эта способность есть прежде всего способность принять решение: чтобы сублимировать утрату, поражение или запретное желание, ребёнок должен перенести амбивалентность между предложенными выборами и собственными желаниями и возможностями, выбрать один вариант и остаться при нём. Segal (1957) связывает эту способность с депрессивной позицией: из способности перенести утрату целостного, любимого объекта выстроена сама способность к символизации, основа всякой сублимации. Klein (1957) добавляет, что благодарность, способность признать и принять добро, которое дал объект, вырастает из того же источника, что и репарация; мы предлагаем, следуя этой логике, что благодарность предшествует сублимации в ряду детского опыта. Латентность ежедневно предлагает малые возможности для этого упражнения через выбор занятий и друзей; когда выбор остаётся выносимым, толерантность к амбивалентности крепнет, а когда не удаётся, развиваются защитные паттерны, поверхностность, избегание решений, которые в подростковом возрасте начинают кроить дальнейшую жизнь.

Инициатива и воля. Эти две способности составляют то, что Erikson называет трудолюбием, и обе покоятся на сублимации: свободная воля приходит, когда ребёнок научается направлять упорное усилие к реальной цели, вместо того чтобы оставаться в плену контрволи или слепого послушания; развивающаяся инициатива приходит, когда ребёнок научается превращать риск экспонирования и состязания в продуктивное начинание, вместо безоглядного проталкивания вперёд или полного ухода. Латентность выделяет то, что эти два процесса впервые получают реальную, внешнюю сцену вне семьи: ребёнок, которому это удаётся, выходит с опытом того, что усилие и риск приносят результат, а ребёнок, у которого сублимация не удаётся, выходит с противоположным опытом, который становится основой для дальнейшего избегания во взрослой жизни.

Эти восемь компетенций не функционируют по отдельности. Ребёнку, не переносящему фрустрацию, труднее перенести и амбивалентность к другу, который его только что фрустрировал. Ребёнку без стабильного постоянства объекта труднее найти волю выстоять, когда он один, вне родительского взгляда. Именно это переплетение объясняет, почему латентность, на первый взгляд узкая фаза развития, несёт в себе столь большую часть психической архитектуры.

Трудолюбие против неполноценности: узел интеграции

Erikson (1950) назвал этот кризис развития трудолюбием против неполноценности. Интересно, что в повседневной речи для противоположности трудолюбия мы используем выражение «лень». Но само слово лень несёт моральный оттенок, который затемняет то, что на самом деле происходит. Ребёнок, которому не удаётся развить трудолюбие, редко переживает себя как ленивого, морально ущербного, не готового приложить усилие. Он переживает себя как не доросшего, структурно неспособного вынести то, что от него требуется, независимо от прилагаемого усилия. Это различие не только терминологическое: лень мы видим как выбор, который можно исправить решением приложить больше усилий; недорослость – это недостаток способности, который решение само по себе не исправляет.

Как мы предложили, три дополнительные теоретические линзы можно читать как три описания одного и того же процесса, увиденного с трёх разных точек. Кохутовский декатексис грандиозности описывает этот процесс через судьбу нарциссизма: ребёнок в латентности упражняется в том, чтобы пережить удар по собственному грандиозному образу себя, поражение, критику и сравнение со сверстниками, которые лучше, так, чтобы этот образ не распался на фрагменты. Кляйнианская интеграция агрессии и либидо описывает тот же процесс через судьбу объекта: ребёнок в латентности упражняется в том, чтобы перенести, что один и тот же учитель, один и тот же родитель, один и тот же друг одновременно любит и фрустрирует, без расщепления на полностью хорошую и полностью плохую фигуру. Также ребёнок учится не расщеплять образ себя при встрече со своими ограничениями: трудолюбие предполагает, что мы продолжаем стараться и пробовать даже после неудачных попыток. Несколько неудач не означают абсолютной неполноценности, а быть плохим в чём-то – первый шаг к тому, чтобы стать хорошим в чём-то. Эго-психологическая синтетическая функция описывает тот же процесс через судьбу действия: ребёнок упражняется связать внутреннее желание с внешним ограничением в один, целостный акт, идущий к реальной цели, вместо того чтобы оставаться разорванным между желанием и правилом.

Эта формулировка меняет и клиническую картину того, что мы называем чувством неполноценности у взрослого клиента. Клиент, говорящий в терапии «я никогда не был достаточно хорош», редко описывает одну, изолированную неудачу; он описывает хроническую неспособность интегрировать неудачу, критику или сравнение в собственный нарратив без фрагментации самости. Когда ограничение угрожает самости, вместо того чтобы быть лишь информацией о текущем состоянии навыка, единственной доступной защитой становится либо полное избегание экспонирования, снаружи похожее на скромность или отсутствие амбиций, либо компульсивное, маниакальное достижение, которое никогда не позволяет себе момента реальной, печальной, но выносимой неудачи. Трудолюбие в полном смысле – это не отсутствие неудачи, а способность допустить, чтобы неудача произошла, была прочувствована и интегрирована, а ребёнок при этом всё же остался в игре.

Ребёнок может выйти из периода латентности с реальным, устойчивым чувством компетентности (трудолюбие) или с одним из двух искажений, хроническим избеганием экспонирования или компульсивным, никогда не достаточно хорошим достижением. Следующий раздел показывает, почему здоровый исход развития латентности сегодня менее надёжен, чем во времена Freud. Некогда ребёнок

должен был интегрировать ограничения перед одним, целостным мерилom ценности, тогда как сегодня он делает это перед несколькими, взаимно противоречивыми системами ценностей.

Проблема фрагментированного культурного идеала

Freud представлял латентность как период успокоения влечений, который требует предсказуемого окружения и последовательных правил. Sarnoff (1976) точно именует это требование как работу латентности: латентность – не пассивная передышка, а активная психическая работа, которую ребёнок должен выполнить, и эта работа возможна лишь в достаточно надёжном окружении, защищённом от сексуальной и агрессивной гиперстимуляции. Современный ребёнок вместо такого затишья получает постоянную гиперстимуляцию: медиа, социальные сети и популярная культура непрерывно подстёгивают сексуализацию, агрессию, потребление и соревновательную логику и тем самым откладывают или нарушают развитие сублимации и интеллектуального любопытства. Могга (2020) описывает современные семьи как гиперстимулирующие и «текущие» в собственной структуре и ролях, неспособные освободить ребёнка от эдипальных и доэдипальных привязанностей, именно той функции, которую должен был бы выполнить отец как третий. Когда эта работа латентности не совершается, ребёнка выталкивает к раннему, нестабильному процессу подросткового возраста, выстроенному, как это описывают Denis (2003) и Guignard (2011), на зыбучем песке, без стабильной внутренней структуры, которая могла бы этот процесс поддерживать. Пронизывающее присутствие цифровых устройств, если оно не сопровождается руководством взрослых, становится одним из главных источников этой гиперстимуляции у детей латентного возраста (Bergès-Bouanes и Forget, 2017). Семьи часто хаотичны и непоследовательны, а более широкая система ценностей противоречива: то, что взрослые продвигают как идеал (хороший ученик, послушный ребёнок, ответственность), сталкивается с тем, что вознаграждает группа сверстников, популярностью, трансгрессией, нарушением правил. В социальных сетях это противоречие дополнительно усиливается, ребёнка одновременно призывают быть «зубрилой» и «крутым», послушным и бунтарским, моральным и прагматичным.

Эмпирический материал даёт этому осторожную рамку: мета-анализ 87 исследований со 159 425 детьми (Eirich et al., 2022) находит СЛАБУЮ, но значимую и корреляционную (не причинную) связь более длительного экранного времени с проблемами в поведении у детей до 12 лет ($r \approx 0,11$ для экстернализирующих, $r \approx 0,07$ для интернализирующих; авторы прямо предупреждают, что связь не следует читать как причинную). Для латентности теоретически более релевантен предложенный механизм: экраны могут вытеснять сон, движение, социальный обмен и учение – именно те виды деятельности, через которые ребёнок строит компетенции и культурный идеал. Влияние цифрового мира именно на ранний латентный период подробно рассматривает Meersand (2017).

Jovanović (2024a) прослеживает это изменение через концепцию вертикального бессознательного. В отличие от горизонтального бессознательного, организованного вокруг подавления как доминирующего механизма, вертикальное бессознательное покоится на расщеплении и атомизации, новых защитных механизмах, приводящих к состоянию, в котором сознательные части ума остаются

взаимно несвязанными. Ребёнок, подвергнутый перегрузке внешними стимулами, информационными, технологическими, сексуальными, развивает не одно, целостное эго, интегрирующее опыт, а эго, функционирующее в параллельных, слабо связанных сегментах: версия себя, существующая для родителей, версия для учителей, версия для сверстников вживую и версия для анонимной или полуанонимной аудитории в сети редко встречаются в одном, рефлексивном сознании, которое их сравнивало бы и согласовывало. Jovanović и Stevanović (2024) прослеживают параллельное изменение на стороне супер-эго: путь от неврозного конфликта викторианской эпохи, в которых эго страшилось строгого, моралистического супер-эго, через нарциссическую культуру с нарциссическим эго-идеалом, к перверзной культуре, в которой супер-эго, по их словам, разрушено, а эксплуатация другого и втягивание другого в собственную эксплуатацию становятся новонормальным состоянием ума.

Эти две работы, читаемые вместе, дают более точный язык для того, что мы описали как различие между эго-идеалом и культурным идеалом. Ребёнок в латентности, по классической модели, строит один культурный идеал, который приходит через семью как её первого представителя, и этот идеал, каким бы строгим или мягким, каким бы индивидуалистически или коллективистски окрашенным он ни был, остаётся одним, внутренне целостным.

Franić и Günter (2010) показали эту культурную окрашенность эмпирически: в исследовании с 41 ребёнком в Германии и 41 в Бразилии (Franić, 2005) немецкие дети и родители были организованы вокруг модели индивидуальной компетентности (самостоятельность, личное достижение), бразильские – вокруг модели семейной идеализации (солидарность, социальная эмпатия). Наиболее поразительный результат: переменная «смелая самость», родительское поощрение ребёнка к смелости и принятию риска, имела противоположные эффекты в каждой культуре, у бразильских детей связана с большей социальной эмпатией, у немецких – с большей тревожностью. Один и тот же родительский поступок, иными словами, не несёт одного, универсального психического значения, а преломляется через культурную матрицу ребёнка. Если уж один, целостный культурный фильтр столь резко различается по переработке одного и того же сигнала, трудно представить, что происходит с ребёнком, который должен одновременно перерабатывать четыре фильтра, семейный, школьный, сверстнический и цифровой, которые взаимно противоположны. Следует подчеркнуть, что это исследование показывает вариацию культурного идеала между двумя средами, а не фрагментацию внутри одного ребёнка; его перенос на ситуацию одновременных, противоречивых мерил у одного и того же ребёнка представляет собой теоретическое предположение настоящей работы, а не прямой эмпирический результат.

Потребности развития детей в латентном периоде

Чтобы латентный период выполнил свою функцию, ребёнку нужны пять условий в окружении, отсутствие которых прямо объясняет фрагментацию, описанную в предыдущем разделе: (1) стабильность и предсказуемость, надёжное, структурированное окружение с последовательными взрослыми фигурами (Morra, 2020); (2) ясные, последовательные границы, которые теперь являются не только запретами, как в эдипальной фазе, но и рамками для действия, и которые, когда они противоречивы между домом, школой и интернетом, оставляют ребёнка без ориентира; (3) групповую принадлежность и культурную встроенность, согласие или несогласие между семейной культурой и культурой более широкого сообщества, которое прямо определяет, насколько легко ребёнок интернализирует чувство принадлежности, острее всего у детей из мигрантских семей (Franieck и Günter, 2010); (4) структурированные поля компетентности, школу, спорт и игру как арены, где энергия сублимируется в состязание и знание; и (5) аффективную доступность родителей, эмоциональный якорь, сопровождающий первые успехи и неудачи ребёнка во внешнем мире. Когда эти условия выполнены, агрессивные и сексуальные влечения сублимируются в учение, игру и исследование, формируется здоровый эго-идеал и культурный идеал, которые друг друга не исключают; их отсутствие ведёт к различным паттернам патологического развития, в зависимости от того, какое условие более всего отсутствовало.

Патологическое развитие в латентной фазе

Freud (1905, 1923) видит неудачу латентности как следствие недостаточно стабильных границ и неполного подавления: влечение остаётся сырым и прорывается через отыгрывание, агрессивность или неадаптированное сексуальное поведение. Erikson (1950, 1963) распределяет эту неудачу на два полюса: малодезадаптация возникает, когда окружение чрезмерно подчёркивает достижение, ребёнок развивает гиперинтеллектуализацию и компульсивное достижение, эмоциональную жизнь подавляет через рационализацию и жёсткость. Anna Freud (см. Sandler и Freud, 1985) видит раннюю интеллектуализацию в латентности как тревожный знак возможной шизоидной структуры; Morra (2020) нюансирует эту оценку через случай Филипа, девятилетнего мальчика из глубоко нарушенной семьи, который рано спросил терапевта «Всемогущ ли Бог? Если да, то он зол», а после восемнадцати месяцев работы дошёл до вопроса о собственной смертности. Согласно толкованию Morra, это раннее философствование было не защитой, заменяющей чувство, а попыткой ребёнка переработать аффект на символическом уровне, возможной именно потому, что у него был терапевт, который прослеживал его эмоциональное значение: одно и то же, на первый взгляд тревожное, явление может быть и симптомом, и знаком того, что ребёнок строит способность мыслить то, что иначе должен был бы эвакуировать через поступок.

В рамках более широкой, ещё неопубликованной теоретической работы по характерологии ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии мы предлагаем рабочую гипотезу, что малигнитет и дезадаптация организуются в узнаваемую сеть латентных подтипов, от инертно-уходящих до грандиозных виртуозных паттернов, связанных тем, что мы называем тринарной схемой воли (Jovanović, 2013): дефицит воли говорит «не могу», ригидная воля – «должен», зрелая воля – «выбираю». Эту сеть мы здесь лишь анонсируем, не как

подтверждённую классификацию, а как предложение, разработанное в упомянутой работе.

Исключение составляют истерические характеры, которые обычно не развивают ни одного из этих подтипов, а показывают недостаток латентной консолидации вообще, поскольку латентность прервана пубертатной сексуальностью прежде, чем рабочие эго-функции успели укрепиться. Этот результат напоминает, что фрагментация культурного идеала не единственный путь к неполной консолидации: у этих характеров эдипальная тема остаётся доминирующей организующей силой.

Проблема латентности даёт нам и лучшее понимание известных расстройств личности из классификации DSM. Obsessивно-компульсивное расстройство личности есть крайняя форма того, что должно было быть выстроено, ригидная добросовестность и потребность в контроле (Freud, 1908) – в терминах ОЛИ, дефицит толерантности к амбивалентности, где человек компульсивным контролем упраздняет амбивалентность, вместо того чтобы её интегрировать. Избегающий паттерн возникает, когда ребёнок интернализирует хроническое чувство неполноценности и страх перед оценкой сверстников – дефицит инициативы, где человек всю жизнь организует вокруг избегания сцены, на которой могло бы произойти сравнение. Расстройства спектра нарциссизма возникают, когда не происходит адекватного распределения нарциссической энергии между эго-идеалом и культурным идеалом (Franiack и Günter, 2010) – дефицит толерантности к нарциссическим фрустрациям, где грандиозность остаётся сырой и зависимой от непрерывного внешнего подтверждения.

Эти категории не всегда чисты; ребёнок часто несёт комбинацию дефицитов, особенно когда подвергается несогласованной семейной и более широкой культуре вследствие миграции или социальной маргинализации, где хроническое чувство непринадлежности накладывается на депрессивные тенденции и спутанность идентичности. Anna Freud (1936) и Hartmann (1939/1958, 1964) добавляют здесь важное замечание: способности к учению, концентрации и выполнению задач, то, что они называют рабочими эго-функциями, суть центральные способности, которые строятся в латентности, и их дефицит редко остаётся изолированным на одной, чистой диагностической категории, а проходит через несколько из них одновременно.

Клиническая иллюстрация

Следующее описание композитно и анонимизировано, составлено так, чтобы иллюстрировать динамику, описанную в предыдущих разделах, а не представлять одного, узнаваемого человека.

Клиентке немногим более пятидесяти лет, и она занимает руководящую позицию в технологической компании. Она обратилась на терапию, поскольку рассматривает уход из корпоративного мира в самостоятельное консультационное предпринимательство. О себе она говорит, что склонна «нагромождать на себя» и что её сопровождает хронический вопрос «достаточно ли я хороша», несмотря на то что в карьере она давно себя проявила; самостоятельная работа означала бы, что она должна сама себе доказывать ценность, без института, который эту подтверждённость доставляет через титул и зарплату.

Её опыт латентности несёт именно ту двойственность, которую мы описали. Ребёнком она дружила со старшими детьми, стараясь их догнать; когда она их

превосходила, учительница говорила перед классом «если та, младшая, может, почему вы не можете?». Её усилие не было видно ни в одной ситуации, поскольку и догоняние, и превосходство подразумевались, не замечались как продвижение. Это порочный круг, в котором невидимость усилия, вместо того чтобы обесмыслить его, лишь его укрепляет.

Та же динамика прорывается и на семейных летних отпусках: она предпочла бы сидеть на пляже, но почти всегда участвует в активном отдыхе с подростками, потому что ей кажется, что она что-то упускает. В работе мы пришли к различию между «я это могу, но не хочу» и «я это могу, и потому должна, чтобы показать, что могу» – второе есть ранковская (Rank, 1936) добросовестность долга в чистом виде, акт, который выглядит как свободный выбор, а на деле есть доказывание перед внутренним судом, который не принимает отказ как легитимный ответ.

Фразу «мог бы, только не хочет» мы обычно связываем с незрелым гневом зависимых структур, которые ещё не переживают объект как ограниченный; созревание предполагает сдвиг к «не может, и это печально, у всех нас есть границы». У этой клиентки та же фраза сегодня стоит перед ней с другой стороны: как мать она должна быть той, кто без вины говорит «я могла бы нырять с вами, но не хочу», не чувствуя, что кому-то что-то отнимает. Та же способность сказать «я могу, но выбираю иначе» без потребности оправдать это доказательством есть и то, чего ей недостаёт, чтобы решение об уходе из корпоративной рамки принять как свободный выбор, а не как ещё одно поле, на котором она должна заранее доказать успех, прежде чем попытаться.

Терапевтические импликации

Когда взрослый клиент несёт неразрешённую проблему школьного двора, терапевтическая работа нацелена на три способности, которые мы можем рассматривать иерархически: каждая более высокая способность покоится на основании предыдущей, более низкой способности.

Распознавание противоречивых внутренних голосов. Первая задача терапевта не в том, чтобы сразу искать одно ясное мерило за неуверенностью клиента, а в том, чтобы помочь клиенту идентифицировать и распознать несколько разных, часто противоположных внутренних голосов, каждый из которых сформирован в другом сегменте латентного периода. У клиентки из предыдущего раздела один голос требует догнать старших детей, другой требует их превзойти, третий говорит ей, что её вид «женской» компетентности не является настоящей ценностью в «мужском» инженерном мире. Пока эти голоса бессознательны и непризнаны, они действуют как один, монолитный суд, «ты никогда не достаточно хороша». Лишь когда они разделены и поименованы по отдельности, клиент может оценить каждый сам по себе, вместо того чтобы терпеть их как единый, неоспоримый приговор. Целостность объекта и толерантность к амбивалентности суть ключевые способности, которые должны вынести этот процесс.

Распознавание голосов само по себе не освобождает клиента от потребности удовлетворить каждый из них. У клиентки из предыдущего раздела мы замечаем потребность быть достаточно хорошей и для старших детей, и для учительницы, и для инженерной культуры, которая её вид компетентности не распознаёт как ценный. Присутствует фантазия о собственном совершенстве, которое одновременно угодило бы каждому из этих голосов, что в реальности невозможно.

Терапевтическая работа здесь нацелена именно на эту фантазию: то, что Kohut называет декатексисом грандиозности, есть постепенное изъятие нарциссической инвестиции из идеи, что существует одно, окончательное мерило, которое заставило бы умолкнуть все голоса, и её перенаправление в реальную, но ограниченную амбицию. У клиентки это яснее всего видно в различии между «я должна доказать» и «я могу, но не хочу»: первая фраза всё ещё ищет одобрения голосов, вторая больше не ищет ничего, поскольку ценность больше не зависит от того, заметил ли кто-то другое усилие. Лишь когда эта потребность в подтверждении ослабевает, открывается пространство для следующей задачи: теперь, когда нам больше не нужно доказывать ценность ни одному отдельному голосу, мы можем попытаться соединить разные ценности, за которые ратуют разные голоса, в один, целостный образ себя. Иными словами, необходимо, чтобы клиент в достаточной мере развил толерантность к фрустрации нарциссических потребностей, прежде чем перейти на следующий уровень.

Синтетическая функция Hartmann, которую мы описали как способность связать внутреннее желание с внешним ограничением в целостный акт, в терапии получает новое применение: вместо того чтобы соединять желание с ограничением в одной задаче, клиент учится соединять несколько конфликтующих идентичностных требований в один, выносимый образ себя. Цель – интеграция, в которой компетентность и принадлежность, академический успех и гендерная роль, усилие и его признание могут сосуществовать, так чтобы одно не должно было победить другое.

Построение собственного, интегрированного культурного идеала. Последний и самый требовательный шаг – чтобы клиент, часто впервые в жизни, сознательно выбрал, по какому мерилу он хочет себя измерять, вместо того чтобы принимать унаследованное мерило как данность. Этот шаг на практике редко происходит через инсайт сам по себе; он происходит через повторяющееся упражнение в реальных, повседневных ситуациях, именно тех, которые изначально сформировали проблему. У клиентки это означало буквально произнести фразу «я могу, но не хочу» в семейном контексте и остаться в собственном теле, пока приходит реакция окружения, вместо того чтобы автоматически уйти в доказывание. В таксономии терапевтических целей ОЛИ ИПП этой проработкой и упражнением фразы «я могу, но не хочу» развивается свободная воля через эксплицитную толерантность к чужому разочарованию. Клиент знает, что его поступок, возможно, обманет чужое ожидание, и остаётся присутствующим с неловкостью, которая следует, вместо того чтобы избежать её заранее или компенсировать последующим чрезмерным усилием. Терапевт здесь не предлагает нового, более правильного мерила, которое должно было бы заменить старое; терапевт держит пространство, в котором клиент открывает, что отказ не обязательно влечёт наказание и что ограничение не обязательно сопровождается виной.

Эти три уровня следуют порядку, установленному через работу. Сначала проверяются и укрепляются целостность объекта и толерантность к амбивалентности (Klein, Segal). На этом основании можно далее работать над постепенным декатексисом грандиозности (Kohut), чем развивается толерантность к фрустрации нарциссических потребностей. В конце синтетическая функция эго (Hartmann), применённая ко всей идентичности, укрепляет зрелую волю.

Целостность объекта и толерантность к амбивалентности строятся повторной проработкой депрессивной позиции перед новыми вызовами культуры, чтобы самость и объект могли быть увидены как достаточно хорошие несмотря на противоречивые требования той же, фрагментированной культуры. Декатексис грандиозности дополнительно освобождает клиента от потребности в постоянном чужом подтверждении, через развитие реального самоуважения и амбиций, чем укрепляется толерантность к фрустрации нарциссических потребностей. На повседневном языке клиент принимает и переносит, что миру угодить невозможно. Синтетическая функция позволяет клиенту удовлетворить свои потребности влечений через волевое действие, согласованное с аспектами культуры, которые для него значимы, что приносит чувство компетентности: «Я могу функционировать в этой культуре или сообществе. Я достаточно хорош, я способен трудолюбиво учиться и овладевать навыками, значимыми для моей жизни, и делаю это в согласии со своими талантами и пределами, внутри важных для меня сообществ, к которым чувствую, что принадлежу». Вопросы латентности, вопросы принадлежности культуре, вклада в сообщество и собственной ценности внутри сообщества остаются присутствующими на протяжении всей жизни. Овладение сублимацией всегда актуальная задача, которую терапия может продолжить там, где развитие, из-за фрагментированного окружения, остановилось.

Заключение

Латентность – это не пауза в развитии и не холостой ход перед подростковым возрастом. Это период, в котором ребёнок строит два ответа, один на вопрос, насколько он ценен, а другой на вопрос, где он принадлежит. Классический фрейдовский образ, теория объектных отношений, эго-психология и психология самости описывают, каждый своим языком, один и тот же узел развития: способность упражнять и поддерживать сублимацию несмотря на ограничения и неудачи. К некоторым вещам мы талантливы и трудолюбиво развиваем этот талант; в других мы неполноценны, но через усилие становимся лучше настолько, насколько требует жизнь; а в некоторых остаёмся неполноценными, и это нормально, потому что не все мы должны быть хороши во всём, так же как выдающийся спортсмен не обязан быть и выдающимся математиком. Большинство из нас чувствовали бы себя неполноценными перед задачей полёта в космос, но это не значит, что мы не инициативны, продуктивны и компетентны в тех сферах, которые мы сами выбрали как важные.

Эта задача развития всегда была требовательной. Время Freud предлагало ребёнку, хотя бы в принципе, одно, целостное мерило, по которому эта задача решалась. Сегодня ребёнок редко имеет эту опору. Семья, школа, группа сверстников и цифровой мир предлагают параллельные, часто конфликтующие мерилы, и ребёнок должен интегрировать не одно ограничение, а несколько, взаимно противоречивых требований, прежде чем вообще дойдёт до вопроса, «достаточно ли он хорош». Вертикальное бессознательное и фрагментация супер-эго, которые Jovanović и Stevanović описывают в современном культурном контексте, формируют повседневный опыт ребёнка в классе и во дворе и оставляют

след, который терапевт встречает десятилетиями позже, у на первый взгляд успешного, компетентного взрослого клиента, который всё ещё не знает, по какому мерилу себя измерять. (Это утверждение следует понимать как гипотезу, а не как установленный исторический факт: и Вена времён Freud была культурно разнородной. То, что здесь утверждается, есть относительное увеличение числа и взаимной противоречивости мерил, которым подвергается современный ребёнок.)

Настоящая работа – попытка вернуть латентность в центр внимания как живой, активный процесс, который продолжает разворачиваться или остаётся незавершённым и во взрослом возрасте. Дальнейшее исследование могло бы эмпирически проверить, в какой мере фрагментация культурного идеала коррелирует со специфическими ОЛИ компетенциальными дефицитами и ускоряет ли терапевтическая работа, эксплицитно нацеленная на синтетическую функцию, применённую к идентичности, как здесь предложено, интеграцию лучше, чем подход, нацеленный на отдельные симптомы. До тех пор остаётся, чтобы каждый терапевт, встречаясь с собственной проблемой школьного двора клиента, распознал, что важно проработать спутанность, возникающую, когда клиент пытается оценить себя по нескольким взаимно конфликтующим критериям.

Reference

- Andreas-Salomé, L. (1962). The dual orientation of narcissism. *Psychoanalytic Quarterly*, 31, 1–30.
- Bergès-Bounes, M., & Forget, J. M. (2017). Les écrans de nos enfants [Our children's screens]. *Ères*.
- Bion, W. R. (1977). *Seven servants: Four works*. Jason Aronson.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1975). *The ego ideal: A psychoanalytic essay on the malady of the ideal*. Norton.
- Denis, P. (2003). Quelle latence pour les enfants d'aujourd'hui? [What kind of latency period for today's children?]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51, 288–291.
- Eirich, R., McArthur, B. A., Anhorn, C., McGuinness, C., Christakis, D. A., & Madigan, S. (2022). Association of screen time with internalizing and externalizing behavior problems in children 12 years or younger: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 393–405. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0155>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). Norton.
- Franieck, M. L. (2005). Mental representations of parents and family structure of first grade elementary school children from two countries–Brazil and Germany: Similarities and differences [Doktorska disertacija]. Univerzitet u Tbingenu.
- Franieck, M. L., & Günter, M. (2010). *On latency: Individual development, narcissistic impulse reminiscence and cultural ideal*. Karnac Books.
- Freud, A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *Standard Edition*, 7, 123–246.
- Freud, S. (1908). Character and anal erotism. *Standard Edition*, 9, 167–176.
- Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. *Standard Edition*, 14, 67–102.
- Freud, S. (1916–1917). Introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition*, 15–16.
- Freud, S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. *Standard Edition*, 18, 65–143.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition*, 19, 1–66.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. *Standard Edition*, 20, 75–176.

