

Библиотека
психоанализа

Джон
Стайнер



сихические убежища

Патологические
организации
у психотических,
невротических
и пограничных
пациентов



**Библиотека
психоанализа**

ПСИХИЧЕСКИЕ УБЕЖИЩА

JOHN STEINER

**PSYCHIC RETREATS
PATHOLOGICAL ORGANIZATIONS
IN PSYCHOTIC, NEUROTIC
AND BORDERLINE PATIENTS**

Foreword by Roy Schafer



London – New York
1993

Джон Стайнер

**ПСИХИЧЕСКИЕ УБЕЖИЩА
ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
У ПСИХОТИЧЕСКИХ,
НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПОГРАНИЧНЫХ
ПАЦИЕНТОВ**

Предисловие Роя Шафера

Москва
«КОГИТО-ЦЕНТР»
2010

УДК 159.9

ББК 88

С 75

*Published by arrangement with Paterson Marsh Ltd
and The Institute of Psychoanalysis*

*Все права защищены. Любое использование
материалов данной книги полностью или частично
без разрешения правообладателя запрещается*

Перевод с английского

З. Р. Баблюян

Научный редактор

И. Ю. Романов

Стайнер Дж.

С 75 Психические убежища. Патологические организации
у психотических, невротических и пограничных пациентов /
Пер. с англ. – М.: «Когито-Центр», 2010. – 239 с. (Библиотека
психоанализа)

ISBN 0-415-09923-4 (англ.)

УДК 159.9

ISBN 978-5-89353-325-5 (рус.)

ББК 88

«Психические убежища» – это душевные состояния, в которые пациенты прячутся, скрываясь от тревоги и психической боли. При этом жизнь пациента становится резко ограниченной и процесс лечения «застревает». Адресуя свою книгу практикующему психоаналитику и психоаналитическому психотерапевту, Джон Стайнер использует новые достижения кляйнианского психоанализа, позволяющие аналитикам осознавать проблемы лечения тяжелобольных пациентов. Автор изучает устройство психических убежищ и, применяя обстоятельный клинический материал, исследует возможности аналитика в лечении пациентов, ушедших от реальности.

*В оформлении использован рисунок первого российского
психоаналитика И. Д. Ермакова, любезно предоставленный
его дочерью М. И. Давыдовой.*

© John Steiner, 1993
© «Когито-Центр», 2010

ISBN 0-415-09923-4 (англ.)

ISBN 978-5-89353-325-5 (рус.)

СОДЕРЖАНИЕ

БЛАГОДАРНОСТИ	7
<i>Рой Шафер</i> . Предисловие	8
ВВЕДЕНИЕ	11
1 ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ УБЕЖИЩ	16
2 ПСИХИЧЕСКИЕ УБЕЖИЩА: клиническая иллюстрация	36
3 ПАРАНОИДНО-ШИЗОИДНАЯ И ДЕПРЕССИВНАЯ позиции	51
4 НАРЦИССИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ и патологические организации личности (обзор) ...	73
5 ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ САМОСТИ, УТРАЧЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ: роль скорби	93
6 УХОД В БРЕДОВЫЙ МИР: ПСИХОТИЧЕСКИЕ организации личности	108
7 МЕСТЬ, ОБИДА, РАСКАЯНИЕ И РЕПАРАЦИЯ	121
8 ОТНОШЕНИЕ К РЕАЛЬНОСТИ в психических убежищах	140

9	ПЕРВЕРСИВНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	162
10	ДВА ТИПА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТРАГЕДИЯХ «ЦАРЬ ЭДИП» И «ЭДИП В КОЛОНЕ»	181
11	ПРОБЛЕМЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ: ИНТЕРПРЕТАЦИИ, ЦЕНТРИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТЕ, И ИНТЕРПРЕТАЦИИ, ЦЕНТРИРОВАННЫЕ НА АНАЛИТИКЕ.....	204
	ЛИТЕРАТУРА	227

БЛАГОДАРНОСТИ

Я хотел бы выразить признательность моей семье и моим коллегам из Британского психоаналитического общества и Тэвистокской клиники за их помощь и поддержку. Варианты рукописи читали и комментировали Майкл Фельдман, Рональд Бриттон, Ханна Сигал, Присцилла Рот, Бетти Джозеф и моя жена Дебора Стайнер, и комментарии эти были бесценными. Важнейшую роль сыграла Элизабет Спиллиус – как редактор, коллега и друг. Особая благодарность – моим пациентам, как тем, чей материал представлен в этой книге, так и тем, кто помогал развитию и прояснению моих идей.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Можно лишь восхищаться поразительной эмпатией, тонким пониманием, впечатляющим терпением и живительной искренностью, которые мы встречаем на этих страницах. Однако внимательное чтение работы Джона Стайнера вызывает не только восторг – оно способно значительно усовершенствовать умения и навыки как аналитика, так и психотерапевта. Особенно ценен интерпретативный подход Стайнера к преодолению неизбежно возникающих болезненных и разочаровывающих этапов в терапевтической работе с пациентами, страдающими от глубоких нарушений. С этой задачей мы, профессионалы в области психического здоровья, вынуждены вновь и вновь сталкиваться на протяжении всей своей карьеры.

Стайнер убедительно описывает подгруппу этих плохо поддающихся лечению пациентов как людей, неспособных выносить боль параноидно-шизоидной либо депрессивной позиции. Как следствие, они спасаются бегством из мира реальных отношений; они выстраивают психические убежища, в которых чувствуют себя защищенными, хотя все еще испытывают боль. Кажется, что они даже способны перверсивным образом обретать в этих укрытиях нарциссическое и мазохистическое удовлетворение. Этого они достигают, возводя патологические организации защит и фантазийных объектных

отношений, в которых в качестве строительного материала используют в огромных объемах проективную идентификацию, идеализацию, серьезное искажение чувства реальности и смиренную покорность (ради ощущения безопасности) той самой организации, которую они создали в своем внутреннем мире. Отсюда понятно, что вмешательство терапевта они ощущают как угрозу безопасности и ограничение возможности получать удовольствие и потому противостоят тому самому человеку, к которому обратились за помощью.

Чаще всего эти пациенты прячутся от болезненных по-
мех на пути переживания скорби, которую испытывают, ко-
гда разлучаются со своими примитивно воспринимаемыми
внутренними объектами. Стайнер рассказывает много но-
вого о переживании опустошения, часто сопровождающем
скорбь об «утрате» объектов, с которыми человек психически
разлучается. Столь же поучительна рисуемая им картина
разных видов контрпереноса, который неизбежно прово-
цируется, когда аналитик или терапевт чувствует, что его
заманили в странный, амбивалентный мир бессознатель-
ной фантазии; это означает, что практически неизбежны-
ми становятся нечувствительность аналитика и различные
формы сговора между ним и пациентом. Но контрперенос
может быть очень полезен, если научиться понимать его
и управлять им.

Стайнер демонстрирует все это и в комментариях к ярким,
подробно описанным клиническим примерам, и в блестящем
заключительном очерке об эффектах различных способов
построения интерпретаций. То, как именно мы обращаемся
к таким пациентам, особенно в ситуации болезненного тупи-
ка, может серьезно сказаться на эффективности лечения. Эти
клинические примеры и рассуждения автора иллюстрируют
тончайшую аналитическую работу, которая только возможна
на сегодняшний день. Они могут помочь нам в обдумывании
своей собственной стратегии в тяжелые периоды работы с па-
циентами любого рода, а не только из выделенной автором
подгруппы.

Идеи Стайнера основаны на обширном знании психоаналитической литературы, и в этом отношении его претензии трогательно умеренны. Он опирается на Фрейда и на других великих первопроходцев психоанализа, особенно на тех, кто как-то связан с кляйнианской мыслью (и немало на нее повлиял), – среди них Герберт Розенфельд, Уилфред Бюн, Ханна Сигал и Бетти Джозеф. Однако его эрудиция простирается и дальше, что идет на пользу тем читателям, кто не относит себя к числу кляйнианских терапевтов или аналитиков – они найдут необходимое теоретическое основание для понимания клинических примеров и их обсуждения.

Поскольку многие из нас, аналитиков и психотерапевтов, сталкиваются с патологическими организациями, психоаналитическому распознаванию и пониманию которых посвятил себя Джон Стайнер, его книга «Психические убежища», безусловно, станет настольной для каждого клинициста. Вспоминая фразу, которую он столь удачно использовал в захватывающих главах, посвященных драмам Софокла, можно сказать: никто из нас не может «закрыть глаза» на работу столь высокого качества.

Рой Шафер

ВВЕДЕНИЕ

Темы, обсуждаемые в этой книге, возникли в результате моих упорных размышлений над практическими затруднениями, возникающими в анализе тяжелых пациентов. Как и многих современных аналитиков, меня особенно занимали две проблемы: во-первых, как установить содержательный контакт с пациентом, и, во-вторых, что делать с анализом, который заиклился, стал статичным и непродуктивным. Опыт работы с такими пациентами оформился в следующее наблюдение: они используют разнообразные механизмы для создания душевных состояний, ограждающих их от тревоги и боли. Они укрываются от контакта с аналитиком в этих состояниях, которые зачастую переживаются пространственно, как будто это места, где пациент может спрятаться. Я называю эти состояния психическими убежищами, укрытиями, приютами, прибежищами, пристанищами, и эта книга посвящена тому, как они функционируют. Если состояния замкнутости в себе длятся достаточно долго, они становятся серьезной помехой для развития и существует весьма высокая вероятность «застревания» анализа. Такие клинические ситуации поднимают вопросы о технике аналитика, в том числе его способности к пониманию, а также о психопатологии пациента и выборе защит, и все это будет рассмотрено в нижеследующих главах.

В 1 главе я предлагаю очерк теории психических укрытий и формулирую центральную идею, что эти укрытия отражают деятельность патологических организаций личности. Эти организации я представляю себе и как группировку защит, и как высоко структурированную, многосвязную систему объектных отношений. Хотя эта глава больше посвящена теории, я ориентируюсь в первую очередь на клиническую ситуацию и стремлюсь понять пациента и аналитика в процессе их взаимодействия в аналитическом кабинете. Ведь теория важна и интересна не только сама по себе – она также должна быть клинически полезной. Поскольку у аналитика всегда есть теория, независимо от того, придерживается он* ее сознательно или нет, на мой взгляд, лучше иметь осознанную теорию, чем неосознанный предрассудок. Однако важно подчеркнуть, что разрабатываемые мной теоретические описания должны обеспечить только базовую ориентировку и не предназначены для того, чтобы их использовали в качестве формул в рабочем кабинете аналитика. В этом я согласен с Бионом (Bion, 1970): главная задача аналитика заключается в том, чтобы предоставить себя пациенту и открыть свой ум для его сообщений, минимально в них вмешиваясь. Теория, подобно «памяти и желанию», может заполнить разум аналитика и не оставить достаточно места для проекций пациента. Однако правильный теоретический подход, когда простые и ясные теории используются при размышлении над клиническим материалом между сеансами, в написании работ и в дискуссиях с коллегами, – по сути, он облегчает отступление теории на задний план, когда аналитик находится один на один с пациентом.

Во 2 главе я более подробно описываю психические убежища и использую клинический материал для иллюстрации того, как они функционируют и действуют в качестве укрытия как от параноидно-шизоидных, так и от депрессивных тревог.

* В своей книге я пытаюсь избежать сексистского языка, но иногда использую местоимение «он» для обозначения аналитика или пациента любого пола ради простоты и ясности.

В главе 3 предлагается обзор параноидно-шизоидной и депрессивной позиций и тревог, характерных для каждой из них. Я ввожу новые подразделы в эту классификацию, чтобы прояснить те пункты, в которых пациент испытывает специфическое напряжение, а потому склонен прибегнуть к защите со стороны патологической организации личности.

В главе 4 этот обзор распространяется на нарциссические объектные отношения и исследования, посвященные патологическим организациям личности. Хотя обзор по большей части сосредоточен на работах авторов-кляйнианцев, важно признать, что многие аналитики не кляйнианского направления проделали существенную работу в этой и родственных ей областях, иногда используя схожие идеи, но другую терминологию. Не претендуя на полный охват этих работ, в 4 главе я кратко обсуждаю лишь некоторую их часть.

В главе 5 описывается, как происходит возвращение частей самости, утраченных в результате проективной идентификации. Обратимость проективной идентификации и восстановление частей самости, утраченных посредством этого механизма, играют центральную роль при рассмотрении попыток пациента отдалиться от убежища. В этой главе приводится нормальная последовательность событий, составляющих процесс скорби, и описывается модель, согласно которой в процессе скорби происходит воссоединение частей самости.

В главе 6 обсуждаются психотические организации. Потребность пациента-психотика реставрировать свое Эго вызывается отчаянной ситуацией, является следствием внутренней катастрофы, в которой его собственная психика подверглась нападению. Здесь объясняется, каким образом патологические организации личности служат своего рода заплаткой на поврежденном Эго.

Глава 7 иллюстрирует, каким образом вводится в действие патологическая организация, когда пациент чувствует себя пострадавшим, обиженным, но не может выразить свое желание мести. В такой ситуации патологическая организация может действовать как защита от преследования

и фрагментации, но в то же время она может начать ограждать пациента от депрессивной боли и вины и не допускать переживание утраты. Если пациент способен выйти из психического убежища, чтобы соприкоснуться с психической реальностью, он, вероятно, должен быть способен распознать в себе достаточное количество добрых чувств, чтобы почувствовать сожаление и раскаяние. Если это происходит, становится возможным переживание скорби, и проекции могут быть отведены от объекта и возвращены самости. Пациент чувствует, что теперь его могут простить, и он в свою очередь способен прощать, так что могут быть предприняты определенные шаги к репарации.

В главе 8 обсуждаются перверсивные аспекты психических убежищ и изучается особый, специфичный для них тип отношений с реальностью. Я предполагаю, что с реальностью обращаются здесь одновременно и принимая, и не признавая ее – нечто подобное описывал Фрейд в своем исследовании фетишизма (Freud, 1927).

В 9 главе я продолжаю это обсуждение, показывая, как перверсивные объектные отношения, в том числе перверсивные отношения между частями самости, способствуют укреплению власти патологических организаций над личностью.

В 10 главе я рассматриваю великие трагедии Софокла, посвященные Эдипу, которые оказали столь глубокое влияние на психоанализ. Я использую этот материал для исследования двух типов психического убежища. В трагедии «Царь Эдип» я выделяю перверсивные механизмы, в частности тот, который я называю «закрыванием глаз», потому что он позволяет одновременно и признавать истину, и отвергать ее, т. е. знать и не знать в одно и то же время. В пьесе «Эдип в Колоне» наблюдается более радикальный разрыв с реальностью, который я называю «бегством от истины к всемогуществу», и это служит примером психотического типа убежища.

Наконец в главе 11 обсуждаются некоторые технические проблемы, которые создают в анализе пациенты,

находящиеся во власти патологической организации личности. Здесь я считаю полезным проводить различие между «потребностью в понимании» и «потребностью быть понятым». Соответственно интерпретации переноса можно схематически разделить на центрированные на пациенте и центрированные на аналитике. Я обсуждаю сильные и слабые стороны обоих типов интерпретаций и прихожу к выводу, что иногда для пациентов с выраженной склонностью замыкаться в психических убежищах центрированные на пациенте интерпретации могут быть слишком вторгающимися и преследующими. В таких случаях переход к интерпретациям, центрированным на аналитике, может помочь аналитику понять, что происходит, и иногда – избежать тупика.

Глава 1

ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКИХ УБЕЖИЩ

Психическое убежище предоставляет пациенту область относительного покоя и защиты от напряжения, когда значимый контакт с аналитиком переживается как угроза. Нетрудно понять потребность во временном отступлении такого рода, но в анализе пациентов, использующих психическое убежище привычно, чрезмерно и по всякому поводу, возникают серьезные технические проблемы. В некоторых случаях пациенты (в частности, психотические и пограничные пациенты) практикуют более или менее постоянное пребывание в убежище и это препятствует их дальнейшему развитию и росту.

В своей клинической практике я наблюдал множество форм такого типа отступления и в результате – развивающуюся неспособность поддерживать контакт с аналитиком. Отстраненное шизоидное чувство превосходства проявляется у одного пациента как холодная снисходительность, а у другого – как насмешливое пренебрежение моей работой. Некоторые пациенты отчетливо реагируют на возникновение тревоги, и их бегство, по-видимому, указывает на то, что аналитик затронул болезненную тему, которой следует сторониться. Вероятно, наибольшие затруднения представляет убежище такого типа, когда выстраивается мнимый контакт и аналитика побуждают действовать поверхностным, нечестным

или перверсивным образом. Иногда эти реакции можно считать результатом неловкого или слишком настойчивого поведения аналитика, но часто случается так, что даже тщательный анализ приводит к утрате контакта с пациентом. Пациент скрывается за мощной системой защит, что служат ему броней или укрытием, и время от времени мы можем наблюдать, как с великой осторожностью, словно улитка из раковины, пациент показывается из своего укрытия и прячется туда снова, если контакт вызывает боль или тревогу.

Понятно, что препятствия в поддержании контакта и препятствия на пути прогресса и развития взаимосвязаны, что и те и другие возникают вследствие развертывания защитной организации особого типа, с помощью которой пациент стремится избежать невыносимой тревоги. Я называю такие системы защит «патологическими организациями личности» и использую этот термин для обозначения группы защитных систем, характеризующихся чрезвычайной стойкостью и помогающих пациенту избежать тревоги, уклоняясь от контакта с другими людьми и с реальностью. Этот подход привел меня к подробному изучению того, как функционируют защиты, в частности, как они взаимодействуют, формируя сложные и сплоченные защитные системы.

Аналитик наблюдает психические убежища как такие душевные состояния пациента, в которых тот «застрял» и пребывает в изоляции, вне досягаемости. Отсюда можно заключить, что эти состояния являются следствием действия мощной системы защит. Восприятие убежища пациентом отражается в данных им описаниях, а также в бессознательной фантазии: сновидениях, воспоминаниях и рассказах из повседневной жизни, что дает нам выразительный и театрализованный образ бессознательного переживания убежища. Обычно оно представляется в виде дома, пещеры, крепости, необитаемого острова или другого подобного места, выглядящего как зона относительной безопасности. Кроме того, оно может принимать межличностную форму, как правило – организации объектов или частичных объектов, которая готова предоставить

защиту. Это может быть образ коммерческой организации, школы-интерната, религиозной секты, тоталитарного правительства или мафиозной банды. В описании зачастую явно видны элементы тиранического или перверсивного характера, но иногда пациент идеализирует эту организацию и восхищается ею.

Обычно на протяжении некоторого периода времени наблюдаются различные репрезентации убежища, что помогает выстроить картину защитной организации пациента. Ниже я попытаюсь показать, что иногда полезно представлять эту патологическую организацию как совокупность объектных отношений, защит и фантазий, что формирует пограничную позицию, схожую с описанными Мелани Кляйн (Klein, 1952) параноидно-шизоидной и депрессивной позициями, но отличающуюся от них.

Обеспечиваемое убежищем облегчение достигается ценой изоляции, застоя и отступления, и некоторые пациенты находят такое состояние тягостным и жалуются на него. Однако другие принимают эту ситуацию покорно, с облегчением, а временами с пренебрежением или с триумфом, так что все отчаяние, связанное с неспособностью поддерживать контакт, выпадает на долю аналитика. Иногда, когда пациент распознает фатальный характер ситуации, убежище ощущается как мучительное место, но гораздо чаще оно представляется как место приятное и даже идеальное. Идеализируется ли укрытие или же переживается как неотступное мучение, в любом случае пациент старается остаться в нем, предпочитая его другим, еще худшим состояниям, альтернативы которым он не видит. У большинства пациентов наблюдается определенное движение, когда они со всеми предосторожностями показываются из убежища лишь для того, чтобы снова вернуться туда, как только возникают какие-то проблемы. В некоторых случаях в эти периоды выхода из убежища возможно истинное развитие, и такие пациенты способны постепенно снижать свою склонность спасаться бегством.

У других пациентов периоды отступления более продолжительны, а все достигнутое за время выхода из убежища носит преходящий характер, так что пациент возвращается в предшествующее состояние с негативной терапевтической реакцией. Обычно устанавливается некоторое равновесие, когда пациент пользуется убежищем для того, чтобы оставаться относительно свободным от тревоги, но расплачивается за это почти полной остановкой в развитии. Ситуация осложняется тем, что частью защитной организации становится аналитик, который иногда вовлекается в эту ситуацию столь искусно, что не отдает себе отчет в том, что пациент превратил анализ в убежище. Зачастую аналитик испытывает сильное давление и фрустрация может приводить его в отчаяние или подталкивать к попыткам (обычно бесполезным) преодолеть то, что он воспринимает как упорные защиты пациента.

На практике мы обнаруживаем все возможные степени зависимости от убежища: от полностью «застрывших» пациентов до тех, кто пользуется убежищем лишь иногда и по своему усмотрению. Масштабность и охват убежища также могут варьировать, и некоторые пациенты способны развивать и поддерживать адекватные отношения в отдельных областях своей жизни, в других же аспектах оставаясь «застывшими». Хочу подчеркнуть, что перемен можно добиться даже в анализе чрезвычайно «застывших» пациентов. Если аналитик способен упорно работать и выдерживать оказываемое на него давление, он и пациент могут постепенно обрести некий инсайт в отношении того, как действует патологическая защитная организация, и ослабить интенсивность и масштаб ее действия.

Одной из особенностей психического убежища, особенно ярко проявляющейся у пациентов-психотиков, пациентов в пограничных состояниях и склонных к перверсиям пациентов, является то, что, уклоняясь от контакта с аналитиком, пациент в то же время уклоняется и от контакта с реальностью. Таким образом, убежище оказывается областью психики, где

можно укрыться от столкновения с реальностью, где фантазия и всемогущество могут существовать беспрепятственно, где все дозволено. Именно благодаря этой особенности убежище зачастую столь притягательно для пациента и обычно включает в себя использование психотических и перверсивных механизмов.

Поражает мощь системы защит, с которой приходится встречаться в подобных случаях «застывшего» анализа. Иногда эти защиты столь успешно ограждают пациента от тревоги, что пока в действие системы ничто не вмешивается, у него не возникает никаких затруднений. Другие пациенты остаются в убежище, несмотря на причиняемое им очевидное страдание, которое может быть хроническим и устойчивым или мазохистическим и привычным. Однако в любом случае пациент страшится возможных перемен и на попытки вывести его из убежища может реагировать еще более радикальным уходом.

Эти ситуации весьма интересны с точки зрения теории, но меня больше заботит клиническая практика, и потому основное внимание я обращаю на то, как функционируют защитные организации в ходе конкретных сеансов анализа конкретных пациентов. Важно признать, что аналитик ни при каких условиях не может оставаться отстраненным наблюдателем, поскольку он всегда в большей или меньшей степени вовлечен в разыгрывания переноса (Sandler, 1976; Sandler and Sandler, 1978; Joseph, 1989). Применяя эту идею к области патологических организаций, я старался отмечать, как пациент использует аналитика для создания укрытия, в которое он может отступать. Более всего я старался скрупулезно следовать ситуации, складывающейся на сеансе, и описывать то, как пациент предпринимает некоторые движения, чтобы выйти из укрытия лишь для того, чтобы снова в него отступить, когда он сталкивается с тревогами, которые не в силах или не намерен переносить.

Высокоорганизованный характер этого процесса порастил меня и привел к использованию термина «патологичес-

кая организация» для описания внутренней конфигурации защит. Сама клиническая картина оказалась знакомой для большинства практикующих аналитиков; она описана в различных терминах многими авторами, к работам которых я обращаюсь ниже. Наиболее ранними примерами являются исследования нарциссического сопротивления Абрахама (Abraham, 1919, 1924) и работа Райха (Reich, 1933), посвященная «бронированию характера». О высокоорганизованной системе защит говорила Ривьер (Riviere, 1936), а у Розенфельда (Rosenfeld, 1964, 1971a) мы встречаем описание деструктивного нарциссизма. Сигал (Segal, 1972), О'Шонесси (O'Shaughnessy, 1981), Ризенберг-Малкольм (Riesenberg-Malcolm, 1981) и Джозеф (Joseph, 1982, 1983) также описывали пациентов, захваченных мощными защитными системами. Эти и подобные им работы посвящены пациентам, находящимся в особых ситуациях, которые мы можем рассматривать в связи с теми предельными препятствиями изменению, о которых писал Фрейд в работе «Анализ конечный и бесконечный» (Freud, 1937). Фрейд связывал эти глубочайшие препятствия изменению с действием инстинкта смерти, и, на мой взгляд, патологические организации играют особую роль в универсальной проблеме примитивной деструктивности. Она затрагивает человека на самом глубоком уровне, каковы бы ни были причины ее возникновения, внешние или внутренние. Травматический опыт насилия или пренебрежения со стороны окружения приводит к интернализации жестоких нарушенных объектов, которые в то же время служат удобными вместилищами для проекции собственной деструктивности индивида.

Нам не обязательно разрешать спорные вопросы относительно инстинкта смерти для того, чтобы признать, что в структуре личности человека мы часто встречаем такие элементы, которые направляют его к смерти и саморазрушению и могут угрожать его целостности, если должным образом не контейнируются. На мой взгляд, защитные организации выполняют задачу связывания примитивной

деструктивности, ее нейтрализации и контроля независимо от ее источника, и это является универсальной чертой структуры защит человека. Более того, у некоторых пациентов, чьи связанные с деструктивностью проблемы особо выражены, защитная организация начинает доминировать в психике, и в таких случаях ее способ действия легче всего оценить. Сделав это хотя бы однажды, будет гораздо легче распознать подобное или более мягкое действие защитной организации у невротиков или нормальных людей.

Неясно, всегда ли будут успешны такие методы совладания с деструктивностью. Определенно, что наблюдаемые нами формы защитной организации стремятся функционировать как своего рода компромисс и они являются выражением деструктивности в той же степени, сколько и защитой от нее. Вследствие этого компромисса они всегда патологичны, несмотря на то, что могут служить цели адаптации и предоставлять человеку уголок, где он чувствует облегчение и обретает временную защищенность. Патологические организации оглуляют личность, мешают контакту с реальностью и становятся преградой личностному росту и развитию. У нормальных индивидов они начинают действовать, когда тревога превышает порог переносимости, и сходят на нет по завершении кризиса. Тем не менее, в любой момент они готовы снова включиться, вывести пациента из зоны контакта и затормозить анализ, если аналитическая работа приближается к пределу того, что человек способен выдержать. В личности пациентов с более значительными нарушениями защитные организации превалируют, и человек оказывается в большей или меньшей степени захваченным ими.

Различение психотических и непсихотических частей личности, предложенное Бионом (Bion, 1957), помогает нам отличать типы патологической организации, возникающие у пациентов с серьезными нарушениями, от тех, что наблюдаются у нормальных пациентов и невротиков, что обсуждается в главе 6, где описывается психотическая организация. В личности пациентов-психотиков и пограничных пациентов

защитная организация доминирует; она используется для «корректировки» поврежденных частей Эго и в результате оказывается неотъемлемым компонентом психотической части личности. Непсихотическая личность менее склонна к деструктивным нападениям на собственную психику, и поскольку ситуация не столь безнадежна, возможно чередование проективных и интроективных процессов. Несмотря на эти различия, существует множество общих элементов патологических организаций личности для разных типов пациентов, и именно эти элементы выходят на передний план, когда пациент испытывает давление. Если аналитик пытается помочь пациенту совладать с проблемами на пределе его возможностей, даже у тех пациентов, которые обычно справляются относительно неплохо, возникают области, где они испытывают затруднения, и в таком случае пациенты склонны спасаться в убежищах, к которым редко обращаются в обычных обстоятельствах.

Даже у нормальных пациентов и невротиков убежище, нередко представленное как пространство, возникшее естественным образом или обеспеченное окружением, можно считать результатом действия мощных систем защит. Подчас пациенты отдают себе отчет в том, как они создают убежище, и даже способны определить, каким образом убежище служит им защитой. Однако обычно описание в терминах защит представляет точку зрения аналитика и составляет часть его теоретического подхода. Я обнаружил, что внимательное исследование объектных отношений, возникающих при переносе, особенно полезно для выявления некоторых базовых механизмов, задействованных в работе патологической организации. Чтобы детально понимать их структуру, необходимо разбираться в действии примитивных механизмов защиты, в частности проективной идентификации, которая занимает столь важное место в современном кляйнианском психоанализе. Мы будем обсуждать эти механизмы позже, а пока достаточно признать, что проективная идентификация приводит к объектным отношениям нарциссического

типа, подобным тем, что были описаны Фрейдом в его работе о Леонардо (Freud, 1910). При наиболее явной форме проективной идентификации часть самости отщепляется и проецируется в объект, приписывается объекту, а тот факт, что она принадлежит самости, отрицается. Возникающие в результате объектные отношения устанавливаются не с человеком, воспринимаемым как отдельная личность, а с самостью, спроецированной в другого, – при том, что к ней относятся как к другому человеку. Это позиция мифологического Нарцисса, влюбившегося в незнакомого юношу, которого он с собой сознательно не связывал. Также это верно в случае Леонардо, который проецировал свою инфантильную самость в учеников и заботился о них так, как хотел бы, чтобы о нем заботилась его мать (Freud, 1910).

Объектные отношения нарциссического типа, основанные на проективной идентификации, определенно являются центральным аспектом патологических организаций, но сами по себе они не дают достаточного объяснения той грандиозной мощи и сопротивлению переменам, которые эти отношения демонстрируют. Более того, сама по себе проективная идентификация не является патологическим механизмом и действительно формирует основу всякой эмпатической коммуникации. Мы проецируем в других для того, чтобы лучше понять, каково это быть в их шкуре, и неспособность или нежелание это делать влияет на объектные отношения на очень глубоком уровне. Однако для нормального психического функционирования важно уметь использовать проективную идентификацию гибким и обратимым образом, т. е. быть способным отказываться от проекций, наблюдать других людей и взаимодействовать с ними с позиции, прочно базирующейся на своей собственной идентичности.

Во многих патологических состояниях такая обратимость заблокирована и пациент не способен вернуть себе части своей самости, утраченные при проективной идентификации, в результате чего он теряет контакт с теми аспектами своей личности, которые постоянно пребывают в объектах,

с которыми они идентифицированы. Любое качество, включая интеллект, сердечность, мужественность, агрессию и так далее, может таким образом быть спроецировано и отчуждено, и когда обратимость не срабатывает, это приводит к истощению Эго, более не имеющего доступа к утраченным частям самости. В то же время искажается объект, которому атрибутируются отщепленные и отрицаемые части самости.

Исследование патологических организаций, изложенное в данной книге, привело меня к выводу о еще большей сложности их структуры. Защитная ситуация только что описанного типа может возникать в результате нормального расщепления, в ходе которого объект воспринимается как хороший или плохой и человек пытается с помощью хорошего защититься от плохого. Как подчеркивала сама Кляйн (Klein, 1952), понятно, что такое расщепление объекта всегда сопровождается соответствующим расщеплением в Эго, и хорошая часть самости, установившая отношения с хорошим объектом, удерживается отдельно от плохой части самости, установившей отношение с плохим объектом. Если это расщепление успешно поддерживается, хорошее и плохое настолько изолируются друг от друга, что между ними вообще не происходит никаких взаимодействий, но если оно оказывается под угрозой разрушения, человек может попытаться сохранить равновесие, обратившись к защите хорошего объекта и хороших частей самости от плохого объекта и плохих частей самости. Если и с помощью этих мер не удастся поддержать равновесие, человек может прибегнуть к еще более радикальным средствам.

Например, может происходить патологическое расщепление с фрагментацией самости и объекта и их выталкивание в более жесткой и примитивной форме проективной идентификации (Bion, 1957). Затем могут развиваться собирающие эти фрагменты патологические организации, а результат снова может оставлять впечатление защищенного хорошего объекта, изолированного от плохих объектов. Однако на этот раз то, что кажется относительно простым

расщеплением на хорошее и плохое, фактически является результатом расщепления личности на несколько элементов, спроецированных в объекты и затем собранных заново таким образом, что это имитирует контейнирующую функцию объекта. Патологическая организация может преподносить себя в качестве хорошего объекта, защищающего индивида от деструктивных атак, но фактически ее структура состоит из хороших и плохих элементов, полученных из самости и объектов, в которые осуществлялось проецирование, использованных в качестве строительных блоков возникшей в результате чрезвычайно сложной организации. Я считаю, что самость, зависящая от превалирующей организации, также может иметь сложную структуру и может оказаться не такой уж невинной жертвой, какой выглядит на первый взгляд. Необходимо понять не только каковы строительные блоки организации, но и то, каким образом они собираются и удерживаются вместе, поскольку зависящая часть самости, а также аналитик, могут оказаться втянутыми и включенными в тиранические и жестокие объектные отношения, охраняющие систему от всякого на нее воздействия.

В последующих главах я попытаюсь показать, как в патологических организациях личности проективная идентификация не ограничивается единичным объектом, а охватывает группы объектов, между которыми также устанавливаются отношения. Эти объекты, на самом деле чаще всего частичные объекты, сконструированы из опыта взаимодействия с людьми, присутствовавшими в раннем окружении пациента. Фантастические фигуры внутреннего мира пациента иногда основаны на его реальном опыте, полученном во взаимодействии с плохими объектами, а иногда оказываются искажениями и неверными интерпретациями раннего опыта. Травма и депривация в истории пациента оказывают сильное воздействие на создание патологических организаций личности, хотя не всегда возможно разобраться в соотношении внешних и внутренних факторов. В ситуации анализа – здесь и сейчас – становится очевидным, что объекты, независимо

от того, выбираются ли они пациентом из ранее предоставленного окружением или создаются им самим, используются в особых защитных целях, в частности для связывания деструктивных элементов личности.

Я уже говорил о том, что главной функцией патологических организаций личности является контейнирование и нейтрализация этих примитивных деструктивных импульсов, и для того, чтобы с ними справиться, пациент отбирает деструктивные объекты, в которые он может спроецировать деструктивные части самости. Как описано у Розенфельда (Rosenfeld, 1971a), Мельтцера (Meltzer, 1968) и других, эти объекты часто собраны в «банду», единство которой достигается жестокими и насильственными мерами. Эти мощно структурированные группы индивидуумов представлены во внутреннем мире пациента на бессознательном уровне и проявляются во снах как межличностный вариант убежища. Безопасное место обеспечивается группой, которая предлагает защиту как от преследования, так и от вины до тех пор, пока пациент не оспаривает господство банды. Результатом этих операций становится создание сложной сети объектных отношений, где каждый объект контейнирует отщепленные части самости, а единство группы достигается сложным, специфичным для каждой конкретной организации образом. Патологическая организация «контейнирует» тревогу, предлагая себя в качестве защитника, и делает она это перверсивным образом, сильно отличающимся от нормального контейнирования, которое происходит, например, как описывал Бион, между здоровой матерью и ее ребенком (Bion, 1962a, 1963).

Такая формулировка иллюстрирует степень возможной персонификации патологической организации. Частично это результат ее развития в раннем детстве, когда многие явления природы воспринимаются ребенком как результат человеческих действий. Персонификация до некоторой степени является также результатом того, что внутренний мир пациента остается населенным объектами, находящимися

во взаимоотношениях друг с другом, а также и с субъектом. Никакое прибежище не является надежным, пока оно не одобрено и не защищено также и социальной группой, которой оно принадлежит. Иногда оказывается возможным получить информацию о более глубоких фантазиях, в которых психические убежища предстают полостями объектов или частичных объектов. Это могут быть фантазии об укрытии в матке, анусе или груди матери, которые иногда воспринимаются как желанные, но запретные места.

Одним из важнейших последствий такой структуры является то, что индивиду чрезвычайно сложно отважиться на конфронтацию с этими объектами и отречься от их методов и целей. В результате блокируется обратимость проективной идентификации. Далее я покажу, что эта обратимость устанавливается благодаря успешной работе скорби. Процесс возвращения частей самости, утраченных при проективной идентификации, включает в себя встречу с реальностью того, что принадлежит объекту и что принадлежит самости, и наиболее отчетливым образом это происходит в переживании утраты. Именно благодаря процессу скорби обретаются утраченные части самости, и для достижения этого может потребоваться значительная работа. Таким образом, истинной интернализации объекта можно достичь только путем отказа от него как объекта внешнего. Затем он может интернализироваться как отделенный от самости, и в этом состоянии с ним можно идентифицироваться гибким и обратимым образом. Развитие символической функции способствует этому процессу и позволяет индивиду идентифицировать себя с некоторыми аспектами объекта, а не с его конкретной целостностью.

Когда контейнирование обеспечивается не единичным объектом, а организацией объектов, очень трудно добиться обратимости проективной идентификации. Невозможно отпустить от себя какой-либо единичный объект, скорбеть о нем и, далее, отвести от него проекции, поскольку он не функционирует отдельно, а соединяется с остальными членами организации мощными связями. Эти связи безжалостно

поддерживаются, а главной целью является сохранение организации в неприкосновенности. Фактически, в такой ситуации индивидуумы часто воспринимаются в неразрывной связи друг с другом, а для контейнирования важна его обеспеченность группой объектов, рассматриваемых как единый объект – а именно как организация.

Отведение проекций от одного из объектов означает, что в области отношений этого объекта должна произойти встреча с реальностью, затем то, что принадлежит объекту, должно быть дифференцировано от того, что принадлежит самости, – для того, чтобы стало возможным отделение проекции от объекта и возвращение ее самости. Это может оказаться затруднительным даже если защиты действуют порознь, но если объектные отношения составляют часть сложной организации, эта задача становится исключительно сложной. Пациент ощущает себя втянутым во всемогущую организацию, выйти из которой он не в состоянии. Если аналитик признает это всемогущество, он вряд ли попытается противостоять организации или бороться с ней напрямую. Подобное признание, на мой взгляд, помогает как аналитику, так и пациенту примириться с фактом всемогущества, не поддаваясь ему, но и не вступая в агрессивное противостояние. Если удастся признать его как жизненный факт, составляющий реальность внутреннего мира пациента, становится возможным постепенно приблизиться к его пониманию и в результате – ослабить его власть над личностью.

Я уже указывал на то, как патологические организации личности могут приводить к «застреванию» в анализе, когда пациент может закрыться от контакта до такой степени, что аналитику становится сложно поддерживать с ним связь. С другими пациентами сходная ситуация возникает не столько из-за отсутствия контакта, движения и развития, сколько вследствие того, что всякое развитие, реально достигнутое, тотчас же и иногда полностью обращается вспять. Как только это установлено, зачастую становится возможным увидеть подобные, но менее выраженные движения даже

у большинства явно «застывших» пациентов. В результате мы можем дать более подробное описание ситуации, следуя за пациентом, совершающим пробные, иногда почти незаметные движения навстречу аналитику и вновь прячущимся в убежище при столкновении с тревогой. Как только пациент начинает выходить из-под защиты организации, при наличии и доступности убежища как источника облегчения тревоги и боли, бегство в него оказывается очень удобным, и иногда контакт вызывает такой страх, что отступление следует незамедлительно. Тем не менее, если этот момент контакта регистрируется и интерпретируется аналитиком, пациент может обрести понимание своего страха контакта, почувствовать поддержку аналитика и в результате начать постепенно укреплять свою способность переносить этот страх.

Если пациент чувствует, что аналитик понимает природу тревог, с которыми он сталкивается, выходя из убежища, скорее всего, он будет чувствовать поддержку и предпримет дальнейшие шаги, ослабляющие его зависимость от патологической организации личности. Существует важное различие между тревогами параноидно-шизоидной и депрессивной позиций, как они описаны Кляйн (Klein, 1946, 1952), и патологические организации личности призваны защищать пациента от обоих этих наборов тревог (Steiner, 1979, 1987). Данный подход предполагает, что важно не только описать психические механизмы, действующие в каждый конкретный момент, но и обсудить их функцию, т. е. установить не только то, что происходит, но и почему это происходит – в нашем случае надо попытаться понять, каких именно последствий своего выхода из убежища боится пациент. Если уделять внимание мельчайшим движениям, пациент сможет отметить преходящий и на короткое время допустимый «вкус» тревоги, возникающей, когда он выходит из убежища, а аналитик сможет это явление – уже фиксируемое наблюдением – проинтерпретировать. Появляется возможность установить и исследовать функцию защиты. Некоторые пациенты зависят от организации, защищающей их от примитивных

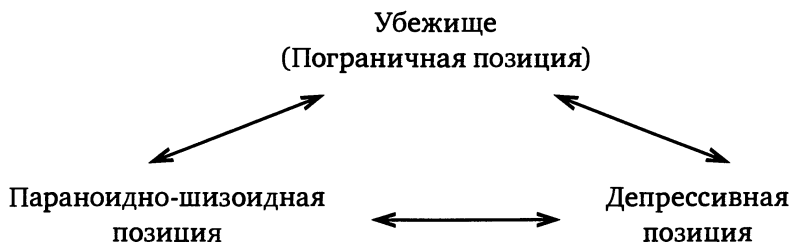
состояний фрагментации и преследования, и они боятся, что не выдержат этих состояний крайней тревоги, если покинут убежище. Другие же способны достичь более высокой степени интеграции, но не в состоянии выносить депрессивную боль и вину, возникающие при укреплении контакта с внутренней и внешней реальностью. И в том, и в другом случае стремление к контакту с аналитиком может привести к быстрому возвращению в убежище и попыткам восстановить удерживаемое ранее равновесие.

Мелани Кляйн (Klein, 1952) описывала параноидно-шизоидную и депрессивную позиции в терминах совокупности защит и модели соответствующих тревог и других эмоций. Каждая позиция характеризуется также типичными психическими структурами и типичными формами объектных отношений, как внутренних, так и внешних. Именно по отношению к этим позициям мы можем легче всего понять феномен убежища, которое действительно можно рассматривать как особую позицию, со свойственной ей совокупностью тревог, моделью защит, типичными объектными отношениями и характерной структурой. Ранее я обозначал ее как «пограничную позицию», поскольку она находится на границе двух основных позиций (Steiner, 1987, 1990a).

Введение терминологии позиций может дезориентировать при предположении их связи с соответствующими типами клинических расстройств. Кляйн была вынуждена подчеркивать, что параноидно-шизоидная позиция никоим образом не предполагает параноидный психоз, а депрессивная позиция – заболевание депрессивного характера. Точно так же термин «пограничная позиция» относится не только к пограничным пациентам, хотя именно у них мы во всей красе наблюдаем психические убежища, они проявляются и у психотиков, с одной стороны, а также у невротиков и здоровых людей, находящихся под воздействием стресса, – с другой. Сама Кляйн время от времени говорила о маниакальной и обсессивной позициях (Klein, 1946), и эти более организованные защитные состояния имеют много общих черт

с психическими убежищами. Бесспорно, что у всех пациентов проявляются не только две основных позиции, но и пограничная позиция тоже, и представление о позициях способно помочь аналитику разобраться, в каком состоянии находится пациент в данный конкретный момент.

Пациент может перемещаться в убежище на пограничную позицию, где он находится под защитой патологической организации, с одной из двух основных позиций. Этой темы мы еще коснемся далее по ходу изложения материала, которое будет опираться на треугольную равновесную диаграмму, иллюстрирующую тот факт, что, выходя из убежища, пациент может столкнуться с тревогами, исходящими из любой основной позиции.



При «застревании» анализа в лучшем случае лишь очень слабые движения можно наблюдать в этом равновесии; пациент прочно обосновывается в убежище под защитой патологической организации и очень редко из него выходит, чтобы столкнуться с депрессивными или параноидно-шизоидными тревогами. В ситуациях меньшего «застревания», когда пациенты все же достаточно серьезно больны (это могут быть даже психотики), становятся различимы более заметные движения и происходят сдвиги, вследствие которых пациенту приходится хотя бы временно противостоять тревогам. Тогда утрата равновесия может приводить к возникновению сильной тревоги и немедленному возвращению пациента в убежище, однако она же дает шанс продвинуться в аналитическом развитии.

Некоторые примеры патологической организации личности демонстрируют тот поразительный факт, что человек не отказывается от этой организации, даже когда достигнуто некоторое развитие и необходимость в ней уже не столь безусловна. Выглядит это так, как будто пациент привык к пребыванию в убежище и даже зависим от него, получая некое перверсивное удовлетворение. Часть личности пациента, поддерживающая контакт с реальностью, часто соблазняется при помощи подкупа и угроз, а вся патологическая организация сохраняет цельность благодаря образованию перверсивных связей между ее компонентами. В самом деле, перверсивно функционирующие психические механизмы играют центральную роль в патологических организациях, особенно в укреплении единства организации и поддержании ее неизменной структуры.

