

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 различии 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 захлёстывающей интенсивности до уровня, на котором она становится доступной мышлению и символизации. Без неё Эго остаётся захлёстнутым 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 удерживать 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 выраженные 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, интернализировано: 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 несколько 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 вызвала 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 живости, 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 захластнутости 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; большая 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.