- Freud, S. (1927). The future of an illusion. Standard Edition, 21, 1-56.
- Freud, S. (1930). Civilization and its discontents. Standard Edition, 21, 57-145.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psycho-analysis. Standard Edition, 22, 1-182.
- Gilmore, K. (1990). Aggression and sadism in children: Developmental considerations. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 77-102.
- Green, A. (2001). Life narcissism, death narcissism. Free Association Books.
- Guignard, F. (2011). Réflexions d'une psychanalyste sur l'enfant dans la société occidentale aujourd'hui [A psychoanalyst's reflections on children in today's western society]. In F. Castarède (Ed.), *L'image et la pensée [Image and thinking]*. Érès.
- Hammerman, S. (1965). Conceptions of superego development. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13, 320-355.
- Hanly, C. (1984). Ego ideal and ideal ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 65, 253-261.
- Hartmann, H. (1939/1958). Ego psychology and the problem of adaptation. International Universities Press. (Originalno objavljeno 1939)
- Hartmann, H. (1964). Essays on ego psychology. International Universities Press.
- Jones, M. (1953). The therapeutic community: A new treatment method in psychiatry. Basic Books.
- Jovanović, N., Kontić, A., Senić, R., & Jovanović, S. (2013). Sposobnost za ljubav i rad: O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija [The capacity for love and work: O.L.I. integrative psychodynamic psychotherapy] (Tomovi 1-2). Beoknjiga.
- Jovanović, N. (2024a). Vertikalno nesvesno i novi mehanizmi odbrane / Vertical unconsciousness and new defense mechanisms. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 49-74. ISSN 3042-3341 (Online).
- Jovanović, N., & Stevanović, A. (2024). Promene u super egu savremenog čoveka / Transformations of the superego in contemporary individuals. *Insights: Journal of the European Association for Integrative Psychodynamic Psychotherapy*, 1, 76-101. ISSN 3042-3341 (Online).
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 16, 145-174.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 125-153.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude: A study of unconscious sources. Tavistock Publications.
- Knight, R. (2014). A hundred years of latency: From Freudian psychosexual theory to dynamic systems nonlinear development in middle childhood. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(2), 203-235. <https://doi.org/10.1177/0003065114531044>
- Kohut, H. (1971). The analysis of the self. International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). The restoration of the self. International Universities Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060-1064. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- Loewald, H. W. (1962). The superego and the ego ideal: II. Superego and time. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 264-268.
- Maroudas, C., Wiseman, H., & Harel, J. (2023). The 'wave-particle' child: Reconnecting the disconnect in the concept of latency. *Journal of Child Psychotherapy*, 49(3), 412-431. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2023.2216320>

- Meersand, P. (2017). Early latency and the impact of the digital world: Exploring the effect of technological games on evolving ego capacities, superego development, and peer relationships. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 179–194.
<https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277883>
- Morra, P. (2020). Some thoughts on the "new" latency age: Normality and psychopathology. *International Forum of Psychoanalysis*, 29(3), 175–179.
<https://doi.org/10.1080/0803706X.2019.1691261>
- Novick, K. K., & Novick, J. (2005). *Fearful symmetry: The development and treatment of sadomasochism*. Jason Aronson.
- Rank, O. (1936). *Will therapy*. Knopf.
- Reich, A. (1954). Early identifications as archaic elements in the superego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 218–238.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. Tavistock.
- Sandler, J., & Freud, A. (1985). *The analysis of defense: The ego and the defense mechanisms revisited*. International Universities Press.
- Sarnoff, C. A. (1976). *Latency*. Jason Aronson.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391–397.
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.

Abstract

In classical psychoanalytic literature, the latency phase is described as a period of drive sublimation and relative quiescence preceding adolescence. This paper proposes that latency is, at its core, a period in which the child builds an answer to two questions – where do I belong, and by what standard am I worthy – and that this process becomes harder to accomplish in contemporary culture when, instead of one coherent cultural ideal, the child receives contradictory standards from family, school, the peer group, and the digital world. The paper links the classical Freudian picture of latency with object relations, ego psychology, and self psychology, systematically threading them through the model of eight basic developmental competencies of personality (OLI IPP), and shows, through the lens of Erikson's industry-versus-inferiority axis, how three seemingly different processes converge: Kohut's decathexis of grandiosity, the Kleinian integration of aggression and libido, and the ego-psychological synthetic function – all of which, at bottom, describe the same capacity: to tolerate an encounter with a present limitation (momentary inferiority) without a collapse of sublimation, so that one can keep trying and still see oneself as competent even when something is not going well. From this theoretical framework, the paper draws concrete therapeutic implications for work with adult clients who carry unresolved "schoolyard problems," illustrated through a composite clinical vignette.

Keywords: latency, industry, cultural ideal, basic developmental competencies, self psychology, ego ideal, OLI integrative psychodynamic psychotherapy

Особенности работы с переносом в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — разбор случая

Небойша Йованович¹

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID: 0009-0006-2142-9932

(профессиональная статья – разбор случая)

Цитирование: Йованович Н. (2026). Особенности работы с переносом в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии — разбор случая. *Инсайты*, 3, с. 109-134. DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.5>

Аннотация

Перенос представляет собой центральный конструкт психоаналитического и психодинамического терапевтического процесса, однако его понимание и способ работы с ним различаются в зависимости от теоретической и методологической рамки. В этой работе представлены особенности работы с переносом в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии (ОЛИ ИПП) — современном, психоаналитически обоснованном интегративном модальности с выраженным фокусом на развитии. Исходя из классической психоаналитической концепции переноса как повторения ранних отношений и аффективных паттернов в терапевтических отношениях, ОЛИ ИПП сохраняет аналитическое измерение работы с переносом, но расширяет его пониманием эго-функций с точки зрения развития и базовых развивающих компетенций личности.

В работе перенос рассматривается не только как регрессивный феномен, но и как индикатор неразвитости или временной регрессии базовых развивающих компетенций в эмоционально значимых отношениях. Особое внимание уделяется различению переносных проявлений, проистекающих из регрессии ранее развитых способностей, от тех, что указывают на структурные эго-дефициты. Теоретическое изложение дополнено развёрнутым клиническим разбором случая, который иллюстрирует то, как переносные процессы, контрпереносные переживания и развитие базовых развивающих компетенций переплетаются в терапевтической работе. Цель работы — показать вклад ОЛИ ИПП в понимание переноса как пространства развития, в котором, помимо инсайта, происходят также научение, интернализация и укрепление эго-функций, необходимых для устойчивого психического изменения.

Получено: 1. 8. 2026.

Принято: 15. 8. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Ключевые слова: перенос, интегративная психодинамическая психотерапия, базовые развивающие компетенции личности, эго-функции.

¹ E-mail: jnebojsa1@gmail.com

Исходя из психоаналитической традиции, ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия (далее — ОЛИ ИПП) сохраняет центральное значение переноса как пространства, в котором активируются ранние паттерны отношений, аффекты и конфликты (Freud, 1923). Однако перенос в ОЛИ ИПП понимается не исключительно как феномен повторения и проекции, но и как пространство развития, в котором усваиваются и отрабатываются функции, которые в раннем развитии не могли быть в достаточной мере сформированы или интернализированы.

В этом смысле ОЛИ ИПП опирается на фундаментальные положения эго-психологии о вспомогательном Эго и о передаче эго-функций, но развивает и систематизирует их далее через понятие базовых развивающих компетенций личности. Эти компетенции не выведены из одной теоретической школы, а распознаны и описаны в различных психоаналитических психологиях — классическом психоанализе, эго-психологии, теории объектных отношений и self-психологии — под разными именами и на разных теоретических языках. В ОЛИ ИПП они выделены, объединены, ясно поименованы и помещены в когерентную модель развития психотерапевтического процесса.

В пользу смещения акцента с самой интерпретации к аффирмативным и структурирующим вмешательствам говорят и эмпирические данные: систематические обзоры показывают, что связь между интерпретацией переноса и исходом терапии неоднозначна (Yilmaz et al., 2024).

Конфликт и дефицит: два источника психопатологии и импликации для работы с переносом

Современная психодинамическая мысль различает два разных источника психических трудностей — интрапсихический конфликт и структурный дефицит — и это различие имеет непосредственные следствия для техники. Киллингмо (Killingmo, 1989) показал, что патология конфликта требует интерпретации, раскрывающей вытесненное значение, тогда как патология дефицита требует аффирмативных интервенций, устанавливающих и выстраивающих недостающие психические структуры: при дефиците нет вытесненного значения, которое нужно реконструировать, а есть неразвитая функция, которую необходимо развить. Сугарман (Sugarman, 1995) формулирует ту же проблему как вопрос о том, лечит ли психоанализ конфликт или дефицит, подчёркивая, что оценка природы трудности определяет выбор терапевтического подхода.

Глита (Glita, 2010) показывает клиническую полезность понятий дефицита и дефекта в психодинамической психотерапии, опираясь на Кохута, Балинта и других авторов, и предупреждает о риске преждевременной диагностики дефицита, а также об интерперсональной природе такой оценки, поскольку дефицит распознаётся и через контрпереносное переживание ограничений терапевтической работы. Друк (Druck, 1998) в работе, озаглавленной именно как «попытка интеграции» конфликта и дефицита, определяет дефицит как скомпрометированные способности Эго и Супер-Эго, выходящие за пределы ограниченных эффектов невротических симптомов, и отстаивает интегративную позицию, согласно которой конфликт и дефицит не исключают друг друга, а сосуществуют и переплетаются в работе с одним и тем же клиентом.

Что это различие не только теоретическое, подтверждает и современный метасинтез разборов случаев: Кривцов и Меганк (Krivzov & Meganck, 2021) систематически проанализировали опубликованные разборы случаев в лечении

медицински необъяснимых симптомов и показали, как одна и та же клиническая картина по-разному концептуализируется и лечится в зависимости от того, выдвигает ли терапевт на первый план конфликт или дефицит. Тем самым релевантность различия конфликта и дефицита проявляется и на уровне методологии разбора случая, подобного представленному здесь.

В этом свете перенос нельзя свести к единому феномену. В классической традиции (Freud, 1912, 1914) перенос — это прежде всего повторение и регрессия на службе конфликта, разрешаемого интерпретацией в рамках рабочего альянса. Однако self-психология (Kohut, 1971) описывает селфобъектные переносы — зеркальный и идеализирующий, — которые не являются преимущественно конфликтными, а выражают развития потребности и дефицита в регуляции самости. Ракер (Racker, 1968) подчёркивает неотделимость переноса и контрпереноса, а Гилл (Gill, 1982) помещает перенос в анализ отношений «здесь и сейчас». Вместе эти подходы показывают, что переносное переживание может одновременно нести и конфликтную, и дефицитарную составляющую.

Именно ОЛИ интегративную психодинамическую психотерапию можно прочесть как один из ответов на дилемму конфликт/дефицит. Сохраняя интерпретативную работу с конфликтом, ОЛИ ИПП понимает перенос и как показатель (не)развитости базовых развивающих компетенций и эго-функций и поэтому расширяет работу с переносом от интерпретации значения к развитию недостающих функций — через перенос эго-функций и модель «вспомогательного Эго». Таким образом, конфликт и дефицит в ОЛИ ИПП интегрируются в единую рамку теории изменения, что далее разрабатывается через специфический подход к переносу.

Перенос в ОЛИ ИПП: регрессия или дефицит базовых развивающих компетенций личности

В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии перенос понимается не как процесс, в котором «нечто переносится» со значимых фигур из прошлого на терапевта, а как обусловленное ситуацией и уровнем развития изменение в функционировании базовых развивающих компетенций в контексте эмоционально значимых отношений. Подобно тому как при повышенном напряжении выбивает предохранитель, который недостаточно мощен, — предохранитель, который при меньшем напряжении исправно работает. Эти «предохранители» нашей психики — базовые развивающие компетенции, о которых идёт речь в ОЛИ ИПП.

Когда отношения становятся достаточно важными, эмоционально насыщенными или экзистенциально значимыми, наступает перегрузка системы переработки эмоций. В этих условиях способ, которым человек воспринимает, переживает и реагирует, может существенно измениться, создавая впечатление, что активируются паттерны из ранних отношений. Однако в ОЛИ ИПП ключевой вопрос не в том, что из прошлого повторяется, а в том, что происходит со способностями переработки эмоций в нынешних отношениях.

В этой рамке ОЛИ ИПП вводит важное различие между регрессией развитых компетенций и структурным дефицитом компетенций.

У одной части клиентов базовые развивающие компетенции в основе развиты и доступны в большинстве жизненных ситуаций. Однако в эмоционально значимых отношениях — каковыми являются и терапевтические — наступает их временная

блокировка или регрессия на более низкий уровень развития. В таких случаях переносные феномены указывают не на отсутствие функций, а на их декомпенсацию под эмоциональной нагрузкой. Психотерапевтическая работа тогда направлена на разблокировку, повторное установление и стабилизацию имеющихся компетенций, чтобы их снова можно было использовать на более зрелом уровне.

У другой части клиентов, особенно с выраженными эго-дефицитами, проблема не в регрессии развитых функций, а в их недостаточной или фрагментарной сформированности. В этих случаях переносные переживания не являются следствием падения способностей, а указывают на то, что определённые базовые развивающие компетенции никогда не были в достаточной мере развиты. Тогда терапевтические отношения служат не только контекстом, в котором происходит регрессия, но и пространством развития, в котором эти функции формируются впервые.

Это различие имеет непосредственные следствия для понимания переноса. У клиентов с развитыми, но лабильными компетенциями перенос проявляется как сигнал перегрузки и временной регрессии, тогда как у клиентов с эго-дефицитами перенос выступает как проявление структурной нехватки функций. В обоих случаях феномен может внешне выглядеть похоже — идеализация, обесценивание, зависимость, агрессивные требования, — но его статус в плане развития и терапевтический ответ существенно различаются.

С этой точки зрения то, что в классическом психоанализе описывается как «перенос» отношений, можно понимать как повторную активацию более низкого уровня эмоциональной переработки — либо из-за регрессии имеющихся способностей, либо из-за их отсутствия. Переносится не объект; меняется уровень функционирования компетенций.

Поэтому работа с переносом в ОЛИ ИПП включает две различные, но связанные стратегии развития. В случаях регрессии терапевтический фокус — на возвращении функций на ранее достигнутый или более высокий уровень развития, тогда как в случаях дефицита фокус — на постепенном развитии и научении функциям, которые не были в достаточной мере сформированы. В обоих случаях цель не в постоянной внешней поддержке, а в интернализации способностей и их устойчивом, вторично автономном функционировании.

Таким образом, перенос в ОЛИ ИПП получает ясно дифференцированное значение с точки зрения развития. Он больше не является единым феноменом с единым происхождением, а становится индикатором отношения между эмоциональной нагрузкой и доступностью компетенций. Психотерапевтическая работа тогда направляется не исключительно на интерпретацию прошлого, а на восстановление или построение способности выдержать, понять и проживать нынешние отношения на более зрелом уровне. В этом контексте терапевт в ОЛИ ИПП занимает более активную и, в плане развития, более эксплицитную роль: он не только аналитик переносных значений, но и учитель и фасилитатор развития базовых развивающих компетенций, то есть эго-функций.

Эта активность не является отступлением от нейтральности, а представляет собой прозрачность в передаче функций, которая делает возможным научение. Терапевт не остаётся скрытым за «зеркалом», а думает вслух — показывает, как он размышляет, как связывает, как выносит неясность, как интегрирует противоречивую информацию и как регулирует собственные эмоциональные

реакции. Тем самым демистифицируются функции, которые у клиента недостаточно развиты или которые под давлением переноса регрессировали, и открывается пространство для их интернализации.

Одной из техник, которая в этом процессе оказалась особенно полезной, является извлечение функции из интроектов (интроект — это интернализированное представление о другом и об отношениях с ним, которое берёт на себя определённую функцию в психике). Вместо того чтобы рассматривать интроект исключительно как патологическое содержание, которое нужно интерпретировать или разложить, его ментализируют: исследуют, какую функцию определённое родительское поведение пыталось выполнить, каким было его намерение в удовлетворении потребностей развития ребёнка и каким образом эта попытка была неадекватной или вредной. Отделением функции от незрелого способа её выполнения становится возможным то, что в ОЛИ ИПП обозначается как созревание интроектов — процесс, в котором сырые, «проглоченные» установки, требования и запреты преобразуются в более зрелые, более гибкие и адекватные с точки зрения развития эго-функции (Йованович, С., 2025).

Такая работа одновременно способствует и ментализации первичных фигур: родители больше не воспринимаются только как «плохие» или «хорошие» объекты, а как люди, которые часто имели осмысленные с точки зрения развития намерения, но не располагали адекватными способностями их осуществить. Тем самым переносный материал не исчерпывается повторением прошлого, а становится полем научения, в котором старые функции распознаются, отделяются от своих незрелых форм и развиваются в более зрелые базовые развивающие компетенции, которые клиент может использовать в нынешних отношениях.

В предыдущих работах об ОЛИ ИПП (N. Jovanović, 2013, 2025) подробно изложены основные понятия этого психотерапевтического модальности: базовые развивающие компетенции (нейтрализация, ментализация, целостность и постоянство объекта, толерантность к амбивалентности и фрустрации), понятия вторичной выгоды и контрнавyków, два плана терапевтической работы (план содержания и план процесса). Теперь мы свяжем их с работой над переносом (который также является сопротивлением).

Проявления неразвитости и регрессии базовых развивающих компетенций личности в переносе

В ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии перенос понимается как реляционный контекст, в котором становятся видимыми дефициты, блокировки или регрессии базовых развивающих компетенций, а также специфические контрнавыки, которые вокруг этих дефицитов организуются. Важно подчеркнуть, что неразвитость некоторой компетенции не всегда проявляется через её очевидную «нехватку», а часто через избыточные, ригидные или избегающие паттерны, которые на первый взгляд могут выглядеть адаптивными или даже зрелыми.

В переносных отношениях с терапевтом эти контрнавыки дополнительно кристаллизуются, потому что отношения эмоционально значимы, асимметричны и требовательны в плане развития.

Нейтрализация: импульсивность и ригидный контроль

Когда нейтрализация неразвита или регрессировала, перенос не обязательно проявляется исключительно через открытую импульсивность и отыгрывание (acting-out). У одной части клиентов аффект быстро переходит в действие: словесные вспышки, обвинения терапевта, внезапные прерывания терапии, угрозы уходом или демонстративное отстранение. Терапевт воспринимается как непосредственная причина аффекта, а отношения становятся местом разрядки. (Hartmann, 1955)

Однако у других клиентов с тем же дефицитом развивается противоположный контрнавик: избегание всех ситуаций, в которых мог бы произойти прорыв импульса. В переносе это проявляется через ригидный контроль, эмоциональную дистанцию, «рассудительность», интеллектуализацию или чрезмерное подчёркивание спокойствия. Клиент может выглядеть стабильным и владеющим собой, но терапевтические отношения остаются эмоционально «стерильными», без риска и без подлинного контакта. В обоих случаях общий знаменатель — невозможность гибкого удержания и переработки аффекта.

Ментализация: конкретизация или гиперментализация

При дефиците ментализации перенос часто проявляется через конкретизацию отношений: терапевт воспринимается персонализированно, как некто, кто «делает что-то против меня», «не понимает меня» или «имеет скрытые намерения». Каждая интервенция переживается как личный комментарий или нападение, а способность к рефлексии о собственном внутреннем состоянии ограничена. (Fonagy et al., 2002)

Одновременно может развиваться и дезадаптивный контрнавик гиперментализации. Клиент тогда выглядит подчёркнуто рефлексивным, аналитичным и психологически изощрённым, но ментализация теряет связь с аффектом и реальностью. В переносе терапевт воспринимается как фигура, которую нужно «прочитать», «разоблачить» или «демаскировать», тогда как реальное эмоциональное переживание остаётся переработанным. Ментализация тогда служит защитой от эмоционального контакта, а не средством понимания.

Целостность объекта: идеализация, обесценивание и «моральная гордость»

Неразвитая целостность объекта приводит к переносу, отмеченному расщеплением: терапевт воспринимается либо как полностью хороший, либо как полностью плохой. Малые фрустрации могут приводить к внезапным и интенсивным сдвигам в переживании отношений. (Klein, 1946)

Помимо открытой идеализации и обесценивания, часто развиваются и контрнавика, которые маскируются под моральную ясность, страстность или подлинность. Клиент может развить невротическую гордость «чистыми эмоциями», «бескомпромиссной искренностью» или «ясным различием добра и зла». В переносе терапевт может восприниматься как некто, кто «релятивизирует», «недостаточно ясен» или «не занимает сторону», что переживается как угроза идентичности клиента. Суть проблемы, однако, лежит в невозможности интеграции противоположных аспектов отношений.

Постоянство объекта: зависимость и эмоциональный уход

При нехватке постоянства объекта перенос часто проявляется через страх потери отношений, повышенную чувствительность к перерывам, отпускам и изменениям расписания. Клиент постоянно проверяет доступность терапевта и ищет подтверждения непрерывности отношений.

Одновременно может развиваться и противоположный контрнавывк: эмоциональный уход и минимизация значимости отношений как попытка избежать боли сепарации. В переносе это может выглядеть как дистанция, «самодостаточность» или настаивание на независимости, тогда как в основе лежит невозможность психически удерживать отношения в отсутствие объекта.

Константность объекта: зависимость и эмоциональное отстранение

При недостатке константности объекта перенос часто проявляется через страх потери отношений, повышенную чувствительность к перерывам, отпускам и переносам сессий. Клиент постоянно проверяет доступность терапевта и ищет подтверждения непрерывности отношений (Mahler, Pine, & Bergman, 1975).

Толерантность к амбивалентности: поляризация и давление на терапевта

Когда толерантность к амбивалентности не развита, перенос организуется вокруг потребности упростить отношения. Терапевт воспринимается как некто, кто должен быть либо полностью поддерживающим, либо полностью фрустрирующим. Всякая попытка одновременно понять и поставить границу переживается как противоречие или предательство. (Klein, 1940)

В переносе тогда часто развивается контрнавывк давления: клиент имплицитно или эксплицитно требует, чтобы терапевт занял ясную сторону, принял решение вместо него или подтвердил одну позицию как «правильную». Амбивалентность невозможно вынести — она должна быть разрешена извне.

Воля: пассивная зависимость и оппозиционная автономия

Неразвитая воля в переносе может проявляться через пассивную зависимость: ожидание, что терапевт ведёт процесс, даёт решения и берёт на себя ответственность за изменение. Клиент остаётся в позиции «не могу», «не знаю», «вы специалист».

Напротив, может развиваться и оппозиционный контрнавывк: ригидное отвержение всякого предложения как попытки контроля. В обоих случаях переносные отношения становятся местом борьбы вокруг ответственности, при которой избегается развитие способности к самоподдержке и упорству.

Инициатива: ожидание и саботирование процесса

При неразвитой инициативе перенос проявляется через ожидание, что терапевт «запустит терапию». Клиент может приходить без тем, повторять одни и те же содержания или оставаться в пустоте, с имплицитным требованием, чтобы терапевт взял на себя движущую роль, чтобы «вёл» его.

Одновременно может возникнуть и контрнавывк пассивного саботажа: формальное присутствие в терапии без действительного вложения, что поддерживает статус-кво и препятствует изменению, а вместе с тем обеспечивает вторичную выгоду от «попыток».

При неразвитой или ригидно организованной инициативе перенос проявляется не только через пассивное ожидание, что терапевт возьмёт на себя движущую роль, но и через противоположный дезадаптивный паттерн гиперактивной инициативы. Во втором случае клиент в переносе берёт полный контроль над терапевтическим процессом: сам выбирает темы, определяет цели, структурирует каждую встречу и ведёт разговор, часто с выраженной потребностью, чтобы «терапия имела смысл» и постоянно двигалась в направлении решения.

На первый взгляд такой клиент может выглядеть мотивированным, ответственным и вовлечённым. Однако в основе часто лежит невозможность отдаться эмоциональному процессу, страх потери контроля и избегание контакта с непредсказуемыми или зависимыми аспектами отношений. Переносные отношения тогда используются как пространство организации и контроля, а не как пространство опыта и изменения. Инициатива, вместо того чтобы служить запуску и развитию, становится контрнавывком, которым избегается эмоциональная уязвимость.

В обоих паттернах — пассивном ожидании и гиперактивном контроле — общий знаменатель есть недостаток гибкой инициативы, которая позволила бы одновременно запускать процесс и быть способным отдаться его течению. Терапевтическая работа в этих случаях направлена на развитие инициативы, которая служит не контролю или избеганию, а подлинному участию в эмоционально значимых отношениях.

Таким образом, через анализ процесса, алгоритмов установления отношений, перенос в ОЛИ ИПП становится картой функционирования базовых развивающих компетенций, но и картой контрнавывков, которые вокруг их дефицитов развились. Переносные паттерны не случайны и не исключительно исторически обусловлены; они представляют собой актуальные стратегии выживания в эмоционально требовательных отношениях, которые необходимо понять, разобрать и заменить способностями развития. Разумеется, в работе с переносом всегда возможно, а часто и очень полезно, распознать исторический след определённого переносного проявления и интерпретативно связать его со значимыми фигурами из прошлого. Такие интерпретации могут углубить понимание происхождения определённых эмоциональных реакций и осветить контекст развития, в котором сформировались паттерны отношений.

Однако подход, который здесь рассматривается, открывает ещё один важный план понимания. Через распознавание процесса, то есть чистого паттерна построения отношений, который активируется в переносе, клиент может обрести инсайт не только в то, от кого нечто происходит, но и в то, как этот паттерн функционирует в нынешних отношениях. Тем самым фокус смещается с конкретного объекта, на который «переносится» опыт, к самому алгоритму установления и поддержания эмоционально значимых отношений, который повторяется независимо от человека, с которым строятся отношения.

Анализом этого паттерна — включая контрнавывки, которые в нём активируются, и вторичные выгоды, которые его поддерживают, — становится возможным ясно указать на его последствия для отношений и связать их с трудностями, из-за которых клиент приходит на психотерапию. Тем самым терапевтическая работа не останавливается на инсайте в повторение, а открывает пространство для научения и отработки альтернативных, более зрелых способов переработки эмоций и

построения отношений, то есть развития базовых развивающих компетенций, которые могут заменить дезадаптивные паттерны.

В этом смысле перенос в ОЛИ ИПП остаётся местом исторического понимания, но одновременно становится и пространством развития для испытания новых способов отношений, в котором изменения не только понимаются, но и конкретно отрабатываются и интегрируются в повседневную жизнь. Перенос рассматривается как место, в котором наиболее ясно проявляется способ, которым клиент перерабатывает эмоционально значимые отношения. Когда базовые развивающие компетенции неразвиты, частично развиты или подвержены регрессии, их падение или отсутствие становится видимым именно в переносных отношениях с терапевтом. Перенос тогда проявляется не прежде всего через содержание того, что переносится, а через специфический способ переживания, реагирования и организации отношений.

Разбор случая

(Йованович, Н., 1990)

Следующий разбор случая иллюстрирует то, как изложенные теоретические принципы проявляются и прорабатываются в клинической практике. Весь клинический материал представлен в анонимизированном и перефразированном виде и используется исключительно в академических и образовательных целях. Предварительно было получено устное согласие клиента на представление процесса работы.

Хотя работа опирается на разбор одного случая, такой формат имеет признанную ценность как «мост» между исследованием и клинической практикой (Binder, 2025).

В дальнейшем изложении читатель сможет проследить два параллельных плана: (1) развитие переносных отношений через содержание и (2) изменения в способе переработки эмоций, то есть в развитии базовых развивающих компетенций.