Для убежищ характерен особый тип отношений с реальностью, играющий важную роль в предупреждении перехода к депрессивной позиции, который необходим для процесса развития. В исследовании фетишизма Фрейд описал (Freud, 1927), как пациент устанавливает специфическое отношение к реальности, при котором она и не принимается, и не отвергается полностью, так что одновременно сосуществуют и разными способами согласовываются противоречащие друг другу взгляды на реальность. На мой взгляд, в таком типе отношения к реальности отражен центральный аспект перверсивной установки. Это важно при сексуальных перверсиях, когда некоторые основные «факты жизни», такие как различие между полами или поколениями, одновременно и признаются, и отвергаются, но это имеет и более общее приложение к любому аспекту реальности, который трудно принять. В частности, это очень заметно в трудной задаче столкновения с реальностью старения и смерти, по отношению к которым часто формируется подобная перверсивная установка. Перверсивное псевдопринятие реальности является одним из тех факторов, которые придают убежищам такую привлекательность для пациента, который может

поддерживать достаточный уровень контакта с реальностью, чтобы казаться «нормальным», и в то же время избегать наиболее болезненных ее аспектов.

Второй аспект перверсии мы обнаруживаем, исследуя объектные отношения, на которых строится патологическая организация. Скрепляющие организацию воедино связи часто носят садомазохистский характер и приводят к жестокой тирании, при которой объекты и сам пациент беспощадно контролируются и запугиваются. Иногда садизм очевиден, но часто тирания идеализирована и привлекает пациента, так что становится зависимым от нее и нередко получает мазохистское удовлетворение в этом процессе.

Только проделав длительную и мучительную работу, пациент начинает чувствовать, что он способен сказать «нет» влекущей тяге перверсии, когда ему доступны альтернативные источники помощи. Тогда он может ощутить себя не столь втянутым в патологическую организацию и почувствовать, что нуждается в ее защите только в те моменты, когда испытывает особо сильный стресс. Зависимость ослабевает, и у пациента хватает сил добиться большей независимости и обратиться к психической реальности. Даже когда это возможно лишь частично, скорбь и переживание утраты приводят к частичному восстановлению частей самости, и зависимость от организации ослабевает еще более. Тем не менее у пациента всегда сохраняется та часть личности, где он может скрыться, когда реальность становится невыносимой. Если становится ясным, чему служит область, где допускаются перверсивные отношения и перверсивное мышление, то пациент может иногда принимать эти методы, не идеализируя их. В этом случае предоставляемая убежищем защита понимается как временное облегчение тревоги, но не как обеспечение реальной безопасности или возможности развития. Как и другие элементы внутреннего мира, убежище может теперь восприниматься более реалистично, и пациент может его принять.

Этот предварительный набросок будет расширен в следующих главах. Понятно, что психическое убежище можно

концептуально рассматривать по-разному. Во-первых, можно воспринимать его в пространственном смысле как безопасную область, куда пациент спасается бегством; во-вторых, эту область можно считать зависимой от действия патологической организации личности. Саму эту организацию можно рассматривать как высокоструктурированную систему защит, а также как плотно организованную сеть объектных отношений. Также может оказаться полезным соотнесение укрытия с параноидно-шизоидной и депрессивной позициями; тогда мы можем считать, что убежище функционирует как третья позиция, куда пациент может ретироваться от тревог, связанных с любой из двух основных позиций. И наконец, перверсивный характер укрытия можно рассматривать с точки зрения отношений пациента с реальностью, с одной стороны, и в терминах объектных отношений садомазохистского типа – с другой.

Пациенты, оказавшиеся в ловушке психического убежища, представляют для аналитика серьезную техническую проблему. Он должен бороться, чтобы совладать с пациентом, находящимся вне зоны контакта, и с анализом, который на протяжении длительного времени, кажется, ни к чему не приводит. Кроме того, он должен бороться с собственной склонностью встраиваться в патологическую организацию и вступать с ней в сговор, с одной стороны, и скрываться в своем собственном защитном убежище, с другой. Если аналитик начинает лучше понимать эти процессы, он способен лучше разобраться в ситуации пациента и быть более доступным в те моменты, когда пациент выходит из убежища ради установления контакта.

Глава 2

ПСИХИЧЕСКИЕ УБЕЖИЩА: КЛИНИЧЕСКАЯ ИЛЛЮСТРАЦИЯ

Для иллюстрации функционирования психических убежищ в процессе анализа я привожу здесь клинический материал пациентки (госпожи А.), чей анализ то развивался, то «застревал». Одной из главных технических проблем работы с этой пациенткой было ее молчание, которое часто продолжалось большую часть сеанса и даже несколько сеансов кряду. Несмотря на это, были периоды, когда она чувствовала себя более свободно и была в состоянии сообщать мне сновидения и другой материал, помогая мне лучше понять, что она испытывала в периоды «застревания». Как в повседневной жизни, так и на сеансах она могла устанавливать временный контакт, который обеспечивал достижение некоторого прогресса, но зачастую этот контакт резко и жестко обрывался.

Я покажу, каким образом оказалось возможным наблюдать отступление пациентки в укрытие, где она была относительно свободна от тревоги, но ее развитие было минимальным. Отступление защищало пациентку от контакта, и история ее жизни свидетельствовала, что это происходило уже на протяжении многих лет. Незадолго до начала анализа

Данная глава основана на идеях и клиническом материале, опубликованных ранее (Steiner, 1987).

распалась защитная организация, на которой было основано ее убежище. В результате пациентку стала охватывать паника и чувство преследования, что побудило ее к началу лечения. В ходе анализа она использовала процесс лечения и отношения с аналитиком для воссоздания своего убежища. Это избавило ее от паники, но привело к восстановлению ригидной защитной организации.

Молчанием, по-видимому, были отмечены те периоды, когда пациентка укрывалась от контакта. Долгое время такое положение идеализировалось, и с этой позицией силы пациентка могла высмеивать и порочить анализ. Она успешно проецировала в меня желание установить контакт и затем наблюдала за моими колебаниями в выборе подходящей реакции. Мне казалось неправильным сохранять молчание, но попытки установить с ней связь оказывались, как правило, безуспешными. Если я проявлял терпение, то иногда добивался временного контакта и мог следовать за пациенткой, не теряя с ней связи, но, как только что-то складывалось неблагоприятно, она резко ретировалась.

Хотя отступление в укрытие как будто обрывало контакт с аналитиком, при более тщательном рассмотрении этих моментов выяснилось, что фактически оно вело к установлению взаимодействия другого типа, ничуть не менее интенсивного. Этот патологический тип контакта включал в себя интенсивное садомазохистическое взаимодействие между пациенткой и аналитиком, характерное для пациентки в периоды ее пребывания в убежище. Хотя это состояние доставляло ей множество страданий и даже вызывало чувство преследования, укрытие служило защитой от «реального контакта», который заставил бы ее соприкоснуться с психической реальностью.

Сны и рассказы пациентки о своей фантазийной жизни предоставляли мне информацию о природе убежища, куда она скрывалась, и указывали на его защитную функцию. Иногда оказывалось возможным отследить происходящие в ходе сеанса изменения и связать их с образами из сновидений и с другим предоставляемым ею материалом. Так мне удалось

получить представление об изменяющемся характере тревоги, с которой она сталкивалась. В ходе почти всего анализа, особенно вначале, это была тревога, относящаяся к панике, фрагментации, деперсонализации и преследованию. Однако позже появились намеки на то, что пациентка страшилась также депрессивной боли. Таким образом, убежище позволяло ей избегать контакта с чувствами утраты, вины и другими тревогами, связанными с депрессивной позицией.

Иногда возникало впечатление, что пациентка пользовалась убежищем не только для защиты от тревоги и боли. Взаимодействие часто носило перверсивный оттенок, и тогда в нем явственно начинала проступать жестокость. Бегство в укрытие также носило характер зависимости, как будто пациентка получала при этом некое удовлетворение, и всякий достигнутый прогресс держался в секрете, чтобы ее приверженность укрытию оставалась оправданной.

Зачастую пациентку было сложно понять, и нелегко было определить природу ее тревоги или узнать, хорошо или плохо я работаю – особенно в те периоды, когда она пыталась установить контакт, а затем резко отступала, как будто я ее шокировал или причинил ей боль.

История жизни

Моя пациентка была привлекательной женщиной двадцати с небольшим лет, которая недавно вышла замуж. Без особых на то причин она бросила университет и стала стремиться к уединению: она укладывалась в постель и ничего не делала, только безостановочно читала романы. Когда она была еще ребенком, ее семья из-за политических преследований бежала из родной страны. Периодически им удавалось навещать оставшуюся на родине бабушку, и в ходе этих визитов и связанного с ними пересечения границ тревога моей пациентки возрастала.

Она прибегла к лечению из-за приступов всепоглощающей тревоги, которые вначале были связаны с серьезными решениями, такими как оставаться ли ей в Англии

или должна ли она позволить своему будущему мужу – а тогда он не планировал на ней жениться – переехать в ее квартиру. Подобные приступы возникали также, когда она вовлекалась в долгие дискуссии на экзистенциальные темы или вдруг обнаруживала, что не видит в жизни смысла. Ее охватывала дрожь, окружающие словно отдалялись, и между нею и остальными людьми вставал барьер, мешающий ей контактировать с ними. Когда ее будущий муж согласился на ней жениться, тревога уменьшилась, но периодически возникала вновь – например, когда она потеряла медальон, где хранила прядь его волос. Вдобавок она страдала от специфического страха отравления консервированной пищей, которая, как она полагала, заражена. Даже между приступами тревоги она много думала о загрязнении и отравлении и видела пугающие сны, например, как радиоактивность несет смерть всему живому и люди превращаются в автоматы. С ее тягой к безжизненности и сухости был связан повышенный интерес к пустыне Сахара, где она путешествовала и куда планировала вернуться, отправившись в экспедицию по окончании лечения.

ПОВЕДЕНИЕ НА СЕАНСАХ

Основной особенностью анализа было молчание пациентки – фактически, на протяжении нескольких месяцев подряд молчание часто занимало большую часть сеанса. Обычно она начинала сеанс с продолжительного молчания или таких реплик, как «Ничего не произошло» или «Похоже, это будет еще один сеанс молчания». Изредка она давала этому объяснение и говорила, например: «Я подумала над тем, что могу сказать и что не могу, и то, что я могу сказать, не стоит того, чтобы о нем говорить». Очень часто проявлялся оттенок насмешки, поддразнивания, обычно вместе с тоном маленькой сердитой девочки: «Вчера я осталась абсолютно непонятой, поэтому сегодня я ничего не собираюсь говорить, вот так!» Или она могла сознаться, что сказала себе: «Ничего ему не показывай, прежде чем не продумаешь все до конца, чтобы он

не смог уличить тебя в ошибке» или «Ничего ему не говори, пока не будешь уверена, что победишь в споре». Молчание могло превращаться в игру, в которой сеанс начинался либо с ее реплики, либо с моей; или же она пыталась угадать, сколько ей нужно будет продержаться, прежде чем я заговорю. Сохраняя молчание, она часто представляла себя загорающей на пустынном острове; она признавала, что получает удовольствие от этих игр и сопровождающих их фантазий. В ее настроении преобладало улыбчивое безразличие, некая бесстрастность и насмешливая незаинтересованность, как будто все затруднения в анализе и вообще все реалии ее жизни были *моей* проблемой. Поэтому временами я чувствовал себя обманутым и эксплуатируемым, как будто тайно согласился беспокоиться о ее анализе больше, чем она сама. Иногда же она провоцировала меня на критическую интерпретацию ее незаинтересованности, чтобы я попытался подтолкнуть ее к большему участию в терапевтическом процессе, аргументируя это тем, что я не желаю брать ответственность на себя.

В то же время она относилась к анализу с убийственной серьезностью, очень редко опаздывала и практически никогда не пропускала сеансы. Однажды, когда я позволил молчанию тянуться дольше обыкновенного, она молча заплакала, и когда я спросил, что она думает, то услышал трагическую историю о девушке, принявшей слишком большую дозу лекарств и оставленной умирать, поскольку никто не пришел к ней, пока не было уже слишком поздно.

Лежа на кушетке, пациентка непрерывно и неумоимо двигала руками. Она резко и неприятно щелкала пальцами, или выдергивала нитки из своей повязки или одежды, или теребила рукава или пуговицы на одежде. Одно время она не могла удержаться и постоянно пыталась оторвать от стены возле кушетки отставший кусочек обоев. Чаще всего она теребила свои длинные волосы, разбирая пучок «доющими» движениями, разделяя его на отдельные волоски, затем сплетая их, скручивая и снова «выдаивая» из пучка. Это напомнило

мне комментарий Фрейда из случая Доры: «Ни один смертный не способен хранить тайну. Если молчат его губы, он выбалтывает ее кончиками пальцев» (Freud, 1905a). Но, как правило, я не мог понять, какие факторы обуславливают ее молчание и что означают движения ее рук.

Она говорила, что у нее множество мыслей, которые она не может собрать воедино, что указывало на фрагментацию этих мыслей. Однако было понятно, что происходит что-то активное, дразнящее и приятное. В целом же царила атмосфера долгих периодов безжизненности и сухости, когда не наблюдалось никакого развития.

На основании истории пациентки и общего описания ее поведения можно выдвинуть предположение, что она спасалась бегством в укрытие, защищавшее ее от контакта; это укрытие было представлено в образе пустынного острова, где она могла загорать, переложив на меня всю ответственность за анализ. Ощущение сухости и безжизненности, ассоциирующееся с этим состоянием, было отчетливо представлено ее интересом к пескам и любовью к пустыням, и для нее было важно научиться существовать в условиях, почти исключаящих жизнь.

Иногда укрытие словно разрушалось и возникала тревога в форме приступов паники. Именно это произошло перед началом анализа, и быстрое улучшение ситуации в начале лечения было обусловлено восстановлением укрытия, которое теперь действовало аналитика и анализ как часть защитной организации. В основном паника, по-видимому, включала в себя страх дезинтеграции или параноидный страх отравления. Позже, как мы увидим, укрытие также использовалось и как защита от депрессивных ощущений.

МАТЕРИАЛ ОДНОГО СЕАНСА

Один из сеансов (анализ к тому времени длился уже около двух лет) она начала, роясь в своей сумочке в поисках чека, который в итоге нашла и отдала мне, причем я заметил, что заполнен чек неправильно – она забыла проставить цифры.

На этот раз пациентка молчала недолго, а затем рассказала мне сон, в котором она пригласила пообедать молодую пару, а затем поняла, что у нее что-то закончилось, вероятно вино или пища. Ее муж и приглашенные друзья вышли купить продукты, а она осталась дома. Вернувшись, они принесли девушку на носилках и объяснили, что ее разрезало надвое по линии талии и нижняя половина отсутствует. Девушка не была расстроена, улыбалась и позже удалилась на костылях. Пациентка попросила мужа показать, где все это произошло. Он провел ее на это место и объяснил, что машина наехала на девушку сзади и разрезала пополам.

Меня очень обрадовало появление сна взамен молчания, и я интерпретировал его так, что сам этот сон мог представлять пищу для анализа, как если бы пациентка поняла, что материал для работы у нас закончился. Девушка во сне была жестоко атакована, когда пошла за продуктами, и я предположил, что пациентка, вероятно, боялась, что с ней случилось бы нечто подобное, если бы она предоставила что-то для анализа. Возможно, добавил я, сейчас она меньше боится нападения и могла бы выразить желание понять эти страхи, представленное во сне просьбой показать место происшествия, и рассказать, что именно случилось.

Она слушала меня внимательно, кивала, как будто понимая, что я имею в виду, поэтому чуть позже я продолжил свою мысль и попытался связать сон с ее переживанием в начале сеанса, когда она искала в сумочке чек. Я предположил, что она, возможно, была как бы разделена в своих чувствах, связанных с оплатой моей работы, – поскольку принесла мне чек, а затем потеряла его в сумочке, а также неправильно его заполнила.

Здесь ее настроение мгновенно изменилось, и она небрежно заявила, что, если все дело в этом, она может исправить чек немедленно, у нее с собой ручка, и она не хочет, чтобы у меня было что-то, что я могу использовать как улику против нее. Я почувствовал, что контакт с ней резко оборвался. Теперь она как будто чувствовала, что я уличил ее

в чем-то и устраиваю скандал, воспользовавшись ее ошибкой при заполнении чека для того, чтобы надавить на нее, заставить признать амбивалентность и поговорить о ее чувствах. Ошибка, которую она не заметила, поставила ее в опасную ситуацию отсутствия контроля над собой, и она должна была разрушить настрой на сотрудничество и исправить ошибку как можно быстрее. Однако ее настроение в первой части сеанса оставляло впечатление контакта и, я думаю, выражало выход из-под защиты убежища. Когда же я слишком смело или, возможно, слишком быстро попытался связать выход из убежища с актуальными событиями в ходе сеанса, это вызвало бурную атаку.

Интенсивность обрыва контакта была столь же впечатляющая, сколь и интенсивность воздействия на девушку в сновидении. Она вышла из убежища, стремясь к контакту для того, чтобы получить продукты – материал для анализа, что указывало на принятие ею ощущения нехватки чего-то и на желание это обрести. Но что-то пошло не так, и она вернулась к душевному состоянию, в котором была разрезана надвое, как та девушка в сновидении. В своих интерпретациях я связал ее отрезанность от своих чувств на сеансе с безразличной, веселой и небрежной безучастностью девушки в сновидении, которая улыбалась и не волновалась, что ее разрезало надвое.

Проскользнул также намек на то, что меня больше заботит мой чек, чем ее потребности, так что она быстро достала ручку, как будто вынуждена была удовлетворить мою жадность. Это заставило меня усомниться в собственных мотивах и почувствовать, что я ее подвел; я был тем, кто понимает ее тревогу перед возможным нападением на нее, а стал тем, кто, по ее ощущениям, ее атакует, указывая на ошибку при заполнении чека. Возможно также, что она бессознательно выстроила ситуацию так, будто я устанавливал с ней контакт в ответ на ее сновидение и вместе с тем «портил» этот контакт, критикуя ее за ошибку в чеке. Результат совпадал с описанным в сновидении: нападение было направлено против взаимоотношений со мной и против той части ее личности, которая

стремились к сотрудничеству в аналитической работе путем предоставления материала, признания ее амбивалентности и желания понять эту амбивалентность. Сначала был виден интерес пациентки к анализу сна и к стремлению понять свое душевное состояние, представленные во сне ее желанием понять, где и как произошел несчастный случай с ее знакомой. Затем стремление к пониманию полностью перешло к аналитику, а пациентка направила свои усилия на то, чтобы удерживать меня на расстоянии.

ПРОГРЕСС В АНАЛИЗЕ

Признание прогресса вызывало особые затруднения и обычно приводило к жестоким нападкам со стороны пациентки – она редко соглашалась с тем, что наши рабочие отношения и даже ее жизнь в целом улучшились. Только случайно в течение нескольких следующих месяцев я узнал, что она подала заявление о зачислении в школу искусств и готовила портфолио, а также что она брала уроки вождения. Между тем она упомянула, что муж устанавливал в доме систему центрального отопления и, хотя она с неохотой отрывалась от творческой работы, она согласилась ему помогать, переступив через свое нежелание. Впоследствии это занятие ощутило увлекло и заинтересовало ее, и она признала, что, решившись помогать мужу, получила от этого удовольствие. «Я стала хорошо разбираться в батареях и котлах», – сказала она. Это как будто соответствовало постепенному потеплению атмосферы на наших сеансах, хотя ее недовольство, угрюмость и раздражительность отнюдь не исчезли полностью.

Затем она пропустила три сеанса, и, поскольку это было очень необычно, я позвонил ей, чтобы узнать, что произошло. Она объяснила, что, устанавливая центральное отопление, уронила себе на палец батарею, пыталась позвонить мне в назначенное ей для сеанса время, но я не ответил – а не ответил я потому, что звонок моего телефона оказался по недосмотру отключенным.

МАТЕРИАЛ ДРУГОГО СЕАНСА

По возвращении пациентка смогла признать, что не только палец, но и чувства ее были травмированы тем, что я не вышел на связь; она снова легла в постель и погрузилась в чтение романов.

Затем она описала сон, в котором некая девушка умерла от загадочной болезни, а саму пациентку вызвали на разговор родители этой девушки. Пациентка не знала, что говорить, и тогда родители сказали ей, что это неважно, как будто видели, что она расстроена, и старались, чтобы она не заплакала. Она добавила: «Вы можете сказать „Как славно“, когда случается что-то хорошее, но... когда случается что-то плохое...» Во сне в той комнате, куда ее вызвали, были книжные полки и печь, растапливаемая углем, которую она смогла связать с книжными полками в детском доме, куда ее отдали в младенчестве.

Она идеализировала воспоминания об этом доме – вспоминала, например, прекрасных кукол – но по существу сказала, что ее оставили там, когда семья уезжала в отпуск с младшим братом, и по их возвращении она отказалась узнавать мать и чувствовала себя настолько плохо, что еще две недели не могла покинуть этот дом.

Далее возникла ассоциация с залом ожидания на границе, где семью остановили после визита к бабушке. Мать сняли с поезда пограничники для проверки какой-то неясности в паспорте, и семья ожидала ее в зале с книжными полками и печью, которая топилась углем.

Я дал следующую интерпретацию: элементы сновидения отражали ее ощущение, что, когда я не ответил на телефонный звонок, произошло трагическое событие, вроде смерти от загадочной болезни, а когда я позвонил ей, это ощущалось так, будто я вызываю ее обратно на анализ, чтобы попросить объяснить ее реакцию. Я думаю, аналитическая работа, представленная в сновидении в виде установки центрального отопления, приблизила ее к собственным чувствам,

и ассоциации к сновидению подтвердили, что были активированы пугающие воспоминания о тех ситуациях, когда она боялась, что может потерять мать.

ОБСУЖДЕНИЕ

Вернувшись к фрагменту материала первого сеанса, можно видеть установление некоторого контакта вслед за моим анализом сновидения, в котором поход за продуктами был связан с предоставлением материала для аналитической работы. Пациентка даже смогла признать, что сон показал, как она боялась жестокого нападения, а также – что она хотела, чтобы ей показали, где и как это произошло. Однако контакт был внезапно и резко оборван, когда я связал ситуацию в целом с тем фактом, что она, выписывая чек, пропустила несколько цифр. Контакт сменился отношением небрежного превосходства, что было проявлением защиты ее убежища, и пациентка меня быстро изолировала и отторгла. Подразумевалось, что я совершил нечто ужасное, и она должна защитить себя от созданной мною травмы. Установилась атмосфера преследования, и, когда пациентка укрылась в убежище, к этой атмосфере добавилось некоторое ощущение паники, и контакт оказался слишком пугающим, так что поддерживать его было невозможно. Хотя сначала она смогла признать наличие у себя параноидных страхов и установить со мной контакт для того, чтобы я помог ей противостоять им, мы не смогли избежать актуализации этих страхов на сессии, и когда это произошло, она почувствовала необходимость вернуться в укрытие.

На втором из описанных выше сеансов уход в убежище был вызван тем, что я не смог ответить на телефонный звонок, и на этот раз установился совсем другой климат. В анализе был достигнут прогресс, даже несмотря на то, что она редко соглашалась его признать, и совместная с мужем работа над проведением в доме центрального отопления была отражена значительным потеплением отношений на сеансах. Затем, когда я не смог ответить на телефонный звонок, она

испугалась. Пациентка плохо переносила утрату, и как раз тогда, когда отношения постепенно становились более теплыми и она смогла установить чуть более близкий контакт, она словно столкнулась с предательством. Вполне понятно, что она не смогла противостоять соблазну спрятаться в укрытии и оттуда общаться со мной небрежно и незаинтересованно. Она вернулась в постель, к бесконечному чтению романов, что составляло особенность ее поведения до начала анализа. В то же время ощущение паники ослабло и связанная с контактом боль теперь больше была связана с утратой и тревогой по поводу утраты. Ее сон был связан с воспоминаниями о покинутости и с более поздними воспоминаниями о пересечении границы, когда она боялась потерять мать. На этой стадии укрытие было представлено залом ожидания на границе, где были книжные полки и печь, растапливаемая углем, и в сновидении оно было связано с семьей, потерявшей дочь. Тем не менее, это место все еще подвергалось идеализации и использовалось для того, чтобы избежать контакта. Она могла спастись бегством в такое душевное состояние, когда ее чувства были травмированы, и это состояние удерживало ее в стороне от анализа. Трудно сказать, как долго она пробыла бы в постели, если бы я не позвонил ей. Казалось, телефонный звонок вернул ее к жизни, она ответила на этот звонок и смогла продолжить аналитическую работу, хотя и оставалась очень чувствительной и ранимой.

В предоставленном пациенткой материале убежище возникло как пространство, как место, где она могла скрываться и пребывать в безопасности. Позже я покажу, как оно могло также репрезентироваться в виде сложных объектных отношений, которые я называю патологической организацией личности. Точно так же можно предположить, что оно возникает в результате действия примитивных защитных механизмов, совместно формирующих защитную систему. Различные способы описания психического убежища отражают различные аспекты одних и тех же клинических явлений.

Убежище предлагало пациентке идеализированное укрытие от пугающих жизненных ситуаций, однако оно предоставляло, по-видимому, и другие источники получения удовольствия. Перверсивный оттенок был связан с видимой незаинтересованностью пациентки, а также с очевидным наслаждением и энергией, которые она черпала в самодостаточном пребывании в убежище. Аналитик, наоборот, чувствовал себя чрезвычайно дискомфортно, поскольку на него легла забота об анализе, а из опыта общения с пациенткой было известно, что любые его действия окажутся неудовлетворительными. Если бы я тогда не позвонил, у меня бы содалось впечатление, что пациентка не способна совершить движение мне навстречу, и в анализе могла бы наступить очень долгая пауза или он вообще мог оборваться. С другой стороны, у меня возникло чувство, что мой звонок пациентке оказался серьезной технической ошибкой, это было беспокойное ощущение неправильного поступка, как будто я поддался на соблазн или соблазнил ее, дав повод почувствовать, что она возвращается к анализу ради моей пользы и по моему призыву. Интересно отметить, что иногда именно промахи аналитика используются для оправдания возвращения в убежище. Здесь пациентка могла бы указать на то, что моя неспособность ответить на звонок означала, что я ее подвел, и это оправдывало бы бегство к романам, в постель, в теплое и безопасное место. Это порождает у аналитика чувство, что всякий просчет с его стороны может стать поводом для незаслуженного триумфа.

Значимость перверсивного элемента подробно будет рассматриваться в главах 8 и 9, но она присутствует и в большей части клинического материала этой и остальных глав. Именно этот фактор в молчании моей пациентки ассоциировался у нее с бегством в идеализированное состояние – она могла бы назвать его своим пустынным островом, где можно было загорать вдали от всех забот. Я полагал, что пациентка до некоторой степени понимала, как она создает такие душевные состояния, а также, что обретаемая таким образом безопасность иллюзорна, а вот создаваемые ею безжизненность и сухость

реальны и радикально калечат ее. Поэтому она на самом деле испытывала стремление достичь прогресса в анализе и обнаружить у себя созидательные способности, которые обеспечили бы профессиональное развитие и привели бы к удовлетворению желания иметь детей, долгое время оставшегося скрытым.

Такая эволюция, однако, зависела от ее способности противостоять деструктивным атакам, которые предпринимались всякий раз, когда она приближалась к депрессивной позиции и устанавливала контакт со своей потребностью в объектах и своими репарационными импульсами по отношению к ним. Когда контакт с реальностью становился затруднительным, пациентка отступала в укрытие под влиянием угроз и соблазнов, но по мере того, как она лучше понимала этот процесс, она реже прибегала к молчанию и изоляции, и постепенно некоторый прогресс стал очевидным. Она начала обучение и в итоге получила степень в области искусства, а также сдала экзамены по вождению. Она стала лучше общаться с мужем и родителями, к которым начала относиться иначе, даже смогла пригласить их к себе, и, кроме того, она наконец забеременела. Она очень хотела иметь ребенка, но беременность воскресила множество примитивных тревог, и ее склонность к бегству в психическое укрытие снова активизировалась. Вскоре после этого она прервала анализ, отчасти по практическим соображениям, но через три года пришла ко мне с визитом. Она рассказала, что родила двух детей и, хотя встречается со множеством трудностей, все же справляется вполне нормально. Она снова была беременна и хотела обсудить вопрос об аборте. Как я понял, она относилась ко мне так, словно я оставался в ее распоряжении, когда у нее возникала необходимость в контакте, и представлял собой фигуру того, кто поддерживал ее в трудные времена. На этой консультации я говорил мало, но мне было очень интересно услышать о том, какого она достигла прогресса, и потом она написала мне, проинформировав, что решила не прерывать беременности.

Полагаю, на данном материале видно, как патологическая организация защищала пациентку от параноидно-шизоидной и от депрессивной тревоги. Эта организация предоставляла ей возможность комфортного бегства в состояние, которое было не вполне жизнью, но и не смертью (хотя все же ближе к смерти) и было относительно свободно от боли и тревоги. Это состояние идеализировалось, хотя пациентка и знала, что оторвана и изолирована от своих чувств. Я думаю, здесь налицо действие перверсивных источников удовлетворения, способствовавших ее зависимости от того облегчения, которое обеспечивалось укрытием. Приступы паники свидетельствовали о распаде защитной организации и следующем за этим возвращении к преследующей фрагментации параноидно-шизоидной позиции. В другие периоды анализа наблюдалось изменение отношения, в котором проявлялось движение к депрессивной позиции, и можно признать, что в эти периоды достигались аналитически значимые изменения. Пациентка была способна, по крайней мере, временно, ослаблять свою зависимость от укрытия и выстраивать отношения со мной как со своим аналитиком. Однако было очевидно, насколько хрупким оказывался этот контакт и насколько легко он мог вновь оборваться.

Глава 3

ПАРАНОИДНО-ШИЗОИДНАЯ И ДЕПРЕССИВНАЯ ПОЗИЦИИ

Когда патологическая организация личности распадается и перестает эффективно функционировать, пациент попадает в состояние тревоги и паники. Пациент сам может обозначать его как состояние «распада», и нередко именно оно служит мотивом обращения за лечением. Зачастую тревога оказывается невыносимой, и пациент в отчаянии может обратиться к анализу для того, чтобы восстановить равновесие, существовавшее до распада, и с его помощью создать убежище, сходное с тем, что защищало его ранее. Может потребоваться значительная аналитическая работа для того, чтобы пациент снова рискнул выйти из убежища и попытался установить контакт с аналитиком и психической реальностью. Однако есть пациенты, которые достигают такого состояния раньше, а некоторые даже обращаются за лечением потому, что чувствуют себя «застрявшими» в убежище и пытаются вырваться на свободу. Со временем или благодаря аналитической работе они чувствуют себя более сильными и могут почувствовать вкус к тем удовольствиям, что предоставляет реальность. Выходя из-под защиты убежища, пациенты сталкиваются с различными типами тревог, а если эти переживания становятся невыносимыми, могут снова скрыться в убежище.

Некоторые фрагменты этой главы были опубликованы ранее (Steiner, 1990с, 1992).

В данной главе я рассматриваю различные типы ситуаций, в которые попадает выходящий из психического убежища пациент, с точки зрения возникающих у него видов тревоги. Эти ситуации можно классифицировать по-разному, но эффективнее всего, как мне представляется, опираться на проведенное Мелани Кляйн различение двух основных групп тревог и защит – параноидно-шизоидной и депрессивной позиций. Вначале я вкратце опишу идеи Кляйн, а затем выскажу предположение, что проведенная с того времени работа позволяет нам уточнить эти концепции и вычлнить отдельные фазы каждой из этих позиций. Так мы приходим к непрерывному спектру душевных состояний в рамках этих позиций, где каждое состояние находится в динамическом равновесии с соседним. Следовательно, у нас появляется возможность описать ситуации, с наибольшей вероятностью влекущие за собой отступление пациента в психическое убежище.

ДВЕ ОСНОВНЫЕ ПОЗИЦИИ

Вероятно, наиболее значимое различие между двумя основными позициями состоит в увеличении интеграции, приводящей к ощущению целостности как для самости, так и для объектных отношений, по мере перехода пациента от параноидно-шизоидной к депрессивной позиции. Параллельно с этим происходит сдвиг от озабоченности, в первую очередь, выживанием самости к пониманию зависимости от объекта и последующему интересу к состоянию объекта. Однако эти позиции можно сравнивать практически в каждом измерении психической жизни, в частности, в терминах характерных тревог, защит, психических структур и типов объектных отношений. Более того, они характеризуются такими особенностями, как тип мышления, чувствования или фантазирования, так что каждую из них можно считать «душевной установкой, констелляцией фантазий и отношений к объектам, объединенных с характерными тревогами и защитами» (Joseph, 1983).

ПАРАНОИДНО-ШИЗОИДНАЯ ПОЗИЦИЯ

На параноидно-шизоидной позиции (Klein, 1946; Segal, 1964) примитивные по природе тревоги угрожают незрелому Эго и приводят к мобилизации примитивных защит. Кляйн полагала, что угроза исходит от внутренних источников деструктивности, основанных на инстинкте смерти и что они проецируются в объект, создавая прототип враждебного объектного отношения. Ребенок ненавидит плохой объект и боится его ненависти, в результате чего развивается ситуация преследования. Параллельно проецируются примитивные источники любви, основанные на инстинкте жизни, создавая прототип любовных объектных отношений.

На параноидно-шизоидной позиции эти два типа объектных отношений держатся на максимально возможном удалении друг от друга, что достигается расщеплением объекта, который воспринимается как необычайно хороший или как чрезвычайно плохой. Состояния преследования и идеализации обычно чередуются, и, если наличествует одно из них, другое, как правило, где-то неподалеку, отщепленное и спроецированное. Подобно объекту, расщепляется также и Эго, и плохая самость максимально изолирована от хорошей.

На параноидно-шизоидной позиции основными защитами являются расщепление, проективная идентификация и идеализация, структура Эго отражает расщепление на хорошую и плохую самости в отношениях с хорошими и плохими объектами, и объектные отношения расщепляются подобным же образом. Эго слабо интегрировано во времени, так что, когда хороший объект утрачивается, воспоминание о нем не сохраняется. Более того, утрата хорошего объекта переживается как присутствие плохого объекта, и ситуация идеализации заменяется ситуацией преследования. Сходная картина присутствует и в пространственном измерении, когда самость и объекты воспринимаются как набор отдельных частей тела, таких как грудь, лицо или руки, и они еще не интегрированы в целостный образ человека.

Параноидно-шизоидные защиты оказывают также сильное влияние на процессы мышления и символизации. Проективная идентификация приводит к путанице между самостью и объектом, и в результате возникает путаница между символом и символизируемым (Segal, 1957). Конкретное мышление, развивающееся в результате нарушения символизации, приводит к росту тревоги и ригидности.

ДЕПРЕССИВНАЯ ПОЗИЦИЯ

Депрессивная позиция (Klein, 1935, 1940; Segal, 1964) представляет собой важное достижение в развитии. В этой позиции объекты начинают восприниматься в своей целостности и амбивалентные импульсы направляются на первичный объект. Ребенок признает, что фрустрирующая грудь и грудь, приносящая удовлетворение, – одно и то же, и результатом такой интеграции во времени становится переживание амбивалентности – т. е. как любви, так и ненависти к одному и тому же объекту. Эти изменения являются следствием возросшей способности к интеграции опыта и приводят к сдвигу от первичной заботы о выживании самости к заинтересованности объектом, от которого индивид зависит. В результате возникают чувства утраты и вины, выливающиеся в конечном итоге в последовательность переживаний, известных нам как скорбь. Последствия включают развитие символической функции и возникновение репаративных способностей, что возможно, когда ничто уже не вынуждает мышление оставаться конкретным.

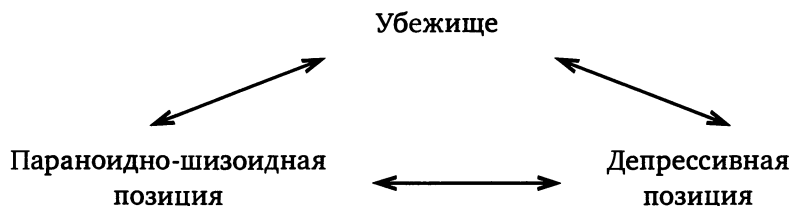
РАВНОВЕСИЕ P/S ↔ D

Хотя параноидно-шизоидная позиция предшествует депрессивной и более примитивна с точки зрения развития, Кляйн предпочла фрейдовской идее стадий развития термин «позиции», поскольку он подчеркивает динамическое взаимоотношение между ними (Klein, 1935; Joseph, 1983; Segal, 1983). Между этими позициями происходит постоянное движение, так что доминирование какой-либо из них никогда не бывает

полным и постоянным. Именно за этими колебаниями мы и следуем в лечении, когда наблюдаем периоды интеграции, приводящие к функционированию депрессивной позиции, или периоды дезинтеграции и фрагментации, завершающиеся параноидно-шизоидным состоянием. Подобные колебания совершаются в ходе анализа на протяжении месяцев и лет, но их можно различить также и в тонкой структуре отдельно взятой сессии, в моментальных изменениях. Если пациент делает значительные успехи, наблюдается постепенный сдвиг к депрессивной позиции, а если положение ухудшается, мы видим возврат к параноидно-шизоидному функционированию, как это происходит при негативных терапевтических реакциях. Эти наблюдения заставили Биона (Bion, 1963) предположить, что между этими двумя позициями поддерживается равновесие наподобие химического, и он предложил обозначать его, как принято в химии: $P/S \leftrightarrow D$. Таким образом подчеркивается его динамическая природа, и внимание фиксируется на факторах, которые приводят к сдвигу в том или ином направлении.

Убежище добавляет к диаграмме этого базового равновесия третью позицию, что позволяет нам следовать за сдвигами между двумя основными позициями и между каждой из них и убежищем. Хотя последнее отчетливо отличается от двух базовых позиций, по отношению к ним оно действительно функционирует как позиция. Так же как параноидно-шизоидную и депрессивную позиции, убежище можно рассматривать как совокупность тревог, защит и объектных отношений, но его структура отмечена ригидностью, сообщаемой патологическими организациями личности. Сама Кляйн (Klein, 1935, 1940) одно время размышляла над другими позициями и описывала *маниакальную позицию* и *обсессивную позицию*, функционирующие как защитные организации. Аналогия между убежищем и позицией помогает аналитику запоминать, как может меняться душевное состояние пациента, сдвигаясь иногда по основанию треугольника, как предвидел Бцион в своем обозначении равновесия $P/S \leftrightarrow D$,

а иногда обращаясь к убежищу, если тревоги в любой из основных позиций становятся чрезмерными.



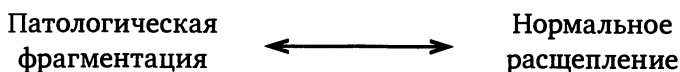
Когда анализ «застревает», можно различить в лучшем случае лишь очень слабое колебание в этом равновесии; пациент прочно закрепляется в убежище под защитой патологической организации и крайне редко из него выходит, сталкиваясь в результате либо с депрессивными, либо с параноидно-шизоидными тревогами. В ситуациях меньшего «застревания» — при этом пациент может быть весьма болен, это может быть даже пациент-психотик — можно различить больше движения и возникают сдвиги, в ходе которых он, по крайней мере, временно противостоит тревогам.

Контраст между двумя основными позициями впечатляюще прост и ясен и доказал свою исключительную полезность в анализе. На практике, однако, мы обнаруживаем защиты, развернутые более сложным образом, и более глубокое понимание психических механизмов приводит нас к выделению различных уровней организации в рамках каждой из основных позиций, как параноидно-шизоидной, так и депрессивной.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВНУТРИ ПАРАНОИДНО-ШИЗОИДНОЙ ПОЗИЦИИ

Схематически можно разделить параноидно-шизоидную позицию на две фазы: одну, включающую в себя патологическую фрагментацию, как она описана Бионом (Bion, 1957), и другую, более похожую на то, что исходно описывала Кляйн (Segal, 1964), в которой преобладает нормальное расщепление.

Можно считать, что эти две разновидности параноидно-шизоидной позиции также находятся в равновесии, как изображено ниже:



НОРМАЛЬНОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ

Мелани Кляйн подчеркивала значимость нормального расщепления в здоровом развитии (Klein, 1946; Segal, 1964). Маленький ребенок с еще незрелой психикой вынужден организовывать свой хаотический опыт, и примитивное структурирование Эго обеспечивается расщеплением на плохое и хорошее. В этом отражается процесс интеграции, позволяющий развивать хорошее отношение к хорошему объекту путем отщепления деструктивных импульсов, направляемых на плохие объекты. Расщепление такого типа мы можем наблюдать в терапевтической практике или непосредственно у детей как чередование состояний идеализации и преследования. Если все идет нормально, Эго укрепляется до такой степени, что становится способным выносить амбивалентность и расщепление может быть уменьшено для перехода в депрессивную позицию. Периоды интеграции, которые на этой стадии соотносятся с хорошими объектами, можно считать предшественниками депрессивной позиции – несмотря на то, что они являются идеализацией, а потому искажением реальности.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФРАГМЕНТАЦИЯ

Хотя нормальное расщепление способно по большей части эффективно справляться с психической угрозой, возникающей перед индивидом, зачастую оно не может одолеть всю тревогу даже у относительно здоровых индивидов и на сцену выходят защиты, чье действие более интенсивно и более разрушительно. Подобная ситуация возникает, например, когда тревога преследования становится чрезмерной, так

что индивид может чувствовать, что само его существование оказывается под угрозой. Эта угроза может парадоксальным образом приводить к дальнейшей защитной фрагментации, включающей в себя расщепление на все более мелкие части и насильственное проецирование фрагментов. Бион (Bion, 1957) описывал, как это приводит к созданию причудливых объектов, усиливающих состояние преследования переживаниями безумного характера.

Результатом становится интенсивный страх и ощущение хаоса и спутанности, что наблюдается в состояниях деперсонализации и дереализации, когда пациент описывает свое переживание раздробленности на мелкие части или атаки странных ощущений, иногда в форме галлюцинаций. Человек все же может переносить эти периоды крайней тревоги, если нормальное расщепление позволит выжить хорошим переживаниям. Однако если такое расщепление разрушается, тревога может захватить личность целиком, что может привести к невыносимому состоянию с катастрофическими последствиями. Подобное разрушение угрожает нормальному расщеплению, в частности, в случае откровенной зависти, поскольку в этом случае деструктивные атаки направляются на хорошие объекты, и удерживать всю деструкцию отщепленной оказывается невозможно. В результате может развиваться состояние спутанности, зачастую с совершенно непереносимыми для индивида проявлениями (Klein, 1957; Rosenfeld, 1950).

Наиболее вероятно развертывание патологических организаций для совладания с тревогами, возникающими в фазе патологической фрагментации. Детальное расщепление, фрагментация и катастрофическая тревога, в которой самость ощущается расколотой и распадающейся на части, могут оказаться настолько невыносимыми, что возникает потребность в защитных организациях для создания какого-то порядка из этого хаоса. В этих отчаянных состояниях облегчение могут приносить даже всемогущие организации с психотическими характеристиками. Те, кто работает в психиатрии,

наверняка вспомнят яркие примеры такого рода среди пациентов, поступивших в больницу в предпсихотическом состоянии. Можно наблюдать пациентов с «расположенностью к бреду» («delusional mood»), когда крайняя тревога сопровождается деперсонализацией и ощущением неопределенного ужаса; иногда эти пациенты как будто действительно получают существенное облегчение, когда смутный ужас обретает выход в фиксированном систематизированном бреде. Некоторые пациенты действительно успокаиваются и ободряются, когда тревога и преследование оказываются ограниченными областью системы бреда, находящейся под контролем психотической организации.

Пациент А.

Сначала я представлю некоторый клинический материал, почерпнутый из консультационного интервью с пациентом, находящимся на параноидно-шизоидном уровне, где преобладающими страхами были страхи фрагментации и преследования.

С самого начала интервью пациент был очень раздражен. Его жена перенесла несколько психологических срывов и нуждалась в госпитализации, и социальный работник принимала моего пациента и его жену вдвоем, как пару. Социальный работник договорилась об индивидуальном лечении для его жены, после чего мой пациент пришел в ярость и добился для себя направления в Тэвистокскую клинику. Он мог рассказать о себе лишь очень немного, и когда я указал на это, он возмутился, заявив, что неуместно ожидать успешного общения от пациента с проблемами в общении. После нескольких безрезультатных попыток установить с ним контакт, я попросил его рассказать какой-нибудь сон.

Он описал сон, в котором встретился с другом, и тот предложил подвезти его домой на мотоцикле. Они проехали через весь Лондон и остановились у реки, тогда как его дом находился в совсем другой части города. Во сне пациент рассердился и сказал, что быстрее было бы добраться домой пешком.

Я интерпретировал это как ощущение, возникшее у пациента на сеансе, когда я направлял его куда угодно, но только не туда, куда он сам хотел. Я предположил, что ему это надоело, и поинтересовался, зачем вообще ко мне пришел. На это он заметил: «Очень разумно».

