

## ГЛАВА 4

### ПОДГОТОВИТЬ КЛИЕНТА

Одна из невозможных задач терапии состоит в том, чтобы помочь выработать ресурсы, благодаря которым будет возможно выносить терапию.

*Майкл Эйген (Eigen, 1992. P. XIV)*

Эмпирические исследования раз за разом устанавливают, что достижение чувства комфортного сотрудничества между пациентом и клиницистом является решающим для эффективности лечения (Gaston, Marmar, Gallagher & Thompson, 1991; Hovarth & Symonds, 1991; Safran & Muran, 2000; Weinberger, 1995). До появления этих исследований психоаналитические авторы, чей опыт привел их к признанию того же самого феномена, обращали серьезное внимание на данный аспект терапии. В 1915 году Фрейд заметил, что нормальный уровень доверия к врачу, основанный на позитивном опыте взаимодействия с другими авторитетами, является необходимым условием хорошего исхода лечения. Назвав этот феномен «непредосудительным позитивным переносом», он неявно противопоставлял эту важную установку на сотрудничество другим видам переноса, обычно возникающим в психотерапии.

Перенос можно рассматривать как фрейдистский термин для обозначения того, что бихевиористы назвали генерализацией стимула. То есть мы ожидаем от новой авторитетной фигуры того, что пережили в отношениях с ее предшественниками; мы обобщаем на основе прошлого опыта. Фрейд отличал непредосудительный позитивный перенос (доверие к терапевту, основанное на позитивном опыте взаимодействия с авторитетами) от негативного переноса (ожидание того, что терапевт поймет неправильно или навредит, основанное на болезненном опыте), и от проблематичного позитивного переноса, такого как романтические фантазии и примитивная идеализация. И негативный перенос, и нереалистичный позитивный мешают достижению те-