С М. я начал работать так, что сначала она включилась в групповой проект, то есть групповую работу в телесной психотерапии. Группа была определена не как терапевтическая, а как рекреационно-образовательная. Цель состояла в том, чтобы участники познакомились с принципами телесно ориентированной психотерапии, лучше узнали собственное тело, распознали хронические мышечные напряжения и работали, через групповые упражнения, над повышением вибрационного состояния тела, освобождением мышечного напряжения, выражением эмоций... В качестве мотивации для включения в группу М. указала потребность войти в лучший контакт со своим телом. Она жалуется, что утратила контакт даже с собственными физиологическими потребностями. Она не чувствовала потребности сходить в туалет, пока у неё не начал болеть живот от сильного напряжения толстого кишечника или мочевого пузыря; ориентировалась по часам, когда примерно подходило время справить физиологические потребности, поест (она крайне худая). Она ощущала, будто голова и тело начинают у неё разделяться, боится, что это означает потерю психического контроля, утрату контакта с реальностью.

Столь выраженные проблемы начали проявляться после летнего отдыха (пятью месяцами ранее). На отдыхе она познакомилась с молодым человеком, который её «неотразимо» привлёк. Она описывает его как нежного,

женственного, с полными чувственными губами (что напоминает ей младшего на два года брата). Молодой человек был младше неё. Она его соблазняла, и когда дошло до ситуации сексуальной близости, оцепенела и начала задыхаться, пока он её целовал. Затем она резко перешла к половому акту импульсивным и диссоциативным образом (об этом событии она рассказала мне месяцем позже на индивидуальной сессии). Поскольку молодой человек был иностранцем, она испугалась возможности ВИЧ-инфекции (страх появился лишь после его отъезда).

В паническом страхе ВИЧ-инфекции и потери психического контроля она обратилась за психиатрической помощью и была включена в одну психотерапевтическую группу, которую вскоре покинула, потому что «поссорилась с терапевтом, который был слишком резок, кричал на неё и сказал, что она избалованная и невоспитанная». В качестве мотива включения в группу, которую вёл я, она называет и то, что на первой встрече увидела в моих глазах, что я «нечто особенное, что я излучаю какое-то необычное тепло и что могу ей помочь». В группу включился и её тогдашний молодой человек, как она говорит, «больше ради неё, чем ради себя». В тот период они безуспешно пытались прервать годовичные отношения (по её инициативе), потому что М. чувствовала, что он её душит, но не могла прервать из страха возможного серьёзного аутодеструктивного или гетеродеструктивного исхода. В дальнейшем изложении я приведу сначала только клинический материал, а теоретические связи оставлю на конец.

Я был амбивалентен по отношению к участию М. в группе с самого начала. С одной стороны, я чувствовал, что она исключительно мотивирована на работу и вносит динамику в групповой процесс своей готовностью выносить неприятные содержания (завоёвывая тем самым симпатию и сочувствие некоторых участников группы). С другой стороны, со временем становилась очевидной её потребность, чтобы я занимался ею больше, чем группой, и чтобы она всегда была в центре внимания. Я чувствовал, что группа не самая подходящая рамка для работы с ней, и подумывал предложить ей индивидуальную работу. Я опасался, что экспрессивные телесные упражнения могли бы вызвать у неё более бурные реакции, что потребовало бы куда большего посвящения времени работе с М. и вызвало бы недовольство участников группы, а также тревогу из-за внезапного прорыва содержаний и чувств, к которым они не были готовы. Кроме того, и группа не была определена как терапевтическая, а её размер был бы неуместен для работы с такого рода проблемами (15 участников).

Тогда мне стала и переживательно яснее её проблема границ. Приведу несколько аспектов, в которых эта проблема начала яснее проявляться. Одна из первых встреч группы началась разговором о дыхании. Участники группы излагали наблюдения своих ограничений в связи с дыханием, и некоторые из них вызвались лечь, попробовать расслабиться и глубоко дышать. М. выразила желание тоже попробовать. Я ощутил лёгкое неудобство, но тогда не мог его определить. Она начала дышать глубже, и поначалу ей это было приятно. Ей было приятно моё присутствие, и она начала сообщать своё переживание ситуации. У неё был образ, будто что-то круглой формы находится над её головой и она этого сильно хочет. Это огромно, и она чувствует, что её желание огромно, но рот у неё мал. Она широко раскрыла рот и начала задыхаться, звать

на помощь; её охватила паника, что сердце перестанет работать, и она просила меня заверить её, что с ней ничего не случится. Я сказал ей встать и что с ней ничего не случится, после чего она успокоилась.

После встречи я чувствовал себя неприятно и неудовлетворённо. Несколько смешанных чувств я пытался понять и разграничить. Я чувствовал беспокойство за М. (хотя у неё был мой телефон на случай необходимости), злость на себя, потому что уже следовало предложить ей индивидуальную работу, чувство вины, но и какую-то, тогда непонятную, злость по отношению к ней. Была и неприязнь к идее работать с ней индивидуально, потому что я чувствовал, что это потребовало бы немалого временного и прежде всего эмоционального вовлечения, к которому в тот период я не был вполне готов.

Тогда я переживал М. как человека, который «хватает», у которого нет уважения к потребностям другого человека и который, когда его потребности не удовлетворены, готов к деструктивным и аутодеструктивным отыгрываниям. Её драматические проявления беспомощности, паники и тому подобного в группе, в отношениях с молодым человеком, с родителями были манипулятивными, с целью принудить другого человека (обычно через чувство вины и страх за М.) удовлетворить её потребности. Я чувствовал себя виноватым, что не последовал своему первому впечатлению и что включил её в группу, к которой она теперь привязалась, а также то, что она как-то вторглась в моё пространство больше, чем я того хотел, что мои границы под угрозой. Помимо этих негативных чувств, она была мне необычайно интересна, часто удивляла меня остротой своих наблюдений о себе и участниках группы, чувством юмора. Меня тронула её судорожная, но сильная воля сделать что-то из своей жизни.

Реакции участников группы были похожи. М. вызывала симпатии, сочувствие и защитные реакции у некоторых участников группы, но и агрессию из-за «отсутствия меры», манипулирования, «истерического поведения ради внимания»... Один участник группы описывает М. так: «Она способна войти в человека, увидеть, прочитает его лучше многих и сказать ему всё в лицо, считая себя искренней. Но она не способна его почувствовать и установить контакт. Может, я не готов или не хочу это слышать. Может, я не люблю, когда мне кто-то залезает в живот. М. более открыто говорит, что хочет коснуться кого-то в группе или обнять. Как будто у неё нет моральных ограничений, но она не видит другого. Как будто другие — лишь объекты для удовлетворения её потребности. Если кто-то к этому не готов, она будет к нему так и сяк подбираться, чтобы достичь цели. Когда занимает время, считает, что имеет на это полное право, потому что ей нужнее. Как будто группа существует ради неё. Когда ей тяжело, она не признаёт ограничений, необходимых, чтобы мы здесь могли равноправно сотрудничать. У неё потребность пробивать и разбивать...».

Похожие наблюдения высказывает и её молодой человек. С начала отношений он играет роль её «менеджера». Они познакомились через музыку. У него немало знакомств в мире музыки, и он пытается помочь её карьере. Очень быстро их отношения переросли в «эксклюзивный контракт». У М. была потребность полностью им обладать, чтобы они были постоянно вместе. Прежде чем он её встретил, он был постоянно активен, постоянно в движении, практичен. Он

мало размышлял о себе, психологии... она его расшатала, «пробила его скорлупу», наговорила ему всякого — что он латентный гомосексуал, что он искусственен, в сущности женственен, а играет мачо как защиту... Она его расшатала, чувствует, что отношения тянут его всё глубже, но не может их прервать.

Эти наблюдения людей о М. — лишь одна сторона медали. С другой стороны — её страх за свои границы и слабость границ в другом направлении. Приведу несколько её переживаний, которые это выражают. На одной из первых встреч группы присутствовала и некая инструкторка йоги, к которой М. ранее ходила на курс. Она начала критиковать некоторые упражнения с позиций йоги, когда М. её прервала и сказала, что та рекламирует себя, а группа пришла слушать меня и познакомиться с моим подходом в работе с телом, а не слушать лекцию о йоге. После встречи она чувствовала себя очень встревоженной, потому что боялась, что инструкторка могла бы причинить ей вред силой своего ума. Она знает, что это нереально, но чувствует, что инструкторка могла бы войти в неё и навредить ей, как ведьма.

М. часто встревожена, когда у кого-то в группе доходит до более сильных эмоциональных проявлений. Так она описывает свой опыт: «Я чувствую, будто этот другой вошёл в меня и я переживаю его чувства. Когда Г. начала рыдать, я почувствовала, будто меня что-то ударило в живот, как острый укол. Будто её рыдание и страх охватывают меня и я потеряю контроль». Ещё несколько похожих переживаний: «Я стояла в очереди в магазине самообслуживания и увидела одну женщину, которая была мне интересна. Я почувствовала в тот миг, будто выхожу из себя и захожу в неё, или она в меня, будто чувствую и мыслю как она...»; «Я чувствую, что Н. (молодой человек) меня душит, что в отношениях с ним я теряю себя. Когда пытаюсь его покинуть, меня охватывает паника, что он мог бы серьёзно навредить себе или другим... или что мог бы навредить и мне».

Один её сон хорошо отражает отсутствие границ, проблему дифференциации от объекта: «Мне снилось, будто мы стоим на какой-то террасе, Н. и я, я чувствую, что должна его оберегать. Как будто Н. одновременно и моя мать. Он падает с террасы. Я в панике бегу вниз и нахожу девочку, которая выглядит дезорганизованной, будто психически расстроенной. У неё некоординированные движения, как у сломанной куклы-робота. Каждая часть сама по себе, будто она разъята на куски. Это я. Когда он падает, или мать, и я разбиваюсь». Далее она сравнивает свои чувства к Н. и к матери. Неспособность сказать им нет, отделиться. «Мать страшно входит в меня. Она сильная, пробивная, постоянно говорит, рычит, убивает меня словами, какой-то мужской силой, которая бьёт в живот. Когда мне хорошо, достаточно, чтобы она вошла в комнату и начала зудеть или насмехаться. Я автоматически начинаю чувствовать то же, как заколдованная, у меня нет защитной стены от неё, будто я без кожи...» (Она и в самом деле выглядит как «кожа да кости»).

После нескольких групповых встреч я предложил М. индивидуальную работу с объяснением, что в группе недостаточно времени для работы над её проблемами, что она приняла, довольная тем, что я «думаю о её благе». Мы начали с двух встреч в неделю. М. была «в восторге» от терапии, «это настоящее» для неё... она сравнивала меня с людьми, о которых раньше думала, что они могли бы быть её учителями в жизни. Я единственный не навязываю

себя и не пытаюсь вписать её в какую-то свою систему мышления... Она видит меня как спасение, «как некое солнце, от которого впитывает своё тепло и наполняется... тогда чувствует себя лучше, лучше относится и к другим». Встречи наполнены разными содержаниями, часто очень болезненными, но хаотичными.

В основном какие-то дневные события, конфликты дома, с молодым человеком... определяли содержание встреч. Я терпеливо слушал, проявляя к ней понимание и сочувствие, но у меня было впечатление, что гораздо более важные вещи отражаются, хотя и невысказанные, на поле отношений между ней и мной, а само содержание менее существенно в тот момент. У неё была привычка попросить ещё 5 минут, хотя бы немного углубить встречу, потому что она ещё не всё мне сказала, позвонить по телефону, чтобы «только что-то коротко сообщить». На одной встрече она описала это так: «Я хочу, чтобы ты знал каждую мелочь обо мне, чтобы не осталось ничего важного, чего ты не знаешь, я боюсь что-нибудь упустить. Как-то, если ты всё знаешь обо мне, будто я в тебе, тогда я в большей безопасности. Так у меня до сих пор было с моей тетрадь-дневником. Всё я записывала туда, тетрадь всё принимает, как омут, но отвлекает меня от реальности. Как будто мы одно, она и я... моя лучшая подруга... нет границ. Мне приснился один сон. Очень необычный, но, думаю, очень значимый. Он оставил сильное впечатление на меня. Начинается так, что я смотрю в небо ночью и вижу некую точку далеко в космосе. Она приближается ко мне из мрака, и я различаю некую форму. Вижу, что это плод, который приближается к моему лицу, но между мной и им какая-то невидимая граница. Он смотрит на меня как-то умоляюще. Я хочу его достать, потому что знаю, что ему холодно там в космосе и что он один. Я ощущаю себя в этом мире как тот плод. Знаю, что это я...».

Спустя пару месяцев работы становится заметной одна тенденция в связи с расписанием встреч. М. начала подчёркивать как проблему то, что у неё часто самые важные вещи происходят тогда, когда у нас нет назначенной встречи, и что она «едва доживает» до назначенного времени. Потом ей «глупо мне это пересказывать, раз она не могла сразу, когда я был ей нужен».

Я чувствовал упрёк в её голосе, хотя она отрицала, что злится на меня из-за этого. И увеличение частоты встреч до трёх раз в неделю не помогло, потому что у М. была потребность позвонить мне именно «тогда, когда мы не договаривались», сказать, что она «в запарке», и я обычно соглашался на внеочередную встречу. Я почувствовал, что она не хочет, чтобы у нас были установленные сроки, а чтобы это было тогда, когда ей нужно, независимо от того, занят я или нет. Я объяснил ей преимущества установленных сроков — что она может распределить свои силы, когда знает, когда меня увидит. Она ответила, что мне легко говорить ей отложить, но что она на это не способна, это сильнее её. Я решил принять её идею, чтобы встречи у нас были по её потребности, но предупредил, что может случиться, что я буду занят в то время, когда она позвонит.

Вскоре обнаружилось, сколько пространства для фантазий об отвержении открыл такой способ назначения встреч. Случалось, что из-за обязанностей я не мог принять её всякий раз, когда она просила. Тогда приходили вопросы вроде: «Но разве ты обычно не был свободен в это время, разве ты не работаешь по

четвергам до пяти?» и тому подобное. У неё были мысли, что я хочу её избежать, что намеренно мучаю её «как младенца, которого отлучают». Однажды отыгрывание стало очевидным и ей самой.

Был праздник. За день до праздника у неё была возможность прийти на встречу, но она не объявилась. Она знала, что накануне праздника работают сокращённо. В сам праздник она объявилась около 10 часов и попросила, чтобы я её принял. Я ответил ей, что сожалею, но не могу её принять, и предложил увидеться в понедельник. Яростным голосом она сказала мне, что я безответственный, и бросила трубку. В понедельник у нас была встреча, на которой она сообщила мне, как была крайне зла на меня, представляла, что придёт и устроит разгром в кабинете, и о том, чтобы обвинить меня в том, что я веду себя безответственно и инструментально, что она могла бы сделать что угодно, что могла бы серьёзно навредить себе или другим. Обвиняет меня в том, что из-за напряжения делала глупости, кричала на улице, в автобусе, колотила по дому... что, если бы я хотел её принять, всё это не случилось бы. Я некий властитель, который держит её судьбу в своих руках и может, как мне угодно, играть с ней. Я напомнил ей, что она могла объявиться накануне и могла предположить, что в пятницу торжество и что я не смогу её принять, разве что она считает, что я всегда должен быть к этому готов. Она ответила, что именно этого и ожидает. Она ощутила страшную злость, когда услышала веселье по телефону. Как я могу переживать что-то приятное без неё и чтобы это было мне важнее неё. Она должна была бы быть мне самым важным, и раз уж я взял на себя ответственность работать с ней, у меня должно быть время. Я спросил её, означает ли это, что я всегда должен быть в её распоряжении.

Дальнейший ход разговора проясняет её ожидания, что я всегда буду в её распоряжении и «предугадаю», когда буду ей нужен. Затем — потребность контролировать меня и постоянно проверять, дорога ли она мне, чему ей на руку такой способ назначения встреч. Когда она знает, что наверняка может быть принята почти всегда, когда ей нужно, тогда может и отложить, и даже гордиться собой, что что-то решила сама.

Бросалось в глаза и изменение в её переживании меня тогда, когда я удовлетворяю её потребности, — когда я был «особым человеком», единственным, кто её действительно понимает, неким божеством, «воплощением любви», тогда как в ситуациях, которые она переживала как отвержение, я был «дьяволом», властителем, который её мучает, безответственным экспериментатором... Она ненавидела бы меня «до глубины души», имела бы потребность меня разоблачить и уничтожить. В одном аффективном состоянии оставалось лишь интеллектуальное осознание моих противоположных качеств, тогда как переживание было ей совершенно чуждо. «Как будто это чувствовал кто-то другой, а не я», — говорит она. Опишу одну встречу, на которой это ясно проявилось.

Встреча началась проявлением злости по отношению к матери. Она чувствовала себя отвергнутой и беспомощной, как предмет, который кто-то может взять, когда он ему нужен, и выбросить, когда не нужен. Мать так и ведёт себя по отношению к ней. Как будто она существует или не существует в зависимости от потребностей матери и её способности их удовлетворить. Затем она переходит к другой теме, которая ей, по её словам, важнее этой с

матерью. Речь обо мне. Она беспрестанно фантазирует о телесном контакте со мной и чувствует, что это решило бы все её проблемы. Знает, что я её терапевт и что так не делается, но есть надежда. Это ей важнее, чем терапия. Чувствует, что эта надежда и привела её на терапию с первого момента, когда она меня увидела. Я должен был знать, что она пришла из-за меня. Теперь, когда я её не отверг, а слушал и с пониманием принимал её чувства, она позволила себе, чтобы чувства развились. Я за это ответствен и должен бы их удовлетворить. С неё хватит анализа. Она хочет услышать ясный ответ, сделаю я это или нет. Только да или нет. Я ответил, что не сделаю. Она встала и сказала, что ей всё отвратительно, что она меня ненавидит, что ей отвратительны её потребности, что она ненавидит себя за то, что имеет потребности, что больше не хочет меня видеть... и вышла наружу.

Однако она вернулась через несколько минут, потому что не могла отойти дальше здания из страха, что умрёт, если удалится от здания. Она чувствовала, что должна разрешить это со мной. Что я теперь думаю о ней... захочу ли я вообще её видеть.

Я сказал ей, что она сделала именно то, на что жаловалась в начале, когда говорила о матери. Я был идеальным, пока существовала надежда, что я удовлетворю её потребность. Когда я этого не захотел, я стал отвратительным, у неё возникло желание меня покинуть и отбросить как предмет. Она начала плакать... «похоже, и я делаю другим то же, что моя мать мне. Я чувствую, что она во мне, и ненавижу эту часть себя. Я манипулирую людьми, чтобы получить то, что мне нужно, чтобы их высосать. У неё такое соблазняющее поведение. Она сильная. Вошла в меня. Так я иду от одного учителя к другому. До тебя я прилепилась к некоему Б. Он какой-то лжетерапевт. Так он создаёт своих приверженцев... или к молодым людям... в сущности, человек не важен. Это может быть кто угодно, на кого я зацеплю свою фантазию, и тогда плету сеть, как паук. Так я делала и с братом, когда он был ребёнком». Затем она описывает сексуализированное поведение в детском возрасте в отношениях с младшим братом, что сегодня переживает со стыдом и виной. Это она связывает со своим нынешним поведением по отношению к младшим мужчинам. «Мне так грустно из-за этого, — продолжает она. — Я, в сущности, никогда никого не любила... как человека, я имею в виду, только как объект своих потребностей. И тебя я трактовала как предмет. У меня камень с души упал, что ты этого не позволил, но и не отбросил меня как предмет. Помню, когда меня оставил Н., я так же была зла и ударила рукой по окну». При этом она получила травму. Помнит, что тогда, в регрессивном состоянии, звала мать и требовала, чтобы её «накормили».

В терапевтическом процессе у М. не наблюдалось проблемы недостатка ассоциаций и чувств. Часто её захлёстывали содержания, которые она выносила, или внешние события. Проблемой было овладение и интегрирование противоречивых содержаний и противоположных чувств. М. я переживал как человека «без мяса», без достаточно сильных защит. Как будто всё, что с ней происходит, тут же выражается. Себя она переживала как «вихрь», который идёт дезорганизованно и попутно втягивает что попадётся. У неё была потребность записать всё, до чего она дошла на встрече, организовать это, чтобы не расплыться, создать какую-то структуру, извлечь резюме. Говорит,

что это нечто, чему она впервые в жизни учится, — чтобы её мозг работал организованно и направленно. Поначалу она просила это у меня, тогда как позже начала делать это сама. Чувствовала себя гордой из-за своей новой способности.

Один из её снов выражает такое чувство. Снится ей, как с одной башни падает купол и проливается вода. Чувствует, что башня — её тело, а купол — голова. Вода — её чувства, которые её захлёстывают. Впервые она не так боится, чтобы паниковать. Наступает потоп, и она в какой-то лодке с тремя людьми. Двое позади неё — родители её хорошей подруги, которые добрые люди и принимают её. На корме — какой-то молодой человек, похожий на меня. Знает во сне, что эта лодка и эти люди — она сама. Видит какую-то девочку, которая ошалела, вся в панике. Берёт её на руки, но ребёнок не может успокоиться. Родители мягко предостерегают её, чтобы она была осторожна и успокоила ребёнка, потому что все могли бы перевернуться. Она чувствует, что в состоянии успокоить ребёнка, что её грудь служит, чтобы амортизировать панику ребёнка и удерживать равновесие. Она горда из-за этого. Ребёнок успокаивается. Это напоминает ей эго-состояния родитель, взрослый, ребёнок из транзактного анализа... Она об этом читала.

М. переживает себя как человека, который всегда «где-то посередине, на границе, как некий пограничник». Отец и мать, хотя и разведены, живут в одной квартире. Мать с братом в одной комнате, отец в другой, а М. посередине. Не принадлежит никуда, хотя мать считает её отцовской «породой» — некультивированной, животным. Ребёнком она постоянно была почтальоном между ними двоими. И мать, и отец тайком жаловались ей друг на друга и пытались привлечь её на свою сторону. У неё было чувство, будто и тот и другая входят в неё и там борются. Отец внизу, в теле, тёмная сторона. Мать наверху, светлая сторона. Хотя часто переживает и наоборот. Отец был больше в голове, поглощён газетами, историей... а мать одержима своей внешностью... Оба против неё. Следующий сон хорошо описывает её позицию. «Снится мне, что я специально отобранный солдат, страж-пограничник, который защищает нечто особо важное, некий центр. Знаю, что этот центр — мой мозг, что я защищаюсь от распада, дезорганизации. Откуда-то выходит бесчисленное множество пар. Как те гипсовые раскрашенные куклы — соединённые, Мэрилин Монро и какой-то солдат (отец — военный). Она светлая, вся сияет, как мать. Он жёсткий, тёмный, как отец. Под руку идут к центру. Я и стражи должны его защищать. И нам бы удалось, если бы не один лазутчик, который двойной шпион и хочет выслужиться перед врагом. И это я».

Продолжает с толкованием сна: «Они двое меня уничтожают, но я постоянно веду двойную игру, потому что они мне нужны. Поэтому и могут войти в меня. Я постоянно на границе. Мне недавно снилось, что я цыганка, так выгляжу и подхожу к некоей границе между светом и тьмой. Слева, во тьме, мой отец с какими-то поэтами и философами. О чём-то мудрствуют. Справа, на сцене, мать, публика, люди, сцена, эксгибиция. И то и другое — я, а ни то ни другое — не я. Когда-то я пыталась писать стихи, заниматься великими мыслями, философией, открывать тайны разума, как мой отец. Моя музыка — мать, её истеричность, обращённость вовне, к сцене, эксгибиционизм. Во сне я отвергаю и то и другое, ухожу своим путём. Не могу примирить эти две части в себе. Они несовместимы. Так и моё тело разъято. Отец — голова, мистика,

тьма, идеи, коммунизм, Россия. Мать — сцена, свет, драматизм, поверхностность, Америка. Это безумие. Меня не существует. Я мертва на границе между головой и телом, светом и тьмой, отцом и матерью, между сильным желанием уйти и быть независимой и сильным желанием слиться, исчезнуть, умереть. Тут есть какая-то сексуализированная компонента. Как с тетрадью. Это какой-то омут, который тянет меня внутрь, отвлекает от мира. Видишь, когда я разозлилась на тебя, я пошла, но не смогла уйти. Я поняла, что я всю жизнь в дверях. Шаг вперёд, шаг назад. Всю жизнь. Я, в сущности, и не родилась. Всё ещё раздумываю, хочу или не хочу...».

Скажу ещё кое-что о переживании М. своей семьи, в динамике которой ясно отражается проблема расплывчатости границ Я и неспособности уважать границы другого человека у всех членов семьи. Отец — военный в отставке. Мать долгое время была домохозяйкой. Впервые устроилась на работу несколько лет назад. Атмосферу в доме М. описывает как атмосферу распада, затхлости, блоковой раздвоенности, вечной борьбы. Мать — человек, обращённый вовне; важнее всего, что скажет свет. Презирует духовное, склонна к драматическим проявлениям, к резкой смене поведения типа горячо-холодно, соблазнительна, ипохондрична, постоянно ломается и причитает. Переживает её как сильного и пробивного человека, направленного на манипулирование, скорее мужского, чем женского. Чувствует, что мать гомосексуальна, и описывает сексуализированное нарушение границ матерью и интрузивное поведение по отношению к её телу, а также то, как она вторгается в каждую часть её жизни, во все коммуникации, имеет потребность всё контролировать. Прерывает ей контакты с братом, отцом, ранее с компанией. Входит в неё тогда, когда не хочет, а не отвечает тогда, когда она её ищет. Чувства к матери крайне конфликтны. От потребности «ходить за ней по дому как маленький ребёнок» до потребности убежать от неё.

Мать поглощена смертью каким-то эротическим образом, говорит клиентка. «Постоянно говорит о смерти и похоронах с эротическим возбуждением, как будто через это сексуально разряжается». Младшего на два года брата мать соблазняет, «как будто он ей муж, она как служанка бежит вокруг него, подлизывается к нему, потому что он мужчина». Переживает, что мать инструментализирует брата как продолжение собственной сексуальности и власти. «Над отцом насмехается, кастрирует его, а брат — её. Брат — это она».

Отца описывает как мрачного, отдалённого человека, забившегося в свои газеты и книги. Целую комнату он заполнил газетами, которые собирает почти 10 лет. Чувствует себя важной персоной, потому что проникает в тайны человеческого разума и истории. Имеет потребность раздавать уроки как некие моральные кодексы, которые ей преподавал, даже написанные, с указаниями, как ей следует мыслить и вести себя в жизни. Не выносит её прикосновения или нежности. В таких ситуациях он всегда отстраняется или бормочет что-то вроде «ну ладно, ладно...». Когда они разговаривают, он объясняет ей её саму «согласно принципам функционирования человеческого мозга». Чувствует, что отец более женственен, чем мать. Он в душе как некий младенец с надутыми губами и выдвинутой вперёд головой. Весь в голове, как будто хотел бы высосать весь мир. Его отношения с братом, по мнению М., гомосексуальны. «Когда

разговаривает с ним, как будто за ним ухаживает, как будто через него и он хочет почувствовать себя мужчиной».

М. хотела быть мужчиной. Так одевается, ведёт себя и выглядит. У неё были сны, в которых она занимается любовью с подругой и матерью. В отношениях с молодым человеком у неё была привычка преподносить ему, что он латентный гомосексуал, быть сверху, пока они занимаются любовью. У неё было даже переживание, что она физически обладает пенисом. В детстве описывает сексуализированное поведение и нарушенные границы в отношениях с младшим братом, что сегодня переживает со стыдом и виной.

Отношения между родителями М. описывает как постоянную борьбу за границы. Отец был постоянно отсутствующим, а мать постоянно его «гоняла» и навязывала ему чувство вины. Чувствует, что у отца нет сильных границ и что выход он находит в избегании контакта и изоляции — «так он бережёт своё пространство». Она описала один случай, когда подошла к отцу, пока он смотрел телевизор, и положила ему руки на плечи. Он вскочил и крикнул: «Оставь меня, не трогай меня, я хочу остаться свободным!» Мать описывает как «пробивного» человека, у которого потребность обладать, входить в других. Отец часто жаловался, что она вонзается ему в живот. М. чувствует, что и она сама делает то же самое. (В некоторые периоды работы с М. и я ощущал боль в животе во время встречи и злость из-за неуважения моих границ, о чём я ей и сказал, когда предметом анализа стали её боли в животе.)