Затем я попросил его описать ранние воспоминания, и он весьма смутно упомянул несколько из них, а когда я попросил остановиться на деталях, он вспомнил случай из раннего детства, когда ему дали попить из стеклянного стакана. Он откусил край этого стакана, так что его рот наполнился стеклом. Он полагал, что до этого пользовался гибкими пластиковыми чашками. Я связал это воспоминание с его гневом на сеансе и его страхом, что все вокруг него разламывается. Я интерпретировал это так, что он боится, что я не смогу быть гибким, как пластиковая чашка, но вдруг «сломаюсь», как его жена. После этого он оказался способен признать свое насильственное поведение и сознался, что ударил жену и крушил дома мебель. Но работать с ним и после этого было невозможно, поскольку «быть гибким», видимо, означало стать абсолютно податливым и позволить ему диктовать ход сеанса и всего лечения.

Опираясь всего лишь на короткую беседу во время консультационного интервью, невозможно сколь-либо детально описать защитную организацию этого пациента, но его высокомерное и требовательное поведение на сеансе предполагает организацию, властвующую над своими объектами путем угроз и запугивания. Когда у жены пациента произошел срыв, эта организация не только не пошла на уступки и не подстроилась под запросы пациента, но также угрожала распадом или срывом, и именно это привело его на консультацию. Я думаю, эта организация была ему жизненно необходима, потому что он чувствовал, что его высокомерный и требовательный характер являлся средством спасения от внутреннего хаоса и смятения. Возможно, он не знал, как справиться с болезнью жены, потому что она слишком живо напоминала ему его собственную болезнь и всякое

ослабление его сердитого всемогущества угрожало наступлением хаоса и спутанности.

Пациент Б.

У 25-летнего художника стали возникать иррациональные страхи по поводу того, что в водопроводе образуется течь, система центрального отопления разрушится, телефон отключат и так далее. Он с огромным нетерпением ждал начала анализа и сразу же пришел в состояние радостного возбуждения, уверившись, что стал моим «звездным» пациентом, и спрашивал, пишу ли я о нем книгу. Однако очень быстро он почувствовал себя в ловушке и стал настаивать на поддержании дистанции, устраивая в анализе перерывы, что создавало атмосферу, провоцирующую меня на заботу о нем и на удержании его в анализе. Степень его клаустро-агорафобических симптомов проявилась в ходе его поездки в Италию, где он проводил отпуск. В его случае (из-за страны происхождения) требовалась виза, он знал об этом, но просто не позаботился ее получить. Когда иммиграционные служащие в Риме сказали ему, что он должен вернуться в Лондон, он устроил такую сцену с криками и слезами, что они уступили и позволили ему въехать в страну. Однако потом он начал бояться, что ему не позволят выехать, поскольку служащие увидят, что в паспорте у него нет нужного штампа. Поэтому он ухитрился уговорить своих друзей отвезти его во Францию, границу которой пересек в багажнике их автомобиля. Там он получил визу, вернулся в Италию уже легальным образом и продолжил отпуск.

Было очевидно, что он регулярно прерывал контакт со мной, чтобы поддерживать мое беспокойство и интерес к нему; это особенно отчетливо проявилось, когда он поехал в отпуск в Советский Союз. На этот раз он обнаружил, что в его визе указана неправильная дата отъезда, и просто взял ручку и эту дату исправил. Он благополучно возвратился и вскоре увидел следующий сон.

Он находится в московской гостинице со своим гомосексуальным другом и собирается заняться с ним мастурбацией. Однако две женщины, их гиды, отказываются покинуть

комнату. Они очень горды своей работой, гостиницей и даже заказали в номер превосходный ужин. Пациент жалуется на это, поскольку чувствует себя в ловушке, ему не позволяют даже пойти в ресторан, и он начинает подозревать гидов в связях с КГБ.

Паника, постоянно охватывавшая этого пациента, чаще всего возникала тогда, когда ситуация выходила у него из-под контроля. Его защитная организация была попыткой справиться с хаотической тревогой с помощью методов всемогущества, когда он втискивался в свои объекты, а затем ощущал приступ клаустрофобии и вынужден был, ощущая сильную тревогу, спастись бегством. Его сон о Советском Союзе, по-видимому, содержал репрезентацию хорошего объекта в форме двух женщин-гидов, возможно, представлявших анализ, которые подали превосходный ужин, но его основной реакцией на них было чувство преследования, он жаловался, что его лишили свободы и не позволяют пойти в ресторан. Гиды своим присутствием мешали его гомосексуальной активности, и я думаю, именно в этом направлении и начал действовать анализ. Хотя пациент как будто ценил то, что предлагал ему анализ, он не мог подвергать себя риску утратить защиту патологических организаций личности. Прогресс и особенно значимый контакт приводили к бурным негативным терапевтическим реакциям, связанным с возвратом к промискуитетной гомосексуальности.

Оба эти пациента оказывались перед угрозой возникновения тревоги, когда патологическая организация распалась и не способна была обеспечить адекватное убежище. Именно распад патологической организации толкал пациентов к началу лечения, которое, как они надеялись, должно было помочь им восстановить существовавшее ранее равновесие. Хотя убежище мешало их развитию и создавало для них серьезные проблемы, оно, по-видимому, действительно защищало их от параноидно-шизоидной фрагментации и всякий выход из убежища ради контакта с аналитиком наталкивался на сопротивление.

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВНУТРИ ДЕПРЕССИВНОЙ ПОЗИЦИИ

Расщепление не ограничено параноидно-шизоидной позицией (Klein, 1935), к нему обращаются снова, когда хороший объект интернализуется как целостный объект и направленные на него амбивалентные импульсы приводят к депрессивным состояниям, в которых объект ощущается как поврежденный, умирающий или мертвый и «бросает тень на Эго» (Freud, 1917). Попытки достичь обладания хорошим объектом и сберечь его являются частью депрессивной позиции и приводят к возобновлению расщепления, на этот раз ради предотвращения утраты хорошего объекта и защиты его от атак.

Целью этой фазы депрессивной позиции является отрицание реальности утраты объекта, и это душевное состояние сходно с состоянием человека, пережившего утрату, на ранних стадиях процесса скорби. Здесь оно оказывается нормальной стадией, которую необходимо пройти, прежде чем наступит последующее переживание признания утраты.

В этом отрицании разворачивается такой важный механизм, как проективная идентификация особого типа, которая приводит к обладанию объектом путем идентификации с ним. Сам Фрейд полагал (Freud, 1941), что понятие «обладать объектом» возникает позже, чем более примитивное: «быть объектом». Он писал: «Пример: грудь. „Грудь – это часть меня, я – это грудь“. Только позже: „Я обладаю грудью“ – то есть, „я не грудь“». Более того, в этом коротком примечании он добавляет, что после утраты «обладание» снова возвращается к «бытию».

Критический момент в депрессивной позиции наступает при необходимости ослабить контроль над объектом. Если депрессивную позицию следует проработать, предшествовавшая тенденция, нацеленная на обладание объектом и отрицание реальности, должна быть направлена в противоположном направлении, и объекту нужно позволить обрести независимость. В бессознательной фантазии это означает,

что человек вынужден столкнуться со своей неспособностью защитить объект. В его психической реальности присутствует осознание внутренней катастрофы, вызванной его садизмом, а также понимание того, что его любви и репаративных желаний недостаточно для того, чтобы уберечь его объект, которому следует позволить умереть, хотя это и принесет опустошенность, отчаяние и вину. Кляйн (Klein, 1935) излагает это следующим образом:

«Здесь мы видим одну из тех ситуаций, которые я описывала выше как базовые для „утраты любимого объекта“; а именно ситуацию, когда Эго полностью идентифицируется со своими хорошими интернализированными объектами и в то же самое время начинает осознавать свою неспособность защитить и оберечь их от интернализированных преследующих объектов и Оно. Эта тревога психологически оправдана».

Эти процессы включают в себя острый конфликт, который мы ассоциируем с работой скорби и который вызывает тревогу и душевную боль.

Таким образом, в депрессивной позиции можно увидеть внутренние градации, в частности в отношении вопроса о том, существует ли страх и отрицание утраты или же утрата признается и прodelывается работа скорби. Я воспользовался этим различием, чтобы разделить депрессивную позицию на фазу *страха утраты объекта* и фазу *переживания утраты объекта* следующим образом:



СКОРБЬ

Подробно и ярко описав процесс скорби, Фрейд (Freud, 1917) подчеркнул, что острую болезненность работе скорби придает именно необходимость выдержать реальность утраты. В этом процессе каждое воспоминание, связанное

с утраченным, всплывает вновь и вновь и подвергается проверке реальностью, пока постепенно утрата не будет признана в полном объеме.

«Проверка реальностью показала, что любимого объекта больше не существует, и теперь требуется отвлечь все либидо от связей с этим объектом» (Freud, 1917, p. 245). И далее: «По каждому отдельному воспоминанию и по каждой ситуации ожидания, свидетельствующим о том, что либидо привязано к утраченному объекту, реальность выносит свой вердикт: объект больше не существует, а Эго, словно поставленное перед вопросом, хочет ли оно разделить эту участь, благодаря сумме нарциссических удовлетворений решает „остаться в живых“ и расторгнуть свою связь с пропавшим объектом»* (Freud, 1917, p. 255).

Если этот процесс протекает успешно, он ведет к признанию утраты и вытекающему отсюда психологическому обогащению скорбящего. Когда ход процесса скорби описывается достаточно подробно, то в нем можно заметить две стадии, соответствующие тем двум фазам депрессивной позиции, которые я вкратце обрисовал выше.

Сначала, на ранних фазах скорби, пациент пытается отрицать утрату, стремясь к обладанию объектом и его сохранению, и одним из способов сделать это, как мы видели, является идентификация с объектом. Скорбящий отказывается от всех интересов, за исключением тех, что связаны с утраченным человеком, и такое сужение внимания служит задаче отрицания раздельности и доказательства того, что судьбы субъекта и объекта неразрывно переплетены. В результате идентификации с объектом скорбящий верит, что, если умрет объект, ему придется умереть вместе с ним, и, наоборот, если скорбящему надлежит выжить, то и реальность утраты объекта должна отрицаться.

Эта ситуация зачастую представляет некий парадокс, поскольку скорбящий так или иначе вынужден позволить объекту удалиться, даже будучи уверенным, что он сам

* Перевод А. М. Боковой.

не переживает эту утрату. Работа скорби включает в себя столкновение с этим парадоксом и связанным с ним отчаянием. Если он проработан успешно, это приводит к достижению раздельности самости и объекта, поскольку именно в процессе скорби проективная идентификация обращается и части самости, ранее приписываемые объекту, возвращаются в Эго (Steiner, 1990a). Таким образом развивается более реалистичное видение объекта, уже не искаженное проекциями самости, и Эго обогащается теми вновь обретенными частями самости, которые ранее им не признавались.

Кляйн (Klein, 1940) ярко описала этот процесс у пациентки, которую она называет госпожа А. Эта пациентка потеряла сына и после его смерти принялась сортировать свои письма, оставляя те, что были получены от него, и выбрасывая все остальные. Кляйн предполагает, что бессознательно пациентка пыталась возродить сына и обеспечить ему безопасность, выбрасывая то, что она воспринимала как плохие объекты и плохие чувства. Вначале она плакала мало и слезы не приносили ей того облегчения, которое стали приносить впоследствии. Она чувствовала себя оцепеневшей и закрытой, и ей перестали сниться сны, как будто она пыталась отрицать реальность своей фактической утраты и боялась, что сны заставят ее с этой реальностью соприкоснуться.

Затем она увидела во сне мать и сына. Мать была одета в черное платье, и пациентка знала, что сын этой женщины умер или умирает.

Этот сон заставил пациентку соприкоснуться с реальностью не только ощущения утраты, но и с целым рядом других чувств, которые были спровоцированы сновидением, в том числе с чувством соперничества с ее сыном, который, видимо, символизировал также ее брата, утраченного в детстве, и другими примитивными чувствами, которые необходимо было проработать.

Позднее она увидела второй сон, в котором летала вместе со своим сыном, и тут он исчез. Она почувствовала: это значит, что он умер, утонул. Она чувствовала, что тоже

должна утонуть, но затем совершила усилие и ушла от опасности, вернувшись к жизни.

Эти ассоциации показали, что она решила, что не умрет вместе с сыном, а выживет. Во сне она чувствовала, что быть живой хорошо, а мертвой – плохо, и это значит, что она приняла свою утрату. Она горевала и чувствовала вину, но это сопровождалось меньшей паникой, поскольку существовавшая ранее убежденность в собственной неизбежной смерти была утрачена*.

Итак, мы видим, что способность признать реальность утраты, приводящая к различению самости и объектов, является решающим моментом и определяет, будет ли достигнуто нормальное завершение процесса скорби. Сюда входит задача ослабления контроля над объектом, и это значит, что предшествовавшая тенденция, нацеленная на обладание объектом и отрицание реальности, должна смениться на противоположную. В бессознательной фантазии это означает, что человек вынужден столкнуться со своей неспособностью защитить объект. В его психической реальности присутствует осознание внутренней катастрофы, вызванной его садизмом, а также понимание того, что его любви и репаративных желаний недостаточно для того, чтобы уберечь объект, которому следует позволить умереть, хотя это и принесет опустошенность, отчаяние и вину. Эти процессы сопровождаются душевной болью и душевным конфликтом высокой интенсивности, что является частью успешного выполнения функции скорби.

Пациент В.

Я вкратце упомяну еще одного пациента, который проходил долгий и постоянно застревающий анализ, в котором превалировала его убежденность в том, что ему обязательно

* Это описание отличается особенной остротой, поскольку данную работу Мелани Кляйн написала вскоре после гибели своего сына при альпинистском восхождении, и очевидно, что госпожа А., фигурирующая в ее работе, – это на самом деле она сама (Grosskurth, 1986).

надо стать врачом. На деле он не смог поступить в медицинский институт и после нескольких попыток изучить стоматологию вынужден был смириться с должностью больничного администратора, которую ненавидел. Сеанс за сеансом посвящались его потраченной впустую жизни и все слабеющей надежде на то, что обучение на вечерних курсах приведет его к поступлению в медицинский институт если не в этой стране, то за рубежом.

Я неоднократно связывал его потребность стать врачом с его убежденностью в том, что в его внутреннем мире содержится умирающий объект, который ему надлежит лечить и сохранять, и что он не может смириться со своей неспособностью делать это. Он не мог признать невозможность и непосильность этой задачи, а также не мог отделиться от своей жизни и позволить объекту умереть. Он очень боялся, что не сможет справиться с будущей смертью своих родителей, а также собственного старения и смерти. Почему-то он был уверен, что если сможет стать врачом, то это сделает его неуязвимым перед болезнями.

Когда ему было четырнадцать, у его бабушки началась тяжелая, неизлечимая болезнь – ее состояние постоянно ухудшалось, постепенно ее парализовало и, наконец, она умерла. Мой пациент был не в состоянии наблюдать за этим, а особенно за тем, с какой любовью ухаживал за своей женой его дедушка. Когда врач сообщил семье печальную новость, пациент в панике выбежал из дома. На протяжении нескольких лет я слышал различные упоминания об этом трагическом опыте и однажды интерпретировал это так, что его желание стать врачом было всемогущим желанием обратить эту смерть, что он верил, что даже сейчас он может поддерживать жизнь своей бабушки и делает это внутри себя с помощью фантазии о том, что, став доктором, он ее вылечит. Непродолжительное время он прислушивался к моим словам, которые, казалось, его тронули, но через несколько минут пояснил, что его желание стать врачом возникло не тогда, а несколькими годами раньше, когда в возрасте пяти лет он перенес операцию

по удалению миндалин. Он описал свою панику при наложении маски для анестезии, и у меня не осталось сомнения, что он испугался, решив, что умирает. Таким образом, желание стать врачом было связано с желанием сохранить жизнь как себе самому, так и своим объектам, и эти желания переплелись столь неразрывно, что он не мог допустить мысли о том, что выживет, если его объект умрет. Задача скорби не была выполнена, и идея отказа от стремления стать доктором была для него равнозначна отказу от желания жить.

По-видимому, этот пациент застрял в первой фазе депрессивной позиции и патологическая организация личности функционировала преимущественно как защита от утраты. Он был убежден, что профессия врача не только убережет от болезни и смерти его объекты, но защитит также и его самого. Из-за конкретности своих идентификаций он не мог допустить, что, позволив объекту умереть, он будет в состоянии выжить сам. Именно этого допущения достигла госпожа А. в своей скорби, и оно в корне изменило ее ситуацию, позволив ей перейти от фазы *страха утраты* к фазе *переживания утраты*. Мой пациент оказался неспособным к такому изменению и потому не смог совершить работу скорби и перейти ко второй фазе депрессивной позиции.

Пациент Г.

У других пациентов признаки готовности пережить утрату становились заметными уже в начале нашего контакта. Именно так обстояло дело со студентом, которого психиатр направил к психотерапевту после стационара, где тот находился в связи с депрессией и навязчивыми суицидальными мыслями. Постепенно он стал чувствовать себя лучше и вернулся домой, но не мог решить, следует ли ему продолжать обучение. Он пришел на консультацию, явно охваченный тревогой, и через несколько секунд пришел в ярость, поскольку я молчал. Когда я спросил, не желает ли он начать, он скорчил гримасу и отрезал «Нет!». Сначала я счел, что он выглядит как психотик, поскольку губы его дрожали от гнева

и он с большим трудом контролировал себя. Через несколько минут он поднялся и прошелся по комнате, рассматривая мои книги и картины, потом остановился, взял в руки рисунок, изображающий двух мужчин, играющих в карты и спросил: «Как вы думаете, в какую игру они играют?» Я интерпретировал это так, что он чувствует, что мы с ним играем в игру, и хочет знать, что происходит. Он слегка успокоился и снова сел. Затем он сказал, что чувствует, что я применяю технику, навязанную мне Тэвистокской клиникой, и ожидаю, что он с ней смирится. Я интерпретировал это так, что он видит во мне нечто вроде робота, механически исполняющего то, что приказано, и он согласился.

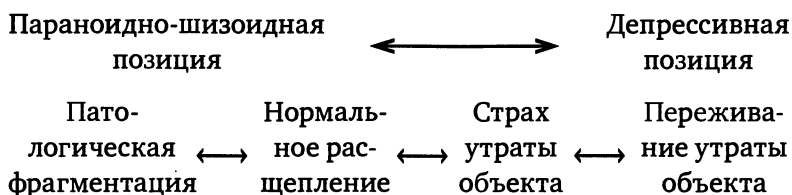
Когда я попросил его рассказать сновидение, он описал то, которое видел, когда ему было пятнадцать лет, и оно все еще сохранялось в его памяти во всех деталях. В этом сне он стоял посреди совершенно разрушенного города. Вокруг него были груды щебня и искореженного металла, а также лужицы воды, в которых искрилось отражение радуги.

Я интерпретировал это так, что он почувствовал бы нечто вроде триумфа, если бы смог разрушить меня и сделать из меня робота, что означало для него, что я просто груда искореженного металла и во мне нет ничего человеческого. Он признал, что настроение сна было экстатическим, и я предположил, что триумф и экзальтация были способом отрицания отчаяния и разорения. Он ошутимо успокоился, и, поработав еще, мы смогли связать катастрофу во сне с тем случаем, когда в возрасте пятнадцати лет он вернулся домой и узнал, что его родители собираются развестись.

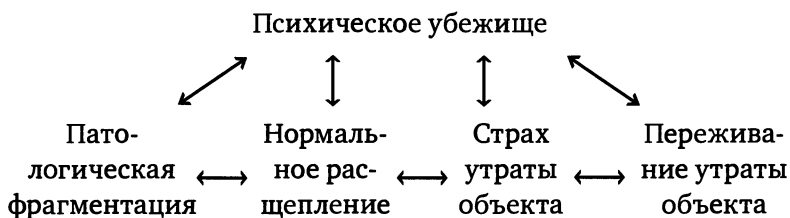
Этот пациент осознавал неспособность сохранить свои объекты, и в его внутреннем мире царило опустошение и отчаяние, он был населен поврежденными и разрушенными объектами, придававшими ему безрадостный вид разрушенного города. Это наполняло пациента отчаянием и виной такой интенсивности, выдержать которую он не мог, и потому привел в действие организацию, использовавшую для его ограждения маниакальные и другие защиты. Однако если

эти чувства контейнировались в интервью, он был способен установить контакт со своей депрессией и с аналитиком.

В этой главе я развивал идею континуума между параноидно-шизоидной и депрессивной позициями, чтобы включить подфазы каждой из них в диаграмму равновесия, как это изображено ниже:



Имеется в виду, что каждая подфаза находится в состоянии равновесия с теми, которые находятся с обеих сторон от нее, и таким образом можно попытаться отследить движение между ними. Диаграмму равновесия можно расширить и включить в нее психическое убежище:



Диаграммы такого типа предназначены для помощи аналитику в его размышлениях о пациенте, но не для использования их на сеансе. Тем не менее, иногда оказывается возможным наблюдать движение в душевной организации пациента, будь то в ходе сеанса или на протяжении недель, месяцев или нескольких лет анализа. Пациент может выходить из убежища лишь для того, чтобы снова вернуться под его защиту, но при этом он будет сталкиваться с разными тревогами. У пациентов с сильными нарушениями по большей части

будет происходить движение между убежищем и состояниями патологической фрагментации. В процессе развития пациент будет сталкиваться с другими, менее пугающими тревогами, но потребность в укрытии может все же остаться, если душевная боль станет невыносимой из-за страха утраты или переживания утраты.

Глава 4

НАРЦИССИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ (ОБЗОР)

В этой главе дан обзор ряда предшествовавших работ по психическим убежищам и патологическим организациям личности. Литература по этой теме столь обширна, и саму тему рассматривают со столь многих точек зрения, что попытаться дать исчерпывающий обзор не в моих силах. В основном я ограничусь теми авторами, которые повлияли на меня лично. Подход, которому я следовал, восходит к замечаниям Фрейда о препятствиях прогрессу анализа, наиболее четко выраженным в его работе «Конечный и бесконечный анализ» (Freud, 1937). Фрейд связывал эти препятствия с действием инстинкта смерти, который, по его мнению, устанавливает последний предел успеху борьбы человека с примитивными деструктивными силами. Эти силы, служащие помехой его способности к любви и созиданию, угрожают человеку извне и изнутри, и признание их реальности может оказаться столь затруднительным, что ему придется воздвигать всемогущественные защиты. Именно эти защиты, борющиеся с примитивными деструктивными элементами в личности, создают в анализе наибольшие проблемы и становятся видимыми в патологических организациях личности. Наиболее важные из них позднее стали относить к проективной идентификации, – но неявно они подразумевались уже в ранних исследованиях нарциссизма и нарциссических

объектных отношений. Изучение нарциссизма началось опять-таки с Фрейда (Freud, 1910, 1914), было продолжено Абрахамом (Abraham, 1919, 1924) в его исследовании нарциссического сопротивления и далее Райхом (Reich, 1933) в его работе по анализу характера и при обосновании им представления о «бронировании характера». Все это привело к исследованиям Мелани Кляйн и ее последователей, среди которых особенно влиятельными стали Бион, Розенфельд, Сигал и Джозеф.

Важно признать, что кляйнианский подход является лишь одним из многих, которыми руководствуются аналитики, изучающие эту и связанные с ней области психической жизни. Например, препятствия прогрессу и контакту часто изучаются в контексте тематики «расстройства характера» и «сопротивления характеру». Иногда исследуются различные диагностические типы структуры характера, и в этой области важная работа была проделана Кернбергом (Kernberg, 1967, 1975, 1976, 1979, 1983), который подробно описал и отделил друг от друга группы нарциссических и пограничных пациентов. Для каждой из них он предписал особые стратегии лечения, в том числе значительно отступающие от классической психоаналитической техники. Кернберг полагает, что возможно описать особые типы организации личности и классифицировать пациентов соответствующим образом. В своей работе он подчеркивает различия в типах патологической организации личности, тогда как я стремлюсь определить общие для всех них черты.

Многие другие авторы описывали расстройства характера с разных точек зрения, например: Нюнберг (Nunberg, 1956), Лёвальд (Leowald, 1962, 1978), Гительсон (Gitelson, 1963), Лёвенштейн (Loewenstein, 1967), Дживаччини (Giovacchini, 1975, 1984) и Купер (Cooper, 1986). Лэкс (Lax, 1989) выполнил обзор некоторых из этих работ, где препятствия прогрессу в анализе связываются с защитами характера.

Исследование стадий развития и влияния на них фиксаций и регрессий – другой подход, широко используемый при изучении проблемы состояний застревания

и пациентов, находящихся вне зоны контакта. В работах Балинта (Balint, 1968) и Винникотта (Winnicott, 1958, 1965, 1971) делается акцент на регрессиях к состояниям психики, в которых развитие протекает медленно или вовсе отсутствует. Кроме того, Винникотт исследовал ситуацию, когда настоящий контакт с пациентом затруднен развитием «ложной самости» (Winnicott, 1960), при определении которой использовалось данное Дойч (Deutsch, 1942) описание «как если бы» личности. Особенно важны в изучении психических убежищ работы Винникотта по переходным объектам и переходным пространствам (Winnicott, 1953, 1971). Между переходными пространствами и психическими убежищами существует много общего, но есть также и важные различия. В частности, Винникотт придает переходной области особую значимость, которая заключается в том, что эта область является местом культурного и личностного развития. С моей точки зрения, это область бегства от реальности, где не происходит никакого истинного развития. На мой взгляд, убежище часто служит местом отдыха и способствует облегчению тревоги и боли, но истинный прогресс возможен только в том случае, если пациент выходит из него.

Многие авторы устанавливают связи с исследованиями детского развития, и эта область психоаналитической науки находится под сильным влиянием работ Маргарет Малер (Mahler, Pine and Bergman, 1975; Lax, Bach and Burland, 1980). Особенно значимо здесь исследование «сепарации – индивидуации», где Малер сосредоточивается на сепарационной тревоге и развитии чувства отдельности у младенцев и маленьких детей. Несколько иной подход, также соотносящий патологии развития с психическими структурами и организациями, использует Фонаги. Он вводит важное понятие «теории души», описывающее развитие у ребенка способности рассматривать свои объекты как реальных людей с их собственными душевными состояниями. Фонаги (Fonagy, 1991) обсуждает эту идею в связи патологией одного пограничного пациента, получившего травму в детстве, и вместе с Мораном

(Fonagy and Moran, 1991) описывает процессы развития, ответственные за различные виды сбоев в развитии, приводящих к пограничной патологии.

Подробный обзор этих и многих других работ на данную тему уведет меня слишком далеко от главной цели этой книги. Полагаю также, что не имеет практического смысла детально рассматривать здесь ряд базовых понятий, сформулированных в работах Кляйн и ее последователей. В частности, я предполагаю, что читатель в некоторой степени знаком с понятиями «проективная идентификация» (Klein, 1946; Rosenfeld, 1971b; Feldman, 1992; Spillius, 1988a, 1988b) и «контейнирование» (Bion, 1959, 1962a, 1963; Britton, 1992), необходимыми для полного понимания патологических организаций личности.

НАРЦИССИЧЕСКИЕ ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И ПРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ

Одно из последствий проективной идентификации состоит в том, что субъект относится к объекту не как к отдельной личности со своими собственными качествами, а так, как бы он относился к себе самому. Он может пренебрегать теми аспектами объекта, которые не соответствуют проекции, или же устанавливать контроль над объектом и принуждать или убеждать его исполнять требуемую от него роль. Этот тип нарциссических отношений Фрейд описал в своей работе о Леонардо (Freud, 1910) и далее исследовал в статье о нарциссизме (Freud, 1914). Он показал, что Леонардо обходился со своими подмастерьями так, словно они репрезентировали *его самого как мальчика*. В то же время он идентифицировался со своей матерью и относился к мальчику так, как он хотел, чтобы его мать относилась к нему самому. Фрейд говорит следующее (Freud, 1910, p. 100):

«Любовь к матери не может прodelывать дальнейшего сознательного развития, она подвергается вытеснению. Мальчик вытесняет любовь к матери, ставя себя самого на ее место или отождествляя себя с матерью и принимая за образец

свою собственную персону, по сходству с которой он выбирает свои новые объекты любви. <...> Мальчики, которых теперь любит подросток, – это все-таки не более чем замещающие персоны и возобновления его собственной детской персоны, которую он любит так, как любила его мать, когда он был ребенком. Мы говорим, что он находит объекты своей любви на пути *нарциссизма*, поскольку греческое сказание называет юношу Нарциссом, которому ничего не нравилось так, как собственное отражение, и который превратился в красивый цветок с этим названием»*.

Исследование объектных отношений нарциссического типа доказывает, что здесь задействованы множественные идентификации. В случае Леонардо младенческая часть самости спроецирована и идентифицирована с подмастерьем, а остальные элементы самости идентифицированы с матерью. В других случаях или у того же человека в другие периоды жизни идентификации могут смещаться, и мы часто видим обратную картину, а именно, что материнская часть самости спроецирована и идентифицирована с объектом, тогда как самость принимает младенческую идентичность. Джозеф (Joseph, 1985) обратила наше внимание на необходимость рассматривать в таких случаях то, что она назвала «тотальной ситуацией». Аналитики должны чаще напоминать себе, что элементы личности могут распределяться между объектами, с которыми пациент находится в отношениях не единственным образом.

Нарциссические типы объектных отношений описывались многими авторами. Абрахам (Abraham, 1919) считал нарциссизм существенным источником сопротивления в анализе, а вслед за ним и Райх (Reich, 1933) в своем описании брони характера подчеркивал защитную функцию нарциссических отношений. Розенфельд (Rosenfeld, 1964, 1971a), подчеркивавший связь таких отношений с проективной идентификаций, показал, как при этом может происходить идеализация хороших аспектов, но также и деструктивных частей самости.

* Перевод А. М. Боковой.

В своей ранней работе о психопатологии нарциссизма Розенфельд отводит особое место защитам, направленным против переживания отдельности, и предполагает, что механизмом, посредством которого отдельность отрицается, является проективная идентификация. Он пишет следующее:

«В нарциссических объектных отношениях защиты от всякого признания раздельности самости и объекта играют доминирующую роль. Осознание отдельности приводит к чувству зависимости от объекта и таким образом к тревоге. Зависимость от объекта предполагает любовь к нему и признание его ценности, что приводит к агрессии, тревоге и боли вследствие неизбежных фрустраций и их последствий. Кроме того, зависимость возбуждает зависть, когда распознается «хорошость» объекта. Поэтому всемогущие нарциссические объектные отношения устраняют как агрессивные чувства, причиняемые фрустрацией, так и всякое осознание зависти. Когда младенец всемогущим образом обладает материнской грудью, грудь не может его фрустрировать или вызвать зависть. Зависть особенно невыносима для младенца и усиливает трудности в переживании зависимости и фрустрации. <...>

Когда пациент притязает на обладание анализом, словно кормящей грудью, он относит на свой счет все удовлетворительные интерпретации аналитика. Эта ситуация переживается как совершенная или идеальная, поскольку она усиливает у пациента во время аналитического сеанса чувство, что он хорош и значим. <...> Похоже, у всех таких пациентов есть общее чувство, что они содержат в себе все то хорошее, что иначе бы переживалось в отношениях с объектом» (Rosenfeld, 1964, p. 171–172).

Мы видим, что проективная идентификация вызывает состояние, в котором истинная отдельность не переживается. Это душевное состояние обеспечивает избавление от тревоги и фрустрации, а также от зависти, и подвергается идеализации. Часто пациенты верят, что аналитик также избавлен от этих неприятных эмоций, и потому делают вывод, что он тоже идеализирует нарциссические отношения.

Иногда проективная идентификация может использоваться более глобальным образом, когда вся самость ощущается спроецированной в объект. Розенфельд (Rosenfeld, 1983) описывает это как симбиотический тип объектных отношений, в которых пациент словно живет внутри своего объекта, и это временами сопровождается фантазией о том, что аналитик приветствует такого рода вторжение и отвечает взаимностью. Чаще вторжение является деструктивным и вызывает негодование объекта и истинная природа установившихся отношений оказывается паразитической. Однако пациент может их идеализировать и таким образом отрицать проективную идентификацию.

Тип нарциссической организации, основанной на деструктивности, описывал Мельцер (Meltzer, 1968). Он подчеркивал жестокость и тиранию этой организации, но еще не отдавал себе отчет в ее сложности. Обсуждая зависимое отношение к плохой части самости, включающее в себя подчинение тирании, он пишет:

«Иллюзия безопасности провозглашается всеведением деструктивной части личности и закрепляется ощущением всемогущества, которые порождаются перверсией или аддиктивной активностью. Тираническая, аддиктивная, плохая часть *ужасающая*. Важно отметить, что тиран может вести себя подобно преследователю, особенно если имеются признаки бунта, а полновесная власть над подчиненной частью самости достигается посредством ужаса перед утратой защиты от страха» (Meltzer, 1968, p. 105–106).

Позднее Мельцер (Meltzer, 1973) таким образом описал тиранию, осуществляемую нарциссической организацией:

«Итак, деструктивная часть самости представляет себя страдающим хорошим частям прежде всего как защитника от боли, затем как слугу их чувственности и тщеславия и только тайком – перед лицом сопротивления регрессии – как сатрапа, мучителя» (Meltzer, 1973, p. 93).

Однако наиболее четкое описание этого типа нарциссических отношений, основанных на идеализации деструктив-

ных частей самости, дал в своей статье о деструктивном нарциссизме Розенфельд (Rosenfeld, 1971a). Эта важная работа посвящена проблеме совладания с внутренними и внешними источниками деструктивности, которые Розенфельд относит к действию инстинкта смерти. Данная тема отсылает к ранним идеям Фрейда об инстинкте смерти, позднее развитым Мелани Кляйн. Будучи сформулированной на немодном ныне языке теории инстинктов, эта базовая проблема, тем не менее, остается важнейшей для понимания наиболее глубоких корней тяжелой патологии. Здесь постулируется универсальный характер внутренних источников деструктивности, выражающихся в форме примитивной зависти и угрожающих разрушить индивида изнутри. Содержащая эти импульсы и бессознательные фантазии часть Эго отщепляется и эвакуируется с помощью проективной идентификации и таким образом атрибутируется другим. В этом процессе, при ощущении нападения завистливых, деструктивных импульсов на Эго извне, возникают параноидные тревоги и воздвигаются различные защиты для совладания с данным процессом.

Розенфельд продемонстрировал, что идеализироваться могут не только хорошие элементы Эго, состоящие в отношениях с хорошими элементами объекта, но и деструктивные элементы – и зачастую это составляет главный способ обращения с деструктивностью. Он приводит аргументы в пользу того, что слабая, зависимая часть самости (либидинозная самость) пытается установить контакт с аналитиком, но этому мешает альянс деструктивных частей самости вкупе с деструктивными объектами. Этот альянс Розенфельд называет нарциссической организацией и пишет, что зачастую он представлен в материале пациента как бессознательная фантазия о банде или мафии, которые идеализируются и представляют себя либидинозной самости в качестве помощника или союзника. По сути, эти деструктивные элементы захватывают личность и мешают всякому развитию и росту.

Они могут принимать психотическую форму и предлагать пациенту бредовый мир, сулящий свободу от боли

и тревоги, и их главная цель – удержать власть над личностью и предотвратить всякий настоящий контакт с хорошим аналитиком и конструктивную аналитическую работу. Розенфельд пишет:

«Эта психотическая структура подобна бредовому миру или объекту, в который стремятся отойти части самости. Похоже, над ней господствует всемогущая или всезнающая, крайне беспощадная часть самости, создающая представление о том, что внутри бредового объекта полностью отсутствует боль, а также разрешено безбоязненно предаваться любой садистической активности. <...>

Деструктивные импульсы в этом бредовом мире иногда открыто проявляются в своей необоримой жестокости как смертельная угроза остальной самости в отстаивании своей власти, но чаще они проявляются замаскированно, как всесильные благожелатели или спасители, суля пациенту быстрое идеальное решение всех его проблем. Эти лживые обещания рассчитаны на то, чтобы нормальная самость пациента стала испытывать обычную или наркотическую зависимость от его всемогущей самости, на то, чтобы обманом завлечь нормальные, здоровые части в эту бредовую структуру и заточить их там» (Rosenfeld, 1971a, p. 175).

Эта тема, как и вопрос о функциях психотических организаций, будет обсуждаться далее, в 6 главе.

Розенфельд повлиял на ряд авторов, которые продолжили его исследования. Так, Бренман (Brenman, 1985) показал, что нарциссическая организация приводит к сужению восприятия объектов, при котором многие аспекты их реальности не распознаются. Он работал с пациенткой, в психике которой жестокость играла важную роль, и предположил, что «хорошесть» пациентки была захвачена и извращена в сторону жестокости, чтобы придать ей силы и избежать катастрофы.

Сон (Sohn, 1985) подчеркивает то, каким образом нарциссические организации посредством проективной идентификации используют сложные и относительно стабильные отношения, в которых личность чувствует, что становится

объектом, так что верит, сознательно или бессознательно, что обладает всеми хорошими и другими качествами объекта. Объект такого типа, которым конкретно обладают, существует внутри пациента и является главным источником всемогущества – Сон называет его «идентификатом». Отношения между нуждающимися зависимыми частями самости и всемогущественной нарциссической частью опять же рассматриваются как перверсивные. Сон удачно иллюстрирует их, обращаясь к образу Крысолова:

«Процесс напоминает историю с Крысоловом: зависимые части личности постоянно уводятся в небытие, оставляя личность, как того хромого мальчика, который в сказке выжил. Одновременно такая же деформация направлена против аналитической работы» (Sohn, 1985, p. 205).

Розенфельд признает, что подобные нарциссические состояния в значительной степени ответственны за состояния тупика в анализе, которые он изучал в своих позднейших работах. В последней книге Розенфельда (Rosenfeld, 1987) ряд его воззрений претерпел изменения: больше внимания стало уделяться травме и особенно тому, как ранняя травматическая ситуация воспроизводится в анализе действиями аналитика. На мой взгляд, Розенфельд, пожалуй, зашел слишком далеко в этом направлении (Steiner, 1989b), но его описание деструктивного нарциссизма служит основой для моего определения понятия патологических организаций личности. Я перечисляю, вслед за другими авторами, те элементы, которые придают этой структуре высокую степень организованности. Патологические организации можно рассматривать как сложные структуры, предназначенные для совладания с проблемой внутренней деструктивности, и изучение Розенфельдом деструктивного нарциссизма значительно продвинуло исследование этого вопроса.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Наверное, было бы проще рассматривать всю литературу по патологическим организациям личности под рубрикой «нарциссические организации», но ряд авторов подчеркивали

организованность защитных процессов, описывая по существу сходные психические структуры. Эти авторы стремились избегать термина «нарциссизм» и предпочитали делать акцент на организованности защит, говоря о «защитных» или «патологических» организациях. В то же время они понимали, что такие сложные структуры зависят от патологического расщепления и проективной идентификации, что предполагает использование объектных отношений нарциссического типа. Спиллиус (Spillius, 1988a) переиздает несколько важных работ на эту тему и сопровождает их четким и глубоким комментарием. Я подробнее остановлюсь на нескольких из этих работ, чтобы показать, как они повлияли на мои собственные идеи.

Ривьер (Riviere, 1936) была, вероятно, первым автором, который изучал нарциссические объектные отношения и рассмотрел в них высокоорганизованную структуру, порожденную определенным образом связанными объектами и защитными механизмами. В своем раннем исследовании трудноизлечимых пациентов она занималась преимущественно маниакальными защитами, которые считала результатом нарциссических объектных отношений, подобных тем, что описывал Абрахам (Abraham, 1919). По большей части ее статья посвящена тому, как маниакальные защиты ограждают пациента от отчаяния и душевной боли депрессивной позиции; при этом она особо отмечает организованный характер защит:

«Наблюдения привели меня к заключению, что при ярко выраженном нарциссическом сопротивлении, приводящем к специфическому недостатку понимания и отсутствию терапевтических результатов, это сопротивление по сути является частью *высокоорганизованных систем защиты* против более или менее бессознательного депрессивного состояния пациента и функционирует как маска и личина для сокрытия последнего» (Riviere, 1936, p. 138).

Здесь Ривьер делает акцент на защите от депрессивных тревог, которая подтверждает прочную связь между манией

и депрессией. Ниже я покажу, что патологические организации личности также ограждают пациента от тревог параноидно-шизоидной позиции и действительно могут развиваться прежде всего для того, чтобы справиться с этими более примитивными состояниями. Это ясно видно в случаях, изложенных Сигал (Segal, 1972) и О'Шонесса (O'Shaughnessy, 1981).

Сигал (Segal, 1972) описала патологическую организацию личности, основанную на всемогуществе. Ее пациент не был откровенно психотичным, благодаря, вероятно, обсессивным элементам, составляющим часть его организации, но система бреда, служившая безумным прибежищем, была чрезвычайно психотичной и функционировала как защита от повторения катастрофической ситуации. Хотя у пациента Сигал, несомненно, были отмечены сильные психические нарушения, многие из описываемых ею особенностей организации наблюдаются и у менее больных пациентов.

Этот пациент страдал от тяжелых навязчивых ритуалов и был озабочен своей миссией, а именно обращением людей в христианство, которую он должен был выполнять в высшей степени эффективно. С этой целью он предпринимал ряд действий, называемых им «операциями», которые поддерживали его представление о том, что он гениальный стратег. Операции эти были разнообразными и многочисленными, но все они были направлены против анализа, поскольку аналитик рассматривался как человек, находящийся на стороне реальности, и потому – как угроза «операциям» пациента. Все это можно считать попытками перехода к существованию «в матке» или иногда «в заднице», где у пациента были захватывающие отношения с «магическим отцовским пенисом». Выход из этой ситуации был чреват катастрофой, и Сигал связывает ее с опытом катастрофы в младенчестве, когда вскоре за резким отлучением от груди последовала смерть отца пациента, затем депрессия, а далее – отсутствие матери. Сигал полагает, что эти события вызвали у пациента смертоносные и каннибалистические фантазии и веру в то, что он убил своих родителей, а потому контакт с какими бы то ни было

человеческими чувствами любви или зависимости был связан у него с ожиданием катастрофического конца.

В переносе этого пациента господствовали перверсивные аспекты, в частности крайний садизм, обладавший многими элементами описанной Розенфельдом (Rosenfeld, 1971a) нарциссической банды. Например, он говорил своему аналитику «Гитлер знал, как обращаться с вами, люди» таким голосом, что ее мгновенно охватывала ненависть. Кроме того, его жестокость ассоциировалась с фантазийными отношениями с мощными, безжалостными фигурами, с которыми он хотел бы идентифицироваться. Например, десантник, хваставшийся тем, что ради развлечения расстреливал мирных граждан на Кипре из пулемета, стал для пациента объектом восторженного обожания и вожделения. Именно с такого типа партнером он предавался гомосексуальным и мазохистским практикам.

Сигал со своим пациентом узнали его инфантильную самость, которая называлась «малыш Джорджи», однако всякий связанный с нею опыт позитивного переноса подвергался жестокому нападению. Так, пациент убивал травмированных мелких животных, чтобы они не мучились, и это рассматривалось как нападение на инфантильную часть самости. Анализ стал борьбой за спасение этой инфантильной самости от бредовой всемогущей организации. Осознание зависимости приводило к страху катастрофического отлучения, и, когда интерпретация действительно обеспечивала понимание, она вызывала ужасающее ощущение пустоты.

Всемогущая активность пациента по большей части основывалась на необходимости восстановить утраченные объекты и утраченные функции Эго таким образом, который напоминает изложенный Фрейдом случай Шребера (Freud, 1911a). Сигал использует термин «реституция», а не «репарация», поскольку здесь преобладают деструктивные элементы, и вся система была атакой на реальность. Поэтому данная система гораздо больше сосредоточена на параноидно-шизоидной позиции, и элементы любви к объекту и заботы о нем,

преобладающие в депрессивной репарации, здесь играют очень малую роль, хотя и не отсутствуют полностью.

Наконец, Сигал указывает на одну черту, характерную для большинства, если не для всех патологических организаций личности, когда она демонстрирует, что организация, созданная, чтобы избежать катастрофы, сама становится хронической катастрофой.

«Именно существование этой системы мешало ему установить контакт с доступными для него аспектами его матери и возобновить какой-то реальный контакт с ней после ее возвращения. <...> Малыш Джорджи и его потенциал к росту были заблокированы не „катастрофой“, а бредовой системой, сформированной для предупреждения рецидива катастрофы» (Segal, 1972, p. 400).

