





TFR

Представление о переносе и контрпереносе

Контрперенос

При оценке контрпереноса:

-  учитывать всю эмоциональную реакцию терапевта на пациента в данный момент
-  Различать:
 -  какие реакции исходят из внутреннего мира терапевта и
 -  какие реакции исходят из внутреннего мира пациента.

Контрперенос – 2 вида

Конкордантная (согласующаяся) идентификация в контрпереносе:

Терапевт идентифицируется с сознательным переживанием «Я» пациента. Эмпатия.

Комплементарная (дополняющая) идентификация в контрпереносе :

Терапевт идентифицируется с внутренними объектами пациента, которые последний не осознает. отражают влияние проективной идентификации на клинический процесс. Если терапевт не осознает эти идентификации, и не возвращает материал обратно пациенту - рискует сам прибегнуть к отыгрыванию.

Клинический пример: конкордантный или комплементарный?

У пациентки стабильно негативное отношение к своим родителям. Она не приводит никаких описаний их недостатков, но говорит о них в агрессивном, напряжённом ключе.

Пациентка сообщает о попытках родителей установить с ней связь.

- Конкордантный контрперенос: Терапевт чувствует так же, как и пациентка – испытывает ненависть и негатив по отношению к её родителям.
- Комплементарный контрперенос: Терапевт чувствует так же, как, по его представлению, чувствуют себя родители – уязвленным и грустным.

Ни один из вариантов не является «правильным», но опасность заключается в отыгрывании контрпереноса без его исследования, т. е. в словах: «Забудь о них, смени номер телефона» или «Может, вам стоит ответить им, когда они выйдут на связь».

Отыгрывание контрпереноса

- Контрперенос – самая распространенная причина невынужденных отклонений от нейтральности.
- Лучше всего терапевт может рефлексировать свои контрпереносные реакции именно с позиции нейтральности.

Контейнирование контрпереноса

- Точная оценка, максимальная информация.
- Четкий терапевтический контракт и рамка.
- Личная психотерапия и супервизии.

Острый и хронический контрперенос

Острые контрпереносные реакции

- Влияют на терапевта в конкретный момент.
- Быстро сменяются при работе с пограничными пациентами.
- Отражают сдвиги в переносе.
- Интенсивные аффекты.
- Могут быть трудности с контейнированием.

Хронические контрпереносные реакции

- Влияют на терапевта в течение определенного времени.
- Устойчивое отношение со стороны терапевта.
- Могут быть тонкими / обычно не заряжены сильными аффектами.
- Трудно заметить / часто с помощью консультанта.
- Отражают характерную реакцию терапевта на перенос. Обычно, характерны в работе с одним кл.

Переживание переноса пациентом с ПРЛ

- В переносе разыгрываются примитивные объектные отношения, но переживаются они, как «**сильные аффекты. жертва-агрессор**».
- Пациент неспособен как-либо дистанцироваться от непосредственного переживания в переносе (**внутренняя реальность = внешняя реальность**).
- Терапевт и пациент переживают чувство спутанности и тревоги.
- Лучшее всего характер переноса выражается в поведении пациента или в контрпереносе.
- В нарративе кл. доминируют противоречивые объектные репрезентации.

Переживание переноса пациентом с ПРЛ

- На начальном этапе пациент неспособен воспринимать интерпретации бессознательных тревог и защит.
- Пациент может попытаться интерпретировать, как критику
- Пациент может быть способен воспринимать более простые вмешательства с целью контейнирования. Создать когнитивную репрезентацию – через «прояснение/называние чувств и ролей.
- Это постепенно ведет к способности символизировать и рефлексировать переживания в переносе.

N.V. Интерпретации переноса особенно полезны при работе с пациентами с низким уровнем психологической организации (исследование Пер Хёгленд)