В завершение этого изложения кратко опишу встречу, которая была у нас после года и девяти месяцев работы. Встречу она начала с сильного чувства вины по отношению к отцу. Накануне она навестила его в больнице, потому что его прооперировали по поводу доброкачественной опухоли. Они разговаривали, и когда разговор «случайно» дошёл до сестры отца, которую он физически ударил, когда она была девушкой, из-за какого-то флирта, М. напала на него, что он и ей сделал то же самое, что из-за него она сегодня не может установить отношения с мужчинами, что избегает её прикосновения, будто она больна. Она была очень зла и накричала на него. На следующий день она почувствовала, что любит его и что отец ей очень дорог, что он мог бы умереть и что ей следовало бы сделать что-то, чтобы его вытащить. Он одержим тем, что угасает и что умрёт. Ей жаль, что она была агрессивной. На самом деле она хотела, чтобы он уделил ей внимание. Она спросила его, как он, и он начал рассказывать о себе, что ей вскоре наскучило. У неё была потребность, чтобы он спросил, как она, чтобы интересовался ею, хотя он в больнице. Она чувствует себя эгоистичной. Мы начали разговор о её агрессии.

М., пока говорила об отце, колебалась между двумя сильными состояниями: одним, в котором видит его как виновника, который её «повредил», и другим, в котором чувствует внезапный наплыв тревоги и страха, что его потеряет. Она говорила, как одновременно «эгоистична» и «ужасно виновата»: хотела напасть на него, чтобы получить внимание, но в тот же миг имела фантазию, что могла бы тяжело навредить ему своей агрессией, особенно теперь, когда он в больнице. Она описывала ощущение, что эти два состояния не сливаются у неё в одну картину, как будто в ней существуют «два человека», которые сменяются.

Мы говорили о том, что агрессия в этом случае была способом побороться за контакт и подтверждение, но и что её переживание катастрофы («могу

тяжело ему навредить») связано с тем, что в ней любовь и ненависть с трудом могут стоять вместе по отношению к одному и тому же объекту. Когда они сближаются, появляется интенсивная вина и страх распада. М. тогда сказала, что это «как короткое замыкание»: в один момент она чувствует подлинное сострадание и потребность быть нежной, а в следующий — внезапный порыв «напасть» и «взять» то, что ей нужно.

В том же разговоре она спонтанно перешла к отношениям со мной. Сказала, что заметила, что, когда чувствует, что я не вполне доступен, у неё тут же активизируется тот же паттерн: «как будто не верит мне», как будто должна меня «проверять», «принудить» быть рядом или «наказать» уходом и холодностью. Описала, как после таких ситуаций чувствует себя пристыжённой, как будто «сделала что-то грязное», но одновременно и как будто это «единственный способ» оставаться уверенной, что отношения существуют. Распознала, что ей трудно позволить отношениям длиться и тогда, когда она не «накормлена» непосредственно.

Я говорил ей, что в эти моменты дело не столько в том, что у неё «нет чувств», сколько в том, что ей трудно выдержать пустоту, ожидание и расставание без переживания катастрофы; и что тогда она автоматически прибегает к старым способам контроля отношений. Она сказала, что труднее всего ей именно то, что выглядело бы самым простым: сказать «ты мне нужен», не шантажируя, быть близкой, не «проглотив» другого, быть злой, не уничтожив отношения.

В конце этой части разговора она стала тише и сказала, что ей, в сущности, неловко говорить о «хороших» чувствах, потому что тогда она чувствует себя «мягкой», уязвимой, как будто теряет свою броню. Сказала, что ей легче быть агрессивной или требовательной, чем проявить благодарность, потому что благодарность она переживает как зависимость и капитуляцию. Затем, с улыбкой и видимым неудобством, попыталась произнести нечто «глупое», но важное.

Сказала, что в эти моменты ей труднее всего то, что она не может соединить эти два чувства, и что тогда не знает, как совладать с собой. «Это нереально... (смеётся)... мне стыдно... я чувствую благодарность к тебе, но мне трудно это выразить. У меня потребность сказать это быстро или как мужчина... как будто это ничего... я неуклюжа в проявлении хороших чувств. Я хотела сказать тебе, что счастлива, что встретила тебя в жизни... есть справедливость... вот, сказала и выжила».

После того как она произнесла, что чувствует благодарность, М. снова попыталась засмеяться и преуменьшить значение сказанного, но на этот раз улыбка была короче и менее убедительна. Она осталась на несколько мгновений в тишине, явно в неудобстве, но без потребности тут же перейти к какой-то другой теме. Сказала, что ей странно, что она может одновременно чувствовать стыд и близость, и что этот опыт для неё новый и сбивающий с толку.

Я не пытался интерпретировать её переживание в тот момент, ни связывать его с прежними отношениями. Важнее было удержать контакт с чувством, которое появилось, и дать возможность его выдержать без ухода или агрессии. М. тогда сказала, что ей впервые в терапии не нужно сразу что-то

делать с тем, что она чувствует, — ни нападать, ни уходить, ни оправдываться. В конце этой сессии, с чувством удовлетворения, она сказала: «Пойду теперь к отцу, попробую и с ним, таким способом, наладить отношения».

В последующих сессиях было замечено, что в отношениях со мной реже возникают внезапные требования и испытания отношений, а чаще — неуверенность, которую она могла выговорить прямо. Хотя старые паттерны время от времени возвращались, их можно было распознать раньше и с меньшей интенсивностью. Особенно значимо было то, что М. начала различать моменты, в которых чувствовала потребность контролировать отношения, от тех, в которых могла отдаться контакту, даже когда он был несовершенным или фрустрирующим.

Этот сдвиг не означал исчезновения конфликта и не означал «разрешения» отношений с отцом или другими значимыми фигурами. Однако изменился способ, которым М. перерабатывала эмоционально значимые отношения. Вместо того чтобы реагировать исключительно через агрессию или уход, она начала распознавать собственные аффекты, удерживать их и говорить о них. Переносные отношения в этом смысле перестали быть местом повторения и стали пространством, в котором можно было испытать иной способ отношений.

Работа над этим случаем показывает, что изменения происходят не только через инсайт в прошлое, но и через коррекцию способа переработки эмоций в нынешних отношениях. Когда клиент может выдержать амбивалентность, распознать импульс без действия и остаться в контакте вопреки стыду и неуверенности, открывается возможность развития базовых развивающих компетенций, которые прежде не были доступны. В этом смысле переносные отношения были не только средством понимания, но и местом научения и созревания.

Интерпретация содержания и связь с теоретическими концепциями

В «клинической картине», то есть в характерном способе функционирования М. в отношениях с другими людьми и в отношении к себе, заметны те особенности, которые Кернберг (Kernberg, 1975) приводит как особенности, совместимые с его описанием пограничной организации личности: а) низкая толерантность к тревоге, б) отсутствие контроля над импульсами, в) недостаток развитых каналов сублимации. Основной механизм защиты у М. — расщепление. Эго защищается от чрезмерной тревоги диссоциацией и активным удержанием дистанции между позитивными и негативными интроектами. У М. бросается в глаза, что эти противоположные состояния Я как будто попеременно включаются/выключаются неким «клик-клак»-переключателем в голове, а исходный стимул для смены — осуждение, неудовлетворение её потребности, покидание или отвержение (то есть то, что она переживает как покидание или отвержение). Пока эти состояния отделены одно от другого, М. не чувствует сильной тревоги. Когда же они сближаются, как на последней встрече в чувствах к отцу, развивается раздирающее чувство вины, страх уничтожения объекта собственной агрессией и страх распада эго (сон о падении с террасы), что указывает на неудачу в преодолении параноидно-шизоидной позиции, о которой говорит Мелани Кляйн (Klein, 1940), и на развитие механизмов защиты, характерных для депрессивной позиции. Из-за силы агрессии эго не удаётся осуществить слияние позитивных и негативных идентификаций и нейтрализовать агрессию, что усиливает расщепление.

Механизм расщепления помогает понять и переживание окружения, что М. не умеет уважать чужие границы, а также её переживание, что она права в своих ожиданиях от других. С одной стороны, склонность к примитивной идеализации приводит к нереалистичным ожиданиям от объекта, который в эти моменты переживается как всемогущий, полностью хороший и без ограничений. В таких состояниях М. теряет контакт с реальными возможностями другого и с собственными границами, что выливается в требования, которые неизбежно должны остаться неудовлетворёнными. Когда наступает осуждение, идеализация резко переворачивается в обесценивание, а объект переживается как злонамеренный, холодный или отвергающий. Эта внезапная смена состояний дополнительно усиливает внутреннюю нестабильность и способствует повторной активации расщепления как основного механизма защиты. В переносных отношениях с терапевтом тот же паттерн ясно повторяется. Терапевт в одни фазы переживается как единственный человек, который может понять, помочь и защитить, тогда как в другие фазы переживается как эмоционально недоступный, фрустрирующий или отвергающий. Эти смены несоразмерны реальным событиям в терапевтических отношениях, а обусловлены внутренними сдвигами в структуре эго, которое не справляется с интеграцией противоположных чувств к одному и тому же объекту.

В ситуациях, в которых позитивные и негативные переживания сближаются, наступает внезапный рост тревоги, интенсивное чувство вины и фантазии о деструктивности собственной агрессии. В эти моменты становится очевидным недостаток способности к нейтрализации агрессивных импульсов и их сублимации, что дополнительно дестабилизирует эго-функционирование. Сон о падении с террасы можно понять как символическое выражение страха потери контроля и распада эго-структуры в моменты, когда защитное разделение перестаёт работать.

Анализ этого случая указывает на то, что у М. основная терапевтическая задача была направлена на укрепление эго-функций, которые делают возможной толерантность к амбивалентности, интеграцию противоположных аффектов и постепенный отказ от примитивных механизмов защиты. Лишь в той мере, в какой эго может выдержать одновременное существование любви и агрессии к одному и тому же объекту, возможно уменьшить потребность в расщеплении и установить более стабильное отношение к себе и другим. В этом смысле терапевтический процесс у М. нельзя рассматривать исключительно как разрешение отдельных конфликтов, а прежде всего как длительную работу над изменением структурных способов функционирования, которые лежат в основе её межличностных трудностей и внутренней нестабильности.

Анализ процесса: перенос, сопротивление и развитие базовых развивающих компетенций личности в перспективе ОЛИ ИПП

В предыдущем разборе случая дан анализ клинического материала на уровне содержания. С точки зрения ОЛИ ИПП, однако, ключевое место изменения находится в том, как терапевт вмешивается в реальном времени переносных отношений с целью развития базовых развивающих компетенций, которые делают возможной иную переработку опыта.

Нейтрализация

У М. интенсивные аффекты быстро переходили в действие или в ригидный контроль. Терапевтические интервенции были направлены не на подавление агрессии или её прямую разрядку, а на моделирование нейтрализации. Терапевт оставался эмоционально присутствующим и спокойным в моменты её злости, давления и требований, тем самым показывая, что сильный аффект может быть выдержан без действия. Через мышление вслух, называние того, что происходит в отношениях, и замедление процесса аффект постепенно переводился в психическое содержание, а не в импульс.

Одновременно терапевт нейтрализовал и собственную возможную реактивную злость, не вступая в борьбу за власть и не уходя, чем имплицитно демонстрировал более зрелый способ переработки агрессии.

Ментализация

Когда М. теряла способность к рефлексии и переживала терапевта конкретно (как частичный объект) как отказывающего или злонамеренного, терапевт не пытался убедить её в обратном, а обращал внимание на процесс: как в определённый момент меняется её переживание отношений и как это переживание влияет на её реакции. Через постановку вопросов, совместное размышление и возвращение с «что ты мне делаешь» на «что в тебе происходит» терапевт помогал восстановлению ментализации в самих переносных отношениях.

Целостность объекта

Внезапная смена идеализации и обесценивания терапевта не интерпретировалась прямо как механизм защиты, а проживалась в отношениях. Терапевт оставался тем же — последовательным, эмоционально доступным и с ясными границами — и в фазах идеализации, и в фазах нападения. Тем самым клиентке была дана возможность постепенно испытать, что объект может оставаться тем же вопреки сменам её внутренних состояний, что было основой для развития целостности объекта. Кроме того, он указывал клиентке на сам паттерн расщепления — как он появляется в отношениях, когда, какова его функция, какие потребности удовлетворяет, от чего её защищает, каковы негативные последствия... — давая возможность постепенной подготовки к депрессивной позиции и толерированию амбивалентности.

Постоянство объекта

В работе с сепарациями, паузами и изменениями доступности терапевт использовал реалистичную, но предсказуемую структуру. В отдельных ситуациях он шёл навстречу её инициативам о дополнительных встречах, которые не были заранее оговорены, а являлись ответом на её потребность, когда оценивалось, что это имеет смысл для развития, но одновременно ясно указывал на реальность, что это не всегда будет возможно. Особенно важно было то, что он заранее предупреждал о возможности её злости и недовольства в таких ситуациях, чем помогал, чтобы фрустрация была пережита, а не избегнута или эксплозивно разряжена.

Толерантность к амбивалентности

Терапевт не пытался «разрешить» амбивалентность и не убеждал клиентку, что она любит или что не ненавидит. Напротив, он оставался в контакте с обоими чувствами, не реагируя бурно ни на любовь, ни на нападения. Тем самым была дана возможность, чтобы в отношениях одновременно появлялись и позитивные, и негативные аффекты, без распада отношений. Это «выживание амбивалентности» имело сильный развивающий эффект. Клиентка научилась толерировать противоположные эмоции без расщепления.

Толерантность к фрустрации

Неразвивающиеся потребности М. не удовлетворялись — терапевт не устранял фрустрацию, не «спасал» её от неприятного и не гарантировал постоянную доступность. Одновременно фрустрация не была холодной или карающей. Терапевт помогал клиентке распознать, как фрустрация активирует её паттерн отношений, как ведёт к давлению, драматизации и вторичной выгоде, но и какой долгосрочный вред этот паттерн производит в её отношениях вне терапии.

Воля

Воля М. была сильной, но инструментализированной для манипулятивного удовлетворения потребностей. Терапевт постепенно переориентировал волю с контроля отношений на выдерживание процесса: оставаться в терапии и тогда, когда она недовольна, толерировать ожидание, принимать, что изменения не происходят сразу. Тем самым воля переставала служить давлению, а начинала служить развитию.

Инициатива

Когда М. брала полный контроль над терапевтическим процессом или, напротив, пассивно ожидала, что терапевт будет вести, интервенции были направлены на развитие гибкой инициативы. Терапевт принимал её предложения, но одновременно использовал их как материал для анализа процесса — как ей трудно отдаться, как контроль служит избеганию эмоциональной неопределённости и как могла бы выглядеть иная инициатива.

Процесс изменения

В этом случае переносные отношения были не только местом повторения, но и местом научения. Терапевт через собственный способ реагирования отделял функции от интроектов: показывал, что функции, которые клиентка «проглотила» от родителей, сами по себе не плохи, но что способ их использования был незрелым и деструктивным. Через отношения постепенно вводились новые способы переработки эмоций, которые затем могли быть обобщены на отношения вне терапии.

С точки зрения ОЛИ ИПП, этот случай показывает, что работа с переносом не сводится к интерпретации, а подразумевает активное участие терапевта в развитии эго-функций — через последовательность, выживание, мышление вслух, оптимальную фрустрацию и моделирование более зрелых базовых развивающих компетенций. В этом смысле перенос в ОЛИ ИПП — не только место раскрытия прошлого, но и место, в котором учатся тому, как отношения строятся, выдерживаются и меняются.

Заключение

Работа с переносом в ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии основана на классическом психоаналитическом понимании переноса как центрального пространства терапевтического процесса, но одновременно расширяет его ориентированной на развитие, функциональной рамкой. Перенос в этом подходе рассматривается не исключительно как повторение ранних отношений и конфликтов, но и как контекст, в котором становятся видимыми дефициты, блокировки или регрессии базовых развивающих компетенций, то есть эго-функций, которые делают возможной зрелую переработку эмоционального опыта.

Представленная теоретическая рамка и клинический материал указывают на значимость различения переносных феноменов, проистекающих из временной регрессии ранее развитых способностей, от тех, что отражают структурные эго-дефициты. Это различие имеет непосредственные следствия для терапевтической техники, поскольку требует разных интервенций: разблокировки и стабилизации имеющихся функций в первом случае и их постепенного развития, научения и интернализации во втором. Тем самым работа с переносом смещается с исключительно интерпретативного уровня к интеграции интерпретации, корректирующего эмоционального опыта и процедурного научения.

В рамках ОЛИ ИПП переносные отношения становятся пространством развития, в котором, помимо инсайта в повторение, происходят также передача функций, укрепление базовых развивающих компетенций и построение вторичной автономии эго. Терапевт в этом процессе остаётся не только аналитиком переносных

значений, но и активным носителем функций, которые клиент ещё не может выполнять самостоятельно, при ясном ограничении во времени и цели их интернализации. Таким образом, изменение не исчерпывается пониманием прошлого, а подтверждается в возросшей способности клиента в нынешних отношениях регулировать аффекты, толерировать амбивалентность и фрустрацию, сохранять непрерывность отношений и брать на себя ответственность за собственное функционирование.

Так понятый перенос делает возможным связывание классической психоаналитической традиции с современными развивающими и интегративными подходами к психотерапии. ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия тем самым предлагает модель работы с переносом, которая сохраняет глубину аналитического понимания, но одновременно даёт ясные ориентиры для развивающей интервенции и устойчивого психического изменения.

Список литературы

- Binder, P.-E. (2025). The Single Case Study is a Crucial Bridge between Research and Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 55(2), 119–126.
- Druck, A. B. (1998). Deficit and conflict: An attempt at integration. In C. S. Ellman, S. Grand, M. Silvan, & S. J. Ellman (Eds.), *The Modern Freudians: Contemporary psychoanalytic technique* (pp. 205–229). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Freud, S. (1912). The dynamics of transference. *Standard Edition*, 12, 97–108.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working-through. *Standard Edition*, 12, 145–156.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. *Standard Edition*, 19, 3–66.
- Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference. Vol. I: Theory and technique*. New York: International Universities Press.
- Glita, P. (2010). Usefulness of the concepts of deficit and defect in the psychotherapeutic process. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 51–59.
- Hartmann, H. (1955). Notes on the theory of sublimation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 9–29.
- Jovanović, N. (1990, ноябрь). Некоторые открытые вопросы в работе с человеком пограничной организации личности (проблема дефектности эго-границ — разбор двухлетней терапевтической работы) [доклад, разбор случая]. Восточноевропейский психоаналитический семинар (в сотрудничестве с Международной психоаналитической ассоциацией), Белград, Сербия. (на сербском)
- Jovanović, N. (2013). Способность к любви и труду: ОЛИ интегративная психодинамическая психотерапия [Sposobnost za ljubav i rad]. Белград: Beoknjiga. (на сербском)
- Jovanović, N. (2025). *Development of Basic Emotional Competencies in OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy*. Amazon Kindle Direct Publishing.
- Jovanović, S. (2025). Метод работы над созревaniem интроектов в психотерапии [доклад]. XX Летняя школа Евразийской конфедерации психоаналитических психотерапевтов, Москва, Россия.
- Karasu, T. B. (2001). The advanced practice of psychotherapy. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(3), 118–123.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65–79.

- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *Love, guilt and reparation*. London: The Hogarth Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, 27, 99-110.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Krivzov, J., Hannon, D., & Meganck, R. (2021). Approaching psychotherapy case studies in a metasyntesis: Deficit vs. conflict in treatment of medically unexplained symptoms. In M. Borcsa & C. Willig (Eds.), *Qualitative research methods in mental health* (pp. 37-63). Cham: Springer.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. New York: International Universities Press.
- Sugarman, A. (1995). Psychoanalysis: Treatment of conflict or deficit? *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 55-70.
- Yilmaz, M., Türkarslan, K. K., Zanini, L., Hasdemir, D., Spitoni, G. F., & Lingardi, V. (2024). Transference interpretation and psychotherapy outcome: a systematic review of a no-consensus relationship. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 27(1).

Abstract

Transference represents a central phenomenon in psychoanalytic and psychodynamic therapeutic processes, yet its understanding and the ways of working with it vary depending on the theoretical and methodological framework. This paper presents the specific features of working with transference within OLI Integrative Psychodynamic Psychotherapy (OLI IPP), a contemporary psychoanalytically grounded integrative modality with a pronounced developmental focus. Building on the classical psychoanalytic conception of transference as the repetition of earlier relationships and affective patterns within the therapeutic relationship, OLI IPP retains the analytic dimension of working with transference while expanding it through a developmental understanding of ego functions and basic emotional competencies.

In this paper, transference is viewed not only as a regressive phenomenon, but also as an indicator of insufficient development of emotional competencies within emotionally significant relationships. Particular attention is devoted to distinguishing transference manifestations arising from the regression of previously developed capacities from those that indicate structural ego deficits. The theoretical presentation is complemented by an extensive clinical case presentation, which illustrates how transference processes, countertransference experiences, and the development of emotional competencies are intertwined in therapeutic work. The aim of the paper is to highlight the contribution of OLI IPP to understanding transference as a developmental context in which, alongside insight, learning, internalization, and the strengthening of ego functions necessary for lasting psychological change take place.

Keywords: transference; integrative psychodynamic psychotherapy; ego functions; emotional competencies; theory of change.

Применение подхода OLI ИПП в работе с женщиной в перименопаузе: разбор клинического случая через призму времени

Д-р Майя Руэгер¹

ОЛИ Центр Украина, Киев · ORCID: 0009-0005-3632-6541

(профессиональная статья – разбор случая)

Цитирование: Руэгер М. (2026). Применение подхода OLI ИПП в работе с женщиной в перименопаузе: разбор клинического случая через призму времени. *Инсайты*, 3, с. 135-151.

DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.6>

Аннотация

Цель работы - на основе разбора клинического случая женщины в перименопаузе проиллюстрировать применение OLI интегративной психодинамической психотерапии (OLI ИПП) и концепции базовых эмоциональных способностей (БЭС) в понимании и лечении трудностей, связанных с питанием, физической активностью и саморегуляцией, с особым акцентом на категорию времени как клиническое измерение опыта.

Метод: использовалось качественное описание единичного клинического случая. Клиентка, 49 лет, обратилась за помощью в связи с трудностями регуляции массы тела, пищевого поведения и физической активности в контексте перименопаузы. Применялся интегративный подход, объединяющий психодинамическую формулировку через БЭС, принципы медицины образа жизни, а также поведенческие и коучинговые интервенции.

Результаты: психодинамический анализ выявил дефициты ментализации, нейтрализации, целостности и константности объекта, толерантности к фрустрации и амбивалентности, воли и инициативы, поддерживающие паттерны импульсивного переедания, отказа от физической активности и самонаказывающего отношения к себе. Целенаправленные интервенции привели к позитивным сдвигам в регуляции питания, толерантности к дискомфорту, физическом функционировании и внутреннем диалоге клиентки.

Заключение: трудности в изменении жизненных привычек в перименопаузе не могут быть адекватно поняты или устранены исключительно через призму недостатка дисциплины или мотивации. Они требуют интегративного подхода, соединяющего психодинамическое понимание эмоциональных ресурсов, медицинскую оценку соматических изменений и структурированные поведенческие и коучинговые интервенции, а также понимание того, как человек проживает время в процессе изменения.

Получено: 21. 6. 2026.

Принято: 8. 8. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

¹ E-mail: maja@life-leaf.com

Ключевые слова: перименопауза, время в психоанализе, OLI интегративная психодинамическая психотерапия, базовые эмоциональные способности, медицина образа жизни.

Введение

Прежде чем приступить к анализу конкретных симптомов и трудностей, важно рассмотреть период перименопаузы через аналитическую призму, включающую категорию времени как фундаментальное измерение опыта. Фрейд отметил, что бессознательное не знает времени - процессы в бессознательном вневременны (*zeitlos*), аффекты и травматические переживания не «стареют», а остаются активными, словно происходят прямо сейчас. Отсюда - клинический парадокс, возникающий в работе с женщинами в перименопаузе: человек реагирует так, будто прошлое является настоящим, будто утрата ещё длится или так и не была завершена, хотя объективно время уже прошло (Фрейд, 1915/2004).

Юнг описывал этот период через метафору полудня жизни (*Lebensmitte*) - момента, когда солнце переходит через зенит и прежняя психическая организация уже не способна удерживать всё на прежнем месте. Ценности, идентичность и роли первой половины жизни - достижение, адаптация, внешнее признание - утрачивают прежнюю силу. Если не происходит поворота внутрь, построения нового внутреннего основания, человек остаётся в ловушке формы, которую перерос, захваченный между прошлым, к которому возвращается, и будущим, к которому ещё не умеет обратиться (Юнг, 1930/1981). Именно эта внутренняя динамика - между тем, что было, и тем, чего ещё нет, - составляет клинический контекст, в котором нужно понимать трудности и паттерны, которые клиентка приносит в терапию.

Перименопауза - это период развития с биопсихосоциальными особенностями, в котором гормональные, соматические, эмоциональные и реляционные изменения нередко переплетаются так, что простое объяснение проблемы становится затруднительным. Женщины в этот период нередко обращаются к нескольким специалистам с различными симптомами: прибавкой в весе, изменениями артериального давления, нарушениями сна, колебаниями настроения, болями в опорно-двигательном аппарате, снижением энергии, когнитивной усталостью и трудностями в сохранении привычного жизненного уклада. Проблема возникает тогда, когда каждая специализированная область видит лишь свой фрагмент, а сама женщина остаётся без интегрированного объяснения, которое связывало бы тело, эмоции, идентичность, привычки, отношения и ощущение личной эффективности.

В клинической практике это нередко приводит к упрощённой трактовке трудностей в изменении привычек как лени, безволия или недостатка дисциплины. Подобный подход особенно неадекватен в тех случаях, когда человек искренне стремится к изменениям, но не располагает достаточно развитыми или достаточно доступными эмоциональными ресурсами, чтобы выдержать, организовать и поддерживать это изменение.

В рамках OLI ИПП именно базовые эмоциональные способности являются ключевым инструментом понимания того, почему человек, несмотря на мотивацию и осознание, не способен воплотить решение в действие или оставаться последовательным при встрече с препятствиями. В этом месте такие симптомы, как импульсивное переедание, отказ от диеты, колебания в вопросе упражнений,

ощущение подавленности внешней критикой или самонаказывающее отношение к себе, перестают быть «слабостью характера» и становятся сигналом для более тонкого психодинамического исследования.

Данная работа исходит из предположения, что понимание и лечение проблем в перименопаузе не может быть адекватным без интеграции нескольких уровней: психодинамического понимания внутренних конфликтов и эмоциональных ресурсов, медицинской оценки гормональных и соматических изменений, а также структурированных интервенций в области коучинга и поведенческих терапевтических направлений.

В этом смысле подход OLI ИПП использовался как основная организующая рамка, обеспечивающая психодинамическую формулировку через базовые эмоциональные способности, анализ вторичной выгоды и распознавание контрнавyków как паттернов, поддерживающих проблему.

Данные интервенции были направлены на реализацию принципов медицины образа жизни, предполагающей систематическое изменение жизненных привычек (питание, физическая активность, сон, регуляция стресса, устранение вредных привычек, социальная связанность) с целью укрепления здоровья и функциональных возможностей.

В работу также были включены современные подходы, ориентированные на сохранение долгосрочного здоровья и качества жизни (велнес, лондживити), а также использование доступных технологических и функциональных методов (биохакинг) для оптимизации физического функционирования и снижения соматических ограничений.

Такой интегративный подход не являлся дополнением к работе, а был её необходимой основой, поскольку трудности клиентки проявлялись одновременно на соматическом, эмоциональном и поведенческом уровнях.

Теоретико-методологическая рамка: подход OLI ИПП, базовые эмоциональные способности и контрнавыки

Метод OLI ИПП представляет собой интегративный психотерапевтический, консультативный и коучинговый подход с базово психодинамической ориентацией. Центральное место в этой рамке занимают базовые эмоциональные способности - ресурсы переработки и регуляции эмоциональных состояний (Йованович, 2013).

Рассматривая каждую из базовых эмоциональных способностей через призму времени, можно обнаружить прямое временное измерение: нейтрализация - это способность пережить интервал между импульсом и действием, оставаясь в психическом пространстве «между»; константность объекта - это способность сохранять непрерывность Я и целей во времени, несмотря на эмоциональные колебания; толерантность к фрустрации в своей основе является способностью переносить ожидание и отсрочку удовлетворения; толерантность к амбивалентности - это способность жить между противоположными силами, не требуя немедленного разрешения; воля - это ресурс настойчивости во времени в отсутствие спонтанного удовольствия; инициатива - способность организовывать и повторять действие во времени. Дефициты этих способностей, следовательно, являются не только дефицитами регуляции эмоций - они суть дефициты способа проживания человеком времени.

Существенный вклад в понимание клинического материала вносят также концепции контрнавyków и вторичной выгоды.

Контрнавыки - это усвоенные поведенческие паттерны, представляющие собой попытки регуляции эмоционального напряжения, которые, хотя и снижают дискомфорт в краткосрочной перспективе, в долгосрочной перспективе поддерживают проблему и препятствуют развитию более зрелых эмоциональных ресурсов. В этом смысле их можно рассматривать как функциональные «заменители» недостаточно развитых базовых эмоциональных способностей.

Феномен вторичной выгоды относится к имплицитным психологическим бонусам, которые человек получает, сохраняя проблему, - таким как избегание неприятных эмоций, конфликтов, ответственности или изменений в отношениях. Эти бонусы чаще всего не осознаются, однако существенно способствуют сохранению сопротивления изменениям.

Анализ контрнавyków и вторичной выгоды позволяет глубже понять сопротивление, поскольку указывает на внутренний конфликт между стремлением к изменению и потребностью сохранить существующие, пусть и дисфункциональные, регуляторные паттерны (Йованович & Йованович, 2025).

Подход OLI ИПП использовался как основа психодинамического понимания, однако конкретные интервенции выбирались гибко, в соответствии с клинической оценкой и потребностями клиентки.

Наряду с психологической работой интервенции включали принципы медицины образа жизни, а также элементы современных подходов, ориентированных на улучшение здоровья и качества жизни (велнес, лондживити и функциональные подходы к регуляции соматических симптомов) (Анекве и др., 2025; Москони, 2024).

Клинический случай

Основные данные и причина обращения

Клиентка, 49 лет, обратилась за психотерапевтической помощью целенаправленно: она узнала о терапевте как о специалисте, работающем с женщинами в перименопаузе и способном связать медицинское и психологическое понимание проблемы. Её явной мотивацией для обращения была не просто потребность «поговорить», а потребность в интегрированном осмыслении состояния, которое она переживала как фрагментированное, рассредоточенное по различным специализированным консультациям.

До обращения она консультировалась у гинеколога, терапевта по поводу повышенного артериального давления, физиотерапевта по поводу болей и «хруста» в суставах, эндокринолога и диетолога по поводу набора веса, нехватки энергии и плохих результатов анализов крови. От разных специалистов она получила частичные рекомендации и лечение в рамках их компетенции, однако сложилось впечатление, что никто не занимается целостностью её проблемы. По её ощущению, предыдущая психотерапия также не привела к изменениям, поскольку темы, находившиеся в центре её внимания, не были проработаны: улучшение здоровья, выработка дисциплины, поддержание мотивации и реальное изменение повседневных привычек.

Основные жалобы и проблемы, с которыми обратилась клиентка

За последние шесть лет клиентка набрала около двенадцати килограммов. Вместе с увеличением массы тела появились и другие признаки метаболического синдрома: повышенное артериальное давление, нарушение липидного профиля, а затем и симптомы со стороны опорно-двигательного аппарата - боли в суставах, ограничение объёма движений, крепитации, «замороженное плечо». Снижение энергии и работоспособности, а также ощущение, что она больше «не та, что прежде», вводили её в тревогу; возникали навязчивые автоматические мысли, от которых она не могла избавиться, и это нарушало сон. Эти изменения начали сказываться на её профессиональном функционировании, партнёрских отношениях и переживании собственной витальности.

Хотя внешне её мотивация могла казаться преимущественно эстетической («я выгляжу как свинья»), при более детальном сборе анамнеза выяснилось, что главным мотивом является состояние здоровья: она хочет предотвратить дальнейшее ухудшение, снизить риск хронических заболеваний, вернуть ощущение силы и функциональности и вновь обрести чувство контроля над собой. Она чувствовала себя беспомощной: «У меня нет чёткого плана, я не знаю, с чего начать, не знаю, что мне подойдёт и что поможет», - повторяла она неоднократно.

Предыдущие попытки решить проблему

Клиентка сообщила, что смогла придерживаться диеты, рекомендованной диетологом, лишь одну неделю, после чего с разочарованием её бросила. Посещение тренажёрного зала было для неё фрустрирующим, поскольку она чувствовала, что от неё требуют усилий, превышающих её реальные возможности, с имплицитным посланием: чтобы увидеть результат, нужно «терпеть больше». Из её описаний прослеживается паттерн кратковременного начального подъёма и энтузиазма - решимости, за которой следуют захлёстывание, самокритика, ощущение неудачи и отказ.

Окружающих людей она воспринимает как лишённых эмпатии: они её не понимают, только критикуют. Семья создаёт дополнительные трудности, поскольку «не принимает её стремление изменить пищевые привычки и перейти к здоровому образу жизни».

Анамнестический и клинический фокус оценки

После ознакомления с имеющейся медицинской документацией и результатами лабораторных анализов беседа была выстроена в соответствии с приоритетами, которые обозначила сама клиентка. Результаты анализов подтвердили клиническое предположение о том, что клиентка находится под значительным стрессом и обнаруживает признаки симпатикотонии; в связи с этим ей было предложено рассмотреть подходы к регуляции стресса, включающие не только технические методы, но и изменение характера питания и физическую активность. Приоритетом являлось снижение массы тела - прежде всего по соображениям здоровья, а затем и по эстетическим причинам.

Исходя из предыдущего опыта, было очевидно, что формальные советы и рекомендации сами по себе не дадут результата. Клинически была оценена необходимость того, чтобы клиентка получила достаточную информацию о значимости изменения образа жизни. Недостаточно было оставаться на уровне

советов «что есть»; план включал психодинамическое понимание её поведения. Я также более подробно познакомила её с концепцией медицины образа жизни как научно обоснованной медицинской дисциплины и с тем, каким образом каждый из её «столпов» значим для улучшения её состояния.

Поскольку работа проходила в рамках реабилитационного центра, клиентке были доступны определённые диагностические и терапевтические процедуры, направленные на устранение соматических симптомов. Одной из существенных проблем было urgentное недержание мочи, ограничивавшее её двигательную активность, физические упражнения и социальные контакты.

Работа с этим симптомом посредством медицинских и функциональных интервенций дала многоплановый эффект: снижение соматического дискомфорта, повышение уверенности в себе в повседневном функционировании, а также - косвенно - улучшение социальной включённости и готовности участвовать в деятельности вне дома (например, посещать тренажёрный зал, встречаться с людьми).

Этот фрагмент работы иллюстрирует, как интервенции, направленные на тело (в рамках медицины и функциональных подходов), могут оказывать прямое психологическое и реляционное воздействие, дополнительно подтверждая необходимость интегративной модели работы.

Отношение к пище и ситуациям кормления

Оценка охватывала следующие вопросы: способна ли клиентка отличить физиологический голод от потребности в еде под влиянием стресса, скуки, одиночества или желания определённого вкуса (голод против аппетита); насколько она может переносить голод и в какой момент утрачивает способность к отсрочке; как выглядит конкретный паттерн приёма пищи - в спокойной обстановке или в спешке, планомерно или автоматически, готовит ли она сама или заказывает еду; распознаёт ли она насыщение и питательную адекватность блюда; как она себя чувствует после еды - включая ощущения удовольствия или, напротив, вины, угрызений совести, вздутия, изжоги и других соматических неудобств; есть ли ритуалы, автоматизмы, социальное давление или семейные паттерны, затрудняющие изменение; какое место занимает еда в её идентичности, удовольствии, общественной жизни, самопрезентации и ощущении принадлежности.

Её ответы иллюстрируют эту динамику: «Я ем, когда охватывает тревога; некоторая еда напоминает мне о счастливых днях детства.» «Иногда я чувствую злость и понимаю, что на самом деле голодна, - и тогда никакого ожидания.» «Я часто ем, проверяя почту; порой даже не сажусь за стол.» «Часто после еды чувствую себя переполненной, и к тому же поела нездоровую пищу» - после чего, как правило, следуют самоупрёки. Семейные паттерны дополнительно затрудняют изменение: «Три приёма пищи обязательно, обед не обед без картошки и шницеля, запей хорошенько водой, бокал красного вина после ужина полезен, утром ложечка мёда непременно, а потом кофе», «удовольствие можно получать, только когда все дела сделаны». Еда является и частью идентичности, и формой принадлежности: «Мои социальные встречи связаны с ресторанами», «больше всего комплиментов я получаю, когда приглашаю друзей на обед, приготовленный мной самой».

Отношение к движению и физическим упражнениям

Вторым приоритетом, который она обозначила самостоятельно, стала физическая активность. Здесь также обнаружилась аналогичная структура препятствий: несоответствие между реальными возможностями и ожиданиями, ощущение избыточных требований, быстрый отказ при появлении фрустрации, колебание между желанием здоровья и неприятием нагрузки, а также слабое ощущение связи с долгосрочной целью.

Семейный и социальный контекст

Дома она сталкивается с беспорядком на кухне, отсутствием организованности и семьёй, предпочитающей нездоровую пищу и не поддерживающей последовательно её попытки ввести более здоровый режим. В социальных ситуациях ей сложно отказаться от еды и алкоголя, поскольку она воспринимает это как риск быть воспринятой как трудный или неприятный человек или оказаться символически «вытесненной из компании». Таким образом, реляционные темы - принадлежность, ассертивность, границы и страх отвержения - оказываются напрямую связаны с пищевым поведением.

Психодинамическая формулировка случая через базовые эмоциональные способности

В контексте базовых эмоциональных способностей анализ клинического материала выявил паттерны, указывающие на недостаточную развитость или нестабильную доступность ряда ресурсов, что особенно отчётливо проявлялось в ситуациях повышенного эмоционального напряжения и потребности в саморегуляции.

Ментализация

Человек с развитой способностью к ментализации распознаёт, артикулирует и рефлексировывает собственные и чужие психические состояния: чувства, мотивы, желания, конфликты, соматические сигналы и смысл поведения.

Применительно к питанию это означало бы, что клиентка способна дифференцировать физиологический голод от эмоциональной потребности, обусловленного стрессом желания еды, автоматического потягивания за едой или потребности в утешении, вознаграждении, принадлежности или регуляции напряжения.

Однако клиентка нередко не может понять, что именно происходит в момент, когда «накатывает» желание поесть. Она плохо себя чувствует до еды, во время еды и после, но не способна распознать внутреннюю последовательность: что запустило импульс, является ли это голодом, злостью, разочарованием, пустотой, усталостью, потребностью в вознаграждении или реакцией на критику. У неё возникает ощущение, что что-то «просто случается само».

Нейтрализация

При развитой способности к нейтрализации человек способен переработать импульс, аффект или напряжение, не разряжая их немедленно в действие. Иными словами, человек может «пережить волну», не реагировать механически и создать пространство между побуждением и поведением.

В контексте переедания эта способность принципиальна для того, чтобы желание поесть не вело автоматически к тому, чтобы заказать, перекусить или импульсивно поглотить большое количество пищи. В перспективе времени нейтрализация - это способность оставаться в интервале, выживать в психическом пространстве между импульсом и поведением, не перескакивать из настоящего момента прямо в действие.

Целостность объекта

Целостность объекта позволяет человеку одновременно удерживать и хорошие, и плохие аспекты себя и других, не расщепляясь на полностью идеализированное и полностью обесцененное.

В работе с клиенткой дефицит этой способности обнаруживается тогда, когда после эпизода переедания отношение к себе становится грубым, осуждающим и уничтожающим. В этот момент утрачивается ощущение собственной личности: вместо того чтобы увидеть, что она потерпела неудачу в одной конкретной ситуации, она переживает себя как целиком плохую, слабую или неприемлемую. Это дополнительно усиливает стыд и повышает вероятность новых саморазрушительных паттернов.

Константность объекта

Константность объекта предполагает способность сохранять стабильное переживание важных отношений, целей и ценностей несмотря на фрустрацию, разочарование, критику или временную эмоциональную дистанцию.

В контексте изменения привычек это означает, что человек способен сохранять связь с долгосрочной причиной изменения даже в те дни, когда нет мотивации, когда поступает критика или окружение не поддерживает усилий. Это также обеспечивает стабильное отношение к самой себе.

Клиентка склонна к тому, что, получая критику на работе, когда что-то её выбивает из колеи или когда в данный день она чувствует себя недостаточно хорошо, она утрачивает контакт с долгосрочной причиной, по которой она хотела изменений. Образ себя как здоровой, витальной и стабильной личности теряет тогда свою устойчивость. Иными словами, текущая эмоциональная ситуация упраздняет непрерывность цели. На языке Фрейда - бессознательное не хранит прошлое как аргумент для настоящего; на языке Юнга - не удаётся выстроить мост между вчерашним решением и сегодняшним днём.

Толерантность к фрустрации

Толерантность к фрустрации - это способность переносить фрустрацию потребности, откладывание удовлетворения или осознание того, что изменение требует усилий, дискомфорта и повторения. Без неё любая усталость, голод, скука, напряжение или любое препятствие легко становятся триггером для отказа.

Хотя в целом клиентка проявляет терпение, существуют ситуации, в которых её толерантность к фрустрации особенно уязвима. В профессиональной сфере она способна многое выдерживать и производить впечатление настойчивого человека, однако в области питания, напитков и самозаботы порог переносимости дискомфорта значительно снижен. Голод, усталость, домашний хаос, растерянность относительно того, что приготовить, скука или лишение удовольствия быстро становятся невыносимыми.

Толерантность к амбивалентности

Эта способность позволяет человеку выдерживать одновременное сосуществование противоположных желаний и их последствий. Клиентка разрывается между несколькими законными потребностями: здоровье против удовольствия, индивидуальное изменение против семейной сплочённости, самоуважение против потребности в принятии, дисциплина против спонтанности. Ей трудно принять, что решение в пользу одной стороны неизбежно влечёт утрату другой, из-за чего она застревает между «хочу и не хочу», что ведёт к отказу.

Когда толерантность к амбивалентности слаба, колебание превращается в блокаду, а решения быстро отменяются. С точки зрения времени это также разрыв между прошлым способом существования - который был привычным, знакомым, идентичностно подкреплённым - и новым, ещё неопределённым: человек остаётся «замороженным» между двумя точками во времени, ни там ни здесь.

Воля

Воля - это не то же самое, что текущая мотивация. Она обозначает способность к самоподдержке, настойчивости и сохранению ориентации на цель даже в отсутствие спонтанного удовольствия. В данном случае воля особенно важна для продолжения начатых изменений в питании, приготовлении пищи, организации дня и двигательной активности. Когда изменение перестаёт вдохновлять и становится тяжёлым, воля рушится и появляются рационализации и откладывание. Воля, таким образом, - это способность оставаться в процессе во времени: не решить однажды и завершить, а повторить завтра, и послезавтра, и после неудачи.

Инициатива

Инициатива - это способность запускать активность, делать первый шаг, намечать направление и активно включаться в то, что важно.

У клиентки слабость инициативы проявлялась в затруднении перехода от желаний и попыток изменения к организации реалистичного плана, осуществимого в повседневной жизни. Её инициатива также зависит от потребности в немедленном удовольствии, из-за чего она не справляется с сдерживанием импульса; её побуждает потребность в сохранении отношений, а также нарциссические мотивы («я демонстрирую своё кулинарное мастерство, и мне восхищаются»), а также потребность создать «идеальное сочетание вкусов» и овладеть умением. Её попытки инициировать изменения в семейной системе лишены устойчивого плана, союзничества и ощущения смысла, а препятствия среды легко гасят начальный импульс.

Карта типичных высказываний клиентки на дефициты базовых эмоциональных способностей

Показательно, как типичные высказывания клиентки могут быть соотнесены с конкретными эмоциональными способностями:

«Я не понимаю, что происходит со мной, когда начинаю есть» - дефицит **ментализации**.

«Когда накатывает желание, нет никакой отсрочки, просто беру еду» - дефицит **нейтрализации**.

«Когда ошибаюсь, испытываю отвращение к себе» - дефицит **целостности объекта**.

«Достаточно чему-то нарушить мой покой - и всё рушится» - дефицит **константности объекта**.

«Есть вещи, которые я просто не могу вынести» - дефицит **толерантности к фрустрации**.

«Я хочу изменений, но последствия для меня неприемлемы» - дефицит **толерантности к амбивалентности**.

«У меня нет сил продолжать, когда становится трудно» - дефицит **воли**.

«Я начинаю сто раз, но так и не могу по-настоящему что-либо начать» - дефицит **инициативы**.

Такая карта позволяет терапевту реагировать целенаправленной интервенцией и выбором техники, соответствующей конкретной эмоциональной трудности.

Важным осознанием для клиентки стало то, что еда является не только питательной потребностью, но и несёт множество психологических функций. Она связана с переживанием удовольствия, социальной связанности, эстетического самовыражения и нарциссического подтверждения. Это осознание стало ключевым для понимания роли еды в её жизни и для дифференциации поведения, которое на первый взгляд выглядит похожим, но имеет различную психологическую основу. Понимание центра инициативы позволило ей распознавать, когда её поведение исходит из соматической потребности, потребности в регуляции аффекта, потребности в принадлежности или потребности в самоутверждении.

Терапевтические цели и интервенции

Терапевтические цели

Были определены следующие цели работы:

Развитие более чёткой дифференциации физиологического и эмоционального голода.

Снижение импульсивного переедания посредством развития нейтрализации и ментализации.

Укрепление более сочувственного и реалистичного отношения к себе после неудач.

Сохранение контакта с целями в области здоровья даже при колебаниях мотивации.

Повышение толерантности к фрустрации и способности откладывать удовлетворение.

Проработка амбивалентности в отношении изменения привычек, удовольствия, общности и принадлежности.

Укрепление воли через небольшие, воспроизводимые и реалистичные задачи.

Развитие инициативы и организация среды таким образом, чтобы она поддерживала цель.

Обучение ассертивной коммуникации в семейном и социальном контексте.

Связывание поведенческих изменений с ощущением смысла, здоровья и заботы о себе.

Интервенции

Психообразование и нормализация опыта перименопаузы

Первым шагом было связывание её соматических и эмоциональных переживаний с периодом перименопаузы, а не с личной неудачей или отсутствием дисциплины. Мы обсуждали, как гормональные изменения могут влиять на сон, настроение, распределение жировой ткани, энергию, восприятие голода, восстановительные процессы, сосуды, кости и мышцы. Это снижало склонность к самокритике и открывало пространство для понимания изменения как требовательного, но достижимого процесса.

Интервенции, направленные на ментализацию

Использовались вопросы, замедляющие автоматизм и вводящие рефлексивную функцию: «Что произошло внутри вас непосредственно перед тем, как вы потянулись за едой? Ваше тело искало энергию, или вы искали утешение, передышку, вознаграждение или бунт? Как бы вы сформулировали эту потребность, если бы она не говорила через еду? В каких ситуациях вы способны переносить голод без паники, а в каких нет?»

Целью этих интервенций был не только инсайт, но и создание языка, посредством которого клиентка могла бы думать о себе, а не просто нападать на себя или автоматически разряжать импульс.

Интервенции, направленные на нейтрализацию

Мы работали над тем, чтобы между побуждением и действием появилось небольшое пространство: кратковременная отсрочка, смена места, стакан воды, три вопроса себе перед тем, как заказывать еду, название чувства, короткое дыхание или согласованные «микро-рутины» (например, откладывать столовый прибор между укусами, пока не проглотишь). Целью была не тотальная самоконтроль, а расширение способности переносить побуждение без его немедленного исполнения.

Работа над целостностью объекта и отношением к себе

Особое внимание уделялось самонаказывающему внутреннему голосу. Интервенции были направлены на то, чтобы клиентка научилась: неудача в одной ситуации не означает, что она «целиком плохая», и один трудный день не перечёркивает весь процесс. Мы работали над принятием того, что она может одновременно желать здоровья и порой оступаться, быть достойной даже когда она не идеальна, быть ответственной даже когда ей трудно.

Работа над константностью объекта

Когда целью было сохранить связь с долгосрочным смыслом изменения, использовались такие формулировки: «Ради чего вы вообще начали путь к изменению?», «Как выглядит ваше более здоровое Я, когда вы не измеряете его сегодняшним настроением?», «Какую фразу вы бы сказали себе, чтобы сохранить связь с той версией себя, к которой стремитесь?» Таким образом, акцент смещался с перфекционистического результата на непрерывность отношения к себе - и нынешней, и меняющейся.

Работа над толерантностью к фрустрации

В работе подчёркивалось, что изменение привычек неизбежно включает голод, ожидание, планирование, отказ от немедленного комфорта и принятие того, что тело и психика не получают всего сразу. Вместо жёсткой диеты работа велась в направлении постепенного расширения способности выдерживать дискомфорт («отложите первый приём пищи на десять минут») без импульсивной разрядки.

Работа над толерантностью к амбивалентности

Амбивалентность рассматривалась не как препятствие, которое нужно «устранить», а как реальность, которую необходимо распознать и вынести. Исследовались потери, которые несёт с собой изменение: меньше спонтанного гедонизма, возможные разногласия с семьёй, меньший социальный комфорт, отказ от образа себя через еду и рестораны. Одновременно рассматривалось, что клиентка приобретает: здоровье, энергию, меньше болей, большую автономию, самоуважение и долгосрочную свободу.

В этом процессе использовалась «психологическая математика», то есть эмоциональная бухгалтерия, посредством которой клиентка постепенно осмысляла соотношение выгод и потерь существующих паттернов и потенциальных изменений. Этот подход был направлен не на «рациональное решение» дилеммы, а на расширение способности одновременно удерживать и позитивные, и негативные аспекты выбора.

Работа над волей и инициативой

Вместо масштабных и неустойчивых решений план выстраивался через небольшие, конкретные, воспроизводимые шаги. Акцент делался не на «с завтра всё иначе», а на том, каков первый возможный шаг, который она реалистично может сделать и повторить. Тем самым воля освобождается от грандиозных требований, а инициатива обретает направление.

Поведенческие интервенции

Были введены практические структуры, снижающие зависимость от сиюминутного вдохновения:

заблаговременно составленный список быстрых, простых и питательно приемлемых вариантов для завтрака, обеда, ужина и перекуса;

список для еженедельных покупок;

заблаговременно определённые «безопасные» варианты на случай, когда на кухне хаос или клиентка переутомлена;

постепенная адаптация движения и упражнений к реальным возможностям, без фрустрирующего форсирования;

планирование «достаточно хорошего», а не идеального дня.

Ассертивность и эмоциональный интеллект

Поскольку еда и напитки у клиентки тесно связаны с принадлежностью, важной частью работы стала ассертивная коммуникация. Отрабатывались фразы для социальных ситуаций: как отказаться от добавки еды или напитка без чувства вины, как попросить поддержки у семьи, как говорить о своих потребностях, не ощущая при этом, что нужно выбирать между здоровьем и принадлежностью. Это было напрямую связано с её профилем базовых эмоциональных способностей: более слабой толерантностью к амбивалентности, потребностью в подтверждении и трудностью переносить возможное недовольство других, а также со страхами отвержения и несостоятельности.

Техники из других терапевтических направлений в функции развития базовых эмоциональных способностей

С целью развития отдельных базовых эмоциональных способностей применялись также техники из других терапевтических направлений: гештальт-техники в работе над целостностью объекта - в частности, упражнения, позволяющие одновременно удерживать «хорошие» и «плохие» аспекты себя, что снижало расщепление и самокритику после неудач; фокусирование по Гендлину, используемое для развития связи между телесными ощущениями и эмоциональными состояниями, что было особенно важно в дифференциации физиологического голода от эмоциональной потребности в еде; а также элементы рационально-эмотивно-поведенческой терапии, применявшиеся в работе с иррациональными убеждениями - в частности, с жёсткими правилами вроде «я имею право на отдых, только когда выполнила все обязанности», что на практике было недостижимо и вело к хроническому ощущению лишённости.

Работа с этими убеждениями открыла пространство для развития ресурса зрелого гедонизма - способности интегрировать удовольствие, отдых и заботу о себе в повседневную жизнь без чувства вины и без необходимости их «заслуживать».

Ход терапевтического процесса

Ход работы с клиенткой не был линейным: он был отмечен фазами начального энтузиазма, затем появления сопротивления и амбивалентности, а также постепенного формирования более устойчивых паттернов саморегуляции.

В начальных фазах работы преобладала потребность в быстрых решениях и ожидание, что изменение придёт через чёткие указания и структуру. По мере продвижения работы становилось очевидным, что ключевые препятствия связаны с эмоциональными ресурсами, а не с дефицитом информации.

В средней фазе работы сопротивление усилилось - особенно в моменты, когда изменения начали требовать отречения и столкновения с потерями. В этот период клиентка чаще отказывалась от согласованных шагов, что сопровождалось усиленной самокритикой и ощущением неудачи.

По мере продолжения работы происходило постепенное укрепление ресурсов ментализации и толерантности к фрустрации, что позволяло более гибко относиться к неудачам и снижало жёсткие паттерны «всё или ничего».

В более поздних фазах работы стала прослеживаться большая стабильность в повседневных привычках, более реалистичные ожидания и снижение самонаказывающего отношения к себе, а также бóльшая способность интегрировать заботу о здоровье с потребностью в удовольствии и социальных

контактах.

Перенос, сопротивление и защитные механизмы

В ходе работы обнаружили также элементы переносных реакций, сопротивления и защитных механизмов, дополнительно объяснявших трудности в изменении поведения.

В переносных отношениях клиентка время от времени воспринимала терапевта как фигуру, которая оценивает, ожидает и потенциально не соглашается, - что соответствовало её прежнему опыту с авторитетными фигурами и значимыми другими. В такие моменты возникало усиление самокритики, потребность «быть хорошей» или, напротив, уход и отказ.

Сопротивление проявлялось через амбивалентность к изменению («хочу и не хочу»), откладывание реализации согласованных шагов, а также через рационализации и преуменьшение значимости отдельных интервенций. Изменение жизненных привычек несло не только приобретения, но и переживание потери - «даже того немного удовольствия», спонтанности, принадлежности, - что дополнительно усиливало сопротивление.

На уровне защитных механизмов прослеживается склонность к интроекции и идентификации с критическими объектами: внешняя критика быстро интернализируется и переживается как собственный голос («я ленивая и недисциплинированная», «я ничего не стою»). Такая динамика способствует утрате целостности объекта и усиливает самонаказывающее отношение к себе.

Кроме того, в определённых ситуациях можно наблюдать элемент проекции: переживание несостоятельности или неудачи приписывается внешним источникам («семья меня не поддерживает, другие меня саботируют»), что одновременно защищает от ощущения личной несостоятельности и вины, но и затрудняет принятие личной ответственности за изменение.

Понимание этих процессов было ключевым для выбора интервенций, поскольку позволяло рассматривать сопротивление как психологическую реакцию на внутренние конфликты и страхи, связанные с изменением.

Эти механизмы напрямую связаны с дефицитами базовых эмоциональных способностей - особенно в области целостности и константности объекта, а также толерантности к амбивалентности.

Примеры дефицитов базовых эмоциональных способностей в связи с физической активностью

Как и в области питания, аналогичная логика применима и к физической активности:

Ментализация: «Избегаю ли я упражнений потому, что устала, стыжусь, злюсь, обескуражена, или потому что план нереалистичен?»

Нейтрализация: «Могу ли я переносить начальное неприятие нагрузки, не бросая немедленно?»

Целостность объекта: «Если я сегодня не занималась, означает ли это, что я неудачливый человек?»

Константность объекта: «Могу ли я сохранять связь с целью, даже когда сегодняшний день не задался?»

Толерантность к фрустрации: «Могу ли я принять, что результаты придут не скоро?»

Толерантность к амбивалентности: «Могу ли я принять, что хочу и комфорта, и здоровья, не всегда имея возможность максимизировать оба?»

Воля: «Могу ли я выполнить минимум плана, даже когда не хочется?»

Инициатива: «Могу ли я сама разработать устойчивую форму движения, подходящую именно мне?»

Результаты работы

Хотя основной целью работы являлось не только снижение массы тела, но прежде всего формирование устойчивых паттернов саморегуляции и снижение тревоги, в ходе процесса были отмечены позитивные сдвиги на нескольких уровнях.

Клиентка сообщает о более качественной регуляции пищевого поведения, снижении эпизодов импульсивного переедания и большей способности дифференцировать физиологическую потребность в еде от эмоциональной. Она также отмечает большую толерантность к дискомфорту и сниженную склонность к отказу после неудач.

На соматическом уровне наблюдается субъективное улучшение энергии и функциональности, а также большая включённость в физическую активность. Особенно значимо снижение ограничений в повседневном функционировании вследствие соматических симптомов, что обеспечило и лучшую социальную включённость.

На психологическом уровне прослеживается более мягкий внутренний диалог, снижение самокритики и большая способность интегрировать различные аспекты себя, что указывает на развитие ряда базовых эмоциональных способностей.

Дискуссия

Данный случай иллюстрирует несколько важных положений для работы с женщинами в перименопаузе, особенно при рассмотрении через призму времени.

Во-первых, соматические симптомы, изменение веса и неудачи в изменении поведения не могут быть адекватно поняты без контекста фазы развития, гормональных изменений и общей жизненной организации. Перименопауза - это нейроэндокринный переход и период переопределения идентичности, телесного переживания, самоуверенности, приоритетов и отношений. Юнгианская метафора полудня жизни здесь обретает клиническую весомость: женщина, приходящая в терапию, ищет не просто решения симптомов - она проходит через кризис непрерывности между прошлым и будущим Я, между тем, что она знала о себе, и тем, что ещё не прояснилось.

Во-вторых, консультативные и медицинские подходы нередко остаются на уровне рекомендации, тогда как оценка эмоциональных ресурсов, необходимых для реализации рекомендации, отсутствует. Человек может знать, что «следует» делать, и при этом оказываться не в состоянии сделать это, когда сталкивается с фрустрацией, одиночеством, конфликтом лояльностей или нарциссической раной.

В-третьих, формулировка OLI ИПП через базовые эмоциональные способности позволяет переводить симптомы на развивающий и терапевтический язык. Это делает работу более точной: вместо общей мотивации развивается именно та способность, которой недостаёт для того, чтобы определённое поведение стало

возможным и устойчивым.

В-четвёртых, в подобных случаях особенно важна интеграция психодинамических и поведенческих интервенций. Одна лишь интерпретация без конкретных опор в повседневной жизни может оставаться недостаточной, тогда как одна лишь поведенческая структура без понимания внутренних конфликтов нередко оказывается недолговечной. Именно сочетание рефлексии, эмоциональной работы, микропланирования, ассертивности и психообразования даёт наибольшие шансы на устойчивое изменение.

Заключение

Представленный случай показывает, что трудности в изменении жизненных привычек в период перименопаузы не могут быть адекватно объяснены лишь недостатком дисциплины или мотивации. Они требуют понимания эмоциональной переработки, саморегуляции, внутренних конфликтов и паттернов, поддерживающих существующее состояние.

Подход OLI ИПП позволил рассмотреть проблемы в питании, движении и отношении к себе через базовые эмоциональные способности, а также через контрнавски, вторичную выгоду и сопротивление изменению. Таким образом, фокус работы был направлен не только на то, что клиентке необходимо изменить, но и на то, как ей развить ресурсы, необходимые для того, чтобы выдержать изменение.

Центральный сдвиг произошёл не только в поведении, но и в большей способности распознавать внутренние состояния, откладывать импульс, переносить фрустрацию и амбивалентность и устанавливать менее самонаказывающие отношения с собой.

Данный случай подтверждает значимость психодинамической оценки в перименопаузе, а также демонстрирует, что медицинские, поведенческие и лайфстайл-интервенции обретают полный эффект лишь тогда, когда они связаны с пониманием психодинамических процессов и развитием эмоциональных ресурсов - и, что составляет предмет настоящей работы, с пониманием того, как человек проживает время. Терапевтическое достижение заключалось не только в изменении поведения, но и в принятии того, что изменение - это не единичное событие, которое происходит однажды и завершается, а процесс, разворачивающийся во времени, требующий повторения, возвращения и настойчивости. Словами Юнга: принять, что полдень миновал, не значит, что всё потеряно, - это значит, что начинается иное путешествие.

Литература

Анекве, К. В., Кано, А., Малиган, Дж., Анг, С. Б., Джонсон, К. Н., Панай, Н., Шедель, З., Акам, Э. Й., Портерфилд, Ф., Ван, Э., & Наппи, Р. Э. (2025). Роль медицины образа жизни в охране здоровья в период менопаузы: обзор нефармакологических вмешательств. *Climacteric*, 28(5), 478-496. [Anekwe, C. V., Cano, A., Mulligan, J., Ang, S. B., Johnson, C. N., Panay, N., Schaedel, Z., Akam, E. Y., Porterfield, F., Wang, E., & Nappi, R. E. (2025). The role of lifestyle medicine in menopausal health: A review of non-pharmacologic interventions. *Climacteric*, 28(5), 478-496.]

Фрейд, З. (2004). Бессознательное. В кн.: *Метанпсихология* (пер. Б. Лукича). Белград: Plato. (Оригинальная работа опубликована в 1915 г.) [Frojd, S. (2004).

Nesvesno. U: Metapsihologija (prevod B. Lukić). Beograd: Plato.]

Йованович, Н. (2013). *Способность к любви и труду и OLI интегративная психодинамическая психотерапия* (тт. I-II). Белград: Beoknjiga. [Jovanović, N. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad i OLI integrativna psihodinamska psihoterapija* (tomovi I-II). Beograd: Beoknjiga.]

Йованович, Н., & Йованович, С. (2025). Работа с сопротивлением в О.Л.И. интегративной психодинамической психотерапии. *Uvidi*, 2, 15-27. [Jovanović, N., & Jovanović, S. (2025). Rad sa otporom u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji. *Uvidi*, 2, 15-27.]

Йованович, Н. (2025). *Развитие базовых эмоциональных компетенций в OLI интегративной психодинамической психотерапии*. Белград: Kreativna knjiga и OLI Centar. [Jovanović, N. (2025). *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u OLI integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga i OLI Centar.]

Юнг, К. Г. (1981). Жизненный рубеж. В кн.: *Собрание сочинений, т. 8: Структура и динамика психического*. Нови-Сад: Matica srpska. (Оригинальная работа опубликована в 1930 г.) [Jung, C. G. (1981). *Životne mene*. U: *Sabrana dela*, knj. 8: *Struktura i dinamika psihe*. Novi Sad: Matica srpska.]

Москони, Л. (2024). *The Menopause Brain: New Science Empowers Women to Navigate the Pivotal Transition with Knowledge and Confidence*. New York: Avery.

Петровиц, Й., & Трбоевич Йочич, Й. (2025). *Прибавить жизнь к годам: Развитие во взрослом и пожилом возрасте*. Нови-Сад: Sinapsa Edicije. [Petrović, J., & Trbojević Jocić, J. (2025). *Dodati život godinama: Razvoj u odraslom dobu i starosti*. Novi Sad: Sinapsa Edicije.]

Техника в терапевтическом взаимодействии

Углев Семён Леонидович¹

Частная практика, Санкт-Петербург, Россия · ORCID: 0009-0002-8695-6304

(профессиональная статья)

Цитирование: Углев С. Л. (2026). Техника в терапевтическом взаимодействии. *Инсайты*, 3, с. 152–157. **DOI:** <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.7>

Аннотация

В статье рассматривается роль техники и цифровых технологий в терапевтическом взаимодействии сквозь призму философии М. Хайдеггера, прежде всего через понятие постава (Gestell). Показывается, что онлайн-терапия обладает рядом несомненных практических преимуществ: она повышает доступность психологической помощи, расширяет пространство контакта между клиентом и специалистом, делает взаимодействие более гибким и экономичным. Вместе с тем подчёркивается, что цифровой формат не является нейтральным каналом передачи информации, поскольку он включён в более широкий технический способ раскрытия реальности, который подчиняет человеческое общение логике учёта, управления и воспроизводимости. В таком контексте терапевтическое отношение рискует редуцироваться до услуги, а психическое страдание — до объекта оперативного технического обслуживания. Автор показывает, что в эпоху техники особую значимость приобретает сохранение пространства не-производственного отношения, в котором возможны пауза, молчание, символическая работа и подлинная человеческая встреча. В качестве возможного ответа на цифровизацию и технизацию терапевтического процесса предлагается опора не только на профессиональные техники, но и на нравственную зрелость, онтологическую открытость и сердечную включённость терапевта. Подчёркивается, что именно эти качества позволяют удерживать в терапии измерение смысла, не сводимое к технической эффективности и цифровой управляемости.

Получено: 6. 6. 2026.

Принято: 18. 6. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Ключевые слова: техника, постав (Gestell), терапевтическое взаимодействие, онлайн-терапия, онтология психотерапии

В данной статье мы хотели бы обратиться не к стандартным обсуждаемым вопросам, среди которых – споры об эффективности психотерапевтического взаимодействия при использовании технических средств связи, их положительных и отрицательных характеристиках, а к включённости самой по себе техники в терапевтический процесс и её влиянию (Хайдеггер, 1993, с. 221–237; Биbihин, 2002, с. 145–150)

¹ E-mail: uglev@yandex.ru

Обычно споры вокруг техники ведутся на прикладном уровне, улучшает она что-то в терапии или ухудшает. Например, в качестве положительных характеристик использования техники обычно приводят доступность специалистов, гибкость графиков, экономию времени и средств на дорогу, возможность получать помощь без местных ограничений, возможность обратиться к эксперту с более узкой специализацией (Barak et al., 2008, p. 109–160; Backhaus et al., 2012, p. 432). Также видеосессии позволяют использовать онлайн-инструменты для экспозиции, функциональных заданий и мониторинга симптомов между встречами. Серджио Бенвенуто, известный итальянский психоаналитик, философ и писатель, в своём интервью «Почему не практикуют психоанализ дистанционно» указывает на текущую «экспериментальность» такого взаимодействия (Бенвенуто, б. г.).

В качестве минусов можно привести ограниченный доступ к полному невербальному языку из-за кадра камеры и качества связи, что может усложнить интерпретацию эмоциональных состояний, вопросы приватности, хранения данных и соответствия профессиональным стандартам на онлайн-площадках, перебои связи, проблемы с программным обеспечением и оборудованием (Rochlen et al., 2004, p. 269–283; Simpson, 2009, p. 518). К особенностям глубинной психодинамической работы можно отнести тот факт, что физическое присутствие и специально оборудованное пространство считаются важными элементами терапевтического процесса; переход на онлайн может изменять динамику и интенсивность работы. Впрочем, даже эти утверждения могут сильно разниться в терапевтической среде (Gabbard, 2014, p. 89; Turkle, 2011, p. 134).

Оставив эти вопросы профессионалам в своей области, отметим, что онлайн-психотерапию и психоанализ можно рассмотреть также как конкретное проявление власти техники-поставы (Gestell): дистанционный формат втягивает терапевта и его собеседника в режим «поставляющего производства», где психика, речь, отношения и время становятся ресурсами, подлежащими организации, учёту и эффективному использованию (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

Этот процесс можно увидеть в описании М. Хайдеггера так: существо современной техники может быть описано как постав, особый способ раскрытия скрытого, при котором всё сущее обнаруживает себя лишь как «наличное состояние» (то есть ресурс, стоящий в распоряжении). При этом постав — не просто совокупность устройств, а собирающий вызов, который «сосредоточивает человека на поставляющем производстве», заставляя его относиться ко всему как к тому, что надо извлечь, переработать, накопить и распределить (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993). Человек сам оказывается захвачен этим способом раскрытия: он больше не свободно распоряжается техникой, а включён в её судьбоносный порядок (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

В этом свете онлайн-терапию также можно увидеть как часть поставляющего производства. Цифровые платформы, интернет, видеосвязь — примеры техники, которая структурирует коммуникацию в формах «информации» и «сообщений», подчинённых логике производства и управления. В онлайн-терапии психическое содержание на сессии превращается в поток данных: слова, образы, метрики, которые должны быть своевременно «поставлены» — доставлены, обработаны, задокументированы, оплачены, встроены в расписание, в интерфейс платформы. Язык в техническую эпоху рискует быть сведён к «последовательности сообщений» (информации), утрачивая собственное содержание; это напрямую касается речи

терапевтической сессии, когда она форматируется интерфейсом, таймингом и протоколами онлайн-сервиса (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

С точки зрения постава, плюсы (доступность, удобство, масштабируемость) означают, что жизнь и страдание становятся лучше включены в технический порядок: психическое страдание теперь тоже ресурс, который можно «оперативно обслужить» в глобальной сети (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993). Сессионная пара обретает новые возможности, но именно как узлы в сети «поставляющего производства» помощи, где отношения нормируются протоколами платформы, регламентами, тарифами, алгоритмами подбора специалистов (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

Также техника благоприятствует учёту и контролю: записи сессий, электронные карты, статистика, алгоритмическое сопровождение могут повысить воспроизводимость и прозрачность терапии (Luxton et al., 2016, p. 32; Naslund et al., 2017, p. 486–500). Для постава это соответствует тенденции «квантификации» и «объективации» отношений, когда человеческое раскрывается в первую очередь как то, что поддаётся измерению и управлению (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993, с. 237).

Однако, помимо таких очевидных плюсов, есть и очевидные минусы. Человек, в свою очередь, становится объектом мониторинга, таргетинга, обработки данных; его страдание включено в цепочку «выявить запрос — подобрать специалиста — провести сессию — собрать оценку — оптимизировать продукт». Сам постав заставляет «поставлять действительное как состоящее-в-наличии»; терапевт, его время, внимание и даже собственная личность появляются как управляемый ресурс в сетевом производстве услуг (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993). Терапевтическое отношение редуцируется до услуги, психика — до «случая» в системе, а разговор — до обмена информацией; тем самым возможность подлинного раскрытия бытия человека заслоняется логикой сервиса (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

Сам Хайдеггер подчёркивал, что власть постава опасна тем, что «вытесняет другие способы раскрытия» и скрывает саму возможность иного, непроизводственного отношения к сущему. Впрочем, он также писал о том, что задача — не уничтожить технику, а подготовить «свободное отношение» к ней, то есть видеть в ней не только инструмент, но и судьбу раскрытия, а вместе с тем — не давать ей монополизировать истину о человеке (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993).

Из этих заключений можно определить, что цифровая форма — не нейтральный канал, а определённый «способ раскрытия», который структурирует опыт каждого из участников терапевтического взаимодействия (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993). Целенаправленное сохранение пространств не-производственного отношения (молчание, пауза, символическая работа, не сводимая к информационному обмену) позволяет тому, чтобы в технике проступало иное измерение — близкое к «поэтическому раскрытию», о котором Хайдеггер говорил как о возможном противовесе поставу (Хайдеггер, 1993, с. 237; Бибихин, 2002, с. 189).

Мы уже писали о том, что терапевтический процесс с учётом его онтологического понимания можно назвать «разворачиванием», а не «обучением», «воспитанием», «склонением», «сочувствием» и так далее (Углев, б. г.). Такой терапевт не передаёт свои знания и опыт, он способствует формированию «эквивалента», обретённого в процессе собственного анализа, путём возделывания

gisements profonds d'un sol mental, «отложенный душевной почвы» анализанда, являясь лишь проводником в мире его аналитического путешествия. Полнота терапевта переключается с темой святости, всё то же самое можно было бы сказать иначе. «Благословение к содержанию конференции ничего не прибавило, освящение квартиры другое чем ввоз в неё мебели, квартире ничего не прибавляет». Это уже священническая функция — точно так же, как и священник не своей силой творит чудеса, так и терапевт, психолог не своей — он только делает нечто, что позволит потом случиться самостоятельно, без всякой его помощи, он — «пастух бытия». И терапевт, точно так же, как и священник — свидетель, свидетель исповеди и свершившихся изменений, оракул, сказитель и поэт бытия мысли (Бибихин, 2012, 2024; Углев, б. г.).

Но как же быть с самой техникой, разделяющей, контролирующей, расписывающей действия каждого участника терапии? Ведь проблема гораздо шире и относится не только ко времени самой сессии. Смартфоны, персональные компьютеры с доступом в сеть «Интернет»; социальные сервисы, мессенджеры, электронная почта, планировщики; дома и на работе, у друзей, в ванной, перед сном и при просыпании. Люди в диапазоне от 16 до 64 лет (данные с конференции «Digital 2020») ежедневно находятся онлайн порядка 7 часов в день (We Are Social & Hootsuite, 2020). Это огромная цифра: порядка 100 дней в году. Если исключить время сна, почти половину осознанного времени мы проводим в цифровом мире. И именно этот мир формирует темы и переживания в процессе терапевтического взаимодействия, являясь не прикладным, а реальным. Прикладным становится сам человек.

Изначально платоновское понимание творчества как вывода из небытия в бытие и греческое τέχνη как «искусство, мастерство, творчество» понимались как «техника», как исторически изначальный творческий способ человеческого существования, позволивший человеку выжить и освоить мир. Вместе с тем, следуя Хайдеггеру, в эпоху планетарной техники сущность техники как поставка сместила акцент от поэтического, творческого обнаружения истины к тотальному техническому обнаружению, где всё схватывается как элемент производственной схемы (Бибихин, 2012; Хайдеггер, 1993). В этом и есть радикальное отличие творческого «автомата» (самодвижения духа, искусства) от технического автомата: последний, исторически воплотившийся в бюрократических и тоталитарных машинах XX века, а сегодня — в цифровых платформах, соцсетях и мессенджерах, формирует поколение, которое «питается» техникой и видит Другого как функциональный механизм (Бибихин, 2002, 2012, 2024).

Если терапевтическое отношение окончательно подчинится логике технического автомата, то уничтожение человечности (и человечества, одинаково звучащие на английском как «humanity») может превзойти катастрофы прошлого, тогда как задача терапевта состоит в сохранении поэтического, не-производственного измерения встречи, где возможно подлинное событие нового. «Если существо техники, постав как риск, посланный бытием, есть само бытие, то технику никогда не удастся взять под контроль просто волевым человеческим усилием, будь оно позитивное или негативное. Техника, чьё существо есть само бытие, никогда не даст человеку преодолеть себя. Это означало бы, что человек стал господином бытия» — писал Хайдеггер в своей работе «Поворот» (Хайдеггер, б. г.). Событие уже стало невозможным. Остановится время, остановится творчество, остановится и

жизнь.

Какой же выход во всём этом? Выход из технического может быть определён не отменой техники, а переходом к иным модусам отношений, которые опираются на нравственную чистоту сердца и онтологический, а в некоторых случаях и теологический опыт (Бибихин, 2002, с. 210-215). Человек при этом не просто освобождается от навязчивых помыслов, но становится восприимчивым к внесубъектному воздействию на уровне трансценденталий-универсалий: любви, добра, истины, красоты, честности, справедливости (Бибихин, 2002; Углев, б. г.). Этот уровень соответствует максиме онтологического измерения психотерапии: техника, постав и цифровые автоматизмы ещё продолжают действовать, но уже не задают абсолютные критерии ценности; у человека вдруг «получается» переживать полноту, неизречённую радость и свет как события, которые не он «производит», а к которым допускается, когда «дверь сердца» открывается не его усилием (Бибихин, 2002).

В последнее время терапевтические акценты стали смещаться от нейтральности в сторону клиент-центрированности, но не в качестве каких-либо методик и практик, которым можно обучиться, а качеств, присущих самому терапевту (Бибихин, 2002; Углев, б. г.). Удерживание сердечности, восприятие «житейской мудрости», созидающие онтологическую незыблемость, последующее разворачивание к бытию позволяет преодолевать разрыв между личным опытом и опытом клиента, в том числе и для начинающих терапевтов, стремящихся заполнить пространство пока недоступным опытом (Бибихин, 2002; Углев, б. г.). М. К. Мамардашвили связывал параллельную тему амехании с завершённым состоянием зрелости человека (Мамардашвили, 1997, с. 147), накоплением определённого жизненного опыта. Это выводит терапевтическое взаимодействие на новый уровень, где техника остаётся лишь средством, а решающим условием становится зрелая сердечная включённость терапевта, благодаря которой удерживается пространство подлинной человеческой встречи и рождение нового опыта.

Список литературы

- Бенвенуто, С. (б. г.). Почему не практикуют психоанализ дистанционно [видеоинтервью]. Психоанализ мифа [YouTube]. Дата обращения 11.01.2026, из <https://www.youtube.com/watch?v=ayL3UIQkkIQ>
- Бибихин, В. В. (2002). Язык философии. Москва: Языки славянской культуры.
- Бибихин, В. В. (2012). Постижение смысла. Москва: Институт философии, богословия и истории св. Фомы.
- Бибихин, В. В. (2024). Лес (hyle): проблема материи, история понятия, живая материя в античной и современной биологии. СПб.: Владимир Даль.
- Мамардашвили, М. К. (1997). Психологическая топология пути: М. Пруст «В поисках утраченного времени». СПб.: Изд-во Рус. христиан. гуманитар. ин-та, Журн. «Нева»
- Углев С. Л. (б. г.). Онтологический психоанализ (онтоанализ). Журнал «Онтология психотерапии». Дата обращения 11.01.2026, из <https://ontoanalysis.org/ontologicheskij-psihoanaliz/>
- Хайдеггер, М. (1993). Вопрос о технике. В: Время и бытие: статьи и выступления (пер. с нем. В. В. Бибихина, с. 221-237). Москва: Республика.
- Хайдеггер, М. (б. г.). Поворот (пер. и комм. В. В. Бибихина). Дата обращения 11.01.2026, из <http://www.bibikhin.ru/povorot>

- Backhaus, A., Achterberg, T., Rusch, B., et al. (2012). Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 22(5), 427–440.
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapy. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2–4), 109–160.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Luxton, D. D., McCann, R. A., Bush, N. E., et al. (2016). mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(6), 31–38.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Araya, R., et al. (2017). Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 486–500.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 269–283.
- Simpson, S. (2009). The use of e-therapy in clinical psychology. *Clinical Psychology Forum*, 197, 516–521.
- Turkle, S. (2011). *Alone Together: Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Basic Books.
- We Are Social & Hootsuite. (2020). *Digital 2020: Global Overview Report*.

Abstract

The article examines the role of technology and digital media in therapeutic interaction through the lens of M. Heidegger's philosophy, especially the concept of enframing (Gestell). Online therapy is shown to have important practical advantages: it increases access to psychological care, extends the geographical reach of therapeutic contact, and makes the interaction more flexible and cost-effective. At the same time, the digital format is not a neutral medium of communication, since it belongs to a broader technological mode of revealing reality that subordinates human relations to the logic of calculation, control, and reproducibility. In this context, the therapeutic relationship risks being reduced to a service, while psychic suffering becomes an object of operational management. The author argues that in the age of planetary technology, preserving a space of non-productive relation becomes especially important, as it allows room for pause, silence, symbolic work, and a genuine human encounter. As a response to the technologization of therapy, the article proposes not only professional technique, but also moral maturity, ontological openness, and the therapist's heartfelt involvement. These qualities make it possible to preserve in therapy a dimension of meaning that cannot be reduced to technical efficiency or digital control.

Keywords: technology, therapeutic interaction, Heidegger, enframing, ontology of psychotherapy, online therapy, digitalization, morality, ontoanalysis

Темпоральность, сепарация и интеграция психики сквозь призму одной дружбы: живут ли Нарцисс и Гольдмунд всё ещё в нас?

Оливера Грчич¹

частная практика, PR Sinestima, Белград · ORCID: 0009-0002-9246-0890

(профессиональная статья)

Цитирование: Грчич О. (2026). Темпоральность, сепарация и интеграция психики сквозь призму одной дружбы: живут ли Нарцисс и Гольдмунд всё ещё в нас?. *Инсайты*, 3, с. 158-169.

DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.8>

Аннотация

Роман «Нарцисс и Гольдмунд» Германа Гессе представляет собой многослойное литературное произведение, открывающее возможность психологического исследования межличностных отношений и поиска психической целостности. Цель данной работы — анализ отдельных психодинамических мотивов романа через две взаимосвязанные перспективы: перспективу дружеских отношений и перспективу интеграции внутренних полярностей психики.

В первой части работы отношения Нарцисса и Гольдмунда рассматриваются как отношения развития через понятия базовых развивающих компетенций личности из ОЛИ интегративного психодинамического метода. Развитие способности к дружеской любви исследуется через семь базовых развивающих компетенций: целостность объекта, постоянство объекта, нейтрализация и ментализация, переносимость фрустрации, переносимость амбивалентности, воля и инициатива.

Во второй части работы образы Нарцисса и Гольдмунда анализируются как символическое изображение различных принципов психики. Опираясь на отдельные элементы теории Юнга, их отношения рассматриваются как отношения между принципами Логоса и Эроса, интеграция которых представляет собой важный аспект психического развития.

Темпоральность в работе рассматривается не только как временная последовательность событий, но и как психологическое пространство, в котором опыт обретает значение, отношения интернализуются, а различные аспекты личности постепенно связываются в единое целое.

Работа указывает на значение литературного произведения как пространства для понимания процессов развития, релевантных для психотерапевтической практики.

Получено: 7. 8. 2026.

Принято: 30. 8. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

¹ E-mail: oliveragrcic@gmail.com

Ключевые слова: Герман Гессе; объектные отношения; базовые развивающие компетенции личности; интеграция психики; дружба

Введение

Хотя со времени публикации прошло почти столетие, произведение «Нарцисс и Гольдмунд» Германа Гессе по-прежнему остаётся предметом литературных и психологических размышлений (Hese, 2023). Данная работа обращается к отдельным психодинамическим мотивам романа, не претендуя на их полный охват. Художественная ценность этого произведения проявляется именно в его многослойности и непреходящем звучании — в соединении литературы и глубоких личных психологических прозрений, которые были связаны с жизненным опытом автора и его процессами личного поиска.

Роман можно рассматривать как историю о дружбе двух мужчин, способствующей развитию личности, но также и как изображение внутренних отношений между противоположными тенденциями развития, присутствующими в каждом человеке. Нарцисс и Гольдмунд представлены не как две стороны, которые должны бороться за господство, а как различные принципы, которые через отношения взаимно формируют и дополняют друг друга.

Одна из центральных тем данной работы — вопрос развития во времени. Темпоральность здесь понимается не только как внешний ход жизненных событий, но и как психологическое пространство, в котором опыт обретает значение. Через время формируются отношения, интегрируются утраты, а значимые для нас люди становятся частью нашего внутреннего мира. Для психического роста необходим опыт, а для опыта необходимо время, чтобы он оформился и интегрировался во внутреннем мире.

В этом смысле любовь рассматривается не прежде всего как эмоциональное состояние, а как совокупность развивающих способностей, которые делают возможным сохранение отношений. Способность воспринимать другого как целостную личность, удерживать его в себе и тогда, когда он физически не присутствует, выносить различие, фрустрацию и амбивалентность — это результат сложного развития, разворачивающегося через отношения.

Цель данной работы — не представить отношения Нарцисса и Гольдмунда как идеализированную модель любви. Их отношения содержат различия, ошибки, амбивалентность, непонимание и разные жизненные выборы. Именно эта сложность делает их отношения психологически значимыми, поскольку показывает, что близость возникает не в отсутствие различия, а благодаря способности выносить инаковость другого во времени.

В работе роман анализируется через две взаимосвязанные перспективы. Первая перспектива касается дружбы Нарцисса и Гольдмунда как отношений развития, в которых формируются базовые развивающие компетенции личности, необходимые для поддержания отношений во времени и при сепарации. В этой части используются отдельные понятия ОЛИ интегративного психодинамического метода.

Вторая перспектива касается символического измерения их отношений, в котором Нарцисс и Гольдмунд представляют различные полярности психики. Опираясь на определённые элементы теории Юнга, их связь рассматривается как процесс сближения принципов Логоса и Эроса — то есть мышления и опыта,

структуры и творчества, рефлексии и непосредственного переживания жизни.

Таким образом, роман становится пространством встречи литературы и психотерапевтической теории. Анализ отношений Нарцисса и Гольдмунда позволяет рассмотреть вопросы, остающиеся центральными для психотерапевтической работы: как возникает способность к любви, как отношения сохраняются несмотря на сепарацию и каким образом различные части психики могут быть приведены к процессу интеграции.

Методологический подход

Работа представляет собой теоретический обзор и герменевтический анализ романа «Нарцисс и Гольдмунд» Германа Гессе с точки зрения психодинамических теорий. Предметом анализа являются отношения главных героев как символическое изображение процессов развития, связанных с формированием идентичности, способностью поддерживать отношения через сепарацию и интеграцией различных аспектов психической жизни.

В работе применяется психодинамический интерпретативный подход, при котором отдельные мотивы романа рассматриваются через понятия базовых развивающих компетенций в рамках ОЛИ интегративного психодинамического метода и юнговского понятия психической интеграции. Цель анализа — не психологическая диагностика литературных персонажей, а исследование того, каким образом литературный текст может представлять собой пространство для понимания процессов развития, релевантных для психотерапевтической теории и практики.

Анализ направлен на два взаимосвязанных уровня: отношения Нарцисса и Гольдмунда как отношения развития, в которых формируется способность к любви, и символический уровень, на котором персонажи представляют различные психические принципы, интеграция которых способствует большей целостности личности.

Дружба Нарцисса и Гольдмунда через призму объектных отношений

Нарцисс и Гольдмунд знакомятся в монастыре Мариабронн как двое юношей с исключительным внутренним потенциалом. Нарцисс на несколько лет старше — учитель и мыслитель, ориентированный на порядок, духовную дисциплину и рациональное понимание мира. Гольдмунд интуитивен, эмоционально чувствителен и открыт опыту, телесности и творчеству. Их различие не является препятствием для их отношений; напротив, оно становится одним из важнейших двигателей их развития.

Их отношения не основаны на потребности изменить другого или приспособить его к собственным нуждам. Напротив, их близость возникает через распознавание и вынесение различия. Нарцисс распознаёт в Гольдмунде потенциал, который сам Гольдмунд ещё не способен полностью понять, тогда как Гольдмунд распознаёт в Нарциссе стабильность и внутреннюю организованность, которых ему недостаёт.

В психодинамическом смысле их отношения можно понимать как отношения развития, в которых через встречу с другим трансформируются и заново формируются внутренние репрезентации себя и объекта. Человек, с которым выстраиваются отношения, перестаёт быть лишь источником удовлетворения

потребностей и становится пространством встречи с собственными неисследованными частями. Через отношения с Нарциссом Гольдмунд приближается к пониманию собственной природы, тогда как через отношения с Гольдмундом Нарцисс входит в контакт с теми аспектами опыта, которые, в соответствии с его жизненными выборами, остались менее развитыми или вытесненными.

Поэтому их дружба представляет собой не только эмоциональную связь двух людей — хотя и она является важным связующим элементом отношений, — но процесс взаимного развития. Каждый из них привносит в отношения то, чем обладает, и цель их отношений — не взаимное слияние. Напротив, развитие требует сохранения различия и возможности учиться именно через встречу с ним.

Диалог: познание внутреннего мира другого

Один из ключевых аспектов их отношений — постоянная попытка понять внутренний мир другого через глубокие беседы. Их диалоги становятся пространством, в котором другой человек воспринимается как индивид со своими желаниями, потребностями, конфликтами.

В этом смысле их связь имеет определённое сходство с психотерапевтическими отношениями. Близость возникает не из полного понимания другого человека, а из готовности непрестанно его познавать. Любовь к другому требует терпимости к тому факту, что другой всегда сохраняет часть собственной индивидуальности, которую мы не можем полностью постичь, — но к которой можем оставаться любопытными.

Этот аспект отношений можно связать с понятием ментализации — способностью понимать себя и других как существ с внутренними психическими состояниями. Нарцисс проявляет способность и готовность видеть внутреннюю природу Гольдмунда даже тогда, когда она ещё неясна ему самому. Нарцисс видит Гольдмунда за пределами его текущего явного поведения и стремится распознать зону его ближайшего развития, вытекающую из его конфликтов.

В то же время через отношения с Нарциссом Гольдмунд развивает способность к рефлексии. Его переживания постепенно обретают значение через внутренний диалог с другом, который более не присутствует физически.

Особое место в процессе взаимного познания занимает слово. И религиозная, и психоаналитическая традиции придают языку особое значение как средству связи внутренних миров. Любить другого подразумевает попытку достичь его внутреннего мира, а слово — один из важнейших путей этой встречи.

Фрейд указывал на особую силу слова в психической жизни человека (Frojd, 2016). В психотерапевтическом процессе именно через символизацию и вербализацию становятся доступны аффекты, воспоминания и внутренние конфликты, которые без этого остались бы недостаточно интегрированными.

Отношения Нарцисса и Гольдмунда напоминают, что близость строится не только присутствием, но и способностью сохранять внутренний мир другого через коммуникацию, значение и память.

Базовые развивающие компетенции личности и развитие любви во времени

В рамках ОЛИ интегративного психодинамического метода базовые развивающие компетенции представляют собой развивающие способности, которые делают возможным более устойчивое отношение к себе и другим (Jovanović и др., 2013; Jovanović, 2025). В отношениях Нарцисса и Гольдмунда были исследованы семь базовых развивающих компетенций, развитие которых необходимо для поддержания близких отношений во времени и при сепарации.

Важно подчеркнуть, что эти компетенции представлены не как завершённые достижения, и их дружба не является идеализированным примером полностью зрелых отношений. Напротив, их отношения можно понимать как пространство, в котором эти способности развиваются через опыт, утрату, интеграцию, конфликт и внутреннюю переработку.

Целостность объекта

Целостность объекта подразумевает способность воспринимать другого как целое, включающее различные, даже противоположные части. Человек, которого мы любим, не является лишь носителем положительных качеств, и отношения сохраняются не только тогда, когда существует взаимное сходство.

В отношениях Нарцисса и Гольдмунда эта способность видна в их принятии взаимных различий. Нарцисс распознаёт художественную природу Гольдмунда, его потребность в опыте и внутренние конфликты даже тогда, когда у Гольдмунда ещё нет достаточной ясности относительно собственного пути. Гольдмунд, со своей стороны, принимает рациональность, дисциплину и посвящённость духовной жизни Нарцисса без потребности направлять его к своим жизненным выборам.

Их связь сохраняется потому, что они не сводят другого к одному аспекту его личности и не только к тому аспекту, который им нравится. Они принимают другого человека, который одновременно близок и различен.

Постоянство объекта

Один из центральных мотивов романа — сепарация. После ухода Гольдмунда из монастыря их отношения более не основаны на ежедневном присутствии, а на внутренней связи. Именно здесь темпоральность обретает особое психологическое значение. Время может отдалить двух людей, но также может быть и стимулом для развития способности к устойчивому образу себя и другого.

Постоянство объекта позволяет значимому для нас человеку оставаться присутствующим в психическом пространстве даже тогда, когда он физически недоступен. Эта способность представляет собой важную задачу развития, поскольку делает возможным поддержание отношений во времени, при отсутствии и переменах.

На протяжении своего жизненного пути Гольдмунд опирается на слова Нарцисса и на память об их связи. Нарцисс также сохраняет внутреннюю связь с другом, которого годами не видит в своём физическом мире. Благодаря способности нести другого в своём внутреннем мире сепарация становится не концом отношений, а пространством, в котором отношения преобразуются из внешней связи во внутреннюю.

Нейтрализация и ментализация

С помощью внутренней репрезентации другого — то есть развитого постоянства объекта — Нарцисс и Гольдмунд становятся более способными ментализировать и нейтрализовать свои переживания. Это подразумевает возможность рассматривать собственные эмоции и внутренние конфликты с большей дистанции, а также принимать различия между собой без потребности изменять или отвергать другого.

В трудные моменты Гольдмунд часто возвращается к внутренней репрезентации Нарцисса, которая позволяет ему успокоиться и реорганизовать собственные переживания. Можно предположить, что и Нарцисс через их последующие встречи и беседы использовал отношения с Гольдмундом как пространство для понимания и интеграции собственного опыта.

Переносимость фрустрации

Переносимость фрустрации подразумевает способность сохранять связь даже тогда, когда немедленное удовлетворение желания невозможно. В психодинамическом смысле способность откладывать непосредственное удовлетворение составляет основу для развития более сложных форм отношений, в которых другой может восприниматься как отдельная и целостная личность, а не только как источник эмоционального удовлетворения.

В отношениях Нарцисса и Гольдмунда именно временная удалённость становится пространством, в котором развивается эта способность, поскольку отсутствие другого не обязательно ведёт к утрате связи, но может способствовать её внутреннему укреплению. Любовь, сохраняющаяся во времени, основана не только на интенсивности встреч, но и на способности отношений существовать и в периоды отсутствия.

Переносимость амбивалентности

Помимо переносимости фрустрации важную роль играет и переносимость амбивалентности. Более зрелые отношения требуют способности к одновременному сосуществованию разных чувств к одному и тому же человеку: любви и разочарования, близости и потребности в отделении, восхищения и непонимания.

Нарцисс и Гольдмунд не разделяют одного взгляда на мир и не выбирают одного жизненного пути. Их различные натуры вызывают в них амбивалентные чувства. Близость углубляет амбивалентность, а не разрешает её, поскольку она присуща человеческой природе.

Их дружба показывает, что зрелость отношений подразумевает не отсутствие конфликта и различия, а способность удерживать различие внутри отношений без потребности в разрушении — то есть что амбивалентность в близости необходимо выносить.

Воля и инициатива

Воля и инициатива — способности, делающие возможными замысел, начинание и вложение усилий во времени, независимо от периода разлуки. В своём художественном творчестве Гольдмунд создаёт образ апостола Иоанна по внутренней репрезентации Нарцисса. Тем самым друг становится частью его творческого мира. Нарцисс, хотя лично и не любитель животных, берёт на себя заботу о коне Гольдмунда Звездане. Позднее он вмешивается, чтобы вызволить Гольдмунда из тюрьмы.

Эти поступки показывают, что отношения сохраняются через вложение. Любовь — не только чувство, существующее независимо от поведения, но подразумевает выбор, ответственность и действие.

Дружеская любовь как отношения развития

В психологической литературе особое внимание традиционно уделялось родительским и партнёрским отношениям, тогда как дружба часто остаётся менее исследованной как пространство развития. Однако отношения Нарцисса и Гольдмунда показывают, что дружеская связь может обладать мощным трансформирующим потенциалом.

Их отношения не основаны на обладании, симбиозе или упразднении различий. Напротив, их сила проистекает из способности видеть и поддерживать другого как отдельную личность. Нарцисс помогает Гольдмунду оставить жизнь, не соответствующую его природе, хотя тем самым принимает утрату ежедневной близости. Гольдмунд, со своей стороны, принимает, что Нарцисс принадлежит иному миру, и не пытается повести его путём, который не является его собственным.

Такая форма любви приближается к пониманию любви, которое подчёркивает Эрих Фромм, согласно которому любовь включает знание, заботу, ответственность и уважение к другому (Fromm, 2006). В отношениях Нарцисса и Гольдмунда эти измерения представлены не как совершенно осуществлённые, а как процесс развития.

Их дружба показывает, что отношения могут быть значимыми именно потому, что делают возможным развитие. Другой человек — не просто тот, кто сопровождает нас на жизненном пути, но тот, через кого мы познаём себя и развиваем способности, которые сами не смогли бы развить.

С точки зрения объектных отношений отношения с другим становятся частью внутреннего мира. То, что некогда было внешним отношением, постепенно становится внутренней способностью: способностью любить, выносить отсутствие, понимать другого и оставаться связанными несмотря на различия.

Таким образом, дружба Нарцисса и Гольдмунда представляет собой пример того, как любовь и развитие взаимно формируют друг друга. Любовь — не только следствие психической зрелости, но и один из путей её возникновения.

Нарцисс и Гольдмунд как полярности психики: путь к интеграции

Помимо анализа их отношений через призму объектных отношений, роман «Нарцисс и Гольдмунд» можно рассматривать и на символическом уровне, где двое главных героев представляют различные аспекты психики. Такое прочтение не подразумевает сведения персонажей к простым символам, а открывает возможность понимания их отношений как изображения внутренних напряжений, существующих в человеческой психике.

С юнгианской точки зрения психическое развитие разворачивается через процесс индивидуации (Jung, 2015), который позволяет человеку постепенно познать и принять различные части своего внутреннего мира. Этот процесс подразумевает осознание чувств, черт и других психических содержаний, которые ранее были заброшены, вытеснены или недостаточно развиты. Цель индивидуации — не устранение внутренних противоположностей, а их интеграция в целостную и уравновешенную личность.

В этом смысле Нарцисса и Гольдмунда можно понимать как носителей различных принципов, существующих в каждом человеке. Их отношения представляют собой диалог между потребностью в структуре и потребностью в опыте, между рефлексией и спонтанностью, между мышлением и чувством.

Логос и Эрос: два принципа психического развития

Нарцисс ближе к принципу Логоса — принципу порядка, организованности, структуры и рефлексивного мышления. Его внутренний мир формируют посвящённость, интеллектуальное осмысление и духовность. Он стремится к пониманию, внутренней упорядоченности и поиску значения. В развивающем смысле именно эти аспекты его личности представляют одновременно и его силы, и его границы. А именно, выраженная направленность на духовность и мир идей может отдалить его от непосредственного контакта с жизнью.

Напротив, Гольдмунд ближе к принципу Эроса — принципу чувства, телесности, творчества и непосредственного опыта. Его личность развивается через отношения с людьми, утраты, странствия по миру и художественное творчество. Гольдмунд познаёт мир через непосредственный опыт, а не через его последующее интеллектуальное осмысление.

Тем не менее ни один из этих двух принципов сам по себе не достаточен для достижения психической целостности. Опыту нужна рефлексия, ибо без неё он может остаться несвязанным и недостаточно осмысленным. С другой стороны, рефлексия без опыта теряет полноту непосредственного соприкосновения с жизнью.

Нарциссу нужен опыт, который Гольдмунд привносит в их отношения, тогда как Гольдмунду нужны внутренняя организация, форма и смысл, которые в этих отношениях символизирует Нарцисс. Именно поэтому их отношения можно понимать как символическое изображение процесса интеграции — соединения Логоса и Эроса в направлении психической целостности.

Поиск утраченной части себя

Одна из важных тем развития Гольдмунда — его поиск матери и переживание внутренней нехватки, которое побуждает его к жизненному пути. Этот поиск можно понимать как символический поиск утраченных или недостаточно развитых частей самости.

В юнгианской теории Анима представляет собой внутренний женский принцип в мужской психике (Jung, 2020) — то есть архетипическую функцию, которая делает возможным отношение к бессознательным аспектам личности и к внутреннему миру. В этой интерпретативной рамке женщины, которых Гольдмунд встречает на протяжении жизни, могут пониматься как фигуры, на которые проецируются различные внутренние содержания, позволяя ему постепенно познавать и принимать собственные психические аспекты.

Развитие разворачивается не через обретение единственного внешнего объекта, который разрешил бы его чувство внутренней пустоты, а через сам процесс поиска и опыт, из него проистекающий. Гольдмунд постепенно интегрирует части себя, которые прежде были ему недоступны, проходя через различные отношения, утраты, встречи и переживания мира, в котором он движется.

То, что он изначально ищет вне себя, со временем он начинает распознавать как часть собственного внутреннего мира. В этом смысле важную роль играет темпоральность: его развитие невозможно без течения времени и череды переживаний, через которые его личность постепенно формируется и интегрируется.

Творчество как процесс психической интеграции

Художественное творчество представляет собой важную часть пути развития Гольдмунда. Через искусство ему удаётся перевести свой внутренний мир в форму, связать прежде разрозненные и фрагментированные части опыта и найти способ их выражения. Это процесс преобразования личного опыта в символ.

Создавая произведение искусства, Гольдмунд не покидает мир опыта, а интегрирует его. В этом смысле творческий акт можно понимать как процесс, родственник психической интеграции: различные, порой противоположные элементы находят способ сосуществовать в новой и более целостной форме.

Искусство тем самым становится пространством, в котором на пути развития Гольдмунда встречаются принципы Логоса и Эроса. Через творчество отношения между Гольдмундом и Нарциссом, которые изначально существовали как внешние отношения между двумя личностями, постепенно интернализируются и становятся внутренними отношениями между различными аспектами самости.

Возвращение к Нарциссу: встреча различных частей психики

Финал романа, в котором Гольдмунд возвращается к Нарциссу и умирает, представляет собой один из самых сложных моментов произведения. Это возвращение не следует понимать как поражение принципа опыта перед принципом духа, ни как отречение от жизненности в пользу осмысления и созерцания.

Напротив, его можно рассматривать как момент интеграции различных аспектов психики. Гольдмунд возвращается к Нарциссу после жизненного пути, наполненного переживаниями, отношениями, утратами и творчеством. Он более не тот человек, который покинул монастырь, а личность, сформированная встречами с миром и с собственными внутренними переживаниями.

В то же время встреча с Гольдмундом представляет собой важный момент и в развитии Нарцисса. Человек, посвятивший свою жизнь порядку, духу и мышлению, сталкивается с вопросом конечности, а также со значением телесного и опытного аспекта существования, носителем которого является Гольдмунд.

Их последняя встреча символически изображает процесс интеграции: два принципа, которые прежде казались противоположными, становятся частью более широкого психического целого.

Послание Гессе — не выбор между порядком и свободой, духом и телом, мышлением и чувством. Психическая целостность возникает не через господство одного принципа над другим, а через их взаимный диалог и связь.

Нарцисс и Гольдмунд тем самым остаются символами внутренних принципов, которые вновь и вновь встречаются в каждом человеке: части личности, стремящейся понять мир, и части, желающей непосредственного переживания жизни. Ни один из них не обладает абсолютным приоритетом, ибо лишь через их соединение человек может достигать большей психической целостности.

Значение для психотерапевтической практики

Литературные произведения могут представлять собой значимое пространство для понимания сложных психических процессов, изображённых в символической форме. Психологического словаря не всегда достаточно, чтобы передать многослойность человеческого опыта так, как это может сделать литература. Роман «Нарцисс и Гольдмунд» вводит читателя в темы дружбы, любви, близости, сепарации, поиска идентичности и интеграции различных аспектов самости через развитие главных героев.

Особый вклад этого романа проявляется в изображении глубоких дружеских отношений между двумя мужчинами. Тем самым на первый план выходит значение неромантической и несексуальной любви как пространства психического развития. Их отношения показывают, что близость важна не только ради эмоциональной поддержки, но и потому, что представляет собой контекст, в котором развиваются способности, необходимые для зрелой личности. Через взаимные отношения Нарцисс и Гольдмунд постепенно развивают способность видеть себя и другого как целостных людей, выносить сепарацию, фрустрацию и амбивалентные чувства, а также способности к ментализации, воле и инициативе. Именно эти способности позволяют отношениям стать пространством психического развития, а не только эмоционального обмена.

Ни одна из этих способностей не возникает в вакууме. Базовые развивающие компетенции развиваются в отношениях и имеют динамическую природу, из-за чего их развитие длится на протяжении всей жизни. То, что начинается в отношениях с родителями, продолжает формироваться через дружеские, партнёрские и другие значимые отношения. В этом смысле роман представляет собой важное напоминание о том, что дружеская любовь — не преходящий этап развития и не нечто, что теряет значение с установлением партнёрских отношений,

а постоянный источник психологического развития.

То, как Нарцисс стремится понять Гольдмунда и вместе с ним исследовать их различия, представляет собой важное вдохновение для психотерапевтической практики. Их отношения напоминают качество терапевтических отношений, в которых понимание, принятие различия и совместный поиск значения становятся движущими силами изменения. В то же время мотивы сепарации и темпоральности указывают, что развитие разворачивается не вопреки разделению, а часто именно через него. Роман показывает, что отношения могут оставаться значимыми для развития даже тогда, когда включают длительную физическую или эмоциональную удалённость.

Особое место в романе занимает процесс интеграции полярностей, что представляет собой одну из важных тем современной психотерапевтической практики. Многие клиенты пытаются примирить противоположные стремления — потребность в свободе и в связанности, спонтанность и осмысление, порядок и хаос. История Нарцисса и Гольдмунда предлагает символическую рамку для понимания того, что психическая целостность подразумевает не устранение одного полюса личности, а его связь с другим через процесс интеграции.

Эта идея важна и для психотерапевтов. С точки зрения интегративной психодинамической психотерапии она напоминает, что ни один теоретический подход не является одинаково применимым к каждому клиенту и что терапевтическая гибкость — одно из основных условий успешной работы. Это подразумевает постоянное балансирование между теорией и непосредственным опытом, между структурой и спонтанностью, между интерпретацией и пребыванием рядом с переживанием клиента.

Наконец, «Нарцисс и Гольдмунд» напоминает, что цель психотерапии — не изменять людей согласно заранее заданной модели, а сделать возможными осознание, связывание и интеграцию того, что уже существует в них. В этом смысле роман Гессе представляет собой не только литературное произведение, но и ценную символическую рамку для понимания психического развития, отношений и процесса индивидуации.

Заключение: живут ли Нарцисс и Гольдмунд всё ещё в нас?

Роман «Нарцисс и Гольдмунд» значим не потому, что предлагает рецепт для жизни или изображает идеальные межличностные отношения. Его ценность проявляется в том, что он открывает символическое пространство для понимания сложности психического развития, формирования личности через близость и поиска идентичности.

Их отношения представляют собой историю о развитии эмоциональных способностей, необходимых для отношений с собой и с другими. В то же время это история о значении дружбы как отношений, которые могут представлять собой надёжную основу для роста, развития и психологического созревания. История Нарцисса и Гольдмунда напоминает нам, что психическая целостность достигается не отбрасыванием отдельных частей личности, а через их постепенное осознание, принятие и интеграцию.

В известном смысле и сам процесс создания этой работы отражал тему, которой она посвящена. Потребность в структуре, теоретической аргументации и ясности непрестанно переплеталась с потребностью в творчестве, интуиции и свободе

созидания. Как и у героев Гессе, путь к соединению этих полярностей не был простым, а требовал времени, переосмысления и постепенного признания равной ценности обоих аспектов.

Возможно, именно поэтому самый важный вопрос, который роман Гессе оставляет читателю, — тот же, с которого началась и эта работа: «живут ли Нарцисс и Гольдмунд всё ещё в нас?»

Литература

Fromm, E. (2006). *Umeće ljubavi*. Beograd: Feniks libris.

Frojd, S. (2016). *Kompletan uvod u psihoanalizu*. Podgorica: Nova knjiga.

Jovanović, N., Kontić, A., Senić, R., i Jovanović, S. (2013). *Sposobnost za ljubav i rad: O.L.I. integrativna psihodinamska psihoterapija*. Beograd: Beoknjiga.

Jovanović, N. (2025). *Razvoj bazičnih emocionalnih kompetencija u O.L.I. integrativnoj psihodinamskoj psihoterapiji*. Beograd: Kreativna knjiga; OLI centar.

Jung, K. G. (2015). *Arhetipovi i kolektivno nesvesno*. Beograd: Narodna knjiga; Miba Books.

Jung, K. G. (2020). *Čovek i njegovi simboli*. Beograd: Kosmos.

Hese, H. (2023). *Narcis i Zlatousti*. Beograd: MIBA Books.

Почему понимание не всегда приводит к изменениям: от инсайта к психической трансформации

Лебедева Елена Владиславовна¹

Специалист ЕКПП, Москва, Россия · ORCID: 0009-0003-9932-950X

(профессиональная статья)

Цитирование: Лебедева Е. В. (2026). Почему понимание не всегда приводит к изменениям: от инсайта к психической трансформации. *Инсайты*, 3, с. 170–181. DOI: <https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.9>

Аннотация

В статье рассматривается проблема ограниченной эффективности интерпретации в психодинамической психотерапии. Несмотря на центральное место интерпретации в классическом психоанализе, клинический опыт показывает, что осознание бессознательных конфликтов далеко не всегда приводит к устойчивым психическим изменениям. Многие анализанты демонстрируют высокий уровень самопонимания, способны точно описывать собственные внутренние конфликты и механизмы функционирования, однако продолжают воспроизводить прежние формы переживания и поведения.

Автор рассматривает различие между интеллектуальным инсайтом и психической трансформацией. Особое внимание уделяется концепциям контейнирования, альфа-функции и переработки эмоционального опыта, разработанным У. Бионом и получившим дальнейшее развитие в современных теориях аналитического поля. В статье высказывается предположение, что терапевтические изменения связаны прежде всего с преобразованием эмоционального опыта, ранее не поддававшегося психической переработке, а не являются непосредственным следствием осознания ранее неосознаваемых аспектов внутренней жизни.

Получено: 4. 6. 2026.

Принято: 14. 6. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Ключевые слова: интерпретация, инсайт, психическая трансформация, контейнирование, аналитическое поле.

Введение: проблема понимающего, но не меняющегося анализанта

За последние годы мне всё чаще приходится сталкиваться с анализантами, которые приходят в кабинет уже хорошо знакомыми с психологическим языком. Они знают историю своих травм, способны рассуждать о механизмах защиты, особенностях привязанности и влиянии раннего опыта на нынешнюю жизнь. Некоторые легко связывают происходящее в настоящем с событиями прошлого и порой предугадывают интерпретации терапевта ещё до того, как они прозвучат.

¹ E-mail: Lebedeva-1@mail.ru

Со стороны может показаться, что такая работа близка к завершению. Однако клиническая реальность нередко выглядит иначе. Проходит месяц, год, несколько лет, а привычные способы переживания и построения отношений остаются практически неизменными. Продолжают воспроизводиться сходные конфликты, повторяются знакомые состояния тревоги, беспомощности или одиночества.

Этот парадокс заслуживает особого внимания. Если понимание действительно обладает преобразующей силой, почему глубокое самопознание далеко не всегда приводит к заметным изменениям? Почему знание о собственном страдании не освобождает от него?

Наиболее очевидный ответ заключается в предположении, что анализант ещё недостаточно понял себя. Возможно, существует более точная интерпретация, более глубокий уровень конфликта или ещё не обнаруженный бессознательный смысл. Однако клинический опыт заставляет усомниться в подобном объяснении.

Способность говорить о переживании вовсе не означает способность его проживать. Можно подробно описывать собственную боль и одновременно оставаться отделённым от неё, понимать причины тревоги и продолжать находиться в её власти, видеть разрушительный характер своих отношений и вновь воспроизводить знакомый сценарий.

Постепенно становится заметно, что между пониманием и изменением отсутствует прямая связь.

Этот вопрос затрагивает одну из центральных проблем психоаналитической теории: что именно производит психические изменения? Осознание? Интерпретация? Инсайт? Или в терапевтическом процессе действует нечто иное, что невозможно свести к получению нового знания о себе?

История психоанализа во многом представляет собой историю постепенного пересмотра роли интерпретации. Если в классической модели основное внимание уделялось раскрытию вытесненного содержания, то более поздние направления всё чаще обращались к вопросу о том, каким образом эмоциональный опыт становится доступным для психической переработки.

Особое место в этом движении занимают идеи Уилфреда Биона. Его работы сместили фокус внимания с содержания бессознательного на способность психики перерабатывать эмоциональный опыт. В центре оказывается уже не скрытое значение симптома, а условия, при которых переживание может быть преобразовано в мысль.

Такой взгляд позволяет иначе рассмотреть проблему понимающего, но не меняющегося анализанта. Возможно, источник страдания сохраняется не из-за недостатка знания, а потому, что определённый эмоциональный опыт остаётся непереработанным.

Тогда задача терапии выходит далеко за пределы объяснения. Перед аналитиком возникает необходимость создать пространство, в котором переживание сможет обрести форму, значение и место в его внутреннем мире.

Именно этот переход — от понимания к психической трансформации — и станет предметом дальнейшего рассмотрения.

Инсайт как необходимое, но недостаточное условие терапии

В ранних работах Фрейда прослеживается вера в преобразующую силу осознания. То, что было вытеснено, должно было стать доступным сознанию; то, что разыгрывалось через симптом, — обрести возможность быть понятым и названным. Психический конфликт предполагалось разрешать посредством его постепенного раскрытия. Фрейд связывал терапевтический эффект анализа с расширением сферы осознания и превращением бессознательного в сознательное (Фрейд, 2006).

Однако клиническая практика довольно быстро показала, что ситуация устроена значительно сложнее.

Одним из первых на это противоречие обратил внимание Джеймс Стрейчи. Анализируя природу терапевтического действия психоанализа, он пришёл к выводу, что изменения определяются не только содержанием интерпретации, но и тем эмоциональным контекстом, в котором она возникает. Именно в этой связи Стрейчи вводит понятие мутативной интерпретации (*mutative interpretation*). Её терапевтический эффект обусловлен не передачей нового знания о себе, а тем, что интерпретация возникает внутри живых отношений переноса и способствует изменению способа их переживания (Strachey, 1934).

Эта идея стала важным шагом в развитии психоаналитической мысли. Позднее Блон сместил центр тяжести психоаналитической работы с раскрытия бессознательных смыслов на способность психики перерабатывать эмоциональный опыт (Блон, 2008). В свою очередь, современные авторы полевой традиции рассматривают аналитическую ситуацию как пространство совместной трансформации переживания, где изменения связаны с появлением новых форм символизации опыта (Ферро, 2007; Ферро и Чивитарезе, 2024).

Таким образом, вопрос о пределах интерпретации возникает внутри самой истории психоанализа и отражает постепенный переход от модели раскрытия скрытого содержания к модели трансформации эмоционального опыта.

Анализанты нередко соглашались с интерпретациями аналитика, признают их точность, развивают предложенную мысль и находят ей подтверждения в собственной биографии. Однако за интеллектуальным согласием далеко не всегда следуют внутренние изменения. Особенно отчётливо это заметно у тех, кто имеет в функционировании высокую способность к рефлексии. Они способны создавать сложные и убедительные объяснения собственных состояний, однако внимательное наблюдение показывает, что психическая жизнь может оставаться почти неподвижной. В подобных случаях инсайт начинает выполнять защитную функцию, поддерживая дистанцию по отношению к эмоциональному опыту.

Человек может много раз говорить о своём одиночестве, подробно описывать обстоятельства собственной жизни и причины недоверия к людям. Но однажды во время сессии в кабинете появляется само переживание одиночества. Пауза становится длиннее, голос меняется, возникает ощущение внутренней пустоты, которая прежде существовала лишь в форме рассказа.

Подобные клинические наблюдения позволяют предположить, что психическая трансформация не исчерпывается накоплением инсайтов и интерпретаций. Понимание сохраняет важное значение, однако само по себе ещё не объясняет, каким образом происходят внутренние изменения. Это заставляет обратиться к вопросу о судьбе эмоционального опыта внутри психики и о тех условиях, при

которых переживание становится доступным для мышления.

Непереработанный эмоциональный опыт

Бион предложил рассматривать мышление не как исходную способность психики, а как результат переработки эмоционального опыта. Согласно его представлениям, далеко не всякое переживание сразу становится предметом осмысления. Первоначально эмоциональный опыт может существовать в форме сырых впечатлений, ещё не получивших психического представительства и потому недоступных для мышления (Бион, 2008).

Для описания таких состояний Бион ввёл понятие бета-элементов. Они не обладают психическими представлениями и поэтому не могут использоваться для мышления, памяти или символизации. В результате психика стремится избавиться от них через действие, соматизацию или проективную идентификацию (Бион, 2008).

Эта идея позволяет иначе взглянуть на место интерпретации в аналитической работе. Современная психоаналитическая культура по-прежнему склонна рассматривать интерпретацию как главный инструмент изменений. Однако возникает вопрос: что именно интерпретируется, если эмоциональный опыт ещё не приобрёл психической формы?

В подобных ситуациях интерпретация может оказаться преждевременной. Анализант способен понять её содержание, согласиться с ней и даже включить её в собственный рассказ о себе, однако это ещё не означает психических изменений. Напротив, поспешное объяснение порой способствует интеллектуализации переживания. Вместо встречи с эмоциональным опытом возникает ещё одна форма дистанции по отношению к нему. Поэтому значение интерпретации определяется не только её содержанием, но и состоянием психики в момент встречи с ней. Одна и та же интерпретация способна оказаться преобразующей в одном случае и практически бесполезной в другом. Её терапевтическая ценность зависит от того, может ли она включиться в процесс переработки эмоционального опыта или нет.

Одна из центральных идей Биона заключается в том, что далеко не весь эмоциональный опыт становится предметом мышления. Некоторые переживания оказываются слишком интенсивными или слишком ранними для психической переработки. Они не получают названия, не связываются с другими элементами внутренней жизни и не становятся частью осмысленного опыта. Вместо этого они продолжают существовать в форме эмоционального воздействия, проявляясь как необъяснимая тревога, внезапная ярость, ощущение внутренней пустоты, соматические симптомы или разрушительные формы поведения.

Речь идёт не о мыслях и не о чувствах в привычном понимании. Скорее это фрагменты эмоциональной реальности, которые ещё не приобрели форму и значение. Такой опыт невозможно вспомнить или символизировать, поскольку он никогда не был по-настоящему переработан психикой.

Эта перспектива позволяет по-новому рассмотреть многие клинические феномены. Анализант, который вновь и вновь вступает в разрушительные отношения, далеко не всегда воспроизводит знакомый сценарий вследствие бессознательного выбора. Порой он оказывается захвачен эмоциональным опытом, который не может быть представлен внутри психики и потому постоянно разыгрывается вовне. Аналогичным образом могут быть поняты некоторые формы

соматизации и проективной идентификации, когда непереработанное переживание выражается через тело или начинает существовать в психике другого человека.

Подобные наблюдения заставляют отказаться от представления о психотерапии как исключительно работе со смыслами. Обычно смыслы появляются не сразу. В начале аналитической работы мы нередко сталкиваемся с эмоциональным опытом, который ещё не стал предметом мышления. Человек приносит в кабинет не только рассказ о своих переживаниях, но и сами переживания — тревогу, страх, беспомощность или отчаяние, которые пока не могут быть осмыслены.

По этой причине аналитик сталкивается с задачей более фундаментальной, чем интерпретация. Необходимо помочь переживанию стать переносимым. Клинический опыт показывает, что способность переживать эмоциональный опыт и способность его осмыслять не всегда развиваются одновременно. Пока переживание остаётся невыносимым, психика будет стремиться избавиться от него через действие, тело, отношения или самого аналитика.

Лишь после того, как эмоциональный опыт становится переносимым, возникает возможность для появления мысли. Бион называл этот процесс альфа-функцией (Бион, 2008). Её задача состоит в преобразовании эмоционального опыта в материал, пригодный для мышления, памяти, фантазии и символизации. Благодаря этому хаотические впечатления постепенно приобретают психическую форму и становятся частью внутренней реальности.

С этой точки зрения психическое развитие связано с расширением способности перерабатывать эмоциональный опыт. Поэтому в психотерапии важно не только то, что переживается, но и то, что оказывается доступным для удержания, осмысления и символизации. Именно эта способность создаёт условия для психической трансформации.

Такой взгляд непосредственно подводит нас к понятию контейнирования. Если эмоциональный опыт ещё не может быть удержан и осмыслен самим анализантом, возникает необходимость в психическом пространстве, внутри которого эта переработка становится возможной.

Контейнирование: способность выдерживать

Если источник психических изменений связан с переработкой эмоционального опыта, возникает вопрос о том, каким образом эта переработка становится возможной.

Каждый аналитик сталкивается с ситуациями, когда человек приносит в кабинет состояние, которое трудно описать привычным языком. Это может быть тревога без очевидной причины, переживание внутреннего распада, чувство пустоты, ярость или тоска. Подобные состояния редко существуют в форме связного рассказа. Чаще они проявляются через атмосферу сессии. Человек может говорить о повседневных событиях, однако аналитик постепенно начинает ощущать напряжение, спутанность, тревогу, бессмысленность происходящего или отчаяние. Возникает впечатление, что наиболее значимое содержание присутствует в кабинете вне слов.

Столкнувшись с интенсивным эмоциональным состоянием, аналитик нередко испытывает стремление как можно быстрее придать происходящему смысл. Желание связать переживание с прошлым опытом или встроить его в теоретическую конструкцию вполне понятно. Однако подобная позиция связана с определённым риском. Поспешное объяснение может выполнять защитную

функцию и помогать дистанцироваться от эмоциональной реальности другого человека. В этом случае интерпретация начинает служить не исследованию переживания, а избавлению от него.

Если эмоциональный опыт ещё не приобрёл психической формы, интерпретация нередко остаётся лишь интеллектуальной информацией. Человек может её понять и принять, однако внутренние изменения не происходят. Более того, преждевременное объяснение способно усиливать дистанцию между субъектом и его переживанием, превращая понимание в способ избежать эмоционального контакта.

Бион предложил иной взгляд на задачу аналитика. Согласно его модели, первоначальная функция матери связана не с объяснением переживаний младенца, а со способностью принимать и удерживать их. Младенец приносит страх, возбуждение, голод, фрустрацию и ужас в ещё неоформленном виде. Задача матери заключается в том, чтобы принять этот опыт, переработать его внутри собственного психического аппарата и вернуть ребёнку в более переносимой форме. Этот процесс Бион обозначил понятием контейнирования (Бион, 2008).

В аналитической работе контейнирование означает способность принимать переживание, не стремясь немедленно избавиться от него или придать ему завершённый смысл. В кабинет приносится не только содержание мыслей и воспоминаний, но и те аспекты опыта, которые пока ещё невозможно удерживать самостоятельно. Аналитику приходится выдерживать периоды неопределённости, сохраняя контакт с переживанием до тех пор, пока оно не станет доступным для осмысления.

В этом смысле контейнирование представляет собой не столько технический приём, сколько особую внутреннюю позицию аналитика. Постепенно анализант начинает использовать эту функцию как модель для формирования собственных психических способностей. Он обнаруживает, что переживание можно удерживать, не уничтожая его и не разрушаясь под его воздействием, что тревога может стать предметом размышления, а боль — частью внутреннего опыта.

Именно в таких условиях становится возможным внутреннее преобразование. Переживание, которое прежде существовало как невыносимое состояние, постепенно приобретает психическую форму и становится доступным для мышления. Контейнирование создаёт условия для этого процесса.

С этой точки зрения аналитическая работа не ограничивается передачей нового понимания. Её значение связано с созданием условий, в которых эмоциональный опыт может быть удержан, переработан и осмыслен. Такой взгляд закономерно приводит к следующему вопросу: где именно происходит эта трансформация — внутри анализанта, внутри аналитика или в том особом пространстве, которое возникает между ними в процессе аналитической встречи?

Аналитическое поле как пространство трансформации

Представления об аналитическом поле стали одним из наиболее значимых направлений развития постбионовской мысли. Ферро рассматривает его как эмоциональную среду совместного порождения смыслов, в которой материал аналитической сессии создаётся обоими участниками процесса. В этом подходе внутренний мир анализанта перестаёт восприниматься как фиксированный объект исследования и становится частью непрерывно развивающейся эмоциональной реальности (Ферро, 2007).

Развивая эту линию размышлений, Ферро и Чивитарезе подчёркивают, что аналитическое поле представляет собой пространство эмоционального резонанса, где психическое содержание получает новую форму и становится доступным для осмысления (Ферро и Чивитарезе, 2024).

Если контейнирование помогает понять, каким образом эмоциональный опыт становится переносимым, то теория поля позволяет увидеть, где именно осуществляется эта работа. В ходе аналитической встречи возникает особая реальность, которая не принадлежит исключительно одной из сторон. Материал сессии формируется в пространстве совместного бессознательного взаимодействия.

Анализант приносит фрагменты своего внутреннего мира — чувства, воспоминания, фантазии, телесные ощущения. В процессе совместной работы эти элементы постепенно связываются друг с другом, обретают новые значения и включаются в более широкий контекст психической жизни.

Если раньше аналитик воспринимался прежде всего как интерпретатор скрытых смыслов, то теперь всё большее значение приобретает его участие в создании условий, при которых эти смыслы могут возникнуть. Эмоциональная реальность, проявляющаяся в анализе, оказывается не готовым содержанием, ожидающим расшифровки, а живым процессом, который развивается и преобразуется в ходе самой встречи.

Изменения далеко не всегда становятся заметны в момент интерпретации. Человек может завершить сессию без ощущения важного открытия или нового понимания, однако спустя некоторое время обнаружить, что изменился сам способ проживания собственного опыта. Состояния, ранее воспринимавшиеся как невыносимые, становятся более переносимыми, а аффекты, прежде требовавшие немедленного действия или разрядки, постепенно обретают возможность быть осмысленными.

В этом смысле аналитическое поле можно рассматривать как пространство психического преобразования. Именно здесь становится возможен переход от непосредственного эмоционального воздействия к его внутренней переработке. То, что прежде существовало в форме невыносимого состояния, постепенно приобретает символическую форму и включается в ткань внутренней жизни.

Клиническая виньетка

Анализантка тридцати пяти лет обратилась в терапию с жалобами на повторяющиеся неудачи в отношениях. Каждый новый роман начинался с сильной эмоциональной вовлечённости и ожидания близости, однако спустя несколько месяцев отношения неизменно превращались в источник тревоги, ревности и мучительного чувства отверженности.

К моменту начала нашей работы она уже имела многолетний опыт психотерапии. Хорошо ориентировалась в психологической литературе, свободно использовала профессиональную терминологию и демонстрировала высокий уровень рефлексии.

На первых этапах терапии создавалось впечатление, что собственная история достаточно глубоко ею осмыслена. Анализантка подробно рассказывала о матери, которая могла чередовать периоды тепла с периодами эмоциональной холодности и отвержения. Она легко связывала нынешний страх утраты отношений с ранним опытом привязанности, понимала происхождение своей ревности, рассуждала о зависимости от объекта, тревоге сепарации и бессознательном ожидании покинутости.

Каждая новая интерпретация быстро включалась в уже сложившуюся систему представлений о себе. Однако спустя год работы стало очевидно, что понимание практически не влияет на характер эмоциональных реакций. Стоило партнёру не ответить на сообщение или отменить встречу, как будто исчез весь объем достигнутого понимания. Ее вновь захлёстывала паника: ночи проходили без сна, телефон проверялся бесконечно, а ожидание ответа превратилось в почти физически переживаемую боль.

Интерпретации, касавшиеся страха оставления, воспринимались ею с готовностью. Она соглашалась, понимала, развивала мысль дальше. Однако внутренне ничего не менялось.

Постепенно в работе стало возникать ощущение тупика. Каждая сессия выглядела содержательной и продуктивной, но за этим впечатлением скрывалась странная неподвижность процесса.

Особенно важными оказались мои собственные переживания. В какой-то момент мне стало казаться, что терапия движется по кругу. Возникло желание найти новую интерпретацию, которая наконец позволит продвинуться вперёд. Позднее стало понятно, что это стремление воспроизводило ту же динамику, внутри которой находилась анализантка: обе мы пытались избежать встречи с переживанием пустоты, заполняя его поиском объяснений. Со временем стало очевидно, что сама эта атмосфера являлась частью аналитического материала.

За бесконечными разговорами об отношениях скрывалось нечто иное. Она рассказывала о своей тревоге, но почти никогда не переживала её в кабинете. Говорила о боли, однако сама боль оставалась за пределами аналитической встречи. Постепенно слова превратились в способ удерживать дистанцию от эмоционального опыта.

Переломный момент возник во время одной из сессий. Анализантка рассказывала о недавнем конфликте с партнёром и неожиданно замолчала. Обычно подобные паузы быстро заполнялись объяснениями, рассуждениями или вопросами. На этот раз произошло иначе.

После долгого молчания она тихо сказала:

— Мне кажется, что, если человек перестанет меня любить, я просто исчезну.

В кабинете возникло ощущение почти физической уязвимости. Впервые речь шла не об истории отношений, не о матери, не о привязанности и не о страхе оставления как психологической концепции. В анализе появилось само переживание.

За словами о ревности и зависимости обнаружился страх внутреннего небытия. Стало ясно, что она боится не столько утраты объекта, сколько утраты собственного существования в его отсутствие.

Однако это понимание не привело к немедленным изменениям. Напротив, в течение следующих недель женщина словно утратила интерес к происходившей работе. Она всё чаще опаздывала на сессии, приносила преимущественно бытовой материал, подробно обсуждала рабочие вопросы и отношения с партнёром. Аналитический процесс всё больше смещался в сторону интеллектуализации.

В какой-то момент возникло ощущение, что мы вновь возвращаемся к исходной точке. Позднее стало понятно, что это движение являлось частью самого процесса. Приближение к переживанию внутреннего небытия оказалось настолько тревожным, что психика стремилась восстановить привычную дистанцию посредством разговоров, объяснений и анализа внешних событий.

Особенно отчётливо это проявлялось в контрпереносе. После некоторых сессий появлялось чувство скуки и бессмысленности происходящего. Возникало желание ускорить процесс или вновь обратиться к интерпретациям, которые раньше казались продуктивными. Постепенно стало возможно рассматривать эти состояния как отражение того тупика, в котором находилась сама анализантка.

На протяжении многих месяцев этот опыт присутствовал в терапии, оставаясь скрытым за многочисленными объяснениями. После первой встречи с переживанием пустоты она ещё долго избегала этой темы, возвращаясь к обсуждению партнёра, переписок и бытовых конфликтов. Каждый раз, когда разговор приближался к внутреннему ощущению небытия, внимание вновь смещалось к внешним событиям.

В последующие месяцы фокус работы постепенно переместился от анализа отношений к исследованию самой пустоты. Стало больше пауз, больше молчания, меньше интерпретаций и больше внимания к тому, что возникало между нами в настоящий момент.

Со временем она начала замечать, насколько быстро стремится заполнить любую эмоциональную пустоту разговорами, фантазиями или тревожными мыслями. Постепенно стали различимы моменты, когда страх покинутости возникает ещё до появления каких-либо реальных признаков отвержения.

Происходило не столько изменение убеждений, сколько преобразование отношения к собственным состояниям. Тревога не исчезла, однако перестала переживаться как абсолютная реальность. Появилось пространство для наблюдения. Возникла способность оставаться рядом со своим состоянием, не растворяясь в нём полностью.

Спустя некоторое время она сказала фразу, которая, на мой взгляд, отражала суть произошедших перемен:

— Раньше мне казалось, что если я чувствую эту пустоту, то со мной действительно происходит что-то ужасное. Теперь я понимаю, что могу её чувствовать и оставаться собой.

В этих словах стало заметно изменение, которое трудно свести к инсайту или новому знанию о себе. Изменился сам способ проживания опыта, ранее воспринимавшегося как невыносимый.

Подобные клинические наблюдения заставляют вновь обратиться к вопросу о природе психических изменений. Если терапевтическая трансформация не

сводится к осознанию бессознательных конфликтов, то что именно приобретает человек в процессе аналитической работы?

Что именно меняется в ходе аналитической работы

Клинический опыт показывает, что психическая трансформация затрагивает не только содержание внутреннего мира, но и способы психического функционирования. В ходе аналитической работы меняется отношение к собственному эмоциональному опыту.

На начальных этапах терапии многие анализанты оказываются захвачены своими переживаниями. Тревога воспринимается как угроза, одиночество — как подтверждение собственной ненужности, а стыд — как свидетельство внутренней неполноценности. Переживание и представление о себе оказываются слиты воедино.

По мере развития аналитического процесса такая слитность постепенно уступает место способности к внутреннему наблюдению. Переживания сохраняют свою эмоциональную значимость, однако перестают полностью определять психическую жизнь. Возникает возможность удерживать их внутри пространства мышления, размышлять о них и связывать с другими аспектами внутреннего опыта.

Речь идёт о развитии способности превращать эмоциональный опыт в объект внутреннего мышления. Страх может переживаться как страх, боль — становиться предметом размышления, а утрата — сохранять свою значимость, не разрушая способности думать о происходящем. Такая возможность формируется внутри отношений и постепенно интериоризируется как устойчивая психическая функция.

Одним из результатов аналитической работы становится развитие внутренних функций контейнирования. Формируется способность выдерживать неопределённость и фрустрацию, сохранять контакт с собственными переживаниями и не прибегать к немедленной разрядке через действие.

Подобные изменения становятся заметны далеко за пределами аналитической ситуации. Возрастает способность переносить амбивалентность, снижается зависимость от импульсивных способов реагирования, появляется большая свобода в обращении с собственным эмоциональным опытом. С этой точки зрения психическая трансформация представляет собой развитие способности быть субъектом собственного опыта. Переживания перестают восприниматься как нечто, полностью определяющее внутреннюю жизнь, и становятся частью психической реальности, которую можно выдерживать, осмыслять и включать в более широкий контекст собственного существования.

Именно поэтому терапевтические изменения редко выглядят как следствие одного инсайта или одной точной интерпретации. Чаще они становятся результатом постепенного формирования внутренних условий, благодаря которым эмоциональный опыт приобретает форму, значение и место в психической жизни.

Заключение: от знания о себе к способности быть с собой

Вопрос о том, что именно производит психические изменения, остаётся одним из центральных вопросов психоанализа. На протяжении длительного времени ведущая роль в объяснении терапевтического действия отводилась интерпретации и инсайту. Однако клинический опыт показывает, что понимание собственных конфликтов далеко не всегда приводит к устойчивым внутренним изменениям.

Рассмотренные в статье идеи позволяют предположить, что решающее значение имеет не само знание о себе, а судьба эмоционального опыта внутри психики. Возможно глубокое понимание причин собственных переживаний при сохранении прежнего способа их проживания. Трансформация становится возможной тогда, когда эмоциональный опыт, ранее не поддававшийся осмыслению, получает возможность быть удержанным, переработанным и включённым во внутреннюю жизнь.

С этой точки зрения контейнирование и аналитическое поле представляют собой не вспомогательные элементы терапии, а условия, внутри которых происходит психическое изменение. Именно в отношениях становится возможным преобразование переживания в мысль, а аффекта — в опыт, который может быть осмыслен и присвоен.

Поэтому результат аналитической работы трудно свести к накоплению инсайтов или достижению более полного самопонимания. Гораздо существеннее развитие способности находиться в контакте с собственной психической реальностью, не прибегая к её немедленному отрицанию, эвакуации или разыгрыванию.

В этом смысле психоанализ предполагает не только расширение знания о себе, но и развитие способности оставаться в контакте с собственным эмоциональным опытом. Именно там, где переживание получает форму, значение и место во внутренней жизни, становится возможным не просто понимание, а психическая трансформация.

Список литературы

- Бион, У. Р. (2008). *Научение через опыт переживания*. Москва: Когито-Центр.
- Ферро, А. (2007). *Психоанализ: создание историй*. Москва: Независимая фирма «Класс».
- Ферро, А., Чивитарезе, Д. (2024). *Аналитическое поле и его трансформации*. Москва: Beta 2 Alpha.
- Фрейд, З. (2006). *Введение в психоанализ: лекции*. Санкт-Петербург: Азбука-классика.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127–159.

Abstract

The article examines the problem of the limited effectiveness of interpretation in psychodynamic psychotherapy. Despite the central place of interpretation in classical psychoanalysis, clinical experience shows that the awareness of unconscious conflicts does not always lead to stable psychic change. Many analysands demonstrate a high level of self-understanding and are able to describe their internal conflicts and mechanisms of functioning with considerable precision, yet they continue to reproduce previous modes of experiencing and behaviour.

The author considers the distinction between intellectual insight and psychic transformation. Particular attention is given to the concepts of containment, alpha function, and the processing of emotional experience, developed by W. R. Bion and further elaborated in contemporary theories of the analytic field. The article proposes that therapeutic change is associated primarily with the transformation of emotional experience that had previously resisted psychic processing, rather than being a direct consequence of becoming aware of previously unconscious aspects of inner life.

Keywords: interpretation, insight, psychic transformation, containment, analytic field.

Психоанализ и психотерапия как воспитание

Небойша Йованович (2026). Психоанализ и психотерапия как воспитание. Белград: ОЛИ Центр, 453 с.

Дуня Симич¹

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID:
0009-0001-0389-9651

(рецензия на книгу)

Цитирование: Симич Д. (2026). Рецензия на книгу: Психоанализ и психотерапия как воспитание (Н. Йованович, 2026). *Инсайты*, 3, с. 182-183. **DOI:**
<https://doi.org/10.67978/INSIGHTS.2026.3.10>

Получено: 14. 6. 2026.

Опубликовано: 20. 9. 2026.

OPEN ACCESS

© автор, CC BY 4.0

Книгой «Психоанализ и психотерапия как воспитание» Небойша Йованович завершает многолетнюю работу над развитием ОЛИ интегративной психодинамической психотерапии и одновременно возвращается к одному из старейших, но наименее разработанных вопросов психоанализа — вопросу о том, что в действительности происходит в терапевтическом процессе и почему его можно понимать как форму воспитания. Опираясь на мысль Фрейда о том, что психоанализ есть «воспитание правдивости по отношению к самому себе», автор последовательно представляет психотерапию как последующее, корректирующее воспитание — прежде всего как форму интеллектуального и нравственного воспитания взрослого человека.

Центральная нить книги — напряжение между истиной и благом: между интеллектуальным воспитанием, понимаемым как формирование способности искать и отстаивать истину о себе, и нравственным воспитанием, понимаемым как формирование ценностей и отношения к «принятой морали». Отправляясь от понятий принципа удовольствия и принципа реальности, автор показывает, как из разрыва между природой человека и требованиями морали возникает тревога, которая, по его мнению, является основной движущей силой всякого воспитания; ключевым тогда становится вопрос о том, как эту тревогу «творчески использовать».

Первые части книги анализируют психоаналитическую ситуацию и отношения анализанта и аналитика, а затем особое внимание уделяется работе со Сверх-Я — пути «от совести из страха к совести из любви» и понятию «нового нормального Сверх-Я». Далее автор прочитывает основополагающие психоаналитические понятия — свободные ассоциации, сопротивление, перенос и рабочий альянс — как инструменты нравственного воспитания, связывая терапевтические отношения с развитием способности к зрелой любви. Затем следует обстоятельный обзор психоаналитического понимания развития нравственности и способности к восприятию реальности — от пути Фрейда, через вклад Мелани Кляйн и теорию объектных отношений, до Эдит Якобсон, — благодаря чему выстраивается мост между теорией развития и теорией терапии.

¹ E-mail: dunjasimicsimic@gmail.com

Во второй большой части книга вводит оригинальные концепции автора: «вертикальное бессознательное» и новые механизмы защиты, а также социальные влияния на их формирование. Отсюда развивается переход «от механизмов защиты к эмоциональным компетенциям», вместе с понятиями вторичной выгоды и контрнавывков. Ядро модели ОЛИ — восемь базовых эмоциональных компетенций (нейтрализация, ментализация, целостность и постоянство объекта, толерантность к фрустрации и к амбивалентности, воля и инициатива) — помещено здесь в более широкие рамки интеллектуального и нравственного воспитания и подкреплено интеграцией четырёх психоаналитических психологий: классической теории влечений, эго-психологии, теории объектных отношений и психологии самости.

Ценность книги — в редком сочетании теоретической эрудиции, философских параллелей и клинической применимости. Автор уверенно связывает психоаналитическую традицию (Фрейд, Кляйн, Якобсон, Кохут, Винникотт) с философией, этикой и педагогикой (Маркузе, Пиаже, Фромм, Аристотель), не упуская при этом из виду конкретную терапевтическую работу и её технические следствия. Обширная библиография, насчитывающая более четырёхсот наименований, а также систематичный, но доступный и на протяжении всей книги динамичный стиль изложения — нередко проникнутый узнаваемым юмором автора — делают книгу одновременно справочной и удобочитаемой.

Хотя книга теоретически требовательна, она адресована широкому кругу читателей: психотерапевтам в обучении и практике, супервизорам, а также всем, кому интересно более глубокое понимание связи психотерапии, морали и человеческого развития. Её заключительный тезис — сжатый во фразе о том, что психотерапия есть не лечение, а воспитание, — не просто провокационный поворот, а продуманное приглашение понимать психотерапевтический процесс как этическое и связанное с развитием начинание, в котором клиенту помогают превратить тревогу в силу собственного развития. Тем самым «Психоанализ и психотерапия как воспитание» представляет собой ценный вклад в сербскую и региональную психотерапевтическую литературу и логическую вершину творчества автора на сегодняшний день.