О'Шонесси (O'Shaughnessy, 1981), обсуждая менее психотичного, но также временами сильно застрявавшего пациента, дает подробное описание защитной организации, функция которой – ограждать его от контакта и тем самым от тревоги. Она подчеркивает, что пациенты могут стремиться к анализу, поскольку они желают избежать контакта с самими собой и их объектами. Они используют анализ для того, чтобы вновь установить защитную организацию, которая как таковая служит прибежищем, спасающим от внутренних и внешних объектов, причиняющих пациентам почти невыносимую тревогу.

Пациент О'Шонесси прошел в своем анализе через четыре фазы. В первой фазе его защитная организация развалилась и не смогла обеспечить желаемое ограждение, породив отчаянную ситуацию, которая вела к смятению и переполняющим его тревогам. Он ощущал угрозу, и жаждал неподвижности и неизменности, и чувствовал необходимость вновь обрести свою защитную организацию.

В ходе второго периода организация была вновь восстановлена в анализе, что вело к облегчению ценой ограничения объектных отношений. Подобно Ривьер (Riviere, 1936), О'Шонесси делает акцент на способе достижения облегчения

путем совместного использования различных защит, всемогущего контроля и запрета, различных форм расщепления и проективной идентификации, чтобы организовать внутренние отношения между частями самости пациента и между ним и его объектами.

На третьей фазе О'Шонесси наблюдала эксплуатацию защитной организации для удовлетворения жестокости и нарциссизма, что заканчивалось состояниями, похожими на те, которые описывали Сигал (Segal, 1972) и Розенфельд (Rosenfeld, 1971a).

И наконец, на восьмом году анализа стали нарастать признаки более живого, менее скованного контакта и появление нескольких вызывающих доверие объектов позволило пациенту продвинуться в своем развитии.

О'Шонесси приходит к выводам, имеющим фундаментальное значение для понимания патологических организаций личности. Во-первых, она показывает, как у ее пациента подобная организация служит созданию прибежища, приводящего к вожделенному состоянию относительного спокойствия. Когда оно разваливается, начинают преобладать смятение и тревога; когда же оно устанавливается вновь, то, как показывает О'Шонесси, оно используется для сохранения перверсивных отношений с аналитиком. Подобно Ривьер и Сигал, она подчеркивает высокоорганизованный характер защитной системы и окрашенную отчаянием тревогу, угрожающую человеку в случае развала этой организации.

Она поднимает вопрос о том, действительно ли такая организация помогает пациенту развиваться, предоставляя вожделенное укрытие от тревоги и контакта, и предполагает, что, возможно, в обеспечиваемых анализом условиях она способна это делать. Самый значительный вывод следует из данного О'Шонесси описания судьбы организации, когда развитие действительно происходит. В этом случае организация не демонтируется, но в личности возникает расщепление и, несмотря на существование патологических организаций личности, укрепляется часть пациента, способная находиться

в контакте с объектом и реальностью. Всемогущая часть пациента все так же находится в проективной идентификации с мощными деструктивными объектами, она препятствует реалистическим попыткам развиваться и презирует их. О'Шонесси считает, что существование расщепления такого типа – типичное следствие защитной организации. Ее пациент, ощущая преследование или чрезмерную вину, был склонен резко утрачивать интерес к своему объекту и становиться всемогущественным и перверсивным, но такие изменения стали преходящими, и он уже не находился всецело во власти организации.

В более поздней статье О'Шонесси (O'Shaughnessy, 1981) использует термин «анклав» для описания чего-то очень похожего на психическое убежище. Ее особенно интересует то, как пациент втягивает аналитика в ограниченные частично-объектные отношения, стесненные и слишком близкие. Такие взаимоотношения могут рассматриваться как гармоничные и идеализироваться, чего аналитику трудно избежать. О'Шонесси противопоставляет эти «анклавы» тому, что она называет «уклонениями», а именно более или менее успешным попыткам пациента вынудить аналитика отойти от областей сильной тревоги к деятельности, избегающей контакта с реальностью. Я полагаю, что анклав и уклонения по сути очень похожи и оба являются разновидностями психического убежища и проявлениями патологической организации личности.

Ризенберг-Малкольм (Riesenberg-Malcolm, 1981) обсуждает особый тип психической организации, в которой преобладают перверсивные мазохистические элементы. Пациент обращается к самонаказанию, стремясь воспользоваться искуплением и страданием, чтобы избежать восприятия поврежденного состояния своих внутренних объектов и таким образом ускользнуть от вины. Это наказание назначается вместо репарации, т. е. восстановления внутренних объектов, подвергшихся нападению в фантазии; самонаказание оказывается дальнейшим нападением на объект,

и в результате вина усиливается, а не ослабляется, что и приводит к тупику.

Тема мощной деструктивной части самости, тиранизирующей зависимую нуждающуюся часть самости и мешающей ей получить доступ к хорошим объектам, занимает центральные позиции в большинстве работ на эту тему. Перверсивный характер таких отношений между элементами в самости упоминается всеми авторами, пишущими на эту тему, и ему уделяет основное свое внимание Ризенберг-Малкольм. Наиболее подробно эти перверсивные отношения исследовала Джозеф (Joseph, 1982, 1983), показав, как страдание пациента может использоваться для триумфа над той его частью, что способна к развитию и к установлению отношений с жизнью и с хорошими объектами, которые ее репрезентируют. То, каким образом патологическая организация личности может служить прибежищем, хорошо иллюстрирует сон пациента А., описанный в работе Джозеф под названием «Зависимость от близкой смерти».

«[Пациент] находится как бы в длинном гроте, практически пещере. Там темно и дымно и все выглядит так, как если бы он и другие люди были взяты в плен разбойниками. Ощущается спутанность сознания, словно все они пьяны. Пленники расположены вдоль стены, и он сидит рядом с молодым мужчиной. Это мужчина лет двадцати пяти, спокойный на вид, с бородкой. Вдруг он поворачивается к пациенту и хватается его за гениталии, как если бы он был гомосексуалистом, и замахивается ножом на пациента, которого охватывает ужас. Пациент знает, что при попытке сопротивления этот сосед ударит его ножом, и это будет очень больно» (Joseph, 1982, p. 129–130).

В патологических организациях личности перверсия играет центральную роль и, на мой взгляд, является одним из элементов, которые обеспечивают целостность организации. Мы будем обсуждать это далее в восьмой и девятой главах. Иногда, как у пациента О'Шонесси, предоставляемое патологическими организациями личности прибежище

соблазняет ощущением мира и спокойствия, но иногда, как у пациента А. Джозеф, прибежище ужасает, но, тем не менее, пациент обращается к нему, словно испытывая от него зависимость. Отчасти это происходит вследствие притягательности мазохизма, обеспечивающего сексуальное удовлетворение от боли и подчиненного положения, но другим решающим фактором является то, что пациент таким образом избавляется от тяги к жизни и здравомыслию, проецируя их в аналитика.

Структура такой организации основана на расщеплениях в личности, приводящих к тому, что части самости сложным образом идентифицируются и вступают в альянсы с объектами. Так, Джозеф описывает, как над ее пациентом властвовала его агрессивная часть, которая не только пыталась контролировать и разрушать ее работу, но и была активно садистична по отношению к другим частям самости, которым можно было бы лучше помочь, не будь они мазохистически вовлечены в перверсию.

Рей (Rey, 1975, 1979) провел особое исследование, посвященное шизоидным состояниям и шизоидным способам существования, которые тесно связаны с патологическими организациями личности. Он использует слово «шизоидный» в традиции Фэйрберна (Fairbairn, 1949) и Гантрипа (Guntrip, 1968), делая акцент на душевных состояниях, в которых преобладает расщепление, а также указывая на особый тип пограничных пациентов, стремящихся находиться вне контакта с самими собой и своими объектами (Steiner, 1979).

Термин «пограничный» в работах Рея характеризует не только категорию пациентов, но и определенный аспект психической структуры этих пациентов, и расположение самости в этой структуре. Рей описывает, каким образом его пациенты ощущают себя находящимися ни целиком внутри, ни целиком вне своих объектов. Они существуют в пограничной области, соответствующей тому, что я называю психическим убежищем. В этой области они ограждены от тревоги, но имеют серьезные проблемы с идентичностью, так

что не чувствуют себя ни полностью здоровыми, ни совершенно безумными, ни целиком мужчинами, ни вполне женщинами, ни гомосексуалами, ни гетеросексуалами, ни детьми, ни взрослыми, ни маленькими, ни большими, ни любящими, ни ненавидящими, но существующими на границе между этими состояниями. Рей подытоживает это так:

«Похоже, что эти люди представляют группу индивидуумов, достигших некоторой стабильной личностной организации, в которой они живут чрезвычайно ограниченной и аномальной эмоциональной жизнью, не являющейся ни невротическим, ни психотическим, а некоего рода рубежным состоянием» (Rey, 1979, p. 450).

Рей сделал важный вклад (Rey, 1975) в понимание психических убежищ, описав способ структуризации психического пространства. Он полагает, что младенец после рождения продолжает жить в пространстве, окруженном материнской заботой, которое, используя аналогию с сумкой кенгуру, он называет «сумчатым пространством», и полное психологическое рождение не происходит до тех пор, пока младенец не вычленил для себя личное пространство, обособленное от пространства материнского. Пограничный пациент зачастую чувствует себя преждевременно и жестоко вытолкнутым из этого материнского пространства и пытается вернуть себе право обитать там. Это может проявляться как требование доступа к кругу друзей аналитика, его дому или его постели, но в силу чрезвычайной конкретности мышления, которое вынуждены использовать такие пациенты, их базовой фантазией может быть жизнь в полости тела аналитика. Им кажется, что доступ к этим пространствам зависит от доброй воли аналитика, и они могут тщательно избегать всякого поведения, которое вызвало бы у них страх, что они более не допускаются на эту привилегированную позицию. Тогда отдельность переживается как ужасное изгнание, поскольку это внутреннее пространство идеализируется как прекрасное место, о котором можно только мечтать, где аналитик занимается чем-то волнующим, а изгнание ощущается

как преждевременная ссылка на холод, голод и смерть. Эти соображения, безусловно, имеют непосредственное отношение к происхождению психических убежищ и их отношению, на примитивном уровне к фантазиям о материнском теле.

В противном случае, когда такие пациенты чувствуют, что соблазном, обманом или хитростью вовлекли аналитика в сговор со своим требованием жить в том, что ощущается его пространством, они начинают бояться близости. Они чувствуют, что их психика захвачена, что они начинают сходиться с ума, что они утратили свою свободу, что их потребность сделала их узниками какого-то сумасшедшего анализа, так что ощущают себя в ловушке, неспособными на побег. Рей описывает эту ситуацию и называет ее «клаустро-агорафобической» дилеммой (Rey, 1975; Steiner, 1979). Таким образом, он признает, что прибежище может казаться безопасным местом, когда пациент находится вне его, и в то же самое время становится местом преследования, где попавший туда пациент чувствует себя в ловушке. Иногда вследствие клаустро-агорафобической дилеммы пациент чувствует, что не может найти место, где действительно ощущал бы себя в безопасности. У некоторых пациентов эта дилемма наблюдается как быстрые колебания между клаустрофобическим и агорафобическим существованием. В ловушке психического убежища они чувствуют клаустрофобию, но, как только они ухитряются сбежать, снова паникуют и возвращаются на предыдущую позицию.

Глава 5

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЧАСТЕЙ САМОСТИ, УТРАЧЕННЫХ ИЗ-ЗА ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ: РОЛЬ СКОРБИ

В предыдущих главах я описал, как функция убежища – а именно предотвращение контакта с болью и тревогой – соотносится с его структурой и как эта структура, в свою очередь, зависит от сложного набора взаимосвязанных объектных отношений, которые интернализуются как устойчивая черта личности человека. Стабильностью и ригидностью такие структуры обязаны тому, что проективная идентификация используется здесь более или менее необратимым образом. Части самости отщепляются и проецируются в объекты, где они обитают постоянно, оставаясь недоступными для самости. Объекты, контейнирующие эти элементы самости, обладают особой конкретностью (Segal, 1957) и составляют те строительные блоки, из которых собирается убежище. В частности, они оказываются спаянными в нарциссическую группу и образуют патологическую организацию личности. В этом процессе из-за недоступности отщепленных элементов Эго ослабевает и из-за своей слабости становится более зависимым от такой организации.

Результат используемой подобным образом проективной идентификации заметно отличается от нормальной ситуации,

Некоторые части данной главы основаны на материале, ранее опубликованном в статье «Цели психоанализа» (Steiner, 1989a).

где она разворачивается гибко и обратимо. В данной главе я представлю некоторый клинический материал, иллюстрирующий, как вследствие такого процесса части личности могут оказаться почти совершенно недоступными. После этого я хочу обсудить ряд факторов, обуславливающих подобную стабильность патологической организации, блокирующих обратимость проективной идентификации и в конечном итоге – препятствующих возвращению утраченных частей самости. Здесь потребуются подробное обсуждение процесса скорби, который, на мой взгляд, играет важную роль в восстановлении утраченных таким образом частей самости. Если пациент способен справляться с утратой с помощью скорби, в процессе ее он может вновь обрести утраченные части самости; если же он не способен скорбеть, проективная идентификация остается необратимой и утраченная часть самости остается заключенной в объекте, куда она была спроецирована. Я покажу, что факторы, мешающие скорби, одновременно мешают и возвращению спроецированных элементов.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Г-жа Б., женщина среднего возраста, заполняла свои сеансы жалобами и обидами и создавала такую атмосферу пустоты и отчаяния от полной бессмысленности происходящего, что от ее нытья и манеры разговора у меня возникало сомнение в ее способности мыслить сколько-нибудь логично. Например, она хныкала: «Почему вы не говорите, что мне делать?»; а прочитав в книге о психоанализе, что пациенты должны давать свободные ассоциации, она жаловалась: «Вы не говорили, что мне следует заниматься свободными ассоциациями. Я хожу сюда столько лет и не знаю, что мне нужно делать».

Она была хронически несчастна, и многие сеансы были заполнены подробными описаниями ее разнообразных соматических жалоб и длинными изложениями ее неудач. Обиды обычно касались ее бездетности и относительной бедности и включали в себя болезненное сравнение с бывшим мужем,

который снова женился, завел детей и об успешном бизнесе которого она периодически читала в газете.

Похожие обиды сопровождали ее всю жизнь. Она чувствовала, что в семье больше любили старшую сестру. За исключением праздников, родители спали в разных комнатах, и она делила кровать с матерью до 8 лет, – только тогда у нее появилась своя комната. Большинство обид, похоже, восходило именно к этому времени, когда она стала осознавать свое соперничество с сестрой и отцом и, видимо, больше уже никогда не чувствовала себя любимой.

Ее отец был директором школы, а также главой маленькой, тайной, но очень мощной религиозной секты. Он создавал в семье атмосферу суровости и воздержанности, когда повсюду выискивался грех, которому сопротивлялись и который искореняли. Дома было невозможно бунтовать против этого климата, но пациентка хорошо успевала в школе и, в отличие от своей сестры, поступила в университет, где на первом году обучения удивила всех своими способностями к науке. Эта независимость отражала ее способность думать самостоятельно и, похоже, угрожала ее равновесию до такой степени, что в начале второго курса у нее произошел нервный срыв, и она была отправлена домой в состоянии острой тревоги с деперсонализацией и идеями преследования. Постепенно она поправилась, но не смогла вернуться в колледж и после двухлетнего перерыва пошла на курсы секретарей – вслед за сестрой.

Сложно было поверить, что скулящая, беспомощная, жалкая женщина, которую я выслушивал на аналитических сеансах, преуспевала в науках в университете, и только когда я улавливал проблески довольно высокого интеллекта – например, когда она решала сложные проблемы на работе или исправляла логические неувязки в моей интерпретации, – я понимал, что она что-то сделала со своей способностью мыслить. Отчасти, похоже, она отщепила эту способность и спроецировала ее в меня, так что стала зависеть от меня в самых элементарных суждениях; похоже, одним

из факторов, вызвавших эту проекцию, была ее убежденность в том, что мышление опасно. Понятно, что она никоим образом не разрушила свой интеллект, поскольку, подавлявая меня на какой-то ошибке, наносила резкий и четкий удар, указывая на эту ошибку. Но в ежедневной деятельности, и особенно в аналитической работе, она не могла воспользоваться своей способностью думать. Мышление допускалось только, если оно не оспаривало существующий порядок, сохранявший ее статус-кво, но самостоятельно думать пациентка не могла и давала понять, что несправедливо ожидать от нее даже попыток в этом направлении.

Однажды она пришла с пятиминутным опозданием, объяснив, что вырывалась от жаждущей поговорить и задержавшей ее подруги.

Затем она описала сон, в котором спускалась в метро и внизу эскалатора обнаружила, что должна выбрать между дорогой налево, ведущей в город, и дорогой направо, ведущей домой. Во сне она застыла, не в состоянии сделать выбор, чувствуя себя ужасно тяжело, и обнаружила, что у нее в руке садовый серп. Из-за своей нерешительности она опоздала и ощутила облегчение, поскольку это значило, что у нее нет времени ехать в город и можно отправиться домой и заняться необходимой работой в саду, который ужасно разросся и стал неопрятным.

Этот серп ей одолжил сосед пару лет назад, и она наткнулась на него несколькими днями ранее, когда наводила порядок в садовом сарае. Она почувствовала вину не только за то, что не возвратила его, но и за то, что ни разу им не пользовалась. Она описала серп как ужасно острую вещь и удивлялась, почему сосед не просил вернуть его.

Я интерпретировал, что выбор, перед которым она оказалась в метро в ее сновидении, символизировал ее конфликт между выполнением болезненной аналитической работы и бегством от нее, и ее тяжелое чувство, похоже, было связано с напряженностью этого конфликта. Я соотнес ее опоздание из-за того, что трудно было оторваться от подруги, с ее

нежеланием покинуть удобную ситуацию и воспользоваться интеллектом на сеансе, где, как дома в саду, ей предстояло проделать немало работы. Пациентка отреагировала очередной вспышкой нытья и жалоб. Она проигнорировала смысл сказанного и сосредоточилась на моей фразе о том, что в анализе еще предстоит много работы. Она сказала, что сейчас ей тяжело, и пожаловалась, что мои интерпретации непонятны и донимают ее, поскольку, раз осталось много невыполненной работы, значит, она все еще очень больна.

Я предположил, что отчасти ее отчаяние при мысли о работе связано с ее страхом использовать свой интеллект, который, она знала, может быть острым и разящим, как садовый серп, но в то же время необходим для полезной работы. Я подумал, что она боится использовать интеллект, поскольку боится, что он может быть применен для более открытого нападения на меня, а это представляет опасность. Она предпочитала оставить ответственность за мышление на мне и наблюдать, как я работаю, набрасываясь на меня, когда я ошибался. Она ответила с возмущением в том духе, что ужасно предполагать, будто пациент может нападать на своего аналитика, — но эта попытка заставить меня ощутить, что я сказал нечто неуместное, была неубедительной. Это напоминало ту романтическую атмосферу, что преобладала в первые годы ее лечения, когда наши взаимодействия сильно эротизировались, а затем трактовались как нечто неуместное.

Я подумал, что она также боится думать научно и делать выводы на основе фактов. Если бы дело обстояло иначе, то она была бы вынуждена оценить меня как аналитика, а она боялась, что в этом случае выводы ее огорчат. Ее неизбежно ждало бы разочарование при сравнении меня с созданным ею романтическим образом. Без сомнения, в конечном итоге она была бы вынуждена прийти к пониманию того, какова была она сама, что за человек был ее муж, каковы ее родители и семья. Чтобы распознать и позитивные, и негативные аспекты своих объектов, она должна была бы разобраться с той серьезной спутанностью, с которой обычно справлялась

романтической идеализацией, спутанностью, которую, полагая, символизировал разросшийся сад.

Значительная часть взаимодействия в переносе находилась под господством этого романтического, мечтательного состояния, в котором все эротизировалось специфическим образом – и детским, и садистическим одновременно. Когда она вела себя так невинно, по-детски, она втайне оставалась начеку и тщательно блюла свои интересы. Постоянные жалобы на одиночество и бедность, похоже, были связаны с представлением о мире комфорта и роскоши, который был ей обещан, а потом украден. Многие из этого относилось к тому времени, когда она делила с матерью постель и которое представлялось ей беззаботной жизнью без вмешательства сексуального отца.

Эти установки были отчетливо выражены в переносе, и пациентка намекала и подчас признавала, что я включен в ее романтические фантазии. Однако в основном она только жаловалась, что я не могу по-настоящему ею интересоваться, поскольку она слишком стара, или же что я предпочитаю профессионально успешных женщин. Обсуждать эти фантазии было невозможно, а если я пытался делать это, она возмущалась и обвиняла меня в неуместных мыслях и эксплуатации ее доверия и невинности. Мне казалось, что в этом мечтательном состоянии пациентка чувствовала слегка эротизированную близость ко мне, но, если об этом говорилось, волшебство рассеивалось и она ощущала себя изгнанной из этой сферы интимности, как некогда – из постели матери.

Г-жа Б. могла применять интеллект, если он подчинялся желаниям ее патологической организации – ограждал ее от всякого реального контакта и тем самым сохранял статус-кво. Самостоятельно думать, желать и брать на себя ответственность было запрещено, а способность к этим видам активности была спроецирована. Чтобы вернуть себе эти способности, она должна была бы рискнуть и восстать против патологической организации, и думаю, именно это она

попыталась сделать, когда наслаждалась свободой на первом курсе университета. Этот бунт закончился катастрофой, и в дальнейшем независимое мышление в повседневной жизни или в анализе стало считаться опасным. Мое желание работать с ней и, в частности, моя идея, что пациентка может нести ответственность за свои собственные желания и мысли, ощущались ею как жестокое нападение и признак нежелания выполнять эти функции за нее. В то время я воспринимался как представитель бунтарского желания мыслить самостоятельно, и меня следовало останавливать. Иногда же меня провоцировали действовать как часть преследующей организации, и тогда она воспринимала меня как человека, требующего от нее бездумного повиновения и согласия.

Благодаря неоднократному анализу подобных ситуаций г-жа Б. постепенно смогла признать ряд своих талантов и способностей, но прогресс всегда был неустойчивым и оставлял ее с чувством вины и незащищенности. Позволить себе мыслить разяще, подобно серпу, означало для нее позволить себе более реальное взаимодействие, которое она переживала как что-то вроде опасного сношения. Разум, способность наблюдать, выносить суждения и удерживать контакт с реальностью, похоже, приводили мою пациентку к пониманию состояния ее объектов, к распознаванию своих импульсов, и это, видимо, заставляло ее бояться того, что она могла бы почувствовать и сделать. Она смогла оградить себя, отщепив и спроецировав эти способности, но при этом серьезно себя искалечила.

Когда я смог понять, что г-жа Б. отнюдь не тупица, а обладает достаточно высокими умственными способностями, которые не в состоянии использовать, то понадеялся, что ей вполне можно помочь. Поэтому я весьма разочаровался, обнаружив, что пациентка сопротивляется этому процессу всеми доступными средствами и в основании ее псевдотупости лежит особый тип перверсивного интеллекта. Это сопротивление, похоже, было направлено против той психической реальности, которую ее заставлял признать

разум, как будто она знала, что столкновение с этой реальностью в конечном итоге приведет ее к жизненно важным вопросам, от которых она предпочитала уклоняться или, по крайней мере, откладывала на потом. Когда же пациентка все-таки использовала свой интеллект для аналитической работы, она вынуждена была столкнуться с внутренней и внешней ситуацией, бесплодной и ужасающей по своей пустоте. Тогда она могла вспомнить об утраченных хороших переживаниях, в том числе – чувства, связанные с реальной смертью родителей, но было похоже, что при этом рассеивалось то душевное состояние, в котором пациентка могла удерживать контроль за своими объектами и жить с ними в мире грез. Мне казалось, что главной целью описанной мною проективной идентификации было поддержание таких отношений со мной, в которых разум и желание были моими, а главная бы забота пациентки состояла в том, чтобы, наделенный этой властью, я не мог эксплуатировать ее ни сексуально, ни финансово. Овладение ею собственными импульсами было бы для нее равнозначно тому, чтобы отпустить меня, чего, как она чувствовала, она не переживет.

ОБСУЖДЕНИЕ

Опыт, полученный мною при работе с этой пациенткой и с другими пациентами (например, г-ном С. из главы 6), позволил мне сопоставить неспособность вернуть себе части самости, утраченные из-за проективной идентификации, с неспособностью отказаться от всемогущего контроля над объектом. Я связал это со сделанным Розенфельдом (Rosenfeld, 1964) выводом о нарциссических отношениях как форме защиты от раздельности, и мне показалось, что этот процесс отказа от контроля над объектом охватывает в точности те же стадии, что и скорбь, следующая за тяжелой потерей, – стадии, первоначально описанные Фрейдом в статье «Скорбь и меланхолия», а затем всесторонне изучавшиеся многими другими аналитиками (Freud, 1917; Bowlby, 1980; Parkes, 1972). В результате я пришел к выводу, что для того,

чтобы вновь собрать воедино части самости, утраченные из-за проективной идентификации, необходимо отказаться от объекта и скорбеть по нему. Именно в процессе скорби проективная идентификация обращается, а Эго обогащается и интегрируется.

ПОВТОРНОЕ ОБРЕТЕНИЕ СПРОЕЦИРОВАННЫХ ЧАСТЕЙ САМОСТИ

Бионовская теория контейнирующей функции объекта (Bion, 1959, 1962a, 1963) позволяет нам увидеть, как облегчается тревога, если аналитик принимает и контейнирует спроецированные пациентом фрагменты. В этом процессе объект функционирует для того, чтобы собирать и интегрировать различные элементы самости, которые становятся организованными после проекции в него. Согласно модели Биона (Bion, 1962a), именно способность аналитика к пониманию и наделению смыслом спроецированных фрагментов обеспечивает контейнирование и преобразует их в приемлемую форму, так что младенец может затем их реинтроецировать.

На клиническом материале, который был представлен выше, можно наблюдать, как в переносе достигалась эта степень понимания (по крайней мере, иногда), и периодически я обнаруживал, что г-жа Б. действительно чувствует, что ее понимают, и в результате ее тревога облегчалась. Более того, она смогла работать лучше и достичь более интегрированного самоощущения по мере того, как различные функции, от которых она избавилась посредством проекции, собирались в переносе. У нее получилось интернализировать меня как контейнер различных спроецированных ею функций, но она не смогла отказаться от обладания мной или допустить наше раздельное существование.

Если аналитик может функционировать в качестве такого контейнера, регистрировать и наделять смыслом спроецированные фрагменты, то происходит интеграция, и пациент, ощущая себя понятым, чувствует меньше тревоги

и меньшую фрагментацию. На этой фазе, однако, пациент зависит от наличия аналитика, который действует как контейнер и собирает отдельные части воедино посредством наделения их смыслом. Бийон (Bion, 1962a) полагал, что именно благодаря такому внешнему пониманию пациент может получить назад свои проекции, но я думаю, что он продолжает нуждаться в объекте как контейнере и что проекции на самом деле не отводятся назад, пока не наступит вторая стадия. На первой стадии интернализуется объект, контейнирующий части самости, так что истинная раздельность не достигается и облегчение тревоги, наступающее на первой стадии, зависит от объектных отношений нарциссического типа. Иногда эта ситуация приводит к феномену «вечного пациента», которому становится лучше, но лишь пока он находится «в анализе».

Такое разделение процесса сепарации на две стадии может быть сопоставлено с наличием двух стадий у депрессивной позиции. В главе 3 я обозначил эти стадии так: первая, когда выражен *страх* утраты объекта, и вторая, когда прорабатывается *переживание* утраты объекта. Стадия контейнирования соответствует первой фазе депрессивной позиции, где облегчение зависит от того факта, что объект продолжает существовать, и это очевидно также на ранних стадиях скорби, следующих непосредственно за потерей, и должно быть успешно проработано, чтобы наступила вторая фаза. В исследованиях тяжелой утраты выделяют различные стадии процесса, но все согласны с тем, что на ранних стадиях предпринимаются попытки отрицать факт потери, и это отрицание необходимо преодолеть при столкновении с ее реальностью (Bowlby, 1980; Parkes, 1972; Lindemann, 1944). Именно на второй стадии, которая представляет собой движение к независимости, должен произойти отказ от объекта, и я полагаю, что именно в этой точке проекции отводятся от объекта и возвращаются в самость. На этой стадии происходит признание факта утраты объекта, что означает, что должна произойти проработка скорби.

СКОРБЬ

В главе 3 я вкратце обсуждал последовательность событий в процессе скорби, используя схему Фрейда из статьи «Скорбь и меланхолия». Фрейд описывает, как вслед за тяжелой потерей утрата объекта приводит сначала к идентификации с объектом и к отрицанию утраты, а далее Фрейд подчеркивает значимость столкновения с реальностью для проработки скорби. Именно столкновение с реальностью утраты столь сложно выдержать при переживании скорби, и Фрейд размышляет об этом в терминах либидо, говоря, что вердикт реальности выносится именно привязанности либидо к утраченному объекту.

Сегодня, когда мы признаем центральную роль проективной идентификации в создании патологических объектных отношений, можно пересмотреть формулировку Фрейда, думая больше в терминах отделения частей самости от объекта, чем в терминах отделения либидо. Тогда становится ясно, что при проверке реальностью каждого из воспоминаний об утраченном объекте необходимо выдержать именно болезненное распознавание того, что принадлежит объекту, а что – самости. Это различие производится посредством тщательной работы скорби, и в этом процессе утраченный объект рассматривается более реалистично и ранее отчужденные части самости постепенно признаются как принадлежащие самости.

Если скорбь может быть проработана, человек начинает более четко воспринимать отдельность самости и объекта и более четко распознавать, что принадлежит самости, а что – объекту. Когда такая раздельность достигается, это имеет колоссальные последствия, поскольку вместе с ней развиваются другие аспекты психического функционирования, которые мы связываем с депрессивной позицией, включая развитие мышления и образование символов (Bion, 1962a; Segal, 1957).

Мы видим, что способность признавать реальность утраты, которая приводит к различению самости и объектов,

имеет решающее значение, поскольку именно она определяет, придет ли процесс скорби к нормальному завершению. С этим связана задача отказа от контроля над объектами, означающая необходимость обратить предыдущую тенденцию, направленную на обладание объектом и отрицание реальности. В бессознательной фантазии это означает, что человек вынужден столкнуться со своей неспособностью защитить объект. Его психическая реальность включает ощущение внутренней катастрофы, порожденной его садизмом, и понимание того, что его любви и репаративных желаний недостаточно для сохранения объекта, которому следует позволить умереть – со всем последующим опустошением, отчаянием и виной. В этом процессе неизбежны интенсивная душевная боль и конфликт, являющиеся частью функции скорби и ведущие к ее разрешению.

Понятно, что все то, что относится к скорби, связанной с реальной потерей, по своей сути справедливо и для всякого переживания сепарации, которая на примитивном уровне ощущается как утрата. Поэтому когда младенец сталкивается с тем, что мать его отвергает, разочаровывается в нем или с ним расстается, он верит, что утратил ее, и, вследствие всемогущества своих мыслей, погружается в бессознательную фантазию, что мать убита его смертоносными импульсами. Если он способен выдержать психическую реальность этой утраты и пережить боль скорби, то сможет постепенно отвести свои проекции обратно в себя. Таким образом он становится сильнее, а его объект интернализуется в форме, менее искаженной проективной идентификацией. В главе 3 я описал пациента (пациент В.), который не мог допустить смерти своих объектов, поскольку это слишком переплеталось со страхом его собственной смерти, что представляет собой большую проблему у ряда пациентов. Сигал (Segal, 1958), наоборот, описывает, как анализ страха смерти у пожилого мужчины позволил ему проработать некоторые страхи утраты его объектов.

В процессе анализа часто происходят разрывы непрерывности, например из-за болезни аналитика или же из-за выходных и каникул, что позволяет изучать описанные выше процессы, но то же самое происходит и всякий раз, когда аналитик воспринимается как независимый, отдельный и самостоятельно думающий и пациент вынужден столкнуться с реальностью отказа от собственнического контроля над аналитиком. Зачастую именно способность аналитика независимо мыслить наилучшим образом выражает его независимость. Если такая раздельность достигается, переживается некий квант скорби, и некий квант самости возвращается в Эго. Если при этом Эго укрепляется, то может установиться доброкачественный цикл и развернется более гибкая и более обратимая разновидность проективной идентификации.

ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СПРОЕЦИРОВАННЫХ ЧАСТЕЙ САМОСТИ

Во многих исследованиях тяжелой потери обсуждаются различные факторы, которые мешают нормальному ходу процесса скорби, и эти факторы могут повлиять на течение любой из описанных мною стадии. Проблемы с контейнированием возникают, если отыгрывание со стороны аналитика становится слишком разрушительным, так что тревога и возбуждение заменяют понимание и интеграцию. Они возникают также, если аналитик недостаточно чувствителен к проекциям пациента и закрывает от них свою душу или же они вызывают у него такую тревогу, что он проецирует их обратно пациенту.

Однако большинство проблем возникает, когда наступает вторая стадия скорби и сопротивление провоцируется именно отказом от объекта. Мой опыт с г-жой Б. и рядом других пациентов привел меня к убеждению, что если аналитик хорошо обучен и избегает значительного отыгрывания, то контейнирование достигается, по крайней мере, отчасти, и большая часть препятствий на пути прогресса возникает именно тогда, когда пациент и аналитик приближаются

ко второй фазе. Тогда мы наблюдаем знакомую ситуацию «застрявшего», относительно свободного от тревоги пациента, который часто начинает гораздо лучше справляться с повседневной жизнью, однако привязывается к анализу и становится зависимым от него, хотя и отрицает это.

Одним из факторов, сильно затрудняющих переход пациента от стадии контейнирования к стадии отказа, является необходимость отпустить объект, от которого, как пациент продолжает верить, зависит его выживание. На примитивном уровне разлука неотличима от смерти, и, если объекту суждено умереть (а он контейнирует слишком много самости, отщепленной и в него спроецированной), пациент боится утратить себя в этом процессе. Поэтому он может паниковать, цепляться за объект, отрицать утрату, как будто способен таким образом предотвратить собственную смерть. Эта ситуация кажется ему несправедливой, поскольку он не может принять проекции назад, не пережив скорби, и не может позволить объекту умереть и скорбеть о нем, не приняв назад свои проекции (Steiner, 1990a).

Зачастую бывает трудно помочь пациенту проработать это тупиковое состояние, но определенную помощь может оказать понимание данного парадокса. Часто пациента удается поддержать в его попытках мыслить самостоятельно только тогда, когда аналитик способен отказаться от своей установки на то, чтобы пациент соответствовал его желаниям, и попытаться посмотреть на ситуацию свежим взглядом, к чему он постоянно подталкивает пациента. Понимание комплексной структуры патологических организаций личности может также позволить аналитику распознать ряд тех затруднений, с которыми сталкивается пациент.

Моя пациентка, безусловно, сочла реальность практически невыносимой и вместо того, чтобы принять ее и позволить себе развиваться, идеализировала ранние периоды своей жизни, когда фантазировала, что может до такой степени контролировать свои объекты и обладать ими, что они не способны ее фрустрировать или покинуть ее. Она

не смогла принять свою утрату и не только жаждала вновь обрести свое предыдущее состояние, но и горько обижалась, когда сталкивалась с реальностью своей ситуации. Она не смогла пережить скорбь по своим объектам и отпустить их. Ее сопротивление этому процессу было связано со страхом и ненавистью к реальности и приняло форму отрицания и искаженного представления реальности. Если невозможно столкнуться с реальностью, скорбь не может развиваться и пациент не может вновь обрести те части своей самости, от которых отрекся.

Глава 6

УХОД В БРЕДОВЫЙ МИР: ПСИХОТИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Психотические организации отражают экстремальный характер переживаний, с которыми вынужден бороться пациент-психотик. Им свойственна интенсивная тревога, требующая радикальных мер, поэтому для создания убежища, организованного психотическим образом для противостояния реальности, мобилизуются всемогущественные силы. Психотические организации редко бывают совершенно успешными или стабильными, и тревоги, угрожающие человеку, когда организация начинает разваливаться, обычно хорошо заметны. Катастрофический характер такой тревоги лежит в основе отчаянной зависимости от организации, утрата которой означает возвращение неконтролируемой паники, связанной с переживаниями фрагментации и дезинтеграции самости пациента и его мира.

Подобные экстремальные состояния возникают в тот момент, когда обычные защитные меры терпят неудачу под давлением внутренних или внешних факторов. Психотический

Эта глава основана на докладе, представленном для обсуждения в группе на Международном психоаналитическом конгрессе в Риме (1989) и впоследствии опубликованном (Steiner, 1991). Клиническим материалом я обязан коллеге из Европы, обсуждавшему со мной данный случай и любезно разрешившему этот материал использовать.

характер опыта определяется тем, что на саму психику принимаются деструктивные нападения, и создается фундаментальное нарушение отношений между самостью и внешним миром. Сам Фрейд (Freud, 1911a, 1924) считал, что психоз является следствием внутренней катастрофы, приводящей к появлению *разрыва* в отношениях между Эго и реальностью. Придерживаясь этого взгляда, Бион (Bion, 1957, 1962a) предполагает, что психотик, пытаясь освободиться от переживания реальности, которую он ненавидит и которой боится, нападает на воспринимающее Эго, т. е. на ту часть своей психики, которая занята восприятием реальности. Далее он описывает, как такое нападение приводит к фрагментации как Эго, так и объектов. Частицы объекта, каждая из которых контейнирует спроецированные элементы Эго, составляют то, что Бион называет «причудливыми объектами» – объектами, порождающими атмосферу повсеместного преследования и страха, подобную «безымянному ужасу».

Необходимость избавиться от такого состояния неотложна, и ощущение тревоги и смятения столь сильно, что психотическая организация, основанная на всемогущественных силах бреда, может оказаться единственным способом создания порядка и избавления от повсеместной тревоги. Пациент может понимать, что созданное таким образом убежище безумно, но, тем не менее, чувствовать, что это лучше, чем катастрофическая тревога, которую он переживает вне этого убежища. В других случаях пациент идеализирует бредовый мир, чтобы принять его в качестве убежища от психотических испытаний дезинтеграции и аннигиляции. Истинные интеграция и безопасность ощущаются невозможными, и, несмотря на свое бредовое основание, убежище обеспечивает стабильность, пока не затронута психотическая организация.

Уже давно признается, что долговременные характеристики бредового психоза имеют восстановительный характер и появляются вслед за внутренней катастрофой. Например, и Фрейд, и Бион подчеркивали, что многие симптомы психоза обусловлены попытками пациента восстановить свое

поврежденное Эго и воссоздать разрушенный мир. Так, в случае Шрёбера Фрейд утверждает:

«Конец света представляет собой проекцию этой внутренней катастрофы; его субъективный мир погиб после того, как он лишил его своей любви. <...> И параноик создает его заново, пусть и не прекраснее прежнего, но, по крайней мере, такой, что он снова может в нем жить. Он создает его благодаря работе своего бреда. *То, что мы считаем продуктом болезни, бредовым образованием, в действительности представляет собой попытку исцеления, реконструкцию*» (Freud, 1911a, p. 70).

Впоследствии он уточнил, что: «Некоторые курсы анализа показали нам, что бред оказывается своего рода заплатой на том месте, где сначала возник разрыв в отношении Эго к внешнему миру» (Freud, 1924, p. 151).

Бюн также подчеркивает, что пациент-психотик стремится реставрировать свой поврежденный мир и чувствует себя вынужденным держаться за объекты, контейнирующие части самости, и возвращать их назад в попытке восстановления Эго. Описав создание причудливых объектов посредством проективной идентификации, он говорит:

«Если он хочет вернуть назад любой из этих объектов, пытаясь восстановить Эго, и в анализе чувствует себя принужденным совершить такую попытку, он должен возвращать их назад посредством проективной идентификации в обратном направлении и по тому же маршруту, по которому они были исторгнуты» (Bion, 1957, p. 51).

Эти попытки реставрировать Эго основаны на всемогущей бредовой реставрации, устранении ущерба, причиненного как Эго, так и объектам. Чаще всего создается сложная бредовая система, устраняющая тревогу путем внесения произвольного и зачастую жестокого порядка в ранее хаотическое состояние. Иногда пациент как будто бы верит, что разрыв между Эго и реальностью является результатом нападения на его психику и что именно так в ней образовалась «прореха», через которую будет вываливаться все его психическое

содержимое, оставляя в итоге лишь пустую оболочку. Тогда, чтобы закрыть эту «прореху», на помощь призывается психотическая организация, которая накладывает «заплату», и пациент таким образом ощущает свою бóльшую целостность и меньшую угрозу дезинтеграции.

Хотя параноидный бред может сам по себе выглядеть пугающим, зачастую вызывает удивление, как пациент в смутном и неопределенном состоянии преследования, с тяжелой тревогой и деперсонализацией может на самом деле успокоиться, когда его тревоги организуются в бредовую систему. То, что возникло как безымянный и смутный ужас, конвертируется в четкий бред преследования с очевидным облегчением (Berner, 1991; Sims, 1988).

Психотическая организация защищает пациента от страхов психотической фрагментации и на некоторое время может приводить к равновесию, в котором пациент способен удержаться, хотя и ценой тяжелой недееспособности. Однако такое равновесие почти никогда не бывает устойчивым, и пациенту всегда угрожает распад психотической организации и возвращение невыносимой тревоги. В самом деле, зачастую именно когда это равновесие нарушается, пациент обращается за лечением, которое, как он надеется, восстановит психотическую организацию, и для достижения этого он может вовлекать аналитика в сотрудничество с психотическими силами.

Хотя отдельные детали в структуре психотических организаций могут варьировать, ее существенные характеристики сходны с теми, которые присущи патологическим организациям в целом. Фрагменты самости и внутренних объектов спроецированы в объекты, которые, в свою очередь, смонтированы в мощную организацию. Из-за высокой степени фрагментации, интенсивности насилия и мощи деструктивности и ненависти организация вынуждена незрело полагаться на всемогущественные механизмы. Поэтому здоровые части личности подавлены и вынуждены участвовать в психозе.

СОСУЩЕСТВОВАНИЕ ПСИХОТИЧЕСКОЙ И НЕПСИХОТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТЕЙ

И Фрейд, и Бион описывают сосуществование психотической и непсихотической частей личности у пациента-психотика, и оба высказываются так, словно бы здравая и психотическая личности существуют внутри одного индивида.

Так, Фрейд пишет:

«Проблема психоза была бы простой и ясной, если бы отделение Эго от реальности могло осуществиться полностью. Но похоже, это происходит редко или вообще никогда не происходит. Мы узнаем от пациентов после их выздоровления, что даже в состоянии, столь далеком от реальности внешнего мира, как галлюцинаторная неразбериха, в некоем углу их сознания (как они выражаются) скрывалась здравая личность, которая, как беспристрастный наблюдатель, созерцала проносящийся мимо нее шквал болезни» (Freud, 1940, p. 201).

Отношения между этими двумя частями личности сложные, и цели их обычно противоположны. Психотическая часть пытается сохранить всемогущий контроль над объектом, чтобы восстановить Эго, тогда как невротическая – смириться с психической реальностью и отпустить объект. Бион говорит об этом так:

«Непсихотическая личность сосредоточена на невротической проблеме, то есть проблеме разрешения конфликта идей и эмоций, к которому привела деятельность Эго. Но психотическая личность сосредоточена на проблеме восстановления Эго» (Bion, 1957, p. 56).

Непсихотик способен выдержать реальность, в частности реальность утраты, и поэтому может проработать скорбь и таким образом позволить возвратить спроецированные части самости в Эго. Это значит, что могут возникать «сбалансированные проекция и интроекция», и под этим, по-моему, Бион подразумевает, что проективная идентификация используется гибко, с постоянным проецированием в объекты, за которым следует восстановление самости посредством возврата

фрагментов, от которых ранее избавились. Бион показывает, что обратимая проективная идентификация такого типа необходима для развития способности к мышлению.

Даже будучи рудиментарным, такое мышление принимает во внимание объекты, и с его помощью непсихотическая личность укрепляет свою способность выносить реальность и таким образом модифицировать, а не избегать ее (Bion, 1962a). Человек может использовать эту способность думать, чтобы продвинуться в решении задачи проработки психической боли, горя, вины и других эмоций, составляющих депрессивную позицию (Klein, 1952). В конечном итоге он оказывается в состоянии представлять свои объекты как целостных людей, чья психика способна к их собственным личным переживаниям, и это позволяет развиваться человечности и состраданию к другим (Fonagy, 1991). В отличие от пациента-психотика, он обладает преимуществом – своей способностью к символической функции, которая делает возможной подлинную репарацию. Это недоступно пациенту-психотику, который способен только на конкретную реституцию посредством всемогущественных механизмов (Segal, 1957; Rey, 1986).

Следовательно, непсихотическая личность не обязана в своей борьбе с реальностью использовать защиты столь разрушительным образом, хотя, разумеется, она разворачивает ряд защит, включая проективную идентификацию. Однако в случае невротика деструктивные атаки меньше направлены на его собственную психику и спроецированные фрагменты не остаются замкнутыми в объектах, так что возникает более подвижный тип переключения между проективными и интроективными процессами, включающий повторяющиеся циклы захвата, отказа и утраты.

Одна из главных угроз гегемонии психотической организации исходит от собственного здравомыслия пациента, и это часто проецируется на аналитика и его работу. В результате организация пытается помешать этому здравомыслию получить какую бы то ни было поддержку, которая позволила бы

ему нарушить статус-кво. Пациент часто верит, что угроза психотической дезинтеграции столь велика, что организации нельзя противостоять, поскольку в этом случае всякое проявление здравомыслия будет безжалостно подавляться. Однако иногда в личности пациента возникает более сложное взаимоотношение между здоровыми и психотическими элементами. Здравомыслие пациента и его уважение к аналитической работе могут пережить психотические нападения и усиливаться настолько, чтобы их не могла легко сокрушить грубая сила. Именно тогда обычно вступают в действие перверсивные механизмы и возникает необходимость соблазнять, запугивать или склонять к сговору с психотической организацией здоровые части пациента.

Вот каким образом Розенфельд (Rosenfeld, 1971a) описал, как здоровая часть пациента вовлекается в психотическую организацию; его описание также иллюстрирует, как эта организация начинает служить убежищем, куда может скрываться пациент:

«Эта психотическая структура подобна бредовому миру или объекту, куда стремятся прятаться части самости. По-видимому, в ней господствует всемогущая или всезнающая, чрезвычайно безжалостная часть самости, которая создает представление, что внутри бредового объекта царит полное отсутствие боли, а также свобода предаваться всякой садистической деятельности. <...>

Деструктивные импульсы в этом бредовом мире иногда проявляются открыто, как неодолимо жестокие, угрожающие остальной самости смертью ради утверждения своей власти, но чаще они проявляются замаскированно, как всемогущественно благожелательные или спасающие жизнь, обещая обеспечить пациента быстрыми идеальными решениями всех его проблем. Эти лживые обещания рассчитаны на то, чтобы нормальная самость пациента стала наркотически зависимой от его всемогущей самости, чтобы заманить нормальные здоровые части в эту бредовую структуру и там их заблокировать» (Rosenfeld, 1971a, p. 169–178).

Может также возникнуть обратная ситуация, когда пациент проецирует психотическую часть личности в аналитика и затем чувствует, что должен охранять свое здравомыслие от садистических нападений аналитика, воспринимаемого как сумасшедшего в его стремлении выполнить свою аналитическую задачу.

Важно помнить, что, хотя психотическая организация может служить убежищем от катастрофических тревог фрагментации и дезинтеграции, даже у пациента-психотика могут возникать депрессивные чувства, которые также ощущаются невыносимыми. И тогда бредовое убежище может стать необходимым для избегания этих чувств, которые могут легко трансформироваться и смешиваться с чувствами преследования. Депрессивные чувства могут быть особенно пугающими, если они кажутся выражением здравомыслия пациента, поскольку тогда они становятся вызовом господству психотической организации и угрожают возникновением отношений зависимости от аналитика, основанных на психической реальности, а не на бреде.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Некоторые моменты я постараюсь проиллюстрировать с помощью фрагмента клинического материала из анализа г-на С., который недавно оправился от серьезного срыва, и, хотя он уже был в состоянии вернуться к работе, его стиль мышления отличался выраженной параноидностью и конкретностью. Он начал сеанс с горьких жалоб на своих работодателей, которые были к нему несправедливы, а затем и на своего аналитика, который ничего не сделал, чтобы исправить эту несправедливость. Затем он описал инфекцию груди, поразившую его мать, когда он был младенцем, и далее с триумфом заговорил о своей способности ранить аналитика. После этого объявил, что намерен поменять работу, и, поскольку потребуется переезд в другой город, это будет означать конец его анализа.

Аналитик почувствовал печаль, представив, что утратит этого пациента, и проинтерпретировал, что пациент хочет избавиться от собственной печали и хочет, чтобы он, аналитик, ощущал боль разлуки и утраты. Пациент ответил: «Да, я могу делать вам то, что и вы делаете по отношению ко мне. Вы в моих руках. Это уравнивание». Секундой позже он принялся жаловаться, что его отравляют, и начал обсуждать государственную политику ядерного сдерживания. Он доказывал, что это глупо, поскольку эта политика предполагает полное уничтожение человечества, но политика ядерного разоружения не лучше, поскольку невозможно нейтрализовать существующие боеприпасы. Затем он пожаловался на проблемы с желудком и на понос, и сказал, что последнее время ходит в туалет после каждого сеанса. Он пояснил, что вынужден «высирать» каждое слово, полученное от аналитика, чтобы не заразиться от инфицированного молока.

В своей реакции на интерпретацию аналитика пациент вначале как будто бы согласился, что хочет, чтобы аналитик почувствовал боль разлуки и утраты для того, чтобы «уравняться» с ним, но через секунду пожаловался, что его отравляют. Думаю, он счел эту интерпретацию правильной, но угрожающей, поскольку она открывала его для таких переживаний, как горе, тревога и вина, связанных с утратой аналитика. Он чувствовал, что интерпретация вынудила его забрать эти чувства обратно в себя, конкретным образом ощутил их как яд и попытался вывести их с фекалиями. Пациент испугался, что переживания такого рода будут угрожать господству психотической организации и оставят его в отчаянном состоянии. Катастрофический характер его тревоги проявился в том, как он говорил о ядерной катастрофе, и его упорство в том, что против ядерного нападения не устоит никакая защита, возможно, коренится в убеждении, что его защиты не способны оградить его от слов аналитика. Ему нужно было, чтобы аналитик признал, что С. способен поддерживать отношения с ним только при условии, если он согласится удерживать связанные с утратой переживания

в своей душе и не бросать вызов психотической организации, преждевременно пытаясь вернуть их пациенту. После краткого контакта с переживанием утраты психотическая организация вернулась на свои позиции в заявлении пациента, что он «высирает» каждое слово, сказанное аналитиком.

ЕЩЕ ОДИН ФРАГМЕНТ КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Характер психотической организации этого пациента и созданного ею убежища от реальности иллюстрирует материал сеансов, проведенных через одну-две недели после описанного. Значительная часть анализа была посвящена одному важному плану пациента: он намеревался стать евреем, он говорил, что укрепил свои еврейские контакты, учит иврит, и заказал себе молитвенный платок израильского изготовления. Ему сказали, что обрезание желательно, но это не главное, и он восхищался, что у него будет свой молитвенный платок, и говорил о Давиде и Голиафе.

Затем он снова высказал намерение искать работу в далеком городе, что означало конец анализа, и его захватила идея, что зять аналитика – еврей. Он пожаловался, что должен тяжело работать, чтобы стать евреем, а дочери аналитика достаточно было выйти замуж за еврея. Затем он начал все сильнее ругать евреев, проживающих в одном с аналитиком районе, он называл их тайными антисемитами, еще похлеще нацистов, и также пожаловался на израильтян, которые, как он считал, задерживают отправку ему молитвенного платка.

Когда платок наконец прибыл, он с радостью и триумфом принес его на сеанс. Он пояснил, что платок этот придает ему уверенности благодаря своей связи с Яхве и если бы у него был такой платок шесть лет назад, никакой катастрофы с психическим срывом не произошло бы.

Аналитик проинтерпретировал, что пациент верит, что с помощью Яхве станет столь сильным, что сможет победить всех врагов, как Давид победил Голиафа, и что это обеспечит ему куда большую безопасность, чем может предоставить анализ.

Постепенно пациент успокоился и более печальным тоном пояснил, что перед срывом не нуждался в таких вспомогательных средствах, как этот платок. Он сказал, что тогда он знал, как жить, и знал, что «я – это я». Что-то внутри него размягчилось и растворилось. Теперь вместе с платком у него появилась непобедимая сила. Он был этому рад, но также и опечален. Обычно он жаловался на потерянное время, которого стоил ему срыв, но теперь он чувствовал, что может это перенести. Чего он не мог вынести, так это мысли, что что-то было утрачено и больше уже никогда не вернется.

За этим довольно нетипичным переживанием контакта с депрессивными чувствами последовали сеансы, на которых пациент дал волю своей агрессии, провозгласив, что они с Яхве разрушат мир, и заявляя о полном уничтожении человечества. В тот вечер он позвонил аналитику и сказал, что боится завтра спутать его кабинет с туалетом. Он звонил, потому что боялся забыть этот страх завтра и хотел, чтобы аналитик ему напомнил. На сеансе он сказал: «Вы понимаете, что когда я буду в бешенстве, то напру в вашем кабинете. Убирать это – ваша проблема. Так поступают со мной, почему бы мне не поступить так и с вами?»

Полагаю, на приведенном материале видно, что почти все время пациент тратит на укрепление психотической организации, которая позволяет ему чувствовать себя сильным и устранять тот ущерб, который, по его ощущениям, нанесен его психике. Эта организация должна центрироваться на всемогущих объектах, в конечном счете – на самом Яхве, чью поддержку пациент может получить, став евреем. Если созданная психотической организацией заплата на Эго отсутствует или запаздывает, пациент паникует, впадает в бешенство, атмосфера становится параноидной, и он справляется с ней с помощью всемогущества.

Однако психотическая организация, господствовавшая в жизни пациента с момента срыва, не держит под контролем все и вся, и у него могут возникать депрессивные чувства, которые сначала переживаются в контрпереносе. Аналитик

испытывает сожаление при мысли об утрате пациента, его трогает стремление пациента обрести свою идентичность. Однако пациент находит подобные сильные желания и ощущение зависимости пугающими, и думаю, что он боялся именно их отравляющего воздействия, когда начал распознавать боль аналитика, репрезентированную в символическом равенстве инфицированной грудью. Он передал эти чувства аналитику, чтобы тот совладал с ними, и со словами «Убирать это – ваша проблема» вернулся в убежище.

В то же время понятно, что эта психотическая организация была сложной структурой, в которую был включен аналитик. Пациент обратился к Яхве как источнику всемогущества, поскольку убедился, что способен превратить чувства ничтожности и преследования в триумф. Хотя способ выражения этих стремлений очевидно психотичен, нетрудно различить, что желание пациента стать евреем и многие его жалобы в адрес аналитика отражают его стремление, чтобы аналитик принял его как сына и таким образом обеспечил свою защиту и поддержку. Здесь аналитик представлен как мощная фигура Яхве, отщепленная от более обыденного, здорового, но слабого аналитика. Здравомыслие аналитика рассматривается как препятствие в достижении всемогущих решений, и его следует либо соблазнить на уступку, либо сокрушить всемогуществом.

Аналитик, дав интерпретацию, что с помощью Яхве пациент хочет быть сильным и победить своих врагов, признал потребность пациента во всемогуществе как источнике безопасности. Он понял, что когда пациент чувствует себя маленьким и преследуемым голиафоподобными фигурами, он воспринимает аналитика слабым, а то, что тот предлагает, – совсем невпечатляющим. Вслед за этой интерпретацией пациент смог признать, что с момента срыва утратил ощущение собственной идентичности и больше не знает, что «я – это я». Он способен выражать грусть об идентичности, утраченной, как он думает, навсегда и, хотя и радуется непобедимой силе, обретенной посредством молитвенного платка; явно мечтает

вернуться в состояние до срыва, когда он не нуждался в таком всемогуществе.

Смириться с реальностью – значит признать ущерб, который, по всей вероятности, никогда не будет устранен, и пациент был в состоянии, по крайней мере, на секунду соприкоснуться с такими болезненными чувствами, когда почувствовал поддержку аналитика, помогавшего ему скорбеть об утрате своих способностей и своих объектов. Какое-то время мы видим перед собой инвалида, но инвалида здорового, однако пациент не может поддерживать контакт с этими чувствами, и психотические силы быстро восстанавливают свой контроль над его личностью, пытаются аннулировать и отрицать ущерб с помощью всемогущества.

Этот пациент, так же как и тот, которого описала Сигал (Segal, 1956), демонстрирует, что психотический процесс не полностью разрушил его способность чувствовать депрессию и заботу о своем отчаянном состоянии, состоянии своих объектов и своих отношений с ними. Эти моменты контакта открывают возможность развития и дают надежду на проведение полезной аналитической работы. Тем не менее очевидны также пределы такого прогресса и то ощущение собственной инвалидности, которое пациенту придется принять, если он смирится с психической реальностью своего состояния.

Глава 7

МЕСТЬ, ОБИДА, РАСКАЯНИЕ И РЕПАРАЦИЯ

Важная разновидность психического убежища – то, где у пациента преобладают чувства обиды и недовольства, и в данной главе я буду рассматривать, как такие укрытия действуют в качестве защиты от тревоги и вины. Такие пациенты чувствуют себя обиженными и оскорбленными, но не способны активно выражать свою жажду мести, открыто атакуя объекты, причинившие им зло. Некоторых пациентов сдерживает страх возмездия, но в тех случаях, которые я буду описывать, их торможение, похоже, связано со страхом, что месть будет чрезмерной и потребует такого воздаяния, что пациент не сможет выдержать тревогу и вину, порожденные признанием того, что он хотел сделать и в своей фантазии уже сделал.

Первый пациент, г-н Д., не мог признать свою ненависть ко мне, и открытые нападки были замещены выражением вежливого почтения. Он использовал всемогущественные маниякальные механизмы и осуществлял свою месть косвенно, неутоливо и безжалостно замещая свои объекты чем-то новым и лучшим. В своем анализе он добивался этого, игнорируя мои интерпретации и постоянно оставляя меня без внимания, так что я чувствовал, что меня отвергают и используют. Он словно мстил, обращая ситуацию, когда относился ко мне в точности так, как, по его ощущениям,

относились к нему самому в его повседневной жизни и в анализе. Он объединился со всемогущей организацией, которая ограждала его от вины, втягивая в маниакальное душевное состояние – находясь в нем, не нужно было учитывать состояние объектов, и любой ущерб можно было аннулировать с таким всемогуществом, что о вине не могло быть и речи.

Второй пациент, г-н Е., был не столь маниакален, и в его убежище преобладала пассивность, выражавшаяся в том, что он проецировал ответственность в свои объекты и ожидал, что они признают себя достойными порицания. Это привело пациента к мазохистическому состоянию, которое поддерживало хроническое страдание, когда он чувствовал себя обиженным, но вынужденным терпеть преследование и содействовать ему. Иногда он понимал, что его объекты повреждены ненавистью, но обычно убеждал себя, что он ни в чем не виноват. Ощущая хроническое недовольство, он был способен испытывать чувство собственной справедливости и правоты.

У обоих пациентов проблемы проявлялись при попытке выйти из убежища и соприкоснуться со своей психической реальностью. Как только они начинали улавливать состояние, в котором находились объекты в их бессознательной фантазии, они приходили в ужас и над ними нависали тревога и вина. У г-на Д. такие моменты контакта, как правило, вызывали панику, которая обычно ассоциировалась с тем временем, когда он находился в глубокой депрессии. Он относился к возможности ее рецидива с таким ужасом, что малейший контакт с депрессивными чувствами обращал его в бегство под опеку патологической организации. Мне казалось, что ужасающее состояние его объектов бессознательно ощущалось им как результат мщения, жестоко и беспощадно отыгранного от его имени этой организацией, а также как результат его способа отрицать всякую ответственность за ненависть к своим объектам и пренебрежение ими, скрываясь в убежище. Здесь патологическая организация личности служила ограждением от вины, но ее действия также и порождали вину.

Г-н Е. не так боялся своей депрессии и иногда мог позволить себе контакт с ощущением утраты – в тех случаях, когда он отвлекался от обиды и пассивности и был способен нападать на свои объекты более открыто и активно. Такие нападения оказывались возможными благодаря его более прочной вере в то, что его способность любить выдержит выражение ненависти. Эта способность порождала чувства ответственности, сожаления и раскаяния, что, в свою очередь, стимулировало желание совершить репарацию.

Решающим для обоих пациентов в их попытках освободиться от господства патологической организации было то, могли ли они выдержать чувство вины или нет (см.: Steiner, 1990a). Если вина была переносимой (что иногда происходило с г-ном Е.), пациент чувствовал себя способным рискнуть и побороться за независимость от организации; если же она была невыносимой (чем, похоже, характеризовался случай г-на Д.), пациент ощущал, что вынужден отказаться от свободы и вновь вернуться в убежище, под опеку организации.

В этих случаях патологические организации начинают разворачиваться в попытке оградить объект и избежать вины, но по сути лишь переводили открытое нападение в русло более скрытой и затяжной кампании. Страх интенсивного и открытого выражения ненависти и деструктивности приводит к хроническому состоянию, в котором объект не разрушается и умереть ему не позволяют, но его истязают, ломают и удерживают в полумертвом состоянии. Человек и не осуществляет мести, и не отказывается от нее. Попытка предотвратить необузданное насилие приводит к бесконечному мщению с сохранением чрезвычайно крепкой связи с объектом, который должен оставаться в живых, чтобы этот процесс мог продолжаться. Очевидно, что пациент разворачивает патологическую организацию, чтобы нейтрализовать деструктивные элементы, но добивается успеха лишь частично, и эта организация одновременно и сберегает объект, и осуществляет мечь.

Когда убежище такого типа уже создано, от него очень трудно отказаться – отчасти потому, что недовольство обеспечивает пациенту объект внимания и цель, отчасти из-за других источников удовлетворения, например связанных с триумфом и мазохизмом. В некоторых случаях пациент как будто «вскармливает» или «пестует» свое недовольство и получает удовлетворение, «бередя старые раны». Эти проявления наводят на мысль, что обида может быть связана с такими ранними переживаниями, как отлучение от груди или появление в семье новорожденного, что привело к утрате в обстановке, где это выглядело несправедливым, и пациент чувствовал себя преданным и обиженным. Возникает рана, которая может оказаться настолько инвестированной нарциссизмом, что отрицается возможность ее заживления. В этих случаях пациент может начать верить, что обидевшие его объекты настолько плохие, что простить их невозможно, а собственная ненависть и желание мести настолько переполняют его, что и они в той же степени непростительны. Соответственно, даже если утрата кажется переносимой, пациент лелеет нанесенный ему ущерб, чтобы поддерживать в себе незатухающее чувство несправедливости и защищаться от всякого чувства ответственности. Патологическая организация поддерживает пациента и помогает ему избегать чувства вины, которое ощущается уместным, скорее, для объекта, чем для пациента. В то же время убеждение, что вина невыносима, приводит к ситуации крайней степени застревания, с сопротивлением переменам и блокировкой прогресса в анализе.

Важная черта этих ситуаций заключается в том, что пациент как будто озабочен будущим. Его страдание в настоящем мазохистически продлевается, и он живет с надеждой, что в будущем справедливость восторжествует и он будет отмщен. Обида и вместе с ней надежда на сатисфакцию становятся защитой от текущей реальности, особенно от переживания утраты, и в результате – помехой скорби и развитию (Potamianou, 1992). Когда преобладает ощущение

недовольства и ненависти, психическая реальность внутренних отношений пациента отражает тот факт, что деструктивные нападения уже состоялись и продолжают осуществляться, пока живы ненависть и желание отмщения. Само существование ненависти к объекту означает, что в фантазии нападение уже состоялось и объект поврежден. Свидетельства этих атак могут появляться в сновидениях, фантазиях и другом материале, но в психическом убежище их существование либо их значимость отрицается. Пока ненависть остается непризнанной, нападения могут продолжаться без всякого чувства ответственности, вины или конфликта.

Тем не менее на короткое время, по крайней мере в некоторых случаях, пациент способен выходить из убежища, так что мучительство становится менее выраженным, а импульсы по отношению к объекту оказываются более открытыми и непосредственными. Если пациент способен сохранять контакт со своей психической реальностью, достаточный для признания как своей ненависти (которая приводит к желанию разрушить объект), так и своей любви (которая вызывает в нем чувства сожаления и раскаяния), то развитие становится возможным. Контакт с реальностью состояния его объектов позволяет пациенту распознать ущерб, причиненный его ненавистью, и он становится способным бороться с теми разнообразными и болезненными переживаниями утраты, которые мы ассоциируем со скорбью. После того как проработана скорбь, проективная идентификация возвращается назад и субъект может вернуть себе те части самости, от которых он ранее отсекся (см. главу 5). Возникают чувства *раскаяния* и *вины*, и способность их выдерживать, переживать и переносить обеспечивает сдвиг по направлению к депрессивной позиции, на которой признается утрата и могут предприниматься попытки репарации. У других же пациентов всякий контакт с разрушенным в фантазии объектом приводит к панике и немедленному возвращению в психическое убежище.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Первый пациент, г-н Д., работал научным сотрудником в беспощадной академической среде, где соперничество иногда казалось смертельным. Обычно он включался в новую работу с бурным энтузиазмом, начинал многообещающе, но в итоге все заканчивалось разочарованием. Он испытал тяжелую депрессию в университете, когда вначале был назначен редактором студенческой газеты, а потом уволен с этой должности. Теперь он боялся рецидива депрессии и обратился к анализу в первую очередь для того, чтобы предотвратить эту возможность. Фактически, ситуация на работе у него становилась все более шаткой, отчасти потому, что он не выносил критики, и многочисленные конфликты с начальством приводили его в ярость, которую он должен был подавлять, обеспечивая свое выживание.

Пациент отрицал как свою персональную вовлеченность в соперничество на работе, так и ревность к старшей сестре, не выбравшей академическую карьеру, вышедшей замуж и недавно родившей ребенка. Он признавал, что родители были очень довольны сестрой, но считал, что легко превзойдет ее достижения, как только успешно закончит свое исследование и, пользуясь своим успехом, обзаведется такой женой, какую родители обязательно одобряют.

Он тратил много времени, планируя переходы на другие кафедры, переезды в другие страны и даже смену области исследований, и, хотя в фантазии это приводило к триумфу над коллегами и учителями, он не считал их мстительными и отрицал всякую ненависть к тем, кто, похоже, постоянно пренебрегал его значимостью и мешал его продвижению.

Он начал сеанс, описав заседание, которое прошло по соседству с его комнатой днем ранее. Оно состоялось в кабинете старшего преподавателя, и г-на Д. туда не пригласили, что подчеркивало тот факт, что он больше не работает на этой кафедре. Позднее у него состоялся серьезный разговор со старшим преподавателем, который посоветовал ему держать себя в руках. Этот преподаватель сказал, что г-н Д.

склонен принимать импульсивные решения, не заслуживающие доверия, и мой пациент отреагировал уступчиво, согласившись, что это абсолютно справедливо, и выразив благодарность за все, что кафедра для него сделала. В общем, по его уничижительным замечаниям в адрес этого преподавателя и всей кафедры было件нятно, что он считал себя выше их всех и помалкивал до тех пор, пока не продемонстрирует им свой успех в другой ситуации.

Он продолжал говорить возбужденно, но не слишком убедительно о своих новых перспективах и исследовательских планах, но прибавил, что, по его мнению, я в нем разочаруюсь, поскольку сочту все это повторением пройденного и подумаю, что он «вернулся к начальной точке». Дальше он сказал, что заметил, что больше ничего мне не рассказывает, как будто анализ тоже уже фактически закончился. Например, в пятницу он пригласил очень привлекательную новую девушку провести с ним время, но – прибавил он – был несколько разочарован отсутствием у нее воодушевления по этому поводу. Он порвал отношения со своей прежней подругой более года тому назад, но продолжал звонить ей и весьма подробно обсуждать свои новые должности и новых девушек. Затем г-н Д. пожаловался, что оставил ей сообщение, но она не перезвонила. Он задавался вопросом – не потому ли, что он недавно рассказал ей, что, проходя анализ, стал заниматься мастурбацией? Она тогда сказала: «Как это мерзко» или, может быть, «Как это жалко»? Пациент отметил, что вряд ли у нее вызвало бы омерзение ничтожество кого-нибудь другого.

Моей интерпретацией было следующее: он боится, что у меня вызовет отвращение то, как он обсуждает свои планы оставить работу и анализ. О его возбуждении в связи с новыми должностями и планами в отношении новых девушек на сеансе говорилось так, будто я здесь совершенно ни при чем – точно так же старший преподаватель провел заседание в своем кабинете, не пригласив г-на Д. Теперь пациент боялся, что я такой же, как его бывшая подруга, а он вернулся туда, откуда начинал. Он начал анализ с энтузиазмом,

но теперь чувствует себя настолько обиженным и обманутым, что это стало невыносимым.

Он отреагировал следующим образом: он все это видит, но вынужден так поступать и уверен в моем понимании. Я проинтерпретировал: он надеется, я вижу, что у него нет выбора и он вынужден отмахиваться от всего сказанного мною как от неважного, – так же, как он вынужден переходить на другую кафедру, что означает конец анализа и переживается как возвращение к исходной точке. Я предположил, что базовая, невыносимая для него ситуация такова: заседание в соседнем кабинете напоминает ему о моем независимом существовании и о тех случаях, когда им пренебрегли. Она особенно обостряется, когда надвигается отпуск или выходные, как сейчас – на прошлом сеансе я сообщил ему даты моего отпуска.

Он сказал, что чувствует, как мне не нравится, когда он начинает относиться ко мне высокомерно и пренебрежительно, и я думаю, он ощущал, что это меня ранит и задевает. Однако он добавил, что мое упоминание об отпуске и т. п. никак на него не действует, – вероятно, тут он чего-то не понимает, поскольку никогда не мог взять в толк, почему я так часто об этом говорю. Его внимание обращено на другие вещи. Он не чувствует никакой враждебности ко мне, хотя полагает, что я прав, и он ненавидит старшего преподавателя, профессора, а также своего отца. Я проинтерпретировал, что, несмотря на спокойствие и надменность, он все же расстраивается, когда чувствует, что я в нем разочарован. Думаю, он считал меня человеком, вынужденным защищать себя и в свою очередь становиться надменным, и поэтому я, по его мнению, делал все, чтобы он почувствовал себя зависимым от анализа.

Хотя его фантазии триумфального превращения зависимости от отца, профессоров и подруги в их зависимость от него были довольно осознанными, и он видел, что они означают радикальную перемену ролей, пациент не признавал, что чувствует какую бы то ни было ненависть, и не связывал эти фантазии с желанием мести. Он также не мог признать

свою ненависть к анализу, который осознанно считал для себя ценным, и полагал, что просто вынужден оставить его под давлением обстоятельств. Он терпеливо смирился с моими упорными интерпретациями относительно выходных и перерывов. Насилие, предполагаемое открытой мстью, было заменено жестокостью его ухода в психическое убежище, в котором я считался настолько незначительным, что не мог даже нападать. Он лишил меня выбора и вынудил выслушивать описания своих планов относительно новых отношений, в которых мне не было места. Он относился ко мне как к человеку терпимому и понимающему, но думаю, что он в какой-то степени осознавал, что часто старался спровоцировать у меня чувства раздражения и обиды.

Через два сеанса он начал встречу со мной с обсуждения неких предпринимательских проектов, в которых его исследовательские идеи продавались группе промышленников, а затем описал собеседование с профессором политехнического института, который подумывал предложить ему работу, – однако работа эта оказалась значительно ниже уровнем, чем он рассчитывал. На такой уровень он не был согласен, но подумал, что стравит этих работодателей с другой кафедрой, на которую вскоре поступит работать. Он сказал, что у него нет желания сжигать мосты – как при предыдущей попытке оставить свою должность. Г-н Д. также продолжал поддерживать холодные отношения с отцом после случая с ребенком сестры. На семейном празднике он в шутку дал ребенку отхлебнуть шампанского, чем вызвал гнев отца, который особенно подчеркивал, что это не его ребенок и у него нет права решать, что ему можно давать. Он вынужден был сдерживать гнев, но отреагировал отказом на приглашение матери прийти на обед.

Через мысль о сжигании мостов пациент немного приблизился к переживанию страха, что я не желаю его видеть снова, поскольку он постоянно разрушает мое расположение к нему различными триумфальными планами. Я подумал, что это могло привести его к краткосрочному переживанию утраты,

повергнутому его в панику. Через пару секунд он вернулся к своему предыдущему настроению и описал, как он и его новая подруга смеялись над собеседованием в политехническом институте. Заведующий кафедрой был типичным ограниченным «технарем». Это была бы работа, где пришлось бы много преподавать, почти не заниматься исследованиями, отсиживать с девяти до пяти, работа, не предлагающая ничего интересного и не требующая никакого мастерства. В этом случае выход из убежища оказывался невыносимым и пациент вернулся в свою манию триумфаторства.

Второй пациент, г-н Е., достаточно хорошо воспользовался анализом, был успешен на работе и получал все большее удовлетворение в браке. В анализе иногда возникали ситуации, провоцировавшие в нем «плохие» мысли, и в прошлом это часто вызывало у него ощущение, будто он настолько плох, что простить его невозможно. В младенчестве мать, пребывая в депрессии, подолгу оставляла его плакать в одиночестве, и я думаю, что он, должно быть, чувствовал себя наполненным чем-то настолько «плохим», таким беспокойством и отчаянием, что был уверен – мать не хочет его знать и оставит умирать (а теперь я поступаю таким же образом).

Обычно он справлялся с паникой, появлявшейся в ситуациях такого рода, идеализируя свою логику и мышление, и получал подтверждение своей желанности в том, что эту логику ценили и ею восхищались. Если я с этой идеализацией не соглашался, пациент ощущал, что я отрицаю его «хорошесть» и заставляю его чувствовать себя настолько плохим, что он не верил, что я вообще хочу его знать. Когда я не поддерживал его посредством восхищения, это означало, что он мне не нравится, я обвиняю его в *моей* депрессии и хочу его смерти. Это, как правило, наполняло его ненавистью и приводило к эскалации «плохих» мыслей. Однако если я восхищался им, он чувствовал, что может склонить меня к сговору с организацией, которая помогала ему отрицать его агрессию и деструктивность. Похоже, в его убежище как идеализация, так и недовольство поддерживались одной

и той же организацией и обида сосредоточивалась на моем отказе примкнуть к идеализации.

В реакции пациента на некоторые мои ошибки и недостатки была одна особая черта. Однажды я, безусловно, сделал что-то плохое, исключаящее его, и он почувствовал, что не нравится мне и не желанен, но кроме этого у него возникло ощущение предательства, добавлявшее остроты негодованию и гневу. Я ощущал, будто совершил нечто непростительное, выводящее меня за всякие рамки и дисквалифицирующее, так что я оказываюсь непригодным для работы психоаналитика. Г-н Е. не видел, что я представляю собой смесь хороших и плохих элементов; в ситуациях, подобных описанной выше, я оказывался полностью плохим, и это необходимо было продемонстрировать. Такие ситуации были очень неприятными, и пациент часто подрывал мою веру в работу и себя самого, особенно когда у меня были причины чувствовать себя плохо, сделав что-то или наоборот, не сделав. Эти ситуации сопровождались предложением выхода. Если бы я согласился на защитную идеализацию, состоялся бы сговор и все наладилось.

Однажды пациент начал сессию с замечания о том, как почувствовал себя несколько некомфортно, войдя в здание. В приемной ощущалось нечто странное, и он отметил, что я чихнул, когда спустился за ним. Он надеется, что я не простудился, и сейчас понял, что последнее время я как-то напряжен. На самом деле – и он это знал – я брал отпуск на неделю из-за тяжелой утраты, которую понес полмесяца назад.

Дальше он сказал, что его выходные дни прошли неплохо, большую их часть он провел на партийном конгрессе в качестве политического журналиста. После суетливой субботы он видел много снов, но запомнил только один фрагмент. Он поместил кусок фекалий в подарочную коробку, готовя кому-то подарок. Люди комментировали его действия, и кто-то сказал, что это результат тревоги. Кто-то другой отметил, что это его желание все испортить и изгадить.

Он полагал, что этот сон связан с конгрессом, и соотносил его с чувством соперничества с коллегами. Затем он вспомнил свое ощущение удара на сеансе в пятницу, когда я проинтерпретировал его применение логики как идеализированную продукцию, скрывающую то, что он чувствует на самом деле. Это напомнило ему предыдущие случаи, когда он чувствовал, как я неотступно его преследую. Тогда он ощущал, как все, что он пытается мне предоставить, отбрасывается, и паниковал, что не может говорить ни о чем, что бы я счел приемлемым.

Дальше пациент снова заговорил о конгрессе, где встретил друга, сказавшего ему, что член парламента, с которым он работал, опасно болен. Он-то ничего не знал об этой болезни, и много раз звонил тому человеку, добиваясь, чтобы тот предоставил ему данные, необходимые для одной статьи. Первая его мысль была о тревоге и сожалении, но ее быстро заменила другая, из разряда тех, что пациент называл «дерьмовыми»: мысль о том, что болезнь – это наказание тому человеку за отказ помочь ему.

Полагаю, для г-на Е. было тяжело переносить свою реакцию на мой недавний недельный отпуск, и, не зная никаких подробностей, он ощутил себя отброшенным и нуждающимся. Параллельной «дерьмовой» мысли о члене парламента присутствовала мысль о том, что я, отвергнув его, заслужил то, что получил. Однако он также видел, что я не вполне отошел от своей тяжелой утраты, жалел меня, и его хорошего чувства оказалось достаточно, чтобы распознать, что мысль эта – «дерьмовая».

Я проинтерпретировал, что пациенту все еще было плохо от его «дерьмовой» мысли, но не настолько плохо, как раньше, поскольку он также ощутил, что испытал хорошие чувства сожаления и печали, когда поставил меня в трудное положение. Это означало, что он не впал в обычную панику, но все еще колебался, может ли принять эту мысль как плохую или же нужно отделить ее от остальных как нечто хорошее. Он все еще хотел, чтобы я подбодрил его тем, что эта враждебная

мысль на самом деле неплоха, поскольку она здорово упакована, и вообще – является результатом тревоги. Это означало, что его нельзя обвинять, и если бы я с этим не согласился, то, скорее всего, стал бы плохой фигурой, несправедливо ненавидящей пациента. Я связал это с неопределенностью во сне: фекалии преподносятся вследствие тревоги (возможно, как инфантильный подарок – лекарство для депрессивной матери) или же вследствие желания испортить. Пациент отреагировал, ответив, что он также чувствует себя отвергнутым, когда тратит массу усилий, делая что-то для меня, а я это не ценю.

Очевидно, что когда пациент чувствовал себя столь униженным, он был убежден, что его не примут, и это приводило к тревоге, в точности равняющейся ужасу, поскольку ненависть к нему приравнивалась к тому, что его отбросят и оставят умирать. Теперь ситуация как будто изменилась, она больше не была настолько ясной, чтобы он не мог выдерживать эти переживания. Если бы он мог принять идею, что он хочет отомстить и желает сделать это, испортив мою работу, могла бы возникнуть вина, а это, в свою очередь, могло бы привести к раскаянию и желанию совершить репарацию. Это желание испортить было особенно сильным, когда г-н Е. чувствовал, что его усилия все исправить, принося дары, наталкиваются на мою неспособность признать хорошие качества, смешанные с его ненавистью.

ОБСУЖДЕНИЕ

Оба пациента, о которых шла речь выше, негодовали по поводу обид, которые, по их ощущениям, были им нанесены и продолжали наноситься. Хотя эти пациенты весьма различны по своей психической структуре и используемым защитам, оба они испытывали недовольство и не могли освободиться от него, чтобы иметь возможность осознать свое желание повредить свои объекты. По существу, когда они с недовольством скрывались в психическое убежище, их ненависть, хотя и не явно насильственная, оставалась чрезвычайно

мощной, медленно и исподтишка отравляя их отношения и подталкивая их к саморазрушительным действиям.

Каждый из них совершал попытки выхода из убежища и устанавливал, по крайней мере, краткий контакт с противостоящей ему психической реальностью. В случае г-на Д. мне казалось, что это происходит, когда он предполагал, что я считаю его «вернувшимся к начальной точке», а также когда он боялся, что «сжег за собой мосты». Эти ситуации, похоже, возникали тогда, когда пациент чувствовал угрозу утраты, впадал в панику и резко возвращался к мании величия. Он словно верил, что всякое переживание утраты повергнет его в депрессию, которой он страшился. Г-н. Е. был способен поддерживать контакт с чувством утраты более длительное время и смог признать свою ненависть к члену парламента и свое желание с ним покончить. Более того, он мог соприкасаться с подобными желаниями по отношению к своему аналитику и распознавать то, что называл «дерьмовыми мыслями». Это позволило ему добиться определенного прогресса в принятии утраты и в репарации. Однако и здесь контакт не мог длиться долго, и выход из убежища всякий раз сменялся возвращением в него.

Оба пациента вышли на критическую точку депрессивной позиции, описанную в главе 3, которая возникает, когда необходимо выполнить задачу отказа от контроля над объектом. Пока пациенты находились в состоянии недовольства, они продолжали обладать своим объектом и контролировать его и оставались «застрявшими» на первой фазе депрессивной позиции, где утрата отрицается. Чтобы проработать депрессивную позицию и позволить объекту быть независимым, эту фазу необходимо преодолеть. Кляйн (Klein, 1935) называет эту ситуацию фундаментальной для понимания «утраты любимого объекта» – ситуацию, когда «Эго становится полностью идентифицированным со своими хорошими интернализированными объектами и в то же время начинает сознавать свою неспособность оградить и сберечь их от интернализированных преследующих объектов и Ид» (р. 265).

Некоторые пациенты способны отказаться от всемогущего контроля над своими объектами, отпустить их и примириться с тем фактом, что в психической реальности это означает позволить им умереть. Другие паникуют и возвращаются под прикрытие убежища.

Винникотт (Winnicott, 1969, 1971) обсуждает эту проблему, проводя различие между тем, что он называет *отношением* к объекту, и тем, что он называет *использованием* объекта. В этом специфическом смысле «отношение к объекту» означает, что пациент всемогущим образом обладает объектом и контролирует его посредством того, что Кляйн называет проективной идентификацией. Чтобы субъект отказался от такого контроля и позволил объекту «располагаться вне области субъективных феноменов», он должен, по словам Винникотта, разрушить объект. И когда возвращается переживший эти нападения внешний объект, становится возможным новый тип отношений – «использование объекта», при котором объект реален и субъект признает, что тот находится за рамками его всемогущего контроля (Winnicott, 1971, p. 90).

Но, увы, повторное появление объекта, пережившего атаки субъекта, может также использоваться индивидом для отрицания реальности этих атак и убеждения себя в том, что нет нужды сожалеть или испытывать вину. Когда это происходит, выживание объекта помогает пациенту избежать той психической реальности, с которой он установил кратковременный контакт. В других случаях пациент понимает, что объект хотя и пережил нападения, но остается поврежденным в психической реальности пациента и его возвращение не отменяет тот факт, что существовало желание его разрушить. В то же время, чтобы принять реальность независимости объекта, пациенту предстоит отказаться от всемогущественного убеждения, что судьба объекта целиком находится в его руках. Ему следует выдержать чувство вины, причем соразмерное тому, что было утрачено. Ему надлежит признать утрату и скорбеть о ней – и это касается также утраты его собственного

всемогущества. Если аналитик может противостоять отыгрыванию, происходящему либо через возмездие, либо через сговор, он способен поддержать пациента и помочь ему пережить эту ситуацию в его внутреннем мире. В частности, он способен помочь пациенту адекватно пережить эти события, а во многих обстоятельствах – помочь ему обнаружить позитивные чувства, которые способны смягчить его ненависть. Именно эти любовные чувства вместе с признанием деструктивных желаний могут поставить перед пациентом задачу репарации.

В таком контексте репарация часто принимает форму прощения, поскольку для восстановления отношений пациент должен чувствовать себя способным простить – а также быть прощенным. Чтобы измениться и открыть путь развитию, пациент в конечном счете должен простить свои объекты за весь тот вред, который они ему причинили, а сделать это он может, только будучи убежденным, что сам прощен за то, что он совершил и хотел совершить. Одним из немногих аналитиков, обсуждающих этот аспект репарации, является Рей. Он описывает, как клинический опыт привел его к заключению, что прощение – это ключевое понятие.

«Ведь невозможно ожидать, что кто-либо, кто не простил, будет *чувствовать себя* прощенным. Поэтому сохраняется активное желание мести объекту и поддерживается ощущение, что объект все еще стремится мстить и не простил. <...> Только когда Супер-Эго становится менее жестоким, а также не столь категорично требует совершенства, Эго приобретает способность к принятию внутреннего объекта, который восстановлен не вполне совершенно, может соглашаться на компромисс, прощать и быть прощенным и испытывать надежду и благодарность» (Rey, 1986, p. 30).

Прощение требует от нас признания сосуществования хороших и плохих чувств: достаточно плохих, чтобы оправдать вину, и достаточно хороших, чтобы заслужить прощение. Нам необходимо верить, что это верно по отношению к нам, а также и по отношению к нашим объектам. Следует

признать желание отомстить и взять на себя ответственность за ущерб, который мы причинили своим объектам. Это означает, что для достижения прощения мы должны признать плохие элементы нашей природы, но при этом обладать хорошим чувством, достаточным для того, чтобы мы ощутили раскаяние и желание совершить репарацию.

В описанных выше случаях основная проблема заключалась в том, что, по ощущениям пациентов, я совершил нечто непростительное. Поэтому я задался вопросом: почему же пациент не может меня простить? Я пришел к выводу, что месть – комплексный феномен. Зачастую кажется, что она начинается с реальной или воображаемой обиды, провоцирующей не более чем желание справедливости и разумной компенсации. Потребность в мести особенно настоятельна, когда ущерб и обида нанесены не только самости, но и хорошим внутренним объектам, представленным семьей или группой. Тогда сознательной целью мести становится очищение доброго имени обиженного объекта или восстановление семейной чести. Здесь месть становится выражением инстинкта жизни и требует, чтобы мы противостояли тем, кто обижает нас и угрожает нашим объектам.

На практике же справедливости редко удастся вмешаться адекватным образом, и, когда она не приносит желаемого результата, иные мотивы получают возможность подключаются к этому исходно справедливому порыву. Старая ненависть, основанная на нарциссических ранах, жадность, ревность, эдипальное соперничество, и особенно примитивная деструктивность, корнящаяся в зависти, вступают в силу и придают мести ее ненасытный характер, – и если ее не удастся сдерживать, последствия бывают разрушительны. Когда начинает доминировать инстинкт смерти, чувство мести не удовлетворяется до тех пор, пока объект и вместе с ним и самость не окажутся полностью разрушенными.

Открытое выражение мести опасно, поскольку оно вызывает страх возмездия со стороны более сильного объекта или страха вины, если месть окажется успешной и непомерной.

Пациент попадает в ловушку смертельной внутренней ситуации, чувствуя себя обиженным и неспособным получить возмещение. Уход в психическое убежище предлагает ему охрану со стороны сложной сети объектных отношений, куда зачастую включены мощные и безжалостно деструктивные объекты, функционирующие как мафиозная банда. Такие банды – мастера мести, и они получают власть над пациентом, обещая ему в конечном итоге уничтожение всех его врагов (Rosenfeld, 1971a).

Эта патологическая организация действует в мире бессознательных фантазий, которые иногда отчасти осознаются, но индивид тщательно следит, чтобы они не разыгрывались открыто. Он тщательно оберегает внешнюю ситуацию, но в бессознательной фантазии нападение приводит к таким разрушениям, что необходимость их признать приводит в ужас. Порождаемое при этом чувство вины становится невыносимым, и индивид справляется с ним посредством проективной идентификации, так что оно поселяется в объекте, где становится неотличимым от собственной «плохости» объекта. В результате пациент оказывается противостоящим настолько плохому объекту, что простить его невозможно и нельзя позволить ему избежать ответственности, но следует наказать или разрушить. Однако важно понимать, что, с точки зрения пациента, как раз аналитик будто бы не способен принять свою «плохость» и признать свою вину. Пациент переживает эту ситуацию как повторяющуюся, когда «плохость» приписывается ему его объектами, требующими, чтобы он принял ее и исправил то, что ощущается как ошибка объекта. Иногда для пациента принципиально важно видеть, что аналитик способен оценить свою ответственность за тупиковую ситуацию и смириться с виной, соразмерной тому, что он совершил.

Как это бывает с очень многими феноменами в психоанализе, исход конфликта зависит от баланса между инстинктами жизни и смерти, между любовью и ненавистью, между добром и злом. В конечном итоге именно страх перед

преобладанием ненависти мешает признанию вины и склоняет выбор в сторону всемогущественных методов защитных организаций.

Мой пациент г-н Д. не был уверен, что его добрые чувства достаточны, чтобы рискнуть признать свои мстительные импульсы и оградить свои объекты от осуществления мести. Его отношения с внутренним источником хорошего были ненадежны, что повергало его в панику, когда он начинал осознавать свою ненависть к своим объектам. Он чувствовал, что вынужден ограждать свою «плохость» и отрицал ее посредством всемогущественной, маниакальной псевдорепарации. Г-н Е. больше верил в источник внутренней «хорошести», с которым мог идентифицироваться, так что, например, дарение фекалий могло быть расценено как акт, демонстрирующий сильную амбивалентность. Это давало, по крайней мере, кратковременную веру в то, что его можно простить, и уменьшало необходимость отрицать свою ненависть и свои деструктивные, «дерьмовые» мысли. Такой прогресс всегда нестабилен, так что за выходом из укрытия неизбежно следует возвращение в него, снова и снова. Однако поскольку это раз за разом отыгрывается в отношениях с аналитиком, способность пациента признавать нанесенный ущерб может укрепиться, и периоды его контакта с депрессивными чувствами станут более частыми.

Глава 8

ОТНОШЕНИЕ К РЕАЛЬНОСТИ В ПСИХИЧЕСКИХ УБЕЖИЩАХ

Мы видели, что психическое убежище становится тем местом, где человек ищет передышки от тревоги и достигает этого за счет большего или меньшего ухода от контакта с реальностью. В некоторых психотических убежищах такой разрыв с реальностью может быть очень сильным, но в большинстве из них устанавливается особое отношение с реальностью, в котором она и не принимается полностью, и не отрицается целиком. В данной главе я опишу этот особый, третий тип отношения к реальности, обеспечивающий стабильный характер убежища. Такой тип отношения связан с механизмами, подобными тем, которые описывает Фрейд в случае фетишизма (Freud, 1927) и которые играют важную роль в перверсии.

Ригидность появляется в том случае, когда спроецированные части самости невозможно отвести от объектов и вернуть Эго, и, как мы видели – например, в главе 5, – эта задача требует наличия способности соприкоснуться с реальностью для того, чтобы осуществлялся процесс скорби. Даже если достигнут частичный контакт, то подобного уклонения от реальности зачастую оказывается достаточно, чтобы предотвратить принятие утраты и таким образом помешать проработке скорби. Таким образом, убежище приводит к уклонению от переживания утраты и скорбь продвигается

только до первой стадии, где объектами обладают и от них не отказываются полностью. В такой ситуации проекции не отводятся полностью от объекта и не возвращаются самости и единственным способом поддерживать контакт с утраченными частями самости становится собственническое обладание объектом, в который они были спроецированы. Поэтому на исходную ригидность патологических организаций опыт не оказывает никакого влияния.

Если передышка от реальности частична и временна, это не слишком опасно, но если она оказывается длительной или постоянной, то возникают проблемы. Убежище уже не служит временным укрытием, но превращается, скорее, в образ жизни, и пациент может поселиться в некоем мире сна или фантазии, который предпочтет миру реальному.

Хотя обычно мы ассоциируем слово «перверсия» с сексуальными извращениями, более широкий смысл этого понятия получает все большее признание. Некоторые современные аналитики (Chasseguet-Smirgel, 1974, 1981, 1985; McDougall, 1972) стали делать акцент на том, каким образом при перверсиях реальность толкуется превратно, а другие (Money-Kyrle, 1968; Joseph, 1989; Britton et al., 1989) описали перверсивные искажения вне области сексуальности. Такие случаи можно считать отражением душевного состояния, в котором реальность одновременно принимается и отвергается.

Большинство словарных определений слов «извращенный» (perverse) и «извращение» (perversion) подчеркивают момент «отклонения от истины». Так, «Краткий Оксфордский словарь английского языка» (Shorter Oxford English Dictionary, 1933) определяет прилагательное «извращенный» как «отклоняющийся от того, что верно». Юридическое использование этого термина означает вердикт присяжных, который «противоречит совокупности улик или напутствию судьи», а также предполагает некий умысел. Поэтому второе его словарное определение гласит: «настойчивый или упорствующий в том, что неверно; своевольный или упрямый»

и «склонный упрямо противостоять истине или добру или поступающий противно разуму или требованиям». В этом же духе дается определение слову «извращение», напоминая нам, что в религиозном контексте («отступничество») оно является антонимом «обращения в веру» (conversion). Определение глагола «извращать» (to pervert) включает в себя представление о порче («развращении») или совращении с пути истинных суждений либо действий. Интересно, что, за исключением последних изданий, в словарях представление о перверсии как девиантном сексуальном акте отсутствует или упоминается только вкратце, и меня поразило, что в размышлениях о перверсивных механизмах мы сейчас больше обращаемся к обыденному словарному значению этого слова и рассматриваем сексуальную перверсию как особый случай более общей извращенной установки по отношению к тому, что истинно и правильно.

В дополнение к значению «отклонение от правильного», в этих определениях различимы еще два смысловых оттенка, важных в анализе. Первый – это предполагаемая некая степень умышленности, упорства или упрямства, как указание на то, что «перверт» (отступник, извращенец) в какой-то мере различает правильное и неправильное или испытывает конфликт, связанный с выбором своего пути. Умысел означает, что хотя бы отчасти человек знает, что есть истина и правда, но, тем не менее, отходит от нее. Я покажу, что он и знает, и не знает, и для перверсии характерно именно то, что человек придерживается обеих этих установок одновременно и при этом как будто примиряет их друг с другом.

Во-вторых, можно предположить, по крайней мере, для переходного глагола «извращать», что нечто извращается, совращается или развращается некой инстанцией, действующей против истины и правды. Ниже я попытаюсь продемонстрировать, как в патологических организациях личности образуются различные альянсы, приводящие к сложному сговору между силами, которые часто воспринимаются как представители добра и зла. Пациент чувствует себя жертвой давления,

которому вынужден подчиниться. При перверсии с таким подчинением может быть связан элемент инсайта и жертва может быть не столь беспомощной, какой выглядит на первый взгляд. Эта тема исследуется в следующей, девятой главе, где я рассматриваю перверсивный характер убежища с точки зрения действующих в нем объектных отношений. Особое внимание я уделю структуре патологических организаций личности и опишу, как члены нарциссической банды, составляющие такую организацию, удерживаются вместе посредством взаимодействий извращенного типа, в которых часто ведущую роль играет садизм.

Природа перверсии обсуждалась много и широко, и я не буду давать обзор этих дискуссий. Большинство авторов опираются на ранние взгляды Фрейда, когда он описывал детскую сексуальность как «полиморфно перверсивную». При этом клиническая перверсия считается всего лишь сохранением во взрослом возрасте тех инфантильных моделей, которые при перверсии (в отличие от невроза) вытеснить не удалось. Именно это представление породило знаменитый, хотя и несколько вводящий в заблуждение афоризм «Можно сказать, что неврозы – это негатив перверсий» (Freud, 1905b). Впоследствии Фрейд пришел к выводу (Freud, 1919), и большинство специалистов с ним согласилось, что перверсия, так же как и невроз, есть компромисс, к которому приводит конфликт между импульсом, защитой и тревогой. В работе «Ребенка бьют» (Freud, 1919) Фрейд сосредоточивается на тревогах эдипова комплекса и рассматривает садомазохистические фантазии как защиту от этих тревог.

Эти и другие исследования прекрасно описывает Гиллеспи (Gillespie, 1956, 1964), обсуждая важную для этой темы статью Закса (Sachs, 1923), где тот предполагает, что Эго заключает с Ид своего рода сделку и позволяет определенным перверсивным действиям оставаться эго-синтонными в обмен на согласие Ид на вытеснение массива инфантильной сексуальности, особенно тех ее аспектов, что связаны с эдиповым комплексом.

Целый ряд авторов (Glasser, 1979, 1985; Laufer and Laufer, 1984; Socarides, 1978; Khan, 1979; Stoller, 1975) подчеркивают защитную функцию перверсий, их связь с эдипальными тревогами, а также важную роль эротизации объектных отношений. О ложной репрезентации реальности в перверсии упоминает Гиллеспи (Gillespie, 1964), но центральное место в изучении перверсии отводят ей французские аналитики, особенно Шассегре-Смиржель (Chasseguet-Smirgel, 1974, 1981, 1985) и Макдугалл (McDougall, 1972). Они обсуждают отношение перверта к реальности, в частности к реальности различия между полами и поколениями, и показывают, что создается перверсивный мир, в котором эта реальность искажается и репрезентируется ложным образом.

Полагаю, что для понимания перверсий эти ложные репрезентации особенно важны и порождаются они весьма специфическим механизмом, который допускает одновременное существование противоречащих друг другу версий реальности. Этот механизм совершенно четко описал Фрейд в исследовании фетишизма (Freud, 1927), которое имеет более широкое приложение, чем считал Фрейд, и проливает свет не только на все сексуальные перверсии, но также и на действие перверсивных механизмов в других сферах. Этот механизм характерен для функционирования патологических организаций личности и действует во многих типах психических укрытий, где обеспечивается убежище от реальности, но в то же время допускается некоторый контакт с реальностью.

ФРЕЙДОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФЕТИШИЗМА

Работа Фрейда о фетишизме (Freud, 1927) заложила основы нашего понимания того, каким образом реальность ложным образом репрезентируется при перверсии. Фрейд полагал, что представление об отсутствии пениса ассоциируется с кастрацией и мальчик боится, что, если мать могла утратить свой пенис, он также может лишиться своего. Фрейд предположил, что фетиш – это заместитель женского пениса, в существование которого когда-то верил маленький

мальчик, и фетишист не хочет отказываться от этого своего убеждения даже перед лицом очевидного факта материальной реальности.

Ясно, что поднятая Фрейдом тема гораздо глубже, чем частный вопрос фетишизма, и затрагивает отношения человека с реальностью. Фрейд начинает обсуждение этого вопроса (Freud, 1923) с того, что, когда ребенок начинает сталкиваться с реальностью, он придерживается сильного допущения, что между полами не существует никаких различий. Чтобы согласовать такое убеждение с реальностью, ребенок должен отказаться от исходной теории, и Фрейд показывает, что для этого требуется преодолеть колоссальное сопротивление. Здесь Фрейд высказывает очень важную идею: вера ребенка, возникающая из допущения, и вера, возникающая из наблюдения, могут сосуществовать. Полагаю, что такое сосуществование приводит к третьему типу отношений с реальностью, характерному для перверсии, и оно обычно разворачивается в патологических организациях личности.

В более ранней работе Фрейд пишет следующее:

«Мы знаем, как дети реагируют на свои первые впечатления об отсутствии пениса. Они отрицают этот факт и верят, что все-таки *видят* пенис. Они объясняют для себя это расхождение между наблюдением и ожиданием (perception) тем, что пенис пока еще мал, но потом вырастет» (Freud, 1923, p. 143).

В знаменитой статье о фетишизме он продолжает эту мысль:

«Неверно, что ребенок после своих наблюдений за женщиной оставил свою веру в фаллос женщины неизменной. Он сохранил эту веру, но и отказался от нее; в конфликте между грузом нежелательного восприятия и силой противоположного желания он пришел к компромиссу, как это бывает возможно только при господстве бессознательных законов мышления – первичных процессов. Более того, в психической сфере ребенка у женщины все же есть пенис, но этот пенис уже не такой, каким он был раньше. Вместо

него появилось нечто иное [фетиш]» (Freud, 1927, p. 154; курсив мой. – Дж. С.).

В 1940-м году Фрейд снова делает похожее замечание:

«Его [более раннее] наблюдение женских гениталий могло бы убедить нашего ребенка, что такое [отсутствие пениса] возможно. Но он не делает соответствующего вывода, поскольку очень уж к этому не склонен, и нет мотива, способного его к этому принудить. Наоборот, какое бы беспокойство он не испытывал, оно будет ослаблено тем соображением, что отсутствующее еще появится: женщина отрастит себе пенис позднее. <...>

Такое обращение с реальностью, *которое почти заслуживает названия искусного*, решающим образом сказывается на практическом поведении мальчика. Он продолжает мастурбировать, как будто в этом нет угрозы его пенису; но в то же время, в полном противоречии с его кажущимся бесстрашием или безразличием, возникает симптом, демонстрирующий, что он все-таки признает эту угрозу» (Freud, 1940, p. 276–277; курсив мой. – Дж. С.).

Здесь Фрейд обсуждает сексуальную перверсию и факт жизни, который ребенку оказывается трудно принять и о котором он знает благодаря своему наблюдению, что у женщины нет пениса. Это один из центральных фактов, устанавливающих различие полов, и его можно считать одним из «*фактов жизни*». Вслед за Мани-Кёрлом (Money-Kyrle, 1968) я покажу, что есть и другие факты жизни, которые ждет похожая судьба и которые также одновременно и признаются, и отрицаются. В этом контексте интересно отметить, что в работе о фетишизме Фрейд приводит два примера, и оба они не имеют никакого отношения к женскому пенису или фетишизму. Оба его пациента были не способны справиться с реальностью смерти своего отца. Фрейд пишет:

«Но дальнейшее исследование привело к иному разрешению этого затруднения. Оказалось, что оба молодых человека „скотомизировали“ смерть своего отца не более, чем фетишист скотомизирует кастрированность женщин. Только

одно течение в их психической жизни не признало смерть отца; было и другое течение, которое полностью приняло этот факт. Установка, согласующаяся с желанием, и установка, согласующаяся с реальностью, существовали бок о бок» (Freud, 1927, p. 156).

Ранее, в ходе обсуждения детских представлений о смерти, Фрейд приводит, в совершенно другом контексте, другой пример:

«Я был поражен, услышав, как очень разумный мальчик десяти лет так высказался после внезапной смерти своего отца: „Я знаю, что отец умер, но не могу взять в толк, почему он не приходит домой ужинать“» (Freud, 1900, p. 254).

Здесь Фрейд как будто замечает, насколько трудно для ребенка признать буквальный смысл смерти, и компромисс в данном случае состоит в одновременном ее признании и отрицании. Реальность смерти – это еще один *факт жизни*, и он также неправильно репрезентируется путем сохранения противоречащих друг другу взглядов. Разумеется, отсюда не следует, что мальчик в этом примере – перверт, поскольку две версии его отца остаются отщепленными друг от друга. Однако перверсией было бы попытаться примирить их «искусным» образом – например, убеждая мальчика, что отец *когда-нибудь* придет ужинать или придет, если мальчик будет хорошо себя вести. Извращенная цель заключается в том, чтобы оградить ребенка от необходимости столкнуться с реальностью вместо того, чтобы помочь ему выдержать это столкновение.

Следует подчеркнуть, что перверсивно не просто существование противоречия, поскольку такое противоречие может, в общем, возникать на более примитивном уровне из-за расщепления Эго. Перверсия появляется, когда начинается интеграция, и заключается она в попытках найти ложное согласование между противоречивыми взглядами, которые становится трудным удерживать отдельно друг от друга по мере развития интеграции. Такое согласование не является необходимым, когда расщепление удерживает противоречивые взгляды абсолютно изолированными друг от друга

и они не способны друг на друга влиять. Проблема возникает только тогда, когда расщепление ослабевает и предпринимаются попытки интегрировать эти два воззрения.

Из этой ситуации есть три различных выхода.

- 1 Желаемое допущение уступает путь реальности, что приводит к психической боли и тревоге, которые, в конечном итоге, могут привести, согласно принципу реальности, к психическому здоровью.
- 2 Наблюдение реальности аннулируется, или же предпринимается нападение на сам аппарат восприятия, что приводит к сохранению допущения и разрушению противоречащего ему наблюдения, – это вариант психоза.
- 3 Убеждение, основанное на допущении, и убеждение, основанное на наблюдении, поддерживаются одновременно, как тогда, когда расщепление остается незатронутым. Однако теперь, поскольку происходит интеграция, их необходимо примирить друг с другом, и именно теперь появляется перверсивный аргумент. Понимание доступно, но оно используется теперь для ошибочной репрезентации реальности. Именно этот механизм Фрейд назвал «искусным», я же считаю его перверсивным. В главе 10 я буду обсуждать «закрывание глаз» как инструмент сознательного выбора в пользу незнания, и соотнесу его с идеями Фрейда о фетишизме. Это один из способов сосуществования противоположных версий реальности, и он часто является признаком психического убежища.

Интересно отметить, что обращение к перверсивным механизмам возникает в ходе развития, и именно из-за тенденции к интеграции, которая вызывает напряжение в Эго. Нечто подобное происходит в анализе, когда прогресс приводит к движению в направлении интеграции. Ранее пациент, скажем, мог удерживать идеализированную и преследуемую версии себя и своих объектов обособленно, но по мере лечения обрел понимание и более не может этого делать. Эта стадия обычно возникает, когда пациент больше не может поддерживать

расщепление, но все еще не чувствует себя способным вынести реальность, к которой приводит интеграция. Перверсивные механизмы начинают тогда выдвигаться на первый план и могут привести к патовому состоянию, если пациента спасает патологическая организация личности, которая обеспечивает убежище или укрытие, где разрешено извращенное примирение противоположностей.

ФАКТЫ ЖИЗНИ

Это извращенное отношение к реальности приводит не столько к уклонению от истины, сколько к ее ошибочной репрезентации и искажению, и Мани-Кёрл пришел к выводу, что такие ошибочные репрезентации – основная помеха прогрессу в анализе. Вот что он пишет:

«Мое главное предположение таково: пациент, болен он клинически или нет, страдает от бессознательных ошибочных репрезентаций и иллюзий (delusions). <...> Там, где раньше, например, я бы проинтерпретировал сон пациента как репрезентацию сношения родителей, теперь я, скорее всего, проинтерпретирую его как ошибочную репрезентацию этого события. Действительно, кажется, что в бессознательном множатся любые возможные его репрезентации – за исключением правильной» (Money-Kyrle, 1968, p. 417).

В более поздней статье Мани-Кёрл говорит (Money-Kyrle, 1971), что теперь считает целью психоанализа «помощь пациенту в понимании и, таким образом, преодолении эмоциональных преград перед открытием того, что он уже знал от рождения». В другой своей работе (Steiner, 1990a) я, опираясь на его аргументацию, предположил, что именно такие ошибочные репрезентации реальности служат основным препятствием, когда мы пытаемся помочь пациенту примириться с реальностью утраты. Необходимо столкнуться с этой реальностью, чтобы состоялась работа скорби и проективная идентификация была обращена вспять.

Мани-Кёрл полагает, что всякому взрослому мышлению, всем позднейшим актам познания мешают трудности,

связанные с признанием нескольких фундаментальных аспектов реальности, первичных *фактов жизни*, трем из которых он придает особую значимость. Это те аспекты реальности, которые, похоже, особенно трудно принять и без которых невозможно никакое адекватное принятие прочих аспектов реальности. Вот каковы эти три *факта жизни*: «признание груди как в высшей степени хорошего объекта, признание сношения родителей как в высшей степени созидательного акта и признание неизбежности времени и в конечном итоге смерти» (Money-Kyrle, 1971, р. 443). Думаю, все три эти факта жизненно важны для переживания реальности утраты и против признания всех трех выставляются мощные защиты.

Факт первый – «признание груди как в высшей степени хорошего объекта» – это поэтическое выражение той фундаментальной истины, что главный источник всего хорошего, требуемого для выживания младенца, находится вне его, во внешнем мире. Желанное убеждение, которое индивид удерживает с таким сопротивлением, порождается нарциссической защитой, основанной на вере, что сам младенец создает хороший объект, пребывающий внутри него и под его контролем. Если плохой ранний опыт преобладает над хорошим, как в случае тяжело травмированных или заброшенных детей, эта защита становится еще более выраженной. Ребенку трудно признать, что, даже если его мать травмировала или забросила его, она также была источником доступного ему хорошего. Реальность ощущается как удар по такому нарциссизму, и, когда от нее невозможно уклониться, остается нарциссическая рана с соответствующей обидой.

С этим *фактом жизни* связаны все проблемы раннего признания младенцем своей зависимости от матери. Грудь начинает символизировать и означать внешний источник всего хорошего, и нарциссическая защита справляется с этой проблемой с помощью захвата груди и уклонения от всякого переживания отдельности.

В параноидно-шизоидной позиции нет нужды, чтобы этой проблемой занимались перверсивные механизмы,

поскольку расщепление гарантирует, что хорошие и плохие переживания удерживаются обособленно друг от друга. Младенец ассоциирует с хорошей грудью только хороший опыт, поскольку всякая фрустрация или разочарование отщеплены и связаны с совершенно другим объектом – плохой грудью. В частности, Бион (Bion, 1962a) описал, что отсутствие хорошего объекта переживается конкретно как присутствие плохого объекта во внутреннем мире. На параноидно-шизоидном уровне функционирования индивид справляется с фактами жизни при помощи расщепления и всемогущего контроля. Младенец способен поддерживать у себя иллюзию, что он *и есть* хорошая грудь, или что он обладает хорошей грудью, поскольку всякий противоположный опыт ассоциируется с отщепленным, преследующим отношением с плохой грудью. Не требуется никакого перверсивного примирения, пока расщепление гарантирует абсолютную невозможность контакта между хорошим и плохим.

Когда начинается интеграция, индивид приходит к признанию того, что хороший и плохой объекты – это один и тот же объект, что в конечном итоге приводит к некоторому принятию реальности и движению к депрессивной позиции. По мере проработки проективная идентификация ослабевает, и все больше признается обособленность самости и объекта, так что эти отношения становятся менее нарциссическими. Поэтому в реальности обнаруживаются два родственных разграничения: между хорошим и плохим объектами и между самостью и объектом. Признается, что грудь не является целиком и полностью хорошей, однако ее хорошость, с точки зрения субъекта, принадлежит ей, а не создана им самим.

Однако часто эта интеграция представляет слишком сильную угрозу и устанавливается отношение с реальностью третьего типа, а именно перверсивное отношение. Интеграция и не принимается, и не отвергается полностью. Расщепление ослабевает, однако противоречие сохраняется и становится проблемой. Именно теперь выход из такой ситуации дает перверсивное оправдание того, что индивид

одновременно придерживается противоположных точек зрения.

Благодаря этому первому факту жизни пациент начинает признавать, что не все хорошее, что он переживает, исходит из него либо контролируется им. Это приводит его к принятию существования хорошего внешнего объекта, но принятие это неполное – в то же самое время он готов его и отрицать. В анализе мы иногда наблюдаем, как пациент регулярно посещает сеансы и в целом понимает ценность анализа, признавая его хорошим. Но в то же время он отвергает каждую данную ему интерпретацию, ибо ни одна из них как будто не отражает ту «хорошесть», которую он усматривает в анализе. Часто пациент «разрешает» это противоречие с помощью «искусных» объяснений, например: «Аналитик втайне согласен со мной в том, что я особенный, но по профессиональным соображениям вынужден относиться ко мне так же, как и к другим пациентам».

Здесь нет возможности обсуждать нарциссические защиты, которые тщательно изучали многие авторы – отчасти их работа освещена в главе 4. Понятно, что при признании реальности внешнего источника хорошего возникает ряд тревог и все они являются аспектами переживания отдельности. Вероятно, самым разрушительным, калечащим последствием отдельности является возникновение зависти, которая, возможно, служит наиболее мощным фактором, поддерживающим нарциссическую защиту. Если попытаться найти аналогичный «сексуальной перверсии» термин для описания такого типа неверного истолкования реальности, может быть, лучше всего подойдет обозначение *«нарциссическая перверсия»*.

Второй факт жизни, по Мани-Кёрлу, заключается в «признании сношения родителей как в высшей степени созидательного акта», и это также поэтическая формулировка. Таким образом обозначается круг проблем, связанных с признанием первичной сцены и эдипова комплекса. Вмешательство третьего объекта в отношении ребенок – мать

вызывает новые проблемы и новые вопросы. Провоцируется ревность, и тема созидательности символизируется любопытством ребенка в отношении того, откуда берутся дети.

Когда эти проблемы успешно решены, ребенок начинает признавать созидательность родительской пары и посредством идентификации с родителями может приступить к собственной созидательной жизни, в том числе – к сексуальным отношениям. Если он не способен отступить от родителей и ему требуется участие в их сексуальных отношениях, он увязает в них и оказывается неспособным оставить родительский дом – иногда символически, а иногда и реально.

Чтобы справиться с болезненным опытом исключенности из первичной пары, организовываются различные защиты, и вновь в качестве защиты разворачивается проективная идентификация. На этот раз она обычно принимает форму участия в сношении родителей посредством идентификации с одним из них. При прямом эдиповом комплексе это происходит посредством идентификации ребенка с родителем того же пола и, например, у мальчика это участие достигается тем, что он занимает место отца, что символизируется его убийством. В инвертированном эдиповом комплексе ребенок играет роль родителя противоположного пола, что ведет к образованию гомосексуальной пары.

Чтобы потакать таким фантазиям, индивид должен отрицать факты жизни. В основном это факты, обеспечивающие реальность продолжения рода, и процесс правильного восприятия этой реальности связан с признанием пары, откуда младенец исключен в силу своей малости и незрелости. Следствием этого базового факта является признание различия между полами и между поколениями. Младенец вынужден доказывать, что созидательное сношение может точно так же происходить между родителем и ребенком или в гомосексуальной паре.

И снова более полное расщепление обеспечивает уклонение от этих проблем. Исходное расщепление между хорошей и плохой грудью осложняется появлением отца, который

также расщеплен на хороший и плохой пенис. Тогда две версии первичной сцены могут сосуществовать без противоречия: любовная сцена между хорошей матерью и хорошим отцом и враждебная, зачастую насильственная сцена плохой пары. Когда расщепления ослабевают, необходимо привлекать извращенные аргументы для оправдания той фантазии, что родитель предпочитает ребенка взрослому партнеру. В придачу к различиям между поколениями и между полами извращенные аргументы поддерживают спутанность хорошего и плохого. Эта спутанность может приводить к созданию пугающего комбинированного объекта, и дальнейшие ошибочные репрезентации могут возникать как защита от него. Обычно этот процесс начинается, когда происходит новая сборка базовых расщеплений, что было отмечено Кляйн (Klein, 1935) и уточнено Бриттоном (Britton, 1989) – хороший объект идентифицируется как грудь, а плохой – как пенис.

Иногда один или оба родителя подыгрывают этим фантазиям, например, когда мать очерняет отца перед сыном или когда действия отца подталкивают к тому, чтобы пренебречь им как кем-то незначимым. Подобные установки укрепляют такое расщепление и способствуют устранению отца и замещению его ребенком. В других случаях происходит расщепление на хороший пенис и плохую грудь, что приводит к обращению к отцу за спасением от преследующей матери. И снова, когда ослабевают расщепления, родители выглядят объединенными, а «в высшей степени созидательный акт» начинает репрезентироваться появлением брата или сестры, что угрожает всемогуществу ребенка.

И опять-таки в качестве убежища предлагается отступление в нарциссический мир, где не существует различия между полами и поколениями. Мельтцер (Meltzer, 1966), Шассег-Смиржель (Chasseguet-Smirgel, 1974, 1985), Макдугалл (McDougall 1972) и Шенгольд (Shengold, 1988, 1989) описывали эти состояния в терминах идеализации ануса и создания анального мира, в котором аннулированы все различия. В этом мире все низводится к одной и той же

недифференцированной консистенции и, что важно, различие между хорошим и плохим, а потому и между любовью и ненавистью также аннулировано. Тогда индивид вырабатывает перверсивные отношения, в которых хорошие объекты отвергаются, а плохие идеализируются. Как мы видели в главе 4, это характерно для патологических организаций, построенных на деструктивном нарциссизме, как это подчеркивал Розенфельд.

Перверсивные решения эдипальных фактов жизни явственно проявляются в сексуальных перверсиях. Тот факт, что для созидательного сношения необходимо различие полов, отвергается гомосексуалистами, а факт различия поколений игнорируется при педофилии и насилии над детьми. К садомазохизму часто прибегают как к интеграции, ведущей к возможности истинного признания болезненной реальности. При садомазохизме человек относится к любви и ненависти извращенным образом и предается жестокости, не признавая в полной мере ее разрушительных последствий. Садомазохистические фантазии приносят возбуждение и наслаждение от жестокости, которая не тормозится признанием того, что объекту причиняется вред или ущерб. Когда расщепление активно, поврежденный и идеальный объект полностью разделены, но в перверсивных состояниях их связывает «искусное» обоснование. Аргументация может быть, например, такова: женщины любят, когда их бьют, или же: если ребенку это нравится, что в этом плохого? В случае показа фильмов или мультфильмов с насилием садизм часто преподносится безвредным, поскольку поврежденный объект может быть тут же возрожден и восстановлен как новый и процесс деструкции и магического восстановления может продолжаться бесконечно. В других ситуациях жестокости нанесенный вред представляется как польза: скажем, при наказаниях, которые накладываются и исполняются «во благо ребенку».

Третий из упомянутых Мани-Кёрлом фактов – «признание неизбежности времени и в конечном итоге смерти», и автор

считает, что этот факт жизни относится к другому логическому порядку, чем первые два. Можно сказать, что это свойство реальности, влияющее на существование всех остальных фактов жизни. Оно связано с признанием конечности всего хорошего, и это в точности соответствует тому факту, что доступ к груди не может быть вечным, что заставляет нас осознать реальность ее существования во внешнем мире. Сходным образом необходимость обновления и реальность смерти порождают признание потребности в новой жизни и созидательности. Признание реальности утраты в конечном итоге ведет к необходимости столкнуться с нашей собственной смертностью, и, если этого не происходит, человеческие ценности искажаются и извращаются.

Факт реальности смерти, разумеется, есть центральный аспект утраты, и в работе Фрейда о фетишизме мы видели, как описанные им пациенты испытывали трудности в признании смерти своих отцов. Искажения и ошибочные репрезентации реальности болезни, старения и смерти связаны с трудностями признания плохих вещей как фактов жизни. Уродство, насилие и зло ассоциируются с ущербом нашим хорошим объектам и в конечном счете – с их утратой и с реальностью нашей собственной смертности. Это аспекты реальности, признать которые сложнее всего, и их ошибочные репрезентации часто осуществляется посредством того самого перверсивного полуприятия, которое описал Фрейд. Обычно они не классифицируются как перверсии, но я считаю, что полезно считать их таковыми. Ложные репрезентации обычно приводят к романтическому, стерильному миру идеализаций, в котором хорошее длится вечно, как в сказках. Вдобавок к нарциссическим и сексуальным перверсиям мы можем говорить о романтических перверсиях реальности времени. Столлер (Stoller, 1976) предположил, что эта романтическая защита более распространена у женщин и представляет собой бегство в мир мечты вроде того, что создается в романтической беллетристике. Ее мужской эквивалент – порнографическая мастурбация, где сексуальный элемент

перверсии более очевиден. Безвременье фантастического мира присутствует и там, и там.

Как мы видим, психические убежища отличаются как по своей структуре, так и по тому, от какой тревоги они защищают. Некоторые функционируют преимущественно как укрытие от параноидно-шизоидных тревог фрагментации и преследования, другие же работают в первую очередь против таких депрессивных аффектов, как вина и отчаяние. Но все они, хоть и в разной степени, служат укрытием от реальности, и в большинстве из них, если не во всех, можно наблюдать действие перверсивных механизмов. Гловер выдвигал идею, что перверсия может охранять чувство реальности пациента, и тем самым помогает ему избежать психотических манифестаций (Glover, 1933, 1964). Это может привести к ошибочному выводу о редкости перверсий при психозе. Верно как раз обратное, и именно психотическое всемогущество повышает вероятность и опасность разыгрывания перверсии. Эта ошибка подобна другой, которую вызывает утверждение Фрейда, что перверсия – негатив невроза. Из этого иногда делают вывод, что перверсия – это просто выражение инфантильной сексуальности, не выполняющее никакой защитной функции (Gillespie, 1964). В психических убежищах с психотической организацией перверсивные элементы встречаются не реже, чем в убежищах непсихотических, поскольку движение к интеграции отнюдь не отсутствует у пациентов-психотиков. Такое движение представляет особую угрозу для психотика, и, возникая, оно иногда приводит к возобновлению расщепления и фрагментации, но столь же часто ведет к созданию психотической организации, использующей перверсивные механизмы, подобные тем, что описаны выше (см. главу 6).

Следовательно, перверсивное отношение к реальности – это черта большинства, если не всех психических убежищ, и вместо того, чтобы представлять клинический материал пациента, у которого этот элемент ярко выражен, я рассмотрю некоторые случаи, представленные в предыдущих главах,

и попытаюсь проиллюстрировать особую форму нереальности, заметную в психическом убежище.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Г-жа А. (глава 2) неделями оставалась в постели, не занимаясь ничем, кроме чтения романов. Она грезилась, помимо прочего, о путешествиях в пустыню Сахару, которую идеализировала как романтическое место, где жизнь можно еле-еле поддерживать тщательным нормированием воды и провианта. На сеансах она молчала и иногда признавала у себя фантазии, будто загорает на пустынном острове – этот образ прекрасно соответствовал той безразличной, беспечной манере, которую она на себя напускала. Садистический характер этого настроения был вызван тем, что в то же время осознавалось существование чрезвычайно нуждающейся пациентки, жаждущей контакта, ответственность за который, однако, возлагалась на аналитика. Мои усилия пробиться к ней пациентка одновременно ценила, высмеивала и ощущала как садистическое нападение фрустрированного аналитика.

Пациентка выходила из своего убежища и при малейшем дискомфорте пряталась туда вновь – как улитка в раковину, если вы прикасаетесь к ее усикам. Я обсуждал эту ее черту в главе 2, где описал сновидение о походе за продуктами, когда она была потрясена и напугана девушкой, разрезанной надвое. Ее контакт со мной на этом сеансе поддерживался до тех пор, пока я не затронул проблему ошибки в ее чеке, что привело к резкому замыканию в себе.

В анализе был достигнут некоторый прогресс, после чего пациентка снова замкнулась, когда повредила палец, устанавливая с мужем систему отопления в доме. Она не смогла связаться со мной, потому что мой телефон был отключен, и улеглась в постель к своим романам, пропустив три сеанса. Вернувшись в анализ, она принесла материал – воспоминания о комнате на границе, где задержали ее семью, когда они бежали из своей родной страны, и где ее мать допрашивали пограничники. Она также припомнила, что две

недели провела в детском доме, а родители, как было сказано, уехали на каникулы с ее младшим братом; она помнила, что в этом детском доме были прекрасные куклы. Оба этих места, безусловно, ассоциировались с острой тревогой, и оба идеализировались и образовывали часть образной системы ее психического убежища. Я подумал, что эти убежища, какими бы ужасными они ни были сами по себе, рассматривались как менее страшные, чем альтернативное им окружение, которое в обеих ситуациях было связано с утратой матери.

Эта ужасная дилемма необходимости столкнуться с реальностью, которая кажется невыносимой, но в то же время необходимой для выживания, была разрешена созданием убежища, где реальность одновременно и принималась, и отрицалась. В своем душевном состоянии «необитаемого острова» пациентка понимала, что ею пренебрегли и ее бросили, но в то же время ей было хорошо и удобно.

Г-н Д. (глава 7) сформировал союзы с влиятельными фигурами в академическом мире, пытаясь отгородиться от депрессии. Созданная им организация помогала ему погружаться в фантазии триумфальной мести, и в то же время, сохраняя их в тайне, он поддерживал покорную и почтительную установку по отношению к теперешним своим работодателям и к аналитику. По сути, его ненависть выражалась в том, как он игнорировал мои интерпретации и приступал к описанию того, как его вдохновляют новые должности и новые девушки, из-за чего я чувствовал себя маловажным и беспомощным. Он вроде бы признавал, какое это оказывает на меня воздействие, но отрицал свою ненависть и продолжал утверждать, что ценит анализ, а возникшие проблемы объясняются исключительно необходимостью отдавать приоритет работе, что я, безусловно, должен понимать. Я был одновременно и фигурой, которую он ценил, и фигурой, над которой он торжествовал, и той, которую он пытался сберечь, и той, которую пытался разрушить. Его душевное состояние было одновременно и возбужденным, триумфальным, и повреждающим его объекты и разрушающим перспективы. Эти

установки, похоже, сосуществовали без всякого видимого противоречия.

Убежище г-на Е. (глава 7) было более мазохистическим и включало в себя душевное состояние, в котором он выдерживал и даже идеализировал текущее страдание. В сновидении он поместил фекалии в красивую коробку, что трактовалось одновременно и как подарок, и как нападение. Анализ стоил ему множества забот и трудностей, и в то же время он в некоторой степени понимал, каким образом его усилия блокируют всякий аналитический прогресс. В психическом убежище он поддерживал свои объекты в полуживом – полумертвом состоянии, и это означало, что он не способен ни использовать их, ни отказаться от них, ни скорбеть по ним. Однако иногда он был в состоянии выйти из убежища и поддерживать контакт с переживанием утраты, что делало возможным сдвиг к депрессивной позиции.

Г-н С. (глава 6) был более откровенно психотичен и демонстрировал наличие у себя безумного убежища, которое угрожало обрушиться. Чтобы компенсировать и залатать поврежденное Эго, он обращался к всемогущим объектам, Яхве, неврологам, своему аналитику, с которыми хотел идентифицироваться и к могуществу которых стремился. Когда он ощущал себя изгнанным из убежища, то чувствовал, что сходит с ума, и пытался вновь туда попасть с помощью магических средств, таких как приобретение молитвенного платка. В убежище он мог делать все, что заблагорассудится, например «срать» где попало, поскольку уборка – это проблема аналитика.

Несмотря на некоторую психотическую дезинтеграцию, он обладал и определенным пониманием своего поврежденного состояния, когда с чувством утраты говорил, что когда-то знал, что «я – это я», подразумевая, что когда-то у него было ощущение личности и самости. Это предоставляло возможность временного контакта с переживанием утраты, который, однако, пациент поддерживать не мог. Проявление перверсивности здесь снова-таки было вызвано его

пониманием своей утраты и в то же время – ее отрицанием, поскольку пациент выбрал средством разрешения своих проблем всемогущество.

В настоящей главе я описал пространственные репрезентации убежища, такие как необитаемый остров или комната на границе, и попытался показать, как убежище репрезентируется в качестве идеализированных небес и в то же время – жестокого места, где едва может теплиться жизнь. Свойство перверсивности связано с одновременным сосуществованием обоих этих воззрений.

Иногда убежище репрезентируется не как место, а как группа индивидов, объединенных в организацию. Тогда спасение обеспечивается вступлением в эту группу, которая начинает представлять собой безопасные небеса. Именно такую репрезентацию я имею в виду, когда говорю о патологической организации личности, которая подробно обсуждалась в предыдущих главах. В главе 9 я уделю внимание такому взгляду на убежища и опишу ту важную роль, которую перверсивные объектные отношения играют в формировании таких качеств этих структур, как ригидность и сопротивление переменам.

Глава 9

ПЕРВЕРСИВНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

Сложная структура патологических организаций личности уже обсуждалась в этой книге ранее, и при этом я подчеркивал нарциссический характер соответствующих объектных отношений. В данной главе я опишу, как перверсивные отношения между членами организации, а также с захваченной ими самостью, могут способствовать ригидности и стабильности этой организации.

Когда происходит развитие, в анализе либо вне него, пациент чувствует себя сильнее, ощущает большую поддержку со стороны своих отношений с хорошими объектами и у него появляются мысли о бегстве из-под власти патологической организации. Он может предпринимать пробные выходы из убежища, но часто возвращается туда снова, словно бы убедившись, что он все еще зависит от организации, предохраняющей его от катастрофы. Таким образом он застревает в организации, хотя условий, некогда приведших его к зависимости от нее, более не существует и он вроде бы больше в ней не нуждается. Пациент как будто не способен или не желает признать, что обстоятельства изменились. Иногда он боится признать свое улучшившееся состояние, поскольку

Эта глава основывается на статье «Перверсивные отношения между частями самости: клиническая иллюстрация» (Steiner, 1982).

это означало бы несогласие со своим внутренним голосом, который говорит, что его потребность в организации сохраняется. Такое неприятие улучшения своего состояния может выглядеть своего рода наркотической зависимостью от болезни и патологической организации, и именно здесь начинают проявлять себя перверсивные элементы, раскрывающиеся как такое подчинение жертвы угнетателю, которое очень трудно оправдать некой необходимостью.

При этом пациент, как правило, описывает такую внутреннюю ситуацию: здоровая, здравая, но слабая часть самости находится во власти мафиозной организации, которой он не в силах сопротивляться. Я полагаю, это представление ошибочно, и попытаюсь показать, что здесь имеют место перверсивные отношения, а так называемая «здоровая, но слабая» часть самости вступает в сговор и сознательно позволяет нарциссической банде себя захватить. Перверсивные отношения между членами организации связывают их друг с другом и зачастую также с главой банды, гарантируя при этом лояльность. Те же самые извращенные связи опутывают и скрывают зависимые части самости, неспособные оставаться вне организации, даже несмотря на неодобрение ее методов и дискомфорт, испытываемый из-за тех выгод, которые предоставляет участие в организации.

Вероятно, столь же важно и то, как в эту организацию втягивается аналитик. Он также не может остаться в стороне и не быть затронутым перверсивным обольщением и запугиванием. Ситуация часто напоминает борьбу ребенка в перверсивной семье, включающей в себя и пациента, и аналитика, где ригидность базовой структуры обеспечивается теми ролями, которые вынуждены разыгрывать ее участники. В рамках этой ригидности участники часто меняются ролями и пациент иногда считает себя жертвой, а иногда – преследователем, а аналитик может вдруг обнаружить, что играет дополнительную роль.

Извращенный характер отношений этого типа описывали многие авторы. Джозеф (Joseph, 1975), изучая «трудно-

доступных» пациентов, подчеркивала, насколько ловко они могут изворачиваться и манипулировать аналитиком. Фокусируясь в основном на проблемах техники, она, тем не менее, описывает, как псевдосотрудничающая часть самости активно удерживает отщепленной другую, более нуждающуюся и потенциально отзывчивую часть. Бывает, что отщепленная часть самости словно бы наблюдает за ситуацией со стороны и деструктивно мешает состояться всякому реальному контакту. Джозеф дает понять, что, подробно исследуя ситуацию в переносе, мы можем осознать ее не просто как глобальную защиту, но и как выражение сложных и высокоорганизованных граней личности пациента. Она демонстрирует тонкую природу отыгрыша в переносе и обращает внимание на давление, оказываемое на аналитика с тем, чтобы он вступил в сговор и позволил, чтобы ему манипуляциями навязали роль, в которой он отыгрывал бы часть самости пациента, а не анализировал ее. Некоторые авторы (Sandler, 1976; Sandler and Sandler, 1978; Rosenfeld, 1978; Langs, 1978) описывают, каким образом собственные «слепые пятна» аналитика поддерживают тенденцию ввязаться в отыгрыш посредством сговора. Розенфельд (Rosenfeld, 1971a) полагает, что патологическое слияние инстинктов жизни и смерти может порождать ситуацию, когда примесь либидо, вместо того чтобы нейтрализовывать деструктивные импульсы, может фактически делать их еще более опасными. Это предполагает перверсивное взаимодействие между частями самости, и Гротстайн (Grotstein, 1979), похоже, имеет в виду нечто подобное, когда говорит об «основанном на сговоре симбиозе» между психотической и невротической организацией личности, приводящем к тому, что он называет «перверсивной амальгамой».

Возникает сложная ситуация, которую может оказаться трудно распутать, но обычно аналитик может с ней разобраться, ознакомившись с внутренним миром пациента и тем, как он функционирует. Базовая структура организации, как мы видели, представлена группой, бандой или сетью объектов, связанных взаимоотношениями. Эта организация

порождается нуклеарной семьей и начинается с эдипального трио, но расширяется до более широкой семьи и на другие объекты в окружении пациента. Каждый из этих объектов во внутреннем мире обладает спроецированными в него частями самости, что обеспечивает их сложность и ригидность. Эти объекты часто выбираются по критерию пригодности для контейнирования неких конкретных частей самости. Таким образом, зависимые элементы самости будут, скорее всего, проецироваться в одну группу объектов, а деструктивные части самости будут проецироваться в другие фигуры, которые могут отбираться по признаку их мощи, жестокости или беспощадности. Зависимые элементы захватываются садомазохистическими отношениями с мощными, агрессивными элементами, и пациент может помещать себя в одну или другую группу или же может ощущать себя скорее беспомощным наблюдателем, чем участником. В то же время он не может освободиться, поскольку выход из этой ситуации означает отказ от элементов самости, которые он спроецировал. Более того, поскольку он одновременно идентифицирует себя и с жертвой, и с угнетателем, то боится, что выход из организации навлечет на него жестокое нападение.

Опасность продолжает угрожать каждому члену этой сети или банды, и даже если он чувствует, что временно находится в фаворе, то знает, что карты могут лечь иначе, и он окажется жертвой. Каждый из членов группы идентифицирует себя как с жертвой, так и с угнетателем, и каждого держит одна и та же перверсивная хватка. Эта хватка черпает свою силу в обольщении и сговоре, с одной стороны, и в угрозах насилия – с другой.

Можно видеть, как эти перверсивные связи по-разному действуют в большинстве патологических организаций, и случаи, которые обсуждались в предыдущих главах, можно рассматривать и с этой точки зрения. Однако вместо этого в данной главе я приведу клинический материал, дающий еще один пример организации с такими извращенными отношениями.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Моим пациентом был г-н Ф., 40-летний доктор, обратившийся к анализу вслед за периодом тревоги, спутанности и деперсонализации. Будучи вполне успешным в профессиональном смысле, он почувствовал, что вынужден оставить клиническую работу ради исследований, и болезненно признавал, что ведет ограниченную жизнь и не способен поддерживать личностные отношения.

Его родителями были исполненные благих намерений, набожные люди, преданные церкви и возлагавшие большие надежды на своих детей. Отец некоторое время, когда пациент был маленьким ребенком, страдал от депрессии и был разочарован своими профессиональными достижениями. Мать упоминалась крайне редко и осталась смутной фигурой, занятой, по-видимому, главным образом младшей сестрой пациента, передав часть заботы о маленьком г-не Ф. отцу. Старший брат пациента в какой-то степени воспротивился семейным ожиданиям и пошел в рабочие, чтобы состояться как художник, в чем довольно преуспел. Сестра пациента, которая младше его на полтора года, была для него источником сильной ревности, чего он практически не осознавал. И брат, и сестра состояли в браке, имели детей, и пациент ощущал себя неполноценным по сравнению с ними.

Это был высокий, очень худой, неуклюжий, но привлекательный человек, который высоко ценил здоровье и иногда прибегал на сеанс трусой. Поразительно, что его тревога, отчетливо выраженная, когда он заходил в мой кабинет, рассеивалась, как только он формально приветствовал меня кивком и ложился на кушетку. Казалось, будто кушетка представляет собой пристанище, где он может почувствовать себя защищенным от тревоги, и впоследствии в анализе была установлена связь между этим переживанием и его детскими трудностями, касающимися вставания с постели. Если он ожидал неприятностей в школе или в отношениях со знакомыми, то пытался остаться в постели и тревожился до такой степени, что начинал ощущать себя больным. Похоже,

что мать часто вступала с ним в сговор, настаивая, чтобы он оставался в постели. Хотя пациент как будто был свободен от тревоги и разговаривал свысока, что, видимо, доставляло ему большое удовольствие, он производил впечатление человека, который сильно страдает. Он часто говорил о том, что жизнь проходит мимо него, и о своем страхе, что, если я не смогу помочь ему выйти из нынешнего состояния, жизнь никогда не будет иметь для него никакого смысла. Очень редко он все же позволял мне увидеть его нуждающуюся, зависимую часть – например, когда с чувством описывал, как, будучи маленьким мальчиком, ехал на автобусе, пропустил свою остановку и вынужден был, жалкий и одинокий, подниматься на крутой холм, возвращаясь домой пешком. Однако в основном его нужды, предполагающие зависимость, проявлялись только намеками – похоже, из-за сильного страха перед насмешками.

Иногда, особенно в начале сеанса, его чувства выражались более явственно. Однажды, например, он обнаружил, что испачкался чем-то клейким о дверную ручку, и это вызвало у него непосредственную реакцию ужаса и отвращения перед телесными выделениями. С раннего детства он отказался от молока и яиц, и обычно не ел мяса, предпочитая «здоровую пищу», которую считал лучшим видом питания.

Удалось распознать нарциссическую организацию, где деструктивные части самости и деструктивные объекты были идеализированы; свою силу она отчасти черпала в идентификации с людьми, которых пациент называл «большими шишками», и, казалось, завладела его личностью, предлагая себя в качестве защитника его зависимой, нуждающейся самости. По сути, высокомерная манера разговора призвана была разрушать ценность всего, что я мог сказать, и нарциссическая организация удерживала либидинозную самость в худосочном и недоразвитом состоянии, мешая всему живому, цветному и питательному входить в жизнь пациента.

Главное, что я хотел бы подчеркнуть в этом клиническом материале, заключается в следующем: пациент достиг

значительного понимания того, что над ним господствует деструктивная, садистическая организация, которая мешает его росту, однако, несмотря на это понимание, он продолжал перверсивным образом находиться в сговоре с этой организацией. Ну и, кроме того, я бы предположил, что прояснение этой ситуации было затруднено тем, что здесь мы столкнулись не с простым расщеплением на хорошее и плохое. Наоборот, как нуждающиеся, так и охраняющие части личности пациента были составными, каждая содержала ряд хороших и ряд плохих элементов. Этот факт маскировал деструктивную по сути природу охраняющей организации и оправдывал сговор с нею зависимых частей самости.

Примерно через 15 месяцев после начала анализа пациент описал, как завершилось одно из его многочисленных волнующих платонических увлечений, когда девушка сказала ему, что у нее другой мужчина.

Затем он рассказал сон, в котором вломился в ее квартиру, зная, где находятся ключи, и улегся в ее постель, пока ее не было дома. Когда она вернулась со своим любовником, он позвал ее, чтобы известить о своем присутствии, и в спальню вошел ее любовник. Сон закончился, как только пациент понял, что скоро его попросят покинуть этот дом.

Когда я проинтерпретировал сон, говоря о маленьком мальчике, жаждущем тепла и комфорта, который хочет быть ко мне ближе, пациент ответил, что никакого настоящего желания к девушке не испытывал. Тогда я предположил, что, хотя пациент сейчас отрицает свое желание, во сне его убедила забраться в постель та его часть, которая утверждает, что заботится о нем, и соблазняет его теплом и комфортом. Однако все это время он прекрасно знал, каков будет результат, и, возможно, был прав в том, что настоящее его желание — это желание быть объектом унижения и жестокости.

Я подумал, что есть такая его часть, которая знает о его нуждах (и потому чувствительна к призывам другой части), но над ней господствует стремление к жестокости, и пациент создает ситуации, в которых неизбежно оказывается

униженным и отброшенным в сторону. Думаю, он хотел, чтобы отчетливая жестокость сновидения повторилась на сеансе, и подталкивал меня к интерпретации, чтобы я отторгал его, подчеркивая его вторжение и вуайеризм.

На мой взгляд, нуждающаяся, зависимая часть самости пациента была соблазнена и теперь находилась в сговоре с нарциссической организацией, обещавшей о нем заботиться, но по сути управляемой садистическими мотивами. Его понимание ситуации, возникшее на основе многократного повторения подобного результата, не привело ни к каким переменам, поскольку либидинозная самость теперь была извращена и получала удовлетворение мазохистического рода.

Другой сон иллюстрирует сложный характер объектных отношений во внутреннем мире пациента.

Он собирался в путешествие, но маленькая тележка, на которой он вез свой чемодан, выскользнула из-под него на дорогу, и проезжающий транспорт смял ее. Затем он обнаруживает себя на вокзале с огромным количеством багажа. Он испытывал столь сильное нетерпение, что решил сесть на ближайший поезд, куда бы тот ни шел, говоря себе, что все равно все они идут в одном направлении. Но не смог собрать с платформы весь багаж, и некоторые вещи остались, в частности виолончель его матери.

Согласно его ассоциациям, эта виолончель недавно сломалась и нуждалась в починке. Когда это случилось, он купил новый фибергласовый футляр для своей собственной виолончели, на которой, однако, никогда не играл и которую вообще одолжил своему другу. Он задавался вопросом, сможет ли когда-нибудь взяться за нее опять.

Я подумал, что пациент находился в контакте со своими депрессивными чувствами, когда сражался со своим багажом, репрезентировавшим его внутренние объекты. Некоторые из них были повреждены, и с ними он никак не мог совладать, хотя и признавал свою ответственность за них. Репарация была невозможна, поскольку его способность к творчеству, представленная тележкой, была смята. В возрасте 12 лет пациенту

была сделана операция в связи с неопустившимся яичком (проблема была замечена только тогда), и это оставило у него серьезные сомнения в собственной мужественности.

В этом состоянии пациент был особенно восприимчив к соблазнам и уговорам своей нарциссической части. Наперекор здравому смыслу она убедила его, что подойдет любой поезд, – точно так же он верил, что всякая девушка удовлетворит его перверсивную сексуальность. Либидинозная самость, способная к росту и пониманию, похоже, была представлена его виолончелью, которая (возможно, из-за его чрезвычайной чувствительности) была защищена фибергласовым футляром или же тем, что была передана другу на сохранение. Именно потому она была недоступна, когда он в ней нуждался, что делало еще более трудным сопротивление нарциссическому уговору.

Позднее он смог рассказать мне, что однажды действительно забыл кое-какой багаж на вокзале, в тот период, когда испытывал сильную тревогу. Он остался на каникулах в мединституте, чтобы закончить исследовательский проект, а поскольку почти все коллеги уехали, он чувствовал себя отчаянно одиноким. Однако он поддерживал себя за счет возбуждения, связанного с выполняемым проектом, который, как и множество других, казался ему блестящим, пока его возбуждение не спадало. Пациент смог описать мне, как он почувствовал себя несчастным, испуганным, боящимся сойти с ума. Некоторое время после этого сеанса он был более контактным и признавал беспокойство о себе. Похоже, этот сдвиг был связан с тем, что я сумел избежать сговора с его высокомерной частью и он не воспринимал меня ни отрицающим, ни презирающим его ощущение собственной неадекватности.

В другом сновидении он был туристом в Непале и ему показали плачущего мальчика с распухшими глазами. Вызвали непальского доктора, но лечение заключалось в том, чтобы положить конец страданиям мальчика раз и навсегда. Мальчика спросили, хочет ли он умереть, и, когда тот сказал, что хочет, доктор начал бить его по голове, а когда и это

ни к чему не привело, принялся пилить ему шею, причиняя сильнейшую боль. Ф. спрашивал себя, почему он, будучи туристом, на все это смотрит, и чувствовал, что не в силах вмешаться, но и не может отвести взгляд. Это напомнило ему фильм, в котором американец вынужден был смотреть, как пытаются его друга-китайца, и решил пристрелить его из милосердия.

Этот материал, похоже, демонстрирует, насколько сковала пациента его жестокая, деструктивная часть, объявившая себя его другом. Если бы он признал себя больным, плачущим мальчиком, я, по его убеждению, вступил бы в сговор с его жестокостью, и он бы получил непальское лечение того типа, которое продемонстрировал доктор в сновидении. С другой стороны, если бы он обратился ко мне как к аналитику-помощнику и позволил мне дружески его поддержать (как это сделал американец в фильме), нарциссическая организация, по его мнению, угрожала бы ему пытками. В то же время его восхищала жестокость, и он получал вуайеристское удовольствие от ее созерцания. Контакт со своими нуждами, предполагающими зависимость, был настолько болезненным и унижительным, что он воспринимал анализ как жестокость, на которую, тем не менее, соглашался, каждый день приходя на сеанс.

Он начал следующий сеанс с того, что протянул мне чек со словами, что на этот раз он уже вырвал его из чековой книжки. Он назвал это своим «утренним ритуалом» и продолжил, как часто делал, «чахлой» (по его выражению) шуткой. Английский генерал сказал побежденному китайскому генералу, что секрет успеха – в молитве. «Но мы тоже молимся», – сказал китаец, а англичанин ответил, что, возможно, бог не понимает по-китайски!

Об этой шутке ему напомнил сон, в котором китаец дал ему фашистскую фуражку.

Ранее он размышлял над тем, что немецкая армия на самом деле очень отличалась от СС: армия стреляла в людей, а СС их пытало.

Утренний ритуал отсылал к предшествовавшей работе, в которой отрывание чека ассоциировалось с операцией на яичке, которая поставила его «в одно положение с женщинами» и которую он был вынужден принять без всякого протеста. На сеансе он чувствовал себя чахлым младенцем, неспособным сражаться, как делала бы нормальная немецкая армия, неспособным протестовать или передавать свои чувства, поскольку он ощущал, что я, подобно его родителям, не понял бы его младенческого языка. В этих обстоятельствах его легко можно было убедить, что принятие фашистской фуражки – оправданный шаг. Похоже, она репрезентировала то, как он подавляет всякий сознательный протест, превращая его взамен в тайную, перверсивную жестокость, мучая и себя, и меня.

Через несколько дней пациент пришел на сеанс мокрым и жалкий, поскольку делал пробежку при плохой погоде. Он сказал, что почувствовал облегчение, поскольку решил лечь на кушетку несмотря на то, что может намочить подушку.

Далее он описал сон, в котором посещал частный просмотр фильма о китайской книге предсказаний И-Цзин [он произносил ее название как Ии Чинг (Eee Ching)]. Там была женщина в желто-черном полосатом, как у осы, платье. Затем он сидел в ванне и чистил морковь и картошку. Там были два «мокрых» миссионера – «Мокрых в смысле 2-жи Тэтчер», – добавил пациент*.

Он вспомнил, как однажды во время его дежурства в больницу за лечением обратились два миссионера, и он их прогнал.

Я предположил, что было что-то грустное и, вероятно, комичное в том, как он сидел в ванне. Возможно, добавил я, это было связано с осмотром гениталий, который он обычно производил в ванне и который когда-то привел его к открытию, что у него только одно яичко. Я задался вопросом, а не была ли это одна из его «чахлых» шуток, и что,

* В то время премьер-министр называла «мокрыми» тех членов своего кабинета, которых считала слабыми.

вероятно, миссионеры репрезентировали анализ, и что, когда, как сегодня, он чувствовал себя особенно мокрым, жалким и чихлым, он проецировал это ощущение на меня и прогонял меня прочь?

Казалось, моя интерпретация его задела, и, немного подумав, он углубился в тему И-Цзин, сказав, что с этой книгой его познакомил друг по имени Пру, игравший большую роль в его фантазиях, и повторил имя Пру несколько раз. Я спросил, не связывает ли он это имя с медицинским термином, обозначающим зуд (*Prue – prurience*), – на эту мысль меня навело то, как он произносит И-Цзин (И-Чинг – *cp. itching*, «зуд»). Он согласился и сказал, что внезапно ему вспомнилось вот что. Недавно один друг обвинил его в похотливости (*prurience*), ему пришлось посмотреть, что это слово значит, и он обнаружил, что оно связано с зудом (*itching*). Я предположил, что ему не хочется признавать похотливую заинтересованность в моем душевном состоянии, когда он считает меня «мокрым» в смысле г-жи Тэтчер, и что он выражает страх, что моя заинтересованность в нем может быть также похотливой, а я могу не понять, каково ему, когда он приходит такой мокрый, несчастный и сознающий, что с ним что-то не так. На следующем сеансе он вернулся к этому сновидению в связи с ассоциативным воспоминанием о женщине, похожей на осу. Он вспомнил, как смотрел фильм «Жало» (*The Sting*), в котором полицейский притворялся, что ему нравится шутка, а потом внезапно приходил в ярость.

Несмотря на то что пациент хотел, чтобы анализ затрагивал проблемы, которые его беспокоили, например касающиеся его гениталий, ему было легче превращать этот опыт в чихлую шутку, что позволяло ему проецировать страдание и приходиться в возбуждение от того, какой он умный. При этом он страшился, что его подловят, и боялся унижения и жестокости. Однако он не мог устоять перед соблазном освободиться от ощущений нужды и зависимости, несмотря на то что опыт вновь и вновь показывал ему, что такое разыгрывание заканчивается катастрофой.

Разграничение, которое пациент проводил между немецкой армией и СС, репрезентировало для него различие между двумя частями его личности. Часть, связанная с СС, основывалась на всемогущей мании величия и функционировала, проецируя и заключая нуждающуюся самость в аналитика, а затем жестоко высмеивая и терзая и пациента, и меня. Он находился во власти нарциссической организации, чья жестокость и безжалостность в какой-то мере контейнировалась более реалистичной частью, которая умела функционировать более разумно и логично.

Самодеструктивность, без труда распознаваемая как в анализе, так и в повседневной жизни пациента, была от него скрыта посредством маскировки и идеализации. Он не мог игнорировать либидинозную, нуждающуюся свою сторону и знал, насколько ужасно быть маленьким, потерянным мальчиком, чувствующим себя мокрым и униженным зависимостью от своих объектов. Поскольку он не мог избавиться от этих чувств полностью, он вынужден был установить перверсивную связь, в которой нуждающийся ребенок соглашался на унижение. Лишь изредка эта его часть была способна напрямую протестовать против фрустрации, которую он был вынужден терпеть. Когда он находился в контакте со своими нуждами и был способен протестовать, то чувствовал себя агрессивным, но не перверсивным – скорее, немецкой армией, чем СС, – но этот протест оказывался еще опаснее, поскольку нарциссическая структура тогда проецировалась в аналитика и пациент полагал, что к нему будут относиться жестоко, без понимания. Протест означал бы признание своей отдельности и противостояние патологической организации, что он боялся делать.

Когда, как это часто бывало, у меня не получалось находиться с ним в контакте, достаточном для возникновения у него чувства, что его понимают, пациент особенно легко втягивался в сговор с нарциссической организацией. В частности, это случалось, когда я не мог удержаться и реагировал на его остроумные и смешные реплики, а для него это, полагая,

означало, что я предаю его истинные нужды и вступаю извращенным образом в сговор, удовлетворяя *свой* нарциссизм. Но даже если мне удавалось избежать этого, он чувствовал, что это стоит мне большого труда, и думал, что я прилагаю колоссальные усилия, чтобы не смеяться его шуткам. Он ожидал жестокости, как от женщины-осы, и эта жестокость, похоже, соотносилась со страхом перверсии и похоти. Он считал свои объекты поврежденными, как виолончель его матери, или смятыми, как тележка в его сновидении. Его часть, более связанная с неперверсивным протестом, слишком боялась открытого конфликта и вместо этого прибегала к сговору с жестокой частью, тайно портящей и обесценивающей аналитическую работу.

Одна из особенностей, которую я хочу подчеркнуть, заключается в том, что у пациента было некоторое понимание описываемых мною механизмов. Он знал, что высокомерное обесценивание того, чем он на самом деле восторгается, обескровливает его развитие, и, похоже, знал, что позволяет этому происходить. В его сновидениях больного мальчика убеждали, чтобы он разрешил пытки над собой, и на сеансах он знал, что может протестовать и просить моей помощи, когда чувствует, что творится нечто слишком жестокое. Время от времени он видел, что возможна конструктивная работа, и присутствовало общее ощущение ценности анализа. Тем не менее он не мог удержаться от атак на анализ и получения мазохистского удовлетворения от возбуждающих попыток деструкции.

Как конструктивные элементы прикрепляются к нарциссической части самости, так и перверсивные элементы могут размещаться в либидиозной части личности. Полагаю, эта ситуация возникает, когда расщепление разрушается и хорошее не отделяется должным образом от плохого. В главе 3 я описал, как разрушение расщепления приводит к состояниям спутанности, подобным тем, которые описали Розенфельд (Rosenfeld, 1950) и Кляйн (Klein, 1957). Если такие состояния спутанности не могут разрешаться дальнейшей

идеализацией и расщеплением, происходит фрагментация, и фрагменты искусственным образом перемонтируются, образуя патологическую организацию личности. Деструктивные элементы самости, связанные с деструктивными объектами, персонифицируются и проецируются в объекты, которые затем организуются лидером в нарциссическую банду. Тогда зависимая, нуждающаяся часть самости оказывается скованной этой бандой и не в состоянии уже сбежать или изменить ситуацию. Именно так пациент представляет положение дел, иногда сознательно, иногда же оно проявляется как интерпретация ситуации в бессознательной фантазии.

Полагаю, что можно увидеть, что такой тип отношения между жертвой и преследователем на самом деле является результатом не расщепления, а искусственного и изобретательного расчленения (*partition*) на хорошее и плохое. При ближайшем рассмотрении множество хороших элементов можно различить в нарциссической организации, которая действительно пытается оградить ребенка и заботиться о нем, но не способна совладать с жестокостью. И вероятно, более важно, что перверсивные элементы можно обнаружить в нуждающейся, зависимой самости, которая часто запрашивает и принимает перверсивную охрану и эксплуатацию, несмотря на понимание происходящего.

Нормальное расщепление можно считать расколом по естественным линиям материала, которое возникает, например, когда кусок мрамора или гранита расщепляется при ударе молотком. Тогда патологическая конгломерация описываемого мною типа представляет собой более искусственное деление, как при нарезании куска салями. Хорошие и плохие части самости, подобно частицам мяса и жира в салями, можно обнаружить с обеих сторон, и они как бы приклеены друг к другу. Клей, который скрепляет вместе элементы патологической организации, – это перверсия, и из-за того удовлетворения, которое она приносит как жертве, так и преступнику, от нее очень трудно отказаться.

Представленный далее материал демонстрирует, как патологическая организация может функционировать в качестве защиты от спутанности. Пациент регулярно приносил с собой ежедневную газету, и однажды при обсуждении описал ритуал, который происходил каждый четверг, когда он покупал газету, а затем относил белье в прачечную.

Затем он описал сон, в котором он занимал маленькую темную комнату в летнем домике вместе со своей матерью и другими людьми, которые, вероятно, тоже были с матерями. Там было темно и мрачно, и он хотел найти выход. Выбравшись наружу, он увидел множество русских солдат и объяснил, что это не оккупационные войска, поскольку их пригласило правительство, что каким-то образом было связано с вторжением русских в Болгарию. Затем он увидел британских солдат, но подумал, что выглядят они довольно неорганизованно, – они гуляли и болтали вместо того, чтобы маршировать.

Ассоциации привели его ко вчерашнему вечеру, когда он зашел к друзьям, которые говорили о летнем домике, в котором жили вместе с родителями, и он наблюдал, как его друг выгружает белье из стиральной машины. Он заметил, что там перемешаны одежда детей, одежда мужа и нижнее белье жены, и подумал, что нижнее белье выглядит невзрачным и изношенным. Я дал интерпретацию, что на сеансах пациент чувствовал, что принес части себя, чтобы их почистили и рассортировали, и ожидал, что эту работу сделаю я, как работник прачечной. Он проецировал свои части в меня и затем почувствовал себя в ловушке и в сильной спутанности, не в состоянии разобраться, ощущает ли он себя ребенком, мужчиной или женщиной. Пытаясь уйти от этой спутанности, он обращался к газете, в то время заполненной репортажами о советских вторжениях. Хотя он описывал британские войска, в его сновидении они были довольно невзрачными, как нижнее белье, и он чувствовал, что должен пригласить русские войска, чтобы они навели порядок и устранили спутанность.

Дальше он сказал, что оккупационные войска могут освободить страну и привести ее к процветанию, как это произошло с Западной Германией. Я понимал, что это будет трудно рассортировать, поскольку не было четкого отличия между армией-освободительницей, которая способна открыть ему путь к процветанию, и тоталитарными оккупационными силами, которых пригласили устранить беспорядок. Я дал такую интерпретацию: поскольку он ощущает, что вторгается в мою душу своим грязным бельем, то боится, что мои мысли вторгнутся в его душу, и он не знает, закончится ли это вторжение его заточением или поможет ему освободиться от тоталитарной части себя, к которой он обращается при спутанности.

Затем он рассказал, что договорился с одной девушкой о временном проживании в его квартире, а вместо арендной платы она должна будет там убираться и наводить чистоту. Его явно интересовала эта девушка, и ему сказали, что у нее есть жених в Болгарии, который не может оттуда к ней выбраться. Я проинтерпретировал, что он вводит еще один фактор, обуславливающий его амбивалентность. Хотя он в целом против тоталитарного образа мысли, русский режим смог послужить не только поддержанию порядка, но и выражению его зависти и ревности. Пациент помешал паре соединиться и таким образом гарантировал, что за ним будут продолжать ухаживать. Он вступил в сговор с нарциссической организацией, чтобы выйти из состояния спутанности, и стал пассивным коллаборационистом, поддерживающим завистливое вторжение. Его презрение к невзрачному белью и более гуманной британской армии тонко маскирует его зависть к столь желанной для него семье, из которой он чувствует себя исключенным.

Выводы

В этой главе я изложил клинический материал, указывающий, каким образом нарциссическая часть личности может получить непропорционально большую власть, захватив более здоровые части личности. Я предположил, что ей это

удается в такой степени, в какой она способна убедить эти части вступить в перверсивные альянсы. Понимание таких альянсов может помочь аналитику в какой-то мере сопротивляться отыгрыванию с пациентом.

В этом материале можно увидеть, как пациент справлялся со своими чувствами ничтожности и зависимости. Обращаясь к сильным фигурам, своим «большим шишкам», он избавился от этих неудобных чувств, смог их спроецировать, а затем превратно истолковать их в себе и других. В то же время он противостоял этим жестоким методам и в какой-то мере понимал, как «большие шишки» его унижают. Тем не менее, он всегда позволял убедить себя, что «на этот раз может быть по-другому». Вдобавок к этому соблазнительному убеждению, его, безусловно, зачаровывали садизм и безжалостность, которые появлялись в сновидениях и фантазиях и удерживали его в своем плену. Он часто был вынужден созерцать жестокость, не в силах вмешаться и не в состоянии оторваться.

Существование таких извращенных приманок может поддерживать наркотическую зависимость пациента от защитных маневров за пределами всякой адаптивной функции. Они также поддерживают отчаяние пациента, поскольку он признает их власть над ним. Потому он не в состоянии поверить, что мог бы сопротивляться этому влечению, даже понимая саму деструктивную природу своей зависимости. Это один из факторов, заставляющих пациента чувствовать, что вся организация в целом должна быть разрушена, чтобы он от нее освободился, и подобные мотивы всемогущества могут также провоцироваться в аналитике.

Я пытался показать, что здесь мы имеем дело не с расщеплением на хорошее и плохое, а с последствиями сбоя в расщеплении и с новой сборкой образовавшихся фрагментов в сложную композицию под господством всемогущей нарциссической структуры. Чтобы освободить здоровую, здоровую часть пациента, мы должны понимать ситуацию в целом. Полагаю, она включает в себя склонность пациента преподносить себя – как самому себе, так и аналитику – в качестве

невинной жертвы. Мы должны распознать ощущение беспомощности, но также и те случаи, когда возникает сговор и пациент получает извращенное удовольствие от господства нарциссической организации. Понимания этого господства может оказаться недостаточным, и сговор также должен быть разоблачен. Если этого удастся достичь, то пациент иногда будет способен принять существование истинно деструктивной части себя – части, с которой ему предстоит научиться жить, части, которую можно контейнировать и даже – модифицировать, но от которой невозможно отречься.

Глава 10

ДВА ТИПА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ: В ДРАМАХ «ЦАРЬ ЭДИП» И «ЭДИП В КОЛОНЕ»

В этой главе я обращаюсь за материалом больше к литературе, чем к аналитической ситуации, и рассматриваю Эдипа в схватке с реальностью и самопознанием в двух посвященных ему пьесах Софокла. Я полагаю, что в первой пьесе, «Царь Эдип», мы можем видеть, как Эдип и знал, и не знал истину о том, что он делает. Я попытаюсь доказать, что он знал, но *закрывал глаза (turned a blind eye)* и в результате оставался в убежище, где его отношение с реальностью было извращено. В драме «Эдип в Колоне», где Софокл показывает Эдипа слепым стариком в ожидании смерти, мы видим совершенно другого человека, на этот раз справляющегося с реальностью более радикально, при помощи *отступления от истины к всемогуществу*. Можно отметить явную перемену в характере Эдипа в этих двух пьесах, и я полагаю, что эта перемена происходит, когда Эдип ослепляет себя и в результате оказывается в ситуации, аналогичной ситуации психотика, который нападает на собственный аппарат восприятия. В обеих пьесах Эдип предстает как человек, который вынужден избегать реальности, но используемые

Эта глава основана на двух более ранних статьях: «Закрывать глаза» (Steiner, 1985) и «Бегство от истины к всемогуществу в драме „Эдип в Колоне“» (Steiner, 1990).

им для этого методы чрезвычайно отличаются друг от друга и отражают действие двух различных типов патологической организации личности*.

Подобные взгляды существенно отличаются от обычной интерпретации этих пьес, когда Эдип рассматривается как невинный человек, борющийся с безжалостной судьбой, и они основываются прежде всего на работе Филипа Веллакотта, оригинального филолога-классициста, известного своими переводами Эсхила и Еврипида (Vellacott, 1956, 1961, 1971). Его книга о драме «Царь Эдип» (Vellacott, 1971) была подвергнута яростной и даже уничижительной критике. Хотя некоторыми аргументами Веллакотта я не согласен, его основной подход я считаю чрезвычайно убедительным и информативным для меня как аналитика.

Разумеется, существует множество комментариев к пьесам Софокла, и более 300 психоаналитических работ, посвященных мифу об Эдипе (Edmunds and Ingber, 1977), которые я не буду пытаться осветить. В обширном исследовании Рудницкого (Rudnytsky, 1987) рассматриваются не только сами пьесы, но и то, как они повлияли на Фрейда. Книга Виннингтон-Ингрэма (Winnington-Ingram, 1980) может служить хорошим примером работы по греческой филологии, разделяющей ту классическую точку зрения, что Эдип не знал о том, кого он убил или на ком он женился. Более того, как и большинство ученых, он доказывает, что в Колоне Эдип наконец получает возможность осмыслить свалившиеся на него несчастья и благодаря страданию обретает героический масштаб. Так что перед лицом смерти отрицание Эдипом вины приходит в соответствие его статусу.

Важно отметить, что новый взгляд на эти пьесы ни в коей мере не направлен на то, чтобы заменить собой классический подход, следующий явному содержанию пьес. Однако я полагаю, что, как и в случае явного содержания сновидений,

* «Антигона», третья пьеса фиванского цикла, тоже имеет отношение к многим темам этой книги, но увела бы нас слишком далеко от того, что обсуждается в настоящей главе.

здесь можно рассматривать различные слои бессознательного и полуосознанного значения, существующие наряду с явным содержанием, которые придают глубину смыслу пьес и помогают нам понять то сильнейшее воздействие, которое они на нас оказывают.

СЮЖЕТ «ЦАРЯ ЭДИПА»

Трагедия Эдипа начинается в тот момент, когда оракул Аполлона (Феба) сообщает Лаю, царю Фив, что его судьба – умереть от руки собственного сына. Чтобы избежать исполнения этого пророчества, Лай и его жена Иокаста прокалывают стопы новорожденного младенца и отдают его пастуху, чтобы тот оставил его умирать на близлежащей горе Киферон. Пастух сжалился над ребенком и спас ему жизнь, так что Эдип попадает в Коринфский царский двор, где считается сыном бездетного царя Полиба и его жены, царицы Мeroпы. Юношей он попадает на пир, где некто, выпивший лишку, предполагает, что он не сын своих родителей. Не удовлетворенный их заверениями, Эдип отправляется за правдой к Дельфийскому оракулу.

Оракул не говорит ничего определенного о происхождении Эдипа, но повторяет пророчество, ранее данное Лаю, и предупреждает Эдипа, что ему суждено убить своего отца и жениться на собственной матери. Чтобы избежать этого рока и спасти Полиба и Мeroпу, Эдип решает никогда больше не возвращаться в Коринф и, двинувшись в противоположном направлении, приходит к развилке трех дорог, где встречает повозку, перед которой бежит вестник, сталкивающий его с пути. В гневе Эдип нападает на глашатая, сидевший в повозке человек наносит ему удар, и в отместку Эдип убивает его и четырех его слуг; лишь одному удается бежать, и он возвращается в Фивы с печальной вестью. Эдип следует далее и, прибыв в Фивы, обнаруживает, что над городом тиранически властвует Сфинкс, удушающий каждого, кто не в состоянии разгадать его загадку.

Загадка такова:

«Есть существо на земле: и двуногим, и четвероногим
Может являться оно, и трехногим, храня свое имя.

<...> Все же заметь: чем больше опор его тело находит,
Тем в его собственных членах слабее движения сила».

Эдип принимает вызов и решает загадку, возможно, с той подсказкой, что слово «двуногий» звучит как «ди-пус», а его собственное имя, «Эдип», означает «опухшие ноги», отсылая к травме, нанесенной ему родителями. Его ответ: это человек ползает на четвереньках, будучи младенцем, ходит на двух ногах во взрослом возрасте и ковыляет, опираясь на клюку, в старости. Проиграв, Сфинкс кончает жизнь самоубийством, а благодарный город предлагает Эдипу корону, недавно потерявшую владельца, и королеву Иокасту, недавно потерявшую мужа.

Эдип правит Фивами семнадцать лет, пока на город не обрушивается несчастье – мор, и тогда снова обращаются к оракулу. В этот момент и начинается «Эдип» Софокла. Драма открывается тем, что народ умоляет Эдипа помочь городу, страдающему от мора. Здесь появляется брат Иокасты, Креонт, принесший от оракула долгожданное известие, гласящее, что город осквернен присутствием в нем убийцы Лая. Эдип клянется найти и наказать преступника и посылает за древним прорицателем Тиресием, чтобы тот указал виновного. Сначала тот отказывается это делать, но Эдип ведет себя ребячески оскорбительно, и Тиресий, разгневавшись, прямо говорит ему, что, во-первых, он, Эдип, и есть убийца Лая, и далее следует ясный вывод: он сын не Полиба и Мeroпы, как утверждает, а Иокасты и Лая. Значит, это именно он «страны безбожный осквернитель, <...> живущий в постыдном союзе с ближайшей родственницей»*.

* Цитаты из драм фиванского цикла даются по переводу И. Ф. Уотлинга (Watling, 1947). (В русском тексте мы опираемся на переводы Ф. Ф. Зелинского, хотя он существенно расходится с английским. – Прим. пер.)

На эти обвинения Эдип отвечает еще более оскорбительно и начинает обвинять Креонта в заговоре с целью его, Эдипа, свержения. Входит Иокаста, Эдип внимает ее призыву и умеряет свой гнев. Когда Иокаста узнает, что Тиресий обвиняет Эдипа в том, что тот убил Лая, она успокаивает Эдипа, говоря, что пророчествам доверять не следует, и это ясно по пророчеству, данному Лаю. Оно, утверждает Иокаста, очевидно неверно, поскольку, во-первых, сын Лая был брошен на произвол судьбы, оставлен умирать, во-вторых, Лая на развилке трех дорог убили разбойники. Эдип обеспокоен и начинает выпрашивать у Иокасты подробности смерти царя. Кто его сопровождал? Как он выглядел? Кто принес известие о его смерти в Фивы? Затем, объясняя свое плохое предчувствие, он рассказывает о своем коринфском происхождении, сомнениях относительно родителей, о том, что сказал ему оракул, и, наконец, описывает, как убил человека на развилке трех дорог. Горе Эдипу, если он убил Лая! Однако свидетель утверждал, что Лай был убит бандой разбойников, и хотя на Эдипа указывает как будто неоспоримая улика, не исключено, что свидетель будет придерживаться своей версии о нападении разбойников, и все соглашаются не выносить приговора, пока тот не будет допрошен. Вопрос о родителях Эдипа также оставлен без внимания, несмотря на рассказ Иокасты о пророчестве, данном Лаю, рассказ Эдипа о пророчестве, данном ему, а также несмотря на неупомнутый факт, известный Эдипу и, безусловно, Иокасте, – шрамах на стопах Эдипа.

Все это раскрывается, когда прибывает пастух из Коринфа, объявляющий о смерти Полиба. Эдип и Иокаста радуются этой новости, словно она несет утешение, доказывая несправедливость пророчеств. Затем Эдип выказывает страх перед абсурдно маловероятной опасностью, что он еще может как-нибудь случайно жениться на престарелой царице Коринфа, и Иокаста снова пытается его успокоить. Коринфский пастух, очевидно, изумленный, что они столь далеки от истины, объясняет Эдипу его происхождение, – поскольку этот пастух и есть тот человек, который принес искалеченное дитя

Полибу. И наконец, фиванский пастух, свидетель убийства Лая, оказывается тем самым слугой, который спас жизнь младенцу-Эдипу.

Теперь Иокаста понимает всю правду и в смятении умоляет Эдипа не исследовать этот вопрос далее. Однако Эдип упорствует в отрицании и даже вводит новое соображение. Если он не сын Полиба, то, возможно, он вообще не королевской крови, может быть, сын рабыни, вот почему Иокаста так волнуется. Иокаста выбегает прочь, и под угрозой пытки пастух рассказывает все, как было. Настроение меняется, Эдип прекращает отрицать и изворачиваться, признает истину и свою вину. Это поистине героический момент, составляющий, на мой взгляд, кульминацию всей драмы. За ним следует описание глашатаем событий, происходящих во дворце, – мы их не видим. Эдип обнаруживает, что Иокаста повесилась, и ослепляет себя ее наплечной застежкой. Пьеса заканчивается тем, что к власти приходит Креонт, а Эдип ожидает изгнания*.

ТОЛКОВАНИЕ ВЕЛЛАКОТТА

В подробном анализе «Царя Эдипа», проведенном Веллакоттом (Vellacott, 1971), выдвигается следующая еретическая идея. Эдип вовсе не пребывает в неведении и потому вовсе не невинен, он знает, что убил царя Лая и женился на его вдове, и остальные тоже знают это. Веллакотт также показывает, что если бы Эдип изучил все те признаки, что вызывали сомнения в его происхождении, он бы обнаружил, что является сыном Лая и Иокасты, и в этот бы момент осознал свои преступления отцеубийства и инцеста, которые раскрылись столь трагически в кульминации драмы. Мне кажется менее убедительным мнение, что он полностью осознавал все эти факты, и более правдоподобным, что он знал их «наполовину» и решил закрыть глаза (to turn a blind eye) на это полузнание.

* Раздел трагедии, где описывается, как Эдип принимает свою вину и последующую катастрофу, столь важен, что я обсуждаю его в этой главе отдельно ниже.

Его неведение оказалось возможным благодаря тому, что и он, и Креонт, и Иокаста, и фиванские старейшины не стали изучать проблему, поскольку не хотели знать правду. Вместо этого они *закрыли глаза* на нежелательную реальность.

Противоположная классическая точка зрения, которая принята почти повсеместно, заключается в том, что Эдип действовал, не обладая осознанным знанием, и потому был невиновен в том, что совершил. Из-за того, что он натворил, он стал человеком оскверненным, на которого смотрели с ужасом и жалостью, но чувствовать вину у него не было оснований. Тщательное исследование текста драмы приводит Веллакотта к выводу, что Софокл подразумевал оба этих прочтения одновременно, и такое толкование позволяет нам связать описанную им ситуацию с тем душевным состоянием, которое мы обнаруживаем у наших пациентов, когда они что-то и знают, и не знают*.

Как только мы принимаем такую возможность, нам становится легче увидеть, что Эдип должен был понимать, что убил Лая и женился на его вдове. Эдип прибыл в Фивы сразу после того, как убил человека, который явно занимал высокое положение, поскольку у него был глашатай и кортеж, и также Эдип не мог не заметить, что город взбудоражен новостью о гибели царя. Действительно, и он, и все горожане были озабочены угрозой со стороны Сфинкса, однако невозможно представить себе, что Эдип не связал в уме свой поступок и смерть царя. Разрешив загадку Сфинкса, он принял руку Иокасты без малейшего колебания потому что, по мнению

* Фактически Веллакотт полагает, что Софокл рассчитывал на две аудитории для своей драмы: одну – обычных людей, которые бы реагировали на классическое ее прочтение, и другую – ту немногочисленную элиту, которая могла бы разглядеть за этим иное толкование, предлагаемое Веллакоттом. Мне кажется, такой подход ослабляет его аргументацию, поскольку один из аспектов величия этой драмы заключается в том, что она затрагивает нечто глубинное в каждом из нас, и, безусловно, гораздо правильнее будет сказать, что каждый из нас реагирует двояко, подобно самому Эдипу, признавая то, что мы одновременно и знаем, и не знаем.

Андре Грина (Green, 1987), желание насладиться тронем Лая и ложем Иокасты сделало его плохим логиком.

Далее Эдип спрашивает, почему не расследовали гибель Лая, однако ни Креонт, ни Иокаста, ни старейшины не хотели ничего знать. Каждый из них из собственных интересов предпочел принять нового царя и приветствовать низвержение Сфинкса, не задавая неудобных вопросов. Чуть позже мы узнаем, что все знал Тиресий и хранил это знание при себе семнадцать лет, а затем он объяснил это тем, что лучше молчать, поскольку

«Как страшно знать, когда от знания
Нет пользы нам!»

Для меня очевидно, что не только все главные персонажи закрывали глаза на истину, но также – что действовал некий бессознательный или полусознательный сговор, поскольку если бы хоть один из них проявил любопытство, правда тут же выяснилась бы.

Понимал ли также Эдип, что Лай был его отцом, а Иокаста – матерью? Это, вероятно, не столь очевидно, хотя драма полна намеков, которым можно и должно было бы следовать. Чтобы утверждать, что он сын Полиба и Мeroпы, Эдип закрывает глаза на тот факт, что он отправился за советом к оракулу как раз потому, что сомневался в своем происхождении, и сомнения эти оракул никак не развеял. Пророчество еще продолжало звенеть в ушах Эдипа, когда он убил мужчину, по возрасту годящегося ему в отцы, и женился на женщине, по возрасту годящейся ему в матери. Он закрывает глаза, так же как Иокаста, на шрамы на своих ногах, которые называет клеймом, доставшимся ему с колыбели и давшим ему имя.

Еще более примечательно, как в ходе драмы и персонажей на сцене, и нас, зрителей, искусство драматурга заставляет закрыть глаза на истину, нам демонстрируемую. Так, уже через пять минут после начала действия Тиресий утверждает – совершенно недвусмысленно, – что Эдип и есть

проклятый осквернитель Фив, что он живет в греховном союзе с той, кого любит, и что он не понимает, чей он сын. Тиресий говорит Эдипу, что он согрешил против себя самого, грешен будет при жизни и по смерти, и, наконец, что проклятие матери и отца вышвырнет его из города. Эдип отвергает эти слова как заговор с целью его дискредитации и реагирует оскорблениями и встречными обвинениями, но старейшины, едва услышав эти четкие формулировки от человека, которого они уважают лишь чуть меньше самого Аполлона, начинают песню о том, «ужаснейшим из дел кто руки обагрил», и вопрошают:

«Но кто же он? Где он? <...> Бродит в чащах он, в ущельях,
Словно тур, тоской томим».

Они явно не хотят сделать должные выводы, не хотим и мы, зрители, наблюдающие за драмой. Мы знаем истину, но закрываем на нее глаза, идентифицируясь с персонажами на сцене.

Эдипу удастся хранить свою вину в тайне, возможно, в некоторой степени и от себя, равно как и от других, и править Фивами, покуда не разражается второй мор, на этот раз обрушившийся на все, что способно производить потомство, и требующий раскрытия истины. До этого момента истина маскировалась, но теперь настало время эту маскировку разоблачить. Один удивительный театральный режиссер сформулировал это так:

«Дорогой мой, мне жаль это говорить, но до сегодняшнего дня никто не понимал, что «Эдип» посвящен не раскрытию истины, а ее сокрытию. Все с самого начала знают, кто такой Эдип, и все это скрывают. Просто какой-то „Уотергейт“. Это пронизывает всю историю человечества – все общества основаны на лжи» (Pilikian, 1974).

Однако, когда Эдип вынужден признать реальность и больше не может скрывать истину, он выказывает большое мужество. Ему приходится нелегко, и мы видим, как он колеблется и борется со своей нерешительностью, но от этого

его заключительный подвиг оказывается еще более впечатляющим. Я покажу, что это движение к истине трагически обращается вспять в «Эдипе в Колоне», и таким экстравагантным воззрением на эту драму я снова обязан Филиппу Веллакотту. Полагаю, это обращение вспять на самом деле начинается еще в первой драме, когда Эдип ослепляет себя. Прежде, чем начать обсуждать предложенное Веллакоттом прочтение «Эдипа в Колоне», я снова обращусь к кульминации «Царя Эдипа». Мне кажется, что здесь Софокл признает, что истина, когда она полностью раскрыта, слишком ужасна и невыносима, поэтому, калеча себя, Эдип уже бежит от нее.

САМООСЛЕПЛЕНИЕ ЭДИПА

Драма приближается к своей кульминации, и Иокаста, наконец-то признавшая истину, выбегает из дворца, оставляя Эдипа допрашивать пастуха, который в итоге рассказывает все, как было. Теперь Эдип, ранее выказывавший такую нерешительность в поиске истины, принимает ее с большим мужеством, без всяких уклонений или оправданий. Он лишь восклицает:

«Увы мне! Явно все идет к развязке.
О свет! Тебя в последний раз я вижу!
В проклятии рожден я, в браке проклят,
И мною кровь преступно пролита!»

С этими словами он направляется во дворец вслед за Иокастой, и, хотя он столкнулся с сокрушительной виной, в данный момент он полностью ее признает и, кажется, способен вынести. Мы же остаемся ждать снаружи вместе с хором старейшин, пока не появляется домочадец, и мы наконец слышим рассказ о том, что случилось. Сразу становится понятно, что произошли глубокие перемены и атмосфера страдания и боли уступает место ужасу. Вот что говорит домочадец:

«О граждане почтенные страны!
Что предстоит и слышать вам и видеть!
<...>

Нет, не омоют даже Истр и Фасис
Лабдака дом; столь много страшных дел
Таится в нем, и вольных и невольных, –
И новые объявятся!.. Нет горше
По доброй воле понесенных мук.
<...>

Увы, сказать и выслушать недолго:
Божественной не стало Иокасты».

Эти понесенные по доброй воле муки – самоубийство царицы и самоослепление Эдипа, и они описаны с ужасающими подробностями.

Сначала мы слышим, что Иокаста бросилась к своему брачному ложу, призывая Лая, затем – что Эдип метался по дворцу, требуя меч.

«Он требовал меча, искал жену,
Которую не мог назвать женою, –
Нет, мать свою и мать его детей!»
Домочадец продолжает:
«Вдруг с диким криком, словно вслед кому-то,
Он бросился к двустворчатым дверям
И, выломав засовы, вторгся в спальню.
И видим мы: повесилась царица –
Качается в крученной петле. Он,
Ее увидя, вдруг завыл от горя,
Веревку раскрутил он – и упала
Злосчастная. Потом – ужасно молвить! –
С ее одежды царственной сорвав
Наплечную застежку золотую,
Он стал иглу во впадины глазные
Вонзать, крича, что зреть очам не должно
Ни мук его, ни им свершенных зол, –
Очам, привыкшим видеть лик запретный
И не узнавшим милого лица.
Так мучаясь, не раз, а много раз
Он поражал глазницы, и из глаз

Не каплями на бороду его
 Стекала кровь – багрово-черный ливень
 Ее сплошным потоком орошал.
 Поистине их счастье былое
 Завидным было счастьем. А теперь
 Стенанье, гибель, смерть, позор – все беды,
 Какие есть, в их доме собрались».

Эти описания вызывают у нас ужас и жалость, когда мы узнаем, что чувство вины сменилось ненавистью, а ненависть – трагическим членовредительством. Ранее, когда драма приближалась к кульминации, мы наблюдали медленное и нерешительное продвижение к истине, когда Эдип боролся с нежеланием Иокасты и своим собственным эту истину признать. Затем он столкнулся с этой истиной, смело, но ненадолго ее признал, когда Иокаста бросилась во дворец, но в какой-то момент больше не смог ее выносить и его чувство вины обратилось в ненависть.

Ясно, что, требуя меча, Эдип собирается угрожать Иокасте или даже убить ее, и вряд ли есть сомнение в том, что он уже исполнен ненависти к ней, возможно, потому, что понимает из рассказа пастуха, что она – соучастница попытки убить его во младенчестве (Rudnytsky, 1987). Возможно, его ненависть к Иокасте начинается с осознания ее преданности Лаю и ее участия в сговоре, вызванном желанием уничтожить Эдипа. Однако ее самоубийство – еще более катастрофическое предательство, оно добавляет смерть Иокасты к тяжкому грузу вины Эдипа. Оба события приводят Эдипа к пониманию, что он потерял Иокасту как союзницу, которая помогла бы ему вынести вину, и как сообщницу, которая бы разделяла эту вину вместе с ним. Теперь же он поистине ее утратил, и, я полагаю, именно эта утрата сделала вину невыносимой, из-за чего Эдип и обратил свою ненависть сначала на Иокасту, а затем на себя самого.

Что важнее всего, он атакует свои глаза, свою связь с реальностью, которой он не может больше выдержать; он

пытается уничтожить источник своей боли, разрушив способность переживать и воспринимать. Далее он говорит, что лишил бы себя и слуха, если б смог.

«О, если б был я в силах
Источник слуха преградить, из плоти
Своей несчастной сделал бы тюрьму,
Чтоб быть слепым и ничего не слышать...
Жить, бед не сознавая, – вот что сладко».

Когда Эдип появляется из дворца, хор трепещет в ужасе перед его деяньем.

«О, как смертному страшно страдания зреть!
Никогда я страшнее не видывал мук!
Злополучный! Каким ты безумьем объят?
Что за демон свирепым прыжком наскочил
На твою несчастливую долю?»

<...>

О страшное свершивший! Как дерзнул
Ты очи погасить? Внушили боги?»

Ужас хора – это признание небывалости деянья членовредительства, которое пресекает всякую возможность репарации, попытки искупления, деянья, худшего даже, чем совершенные Эдипом ранее преступления инцеста и отцеубийства.

Полагаю, эти наблюдения помогут нам прояснить природу эдипального чувства вины и поразмышлять над тем, что делает его переносимым или невыносимым (Steiner, 1990a). Для ребенка нормальна бессознательная фантазия, что он избавляется от отца, чтобы обладать матерью, и чувство вины за эти фантазии лишь тогда становится действительно сокрушительным, когда эдипальное преступление раскрывается в полной мере. Ребенка ужасает, что его мать не испытывает восторга, что ее маленький сын занял место мужа, а уничтожена эдипальным убийцей, и становится понятно, что нападение было направлено на обоих родителей и на их отношения.

В самом деле, хотя может казаться, что преступление заключается в отцеубийстве, зачастую более сильную ненависть ребенок испытывает к матери из-за того, что она возбуждает его желание, а затем предает, предпочитая ему отца. Другие источники ненависти к матери раскрываются, когда ее смерть становится частью эдипальной фантазии – в частности, зависть к груди как первичному хорошему объекту.

Мы также видим, что смерть матери как будто оказывается неожиданной и потому вдвойне оглушительной для Эдипа. В конце концов, убийство отца и брак с матерью были частью пророчества, но Эдип не был предупрежден, что его преступление разрушит и уничтожит и саму мать тоже. Никакой оракул не провозглашал, что Эдип убьет свою мать, доведя ее до самоубийства. Эдип может утверждать, что совсем не намеревался ее уничтожать, лишь хотел обладать ею, и, пока он не увидел ее мертвое тело, он мог доказывать, что любит мать, и именно эта любовь привела к эдипальным преступлениям. Похоже, ужас и потрясение захватывают его врасплох, и такая вина представляется незаслуженной; становясь невыносимой, она превращается в ненависть и отчаяние.

«Царь Эдип» заканчивается тем, что Эдип умоляет об изгнании его из Фив, чтобы более не осквернять этот город. Софокл продолжает эту историю в драме «Эдип в Колоне», написанной, вероятно, двадцатью годами позже, и мы обнаруживаем, что Эдип не только выжил, но и снова стремится к триумфу. На этот раз он обращается к всемогуществу и способен победить свое внутреннее отчаяние, став святым. Маниакальный триумф пугает нас здесь своей мощью и безжалостностью и впечатляет своим величием. Но, по мнению Веллакотта (Vellacott, 1978), которое я считаю более чем убедительным, это бегство от истины, бегство от контакта с внутренней реальностью и отказ от человеческих ценностей.

СЮЖЕТ «ЭДИПА В КОЛОНЕ»

В этой драме мы встречаем Эдипа слепым стариком, бредущим по проселку, в поводырях у него – верная дочь Антигона. Его наконец изгнали из Фив, но только после долгого

промедления, и он ищет место, где мог бы спокойно умереть. Обе его дочери посвятили ему свою жизнь. Антигона ведет и поддерживает его в странствиях, Исмена остается дома и там защищает его интересы. Двое сыновей Эдипа, Этеокл и Полиник, наоборот, отказались помогать отцу и собираются сражаться друг с другом за власть над Фивами. Этеокл примкнул к Креонту, а Полиник бежал в Аргос, где собирает армию.

Подходя к поселку Колону, расположенному неподалеку от Афин, где правит царь Фесей, Эдип натывается на рощу Евменид, и старейшины Колона приходят в ужас от мысли, что он ступит на эту священную землю. Эдип, однако, считает это знаком божьим, поскольку Аполлон обещал ему, что он найдет пристанище и окончит свои дни в святом месте. Старейшины ужасаются еще больше, когда узнают, что этот слепой странник – сам Эдип, и понятно, что его история хорошо им известна. Они настаивают на том, чтобы он удалился, и, когда Антигона взывает к их сочувствию, отвечают, что они страдают ей, но боятся своих богов. Эдип возражает, заявляя, что невинен, и настаивая на том, что он – святой человек и принесет Афинам великое благо. Старейшины, похоже, испытывают перед ним благоговейный трепет и соглашаются удовлетворить его просьбу и послать гонца за царем Фесеем.

В это время из Фив прибывает Исмена, принося известие о распре между своими братьями, а также пророчество из Дельф, гласящее, что тот, кто даст пристанище телу Эдипа, будет благословлен богами и получит защиту в битве. Поэтому Эдипа ищет не только Полиник, но и Креонт, который хочет забрать его домой и похоронить близ границы города. Грех его не забыт, и он не может вступить в Фивы, но, тем не менее, будет их защищать, если его похоронят поблизости.

Когда появляется Фесей, Эдип предлагает свое тело в дар Афинам в обмен на его захоронение именно здесь, в священной роще близ Колонна. Фесей, как и старейшины, в благоговейном страхе соглашается. Затем появляется Креонт, требуя возвращения Эдипа, и тот отвечает с неистовой ненавистью,

страстными заверениями о своей невинности и праведным гневом. Креонт пытается увести его силой, он уже захватил его дочерей, но вмешиваются старейшины, возвращается Фесей, который спасает Эдипа, а потом освобождает Исмену и Антигону. Затем с мольбой к отцу прибывает Полиник, но Эдип отвергает и проклинает его с жуткой холодностью, отказываясь смягчиться, несмотря на возражения Фесея и Антигоны.

Наконец, Эдип готовит себя к смерти и славе. Только Фесей будет знать точное место его захоронения, и эта тайна будет передаваться дальнейшим правителям Афин, обеспечивая тем самым неуязвимость города.

Если мы сравним характер Эдипа, как мы видим его в данной драме, с тем, как он изображен в «Царе Эдипе», нас поразит произошедшая с ним перемена. Мы больше не видим человека, который способен признать свою вину и которого затем до основания потрясает открытие истинного характера совершенного им преступления. Вместо этого перед нами – человек высокомерный, надменный, повторяющий прямые и косвенные самооправдания, напускающий на себя презрительное величие и относящийся к другим, в том числе собственным сыновьям, холодно и жестоко; человек, который, принимая божественные качества, отбрасывает ту человечность, которой достиг с великим трудом (Velacott, 1978).

Это прежде всего проявляется в заявлениях о своей невинности, которые Эдип страстно и самоуверенно повторяет вновь и вновь. Например, обращаясь к старейшинам Колонна, он говорит:

«Свои ж деянья, если молвить правду,
Я претерпел скорее, чем свершил.
Отца проклятье, матери проклятье –
Они пугают вас, ведь так? Но где же
Моя порочность тут сказалась, где?
На зло ответил злом я; будь я даже
В сознание полною – и тогда б вины

Тут не было. Но нет: когда я пал –
Я пал в неведение; а кто казнил –
Те ведали, кого они губили».

Когда позже хор отмечает, что Эдип все-таки убил своего отца, он отвечает, что на нем нет вины:

«... Нет вины! <...> Услышь ответ:
Если б не тронул я, был бы я сам убит.
Я пред законом чист: свершил, не зная».

Споря с Креонтом, он защищает себя следующим образом:

«Но где ж ты разыскал во мне вину
Что и меня, и род мой погубила?
Ответствуй мне: когда отцу вещанье
Лихую смерть от сына предрекло –
Заслуживаю я ли в том упрека?
Ни от отца тогда еще не приняв
Зародыша грядущей жизни я,
Ни от нее, от матери моей.
Затем, родившись, бедственный подвижник,
Отца я встретил – и убил, не зная,
Ни что творю я, ни над кем творю;
И ты меня коришь невольным делом!»

И далее:

«Не потерплю я, чтоб и в их глазах
Меня порочил ты упреком вечным,
Что мать свою познал я в брачном ложе
И пролил кровь священную отца.
Скажи мне, праведник: когда б тебя –
Вот здесь, вот ныне, враг убить задумал, –
Выпытывать ты стал бы, кто такой он,
И не отец ли он тебе – иль быстро
Мечом удар предупредил меча?
Я думаю, коль жизнь тебе мила,
Ты б дело сделал, а вопрос о праве

Ты отложил до лучшей бы поры.
В такое же несчастье ввергнут я
Богов раченьем; это бы признала
Она сама, родителя душа».

Веллакотт отмечает, что эти аргументы следует рассматривать в контексте того, что именно произошло: если оракул только что предрек, что тебе предначертано убить своего отца, как раз и стоит поразмыслить при угрозе со стороны человека, годящегося тебе в отцы. Более того, возражения Эдипа непоследовательны. Если ты не знаешь, кого именно убиваешь, тебе не может служить оправданием, что отец пытался убить тебя во младенчестве. Эдип как будто говорит: «Меня не следует винить, поскольку он напал первым, меня не следует винить, поскольку я не знал, кого убил и на ком женился, и, наконец, меня оправдывает то, что они пытались убить меня в детстве!»

Предшествовавшее признание ответственности и вины сменяется надменной холодностью и высокомерием, порожденными уверенностью Эдипа в том, что он чист и свят. Убежденность в своей правоте, придающая такую праведность его гневу, проявляется в его ссоре с Креонтом, но более всего – в отказе от своего сына. Он проклинает Полиника не за то, что тот идет войной на свой родной город Фивы, не за то, что тот угрожает уничтожить собственного брата, а за то, что тот не помог Эдипу, когда его изгнали. С безжалостной ненавистью он восклицает:

«...Тебе
Я посылаю вслед свое проклятье.
Ты не добудешь родины желанной,
В гористый Аргос не вернешься ты.
Братоубийственной враждой пылая,
Падешь и ты, – и он, обидчик твой».

Таким образом, оба сына прокляты им в состоянии, напоминающем ту ненависть, которую должен был испытывать Лай поколение назад к младенцу Эдипу.

Хотя праведный гнев и холодность Эдипа удручают, мы признаем весь ужас вины, с которой он должен жить, и, понимая, что невозможно оставаться один на один со столь невыносимыми чувствами, ощущаем жалость и сочувствие к Эдипу. Подобные человеческие чувства возникают у зрителей, смотрящих эту драму, и они резко контрастируют с враждебностью, ненавистью и упрямством Эдипа. Эти человеческие чувства более всего сосредоточены на образе Антигоны, которая пытается добиться, чтобы Эдип умерил ненависть к своему сыну Полинику:

«Тобой рожден он; будь он даже сыном
Из нечестивых нечестивым – все же
Ты злом на зло не должен отвечать.
Пусть он придет. И у других бывает,
Что дети возбуждают гнев отца;
Но все ж возможно ласковым уветом
Заворожить души мятежный пыл.
Забудь на миг о нынешних невзгодах;
Припомни день, когда удар сугубый –
От матери и от отца – ты принял:
Печален страсти яростной исход!
Так учит страшный памятник и вечный –
Угасший свет истерзанных очей».

Веллакотт говорит, что Софокл использует образ Антигоны для обсуждения природы и источника самой морали. Где она может начинаться, если не в признании абсолютного почтения к кровному родству? Если этим почтением можно пренебречь вследствие особых обстоятельств, каким может быть иной моральный ориентир (Velacott, 1978)? Здесь показано, что принцип преданности семье вступает в непосредственный конфликт с законом возмездия. Драма уравнивает значимость святости, которую представляет Эдип, значимостью блага, сосредоточенного в Антигоне.

Мы видим, как Эдип – в контрасте с человечностью Антигоны – идеализирует суровую мораль, основанную на законе

отмщения: око за око, зуб за зуб. Поднимая себя до уровня божества, Эдип все более теряет способность чувствовать вину. Богам знаком гнев, но они не могут ошибаться, и вина им чужда.

Смерть приближается к Эдипу, заставляя его ощутить глубочайшие свои тревоги, когда он вступает в область неведомого и прощается со всеми, кто поддерживал его при жизни, в частности со своей семьей. Прощаться – значит признавать утрату, и таким образом приближение к смерти также включает в себя скорбь. Веллакотт показывает, что именно смертность человека, знание о неизбежности смерти создает в нем то моральное измерение, которого лишены боги. Полагаю, это моральное измерение – результат акта скорби при нашем признании реальности смерти. Ту боль и вину, которую мы испытываем при столкновениях с реальностью, очень трудно вынести, и они могут приводить к *бегству от реальности к всемогуществу*.

В заключение я хочу вкратце сравнить, как Эдип обращался с реальностью до самоослепления (когда основным механизмом этого, на мой взгляд, было *закрывание глаз*) и в тот период, описанный в «Эдипе в Колоне», что последовал за его изгнанием (когда он, по-видимому, обратился к всемогуществу и самоуверенности).

ДВА МЕТОДА ИЗБЕГАНИЯ РЕАЛЬНОСТИ

Такие механизмы, как *закрывание глаз*, которые удобным образом удерживают факты вне поля зрения и позволяют человеку одновременно и знать, и не знать, могут быть в высшей степени патологичными и приводить к искажениям и ошибочным репрезентациям истины, однако важно признать, что они все-таки отражают уважение к истине и страх перед нею, и именно этот страх ведет к сговору и сокрытию. Этот механизм связан с теми, что используются при обращении с истиной при перверсиях, и его можно считать перверсией истины, приводящей к ее искажениям и ошибочным репрезентациям. Эдип приходит в душевное состояние, которое

можно считать психическим убежищем от реальности и защитой от тревоги и вины. Это убежище было основано на патологической организации, охватывавшей объекты, которые состояли в заговоре с целью отрицания реальности – каждый по своим собственным мотивам. Похоже, оно хорошо служило ему, пока мор – возможно, представляющий скрываемую испорченность – не вынудил его начать борьбу за признание истины. Может быть, подобно кризису среднего возраста (Jaques, 1965), реальность настигла его, когда он вынужден был столкнуться с проблемами, которых ранее мало касался.

В пьесе «Эдип в Колоне» Эдип, который теперь действительно слепой, более не может *закрывать глаза* и вместо этого обращается к авторитету, по сути – к божественному авторитету, и таким образом обретает весомую власть и моральную убежденность, позволяющие ему высказывать презрение к истине. Он не отрицает факты сами по себе, ибо поздно притворяться, что он не убивал отца и не женился на матери, но отрицает свою ответственность и вину и заявляет, что эти деяния – зло, причиненное *ему*, а не им. Боги, выбравшие его для осуществления чудовищных деяний, теперь обещают сделать его героем и вознести почти до своего уровня (Winnington-Ingram, 1980). Он больше не высказывает уважения к реальности, и бегство к всемогуществу делает неуместным чувство стыда или попытки скрыть свои преступления.

Этот тип отношения к реальности основан на *бегстве от истины к всемогуществу* и, безусловно, очень отличается от *закрывания глаз*. Это убежище, в котором реальность игнорируется, а организация, на которой оно основано, населена всемогущими фигурами, требующими признания их божественности и мощи. Здесь истину не нужно доказывать или оправдывать, а стыд и вина неуместны. Именно отсутствие стыда наделяет союзы с всемогущими фигурами такой опасностью, поскольку нормальные ограничения деструктивности и жестокости перестают действовать.

Такого рода союз возникает, когда что-то радикально нарушается во взаимоотношении с первичными объектами

в нуклеарной семье. Именно эти фигуры – в первую очередь, разумеется, родители – создают нормальное Супер-Эго, и поскольку оно появляется в результате интернализации человеческих фигур, нормальное Супер-Эго человечно: оно обладает человеческими надеждами и страхами. Если такие объекты разрушаются или же родительские имаго слишком искажены проекцией примитивного садизма, то возникает более примитивное, мощное и жестокое Супер-Эго (Klein, 1932). Если вина становится невыносимой, человек может прибегнуть к членовредительским атакам на свое воспринимающее Эго, и причиненный ущерб вызывает недееспособность, «зала-тать» которую можно только посредством всемогущества, поскольку обычные человеческие фигуры слишком слабы, чтобы оказать действенную помощь.

Теперь человек одержим более чудовищными силами, и поскольку они содержат спроецированные части самости, возникает сложная структура. Здесь тоже образуется патологическая организация личности, но на более примитивном уровне. Хотя все патологические организации нарциссичны по структуре, они существенно различаются по форме. Становясь параноидно-высокомерными, как в случае «Эдипа в Колоне», они, похоже, защищают индивида от параноидно-шизоидной дезинтеграции и фрагментации. Иногда психотический характер убежища и организации, на которую оно опирается, очевиден, но в критические периоды его психотическую природу бывает труднее распознать. В такие моменты все мы так жаждем всемогущества, что готовы считать героем того, кого в нормальных обстоятельствах признали бы безумцем.

Веллакотт полагает, что на протяжении всей драмы Софокл отделяет «священное» от «блага». В критические периоды благо трактуется как слабость, которую мы себе не можем позволить, поскольку, чтобы выжить, мы должны полагаться на могучих богов, не подвергая сомнению их святость. И это счастливое стечение обстоятельств, если «благо» может поселиться в группе или в индивидууме, где сможет дожить до тех

пор, пока снова не будет признано. Ближе к концу «Эдипа в Колоне» хор сравнивает Эдипа с морской скалой:

«Он, как берег северный угрюмый,
Всюду открыт волн и ветров ударам –
Так в него отовсюду
Безустанным прибоем
Валы ударяют мучений вечных».

Ясно, что для него важнее всего *крепость*, а все остатки надежды сосредоточены в Антигоне, взывающей к Фесею:

«...на родину нас
В древлесданные Фивы отправь, чтобы там
Увели бы мы прочь со смертельной тропы
Наших братьев, единых по крови».

Глава 11

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ: ИНТЕРПРЕТАЦИИ, ЦЕНТРИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТЕ, И ИНТЕРПРЕТАЦИИ, ЦЕНТРИРОВАННЫЕ НА АНАЛИТИКЕ

Пациенты, упорно скрывающиеся в психических убежищах, представляют серьезную проблему с точки зрения техники работы с ними. Работа с «застрявшим» пациентом, находящимся к тому же вне зоны досягаемости, серьезно фрустрирует аналитика, который вынужден избегать как отчаяния и отказа от работы с пациентом, так и преувеличенной реакции и слишком энергичных попыток преодолеть его противостояние и сопротивление. Ситуация такова, что пациент и аналитик легко могут оказаться «по разные стороны баррикад». Пациент заинтересован вобретении или удержании равновесия, достигаемого уходом в психическое убежище, тогда как аналитик стремится помочь пациенту выйти из убежища, помочь ему понять свои психические процессы, открыть ему путь к развитию.

Джозеф (Joseph, 1983) указывала на то, что пациент в таком душевном состоянии не заинтересован в понимании и использует анализ в разнообразных целях, далеких от постижения своих проблем. В этих обстоятельствах основной его задачей становится достижение облегчения и безопасности путем установления внутреннего равновесия, вследствие чего он уже не способен направлять свой интерес на понимание. Приоритетом для пациента является избавление от нежелательного психического содержания, которое он проецирует

на аналитика, и в таком состоянии ему почти не удастся принимать в расчет собственную психическую деятельность. Он не располагает ни временем, ни пространством для размышлений и боится исследовать свои психические процессы. Слова используются в первую очередь не для передачи информации, а как действия, оказывающие влияние на аналитика, и слова аналитика также ощущаются как действия, скорее сигнализирующие о его собственном душевном состоянии, чем предлагающие некоторое понимание пациента. Если аналитик считает, что его задача – помочь пациенту обрести понимание, а пациент не желает или не способен выдержать такое понимание, анализ, скорее всего, зайдет в тупик. Подобные ситуации совсем нередки и оказываются мучительной проблемой как для пациента, так и для аналитика.

В данной книге я рассматривал, каким образом пациент может уклоняться от контакта с аналитиком и с реальностью, искажать этот контакт или неверно его представлять; кроме того, я описывал различные механизмы, вступающие в игру, когда реальность оказывается невыносимой. Когда эти механизмы встраиваются в патологическую организацию личности, обеспечивающую убежище от реальности, пациент сможет терпеть аналитика, только если тот подчиняется правилам, налагаемым такой организацией. Пациент оказывает на аналитика давление с тем, чтобы тот согласился с пределами переносимого для пациента, и это может означать, что определенные типы интерпретации либо запрещены, либо не воспринимаются. Если аналитик будет слишком настаивать на своей задаче помощи пациенту в обретении понимания и в развитии, это может привести к еще более радикальному уходу пациента в убежище и к возникновению тупика, выход из которого чрезвычайно труден. С другой стороны, если аналитик будет чересчур пассивен, пациент может решить, что он сдался, и станет воспринимать его как побежденного или как человека, обманом втянутого в сговор с перверсивной организацией пациента.

Таким образом, труднопреодолимые технические проблемы, возникающие в этой ситуации, частично связаны с неприятными контрпереносными переживаниями, испытываемыми аналитиком. Обычно пациент остро осознает дискомфорт аналитика, но не способен признать свою роль в создании такой ситуации и не осознает собственные внутренние проблемы или равнодушен к ним. Интерпретации аналитика ощущаются пациентом как вмешательства, угрожающие его пребыванию в убежище, и он боится, выйдя из-под опеки такого убежища, столкнуться с преследующей дезинтеграцией или невыносимой депрессивной болью.

В этой главе я хочу провести различие между *пониманием* и *ощущением себя понятым* и указать на то, что пациент, не заинтересованный в обретении понимания – т. е. собственного понимания себя, – все же может крайне нуждаться в понимании со стороны аналитика. Иногда это переживается осознанно как желание быть понятым, иногда сообщается бессознательно. Лишь немногие пациенты демонстративно отвергают саму идею понимания со стороны, пытаются его отрицать и стараются избавиться от всякого значимого контакта. Но даже такие пациенты нуждаются в том, чтобы аналитик регистрировал происходящее и признавал ситуацию и затруднительное положение пациента.

Перенос часто оказывается нагруженным тревогой, с которой пациент не в состоянии бороться, но эта тревога должна контейнироваться в аналитической ситуации, и такое контейнирование зависит от способности аналитика признавать проекции пациента и свои собственные контрпереносные реакции на них и справляться с ними. Опыт показывает, что если аналитик упорно продолжает интерпретировать или объяснять пациенту его, пациента, мысли, чувства или действия, контейнирование тревоги ослабевает. Пациент ощущает эти интерпретации как недостаточное контейнирование тревоги и чувствует, что аналитик вталкивает спроецированные в него элементы обратно в пациента. Пациент спроецировал их именно потому, что был не в состоянии с ними

справиться, и его насущная потребность заключается в том, чтобы эти элементы продолжили свое существование в аналитике и были поняты в таком спроецированном состоянии.

Некоторые аналитики в этих обстоятельствах стремятся так формулировать свои интерпретации, чтобы в них признавалось, что пациент больше заинтересован в том, что происходит в психике *аналитика*, чем в его собственной. В эти периоды пациента более всего занимает его восприятие аналитика, и этот аспект можно затронуть, сказав ему что-то типа: «Вы воспринимаете меня как...», или «Вы боитесь, что я...», или «Вы почувствовали облегчение, когда я...», или «Вы ощутили тревогу тогда, когда я...». Я называю подобные интерпретации *центрированными на аналитике* и отличаю их от интерпретаций классического типа, *центрированных на пациенте*, когда интерпретируются действия, мысли или желания пациента, зачастую вместе с их мотивом и связанной с ними тревогой. В целом, центрированные на пациенте интерпретации больше служат для передачи понимания, тогда как интерпретации, центрированные на аналитике, в большей степени дают пациенту ощущение, что его понимает кто-то другой.

Разумеется, различие между этими двумя типами интерпретаций переноса схематично, и в более глубоком смысле все интерпретации центрированы на пациенте и отражают стремление аналитика понять его переживания. Проблема заключается в распознавании того, на чем сосредоточены тревоги и внимание пациента. На практике большинство интерпретаций принимают во внимание как то, что пациент чувствует, так и то, что он думает о чувствах аналитика, и включают в себя отсылку как к пациенту, так и к аналитику. Когда мы говорим «Вы воспринимаете меня как...» или «Вы боитесь, что я...», в этом присутствует элемент *центрированности на пациенте*, поскольку мы говорим о его «восприятии» или «боязни». Более того, понятно, что такое различие больше зависит от отношения аналитика к происходящему и его душевного состояния, чем от используемых им формулировок.

Если аналитик говорит «В ваших глазах я выгляжу как...» и предполагает, что точка зрения пациента ошибочна, пагубна или еще почему-либо нежелательна, акцент поставлен на том, что происходит с пациентом, и такая интерпретация является в первую очередь центрированной на пациенте. Чтобы центрировать интерпретации на аналитике, в том смысле, который я сюда вкладываю, аналитик должен быть открытым и стремиться принимать во внимание точку зрения пациента, должен пытаться понять, что имеет в виду пациент, ничего не считая установленным заранее. Хотя данные соображения осложняют различение этих двух типов интерпретаций и предполагают разные их градации и промежуточные виды, ради ясности я буду считать их различными. Интерпретации обоих типов необходимы для понимания ситуации пациента в целом, и с обоими типами связаны определенные опасности, если использовать их чрезмерно и без должного внимания к тому, как пациент реагирует на эти интерпретации.

Иногда элемент *центрированности на пациенте* получает дальнейшую разработку, и мы говорим нечто вроде «Вы *пытаетесь* добиться, чтобы я ощущал то-то и то-то» или «Предпринятая вами сейчас атака на меня привела к такому-то и такому-то результату». Таким образом, интерпретация включает в себя *связь* между тем, что пациент делает, думает или чувствует, и состоянием аналитика. Иногда эти связи принимают форму *установления причины*, добавляемой к интерпретации, *центрированной на аналитике*. Тогда мы говорим: «Вы боитесь, что я огорчен *вследствие* таких-то и таких-то ваших действий». Такие связи составляют сущность глубокой аналитической работы, но представляют особую трудность для пациента, вовлеченного в патологическую организацию личности. Они исходят из того, что пациент не только способен интересоваться собственными действиями, но и может также взять на себя ответственность за них, а это предполагает такую степень независимости, которая подрывает господство патологической организации. Именно в работе с такими пациентами и на ранних стадиях анализа

особо необходимо распознать проблемы, вызванные интерпретациями обоих типов и возникающими между ними связями.

КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Я уверен, что различение двух типов интерпретаций переноса поможет аналитику лучше изучить актуальные для него проблемы техники и может позволить ему переходить от одного типа интерпретаций к другому там, где это уместно делать. Для того чтобы исследовать эти вопросы, я вкратце снова обращусь к материалу, полученному в работе с пациентом-психотиком (г-ном С.), который подробно обсуждался в главе 6.

Этот пациент, чей стиль мышления отличался выраженной параноидностью и конкретностью, с ликованием говорил о своей способности причинять вред аналитику, что он связывал с тем, как причинял вред своей матери (когда он был младенцем, она перенесла инфекционное заболевание молочных желез). Затем он заявил о своем намерении сменить работу, что означало конец анализа, и это заставило аналитика огорчиться при мысли о потере пациента. В результате аналитик сделал центрированную на пациенте интерпретацию, сказав, что пациент хочет освободиться от собственной печали и потому хочет, чтобы он, аналитик, испытал боль разлуки и утраты. Пациент ответил: «Да, я могу делать вам то же, что и вы мне. Вы в моих руках. Это уравнивание». Через секунду он принялся жаловаться на то, что его отравляют, а после обсуждения государственной политики ядерного сдерживания пожаловался на проблемы с желудком и понос и пояснил, что вынужден «высирать» каждое слово, полученное от аналитика, чтобы не заразиться от инфицированного молока.

Мне кажется, что пациент счел центрированную на нем интерпретацию угрожающей, поскольку она открывала его таким переживаниям, как грусть, тревога и вина, которые ассоциировались с утратой аналитика. Он почувствовал, что эта

интерпретация вынуждает его принять эти возвращенные ему чувства: конкретным образом он ощущал их как яд и пытался вывести наружу с фекалиями. На катастрофический характер своей тревоги пациент указал, заговорив о ядерном катаклизме. Он нуждался в том, чтобы аналитик признал, что он сможет поддерживать с ним отношения только в том случае, если тот согласится удерживать ассоциируемые с утратой переживания в своей психике и не будет пытаться вернуть их пациенту прежде времени. После недолгого контакта с переживанием утраты психотический процесс закрепился вновь в утверждении пациента, что он «высирает» каждое сказанное аналитиком слово.

В такой ситуации интерпретация может оказаться невыносимой, даже если она правильна. Психотический процесс делает переживание настолько конкретным, что инсайт становится ядом и должен выводиться наружу с фекалиями. Когда аналитик предположил, что пациент хочет освободиться от своей печали и желает, чтобы аналитик испытал боль разлучения и утраты, он установил связь между желаниями пациента и душевным состоянием аналитика. Пациент почувствовал, что аналитик осуждает эти желания и отталкивает мучительные чувства обратно к пациенту, что вынуждает того снова бежать под защиту психотической организации, объявляющей болезненный инсайт ядом.

Другая ситуация наблюдается, когда пациент не является психотиком и обладает большей способностью выносить понимание и инсайт. Материал именно такого характера я почерпнул в анализе сорокалетней женщины (г-жи Ж.), преподавателя высшего учебного заведения, через два года после начала ее анализа. Ребенком она часто практиковала бегство в фантастический мир, где присоединялась к персонажам книг или телепередач, спасаясь от страданий и тревог, с которыми встречалась в семье. Ее история содержит множество свидетельств чрезвычайно беспокойного, бурного и даже насильственного поведения, и она часто попадала в ситуации, где навлекала на себя эксплуатацию, плохое обращение

и даже опасность. Это было особенно выражено, когда она находилась в подростковом возрасте, а сейчас повторялось с ее четырнадцатилетней дочерью, создававшей ей серьезные проблемы.

Она пропустила сеанс в понедельник, а вторичный сеанс начала с того, что сказала: «Я интересовалась, получите ли вы мое сообщение. Я разговаривала с девушкой, которая сказала, что положит записку в ящик вашего стола. Я знаю, что происходит с такими записками. В воскресенье я пыталась узнать, как позвонить вам домой».

«В поезде я представила, что встретила знакомую, которая спросила: „Ну, как ты?“, и я ответила: „Все хорошо, вот только моя кафедра разваливается, дочь убежала, и я не знаю, где она, а муж сыт по горло и ничего не может сделать, а в остальном все нормально“».

Далее она объяснила, что пропустила сеанс в понедельник потому, что решила попасть на встречу с университетским казначеем и принять участие в обсуждении финансовых вопросов. Этот план возник на выходных, и она пыталась узнать, как позвонить мне и спросить, не могу ли я перенести время сеанса. Вместо этого она позвонила моему секретарю в понедельник рано утром и, подозревая, что записка до меня не дойдет, позвонила еще раз во время назначенного ей сеанса, чтобы объяснить, что ее не будет. Фактически получилось так, что как раз перед тем, как она собралась идти на встречу, ей сказали, что лучше ей туда не ходить; по ее мнению, было сочтено, что она там только помешает. Она добавила, что ее коллеги вели себя несколько театрально, а потому переговоры с казначеем в результате получились не очень эффективными.

Понятно, что мы имеем дело со сложной коммуникацией и взаимодействием пациентки и аналитика. У нас в наличии: пациентка, которая хочет, чтобы ее сообщение достигло аналитика, а на этом пути возникают различные препятствия; женщина, которая сообщает подруге, что все хорошо, но делает так, чтобы та знала о происходящих с ней

несчастьях; профессор, которая пытается попасть на важную встречу, но которой говорят, что ее присутствие нежелательно, поскольку она только помешает. Все эти истории имеют очень важный переносный смысл, связанный, как мне кажется, с тем, что пациентке необходимо передать аналитику, что существует чрезвычайно серьезная проблема, которой нужно уделить внимание. Эта потребность передать сообщение занимает центральное место во взаимодействиях в ходе сеанса, но осложняется другими мотивами. Например, можно разглядеть перверсивную часть личности пациентки, враждебно настроенную к пониманию со стороны, и эта часть затрудняет или саботирует коммуникацию, уводя ее далеко от откровенности. Воображаемый комментарий, обращенный к знакомой в метро, является не просто выражением чувств пациентки, но также, по всей видимости, должен заставить человека, который слышит это, почувствовать неловкость, вину и смущение.

Я считаю, что в данной ситуации можно сосредоточить внимание либо на пациентке, ее душевном состоянии, психических механизмах и поведении, либо на аналитике – в отношении того же самого. В конечном итоге цель анализа – помочь пациентке обрести понимание самой себя, и даже в этом материале интерпретации могут быть использованы для изучения ее реакций и поведения. Однако я считаю, что в данном случае пациентка интересовалась в первую очередь тем, как ведут себя ее объекты. Она чувствовала, что я несколько не облегчил ей задачу связаться со мной на выходных, и вынуждена была преодолеть ощущение того, что является помехой и что ее вторжение нежелательно. Сознательно она чувствовала, что делает все возможное, и пыталась связаться с моей секретаршей, но она также знала, что происходит с сообщениями, которые для меня оставляют. Когда она представляла, как говорит, что все хорошо, она частично иронизировала, а частично – пыталась заставить меня почувствовать дискомфорт. Более того, она не скрывала некоторой театральности своего поведения, так что было

непонятно, какова же на самом деле была ее внутренняя реальность. Я думаю, в том, как она должна была говорить, что с ней все хорошо, и в ее стремлении держать себя в руках проявлялись элементы отчаяния и безысходности. Ее высказывание, будучи очевидным отрицанием того, что она чувствует себя хорошо, все же оставляло аналитику возможность проигнорировать иронию и, несмотря ни на что, расслышать, что она подразумевает, что ей действительно хорошо. Сама она иногда считала, что все обстоит именно так, а ненужную суету поднимают другие люди. Эти соображения привели меня к ощущению, что, несмотря на тот факт, что она не всегда была способна выдержать откровенный разговор, ей было необходимо, чтобы я признал ее отчаяние. Она опасалась, что я предпочту согласиться, что все в порядке, несмотря на то что я очень хорошо знал, что верно как раз обратное.

Вполне можно было бы прибегнуть к *центрированным на пациентке* интерпретациям и, например, обсудить, как она использовала иронию, провокацию и пассивность для создания ситуации неправильного понимания, но я решил, что она восприняла бы это как попытку переложить на нее ответственность за то, что она не смогла со мной связаться, и это указывало бы на мое нежелание признать свою часть ответственности за появление препятствий на ее пути. На самом деле, было очень похоже на правду, что ее пассивность и неспособность бороться за свои потребности способствовали проецированию в меня вины, боли и ответственности. Если это так, то пациентке, в принципе, пошло бы на пользу понимание этих механизмов, которые, несомненно, были задействованы в сложившейся затруднительной ситуации, но я опасался, что она была не в состоянии заинтересоваться их пониманием. Она хотела, чтобы я признал, что с ней что-то не так – и это очень серьезно; чтобы я принял те чувства, которые у меня возникли в результате такого признания, и воздержался бы от их проецирования обратно в нее. Она боялась, что я не смогу справиться с этими чувствами, поскольку они нарушат мое душевное равновесие.

Я дал следующую интерпретацию: она боится, что я не могу создать обстановку, в которой бы ее сообщения достигали меня, и обратил ее внимание на атмосферу текущего сеанса: пациентка казалась относительно спокойной. Я сказал, что она надеется, что за этим спокойствием я смогу разглядеть, что у нее далеко не все в порядке. Однако затем я сказал пациентке, что она также намекнула на некую театральность происходящего, и поинтересовался, дала ли она этот намек с целью установить контакт. Я предположил, что она осталась в сомнениях, смог ли я разглядеть через эту театральность то, что она на самом деле чувствует.

После того как я это сказал, я понял, что мой дополнительный комментарий имел некоторый критический оттенок, возникший, вероятно, из-за тех усилий, которые я прикладывал, чтоб контейнировать свои чувства в отношении пациентки (в том числе тревогу), а также, должно быть, из-за досады на то, что она заставила меня ощутить ответственность, вину и беспомощность. Это пример «удвоенной» интерпретации, когда аналитик не довольствуется высказыванием одного соображения, а добавляет второе, в котором почти всегда нет необходимости и зачастую – никакой пользы. В данном случае я знал из прошлого опыта, что комментарий с критическим оттенком может привести к установлению садомазохистической схемы отношений, в которой пациентка почувствует себя жертвой несправедливого нападения и уйдет в молчание.

Некоторое время она молчала, а потом заговорила о своих тяжелых отношениях с дочерью. Пациентка описала, как дочь всех накручивает, как она кричала, что не может жить с такими людьми, а потом убежала. Сначала дочь сказала, что это навсегда, но потом позвонила и сообщила, что в понедельник вернется в школу. На самом же деле она так и не появилась и госпожа Ж. вынуждена была звонить в школу и давать объяснения, поскольку администрация уже теряла терпение и угрожала исключить девочку. Госпожа Ж. сказала им, что осознает, насколько все это ужасно, но что она может сделать?

Я счел этот рассказ комментарием к предыдущему нашему диалогу и реакцией на данную мной интерпретацию. Я решил, что она как-то почувствовала мое критическое отношение и так же, как ее дочь, ощутила импульс ретироваться в состояние разгневанности. Сложно было понять, как на это ответить, но я подумал, что лучше всего, вероятно, воздержаться от акцента на этой стороне отношений. Я не считал, что она способна взять ответственность за свой вклад в трудности коммуникации между нами, и подобная интерпретация, скорее всего, укрепила бы ее восприятие себя как безвинной жертвы. Я полагал, что в ходе сеанса она отреклась от этих чувств и идентифицировалась со мной в качестве несостоятельного родителя.

Подобные мысли побудили меня дать следующую интерпретацию: ей требовалось, чтобы я признал свое чувство беспомощности при исчезновении своей пациентки, которое напоминает ее чувство при исчезновении дочери. Ей требовалось, чтобы я справился с тревогой, связанной с ее неявкой на сеанс и неспособностью связаться со мной. Она чувствовала, что я порицаю ее за это, и также боялась, что теперь я настроен слишком критично и оборонительно, чтобы понять ее гнев и разочарование во мне и чтобы признать, что она все же хотела установить контакт, что она не отступилась и действительно пыталась связаться со мной.

Помолчав, она продолжила сообщать материал в отношении дочери и той опасной компании криминальной молодежи более старшего возраста, в которую та попала. Она описала, как пыталась разыскать дочь, названивая ее друзьям и их родителям, и как дочь, обнаружив это, пришла в ярость, оскорбляла ее и обвиняла в слежке и стремлении контролировать. Госпожа Ж. обращалась также к своему бывшему мужу, приемному отцу девочки, с тем, чтобы тот отправился за ней и вернул домой, но он сказал, что занят и у него нет машины. Он полагал, что девочке надо позволить самой решать, как и когда ей вернуться назад.

Это напрямую перекликалось с тем, как я воспринимал поведение пациентки в ходе сеанса. Я подумал, что она идентифицировалась со своей ролью беспомощной матери, но разгневанная пациентка, которую я приводил в бешенство, которая не могла выдержать моего присутствия и которой так сложно было со мной связаться, находилась вне прямого контакта. Эта проблема была мне знакома, и я не мог решить, настаивать мне на контакте с ней или подождать, пока она настановит его сама.

Я интерпретировал, что она восприняла меня как беспомощного, когда бежала от меня, и боялась, не переложу ли я на нее поиск возможности вернуться назад на сеанс. Поэтому она стала бояться, что я не отнесусь серьезно к ее опасному положению. Однако к этому я добавил пациент-центрированный элемент, сказав, что она дала мне понять – если бы я попытался установить с ней контакт, когда она была вне себя от ярости, в бешенстве, она, как и ее дочь, разгневалась бы и почувствовала, что я вторгаюсь в ее жизнь и контролирую ее.

Остаток сеанса прошел в том же духе. Пациентка описала, каким образом ее коллеги должны были разыграть сцену с казначеем, дабы убедить его, что кафедра в ужасном финансовом положении, но с соискателями и с коллегами из других университетов проблема была в точности противоположной, поскольку их нужно заверить, что кафедра *жизнеспособна*. Были упомянуты реальная возможность закрытия кафедры и необходимость сокращения штата ради того, чтобы избежать закрытия. У меня возникло отчетливое впечатление ненадежности положения госпожи Ж., и на основании многочисленных намеков на то, что, возможно, она будет не в состоянии продолжать анализ, – впечатление вероятного «увольнения» меня как аналитика. Для нее эти темы были связаны с необходимостью приспособиться к работе коллег, даже когда она не признавала их методы. Это соответствовало внутренней ситуации, а именно тому ощущению, что она захвачена организацией, которую ненавидит, но в которой в то же время нуждается и не может из нее выйти.

Сеанс был довольно типичен в отношении генерируемой пациенткой тревоги, а также продемонстрировал как проблемы, с которыми она сталкивалась, оставаясь в тревожном состоянии, так и проблемы, которые она генерировала во мне. Если я пытался установить контакт с пациенткой, находящейся в состоянии крайнего беспокойства, которая не может явиться на сеанс, она чувствