

# Сепарационное сопротивление в завершающей фазе психотерапии

## Интегративный подход с позиции OLI психодинамической психотерапии

**Миляна Цветкович<sup>1</sup>**

ОЛИ Центр интегративной психодинамической психотерапии, Белград · ORCID:

0009-0007-2025-4867

(обзорная статья)

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

### Аннотация

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

**Получено:** 30. 6. 2026.

**Принято:** 30. 8. 2026.

**Опубликовано:** 20. 9. 2026.

**OPEN ACCESS**

© автор, CC BY 4.0

<sup>1</sup> E-mail: m.cvetkovic.2704@gmail.com

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

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

## Введение

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

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

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

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

## Методологические рамки

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

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

## Понятие сепарационного сопротивления и его функция

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

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

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

проработана.

## **Проявления сепарационного сопротивления в завершающей фазе**

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

### **Избегание и откладывание темы завершения**

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

### **Продление через рационализацию**

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

### **Скрытые сопротивления и молчаливый обрыв**

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

### **Регрессия и возврат симптомов**

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

## Теоретические перспективы

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

### Психоаналитическая теория

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

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

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

## Теория объектных отношений

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

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

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

## Психология самости

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

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

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

### Теория привязанности

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

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

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

## Современные реляционные подходы

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

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

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

## Переносные и контрпереносные реакции при завершении

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

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

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

## **Развитийно ожидаемые против патологических реакций на сепарацию**

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

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

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

## **Типичные паттерны при различных организациях личности**

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

### **Нарциссическая организация**

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

## Пограничная организация

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

## Зависимая организация

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

## Избегающая организация

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

## Обсессивно-компульсивная организация

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

## OLI-модель завершающей фазы

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

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

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

### Пять элементов работы

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

### Базовые развивающие компетенции личности как критерий готовности

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Интернализация отношений

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

## Развитийные индикаторы завершающей фазы

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

Таблица 1: Развитийные индикаторы готовности к завершению

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

Источник: автор статьи.

## Клинические интервенции

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

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

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

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

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

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

*Идентифицирующие данные клиентки изменены для защиты конфиденциальности.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Обсуждение: контroversы и направления дальнейших исследований**

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

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

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

область.

## Заключение

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

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

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

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

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

## Литература

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

of Psycho-Analysis, 79, 903-921.

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

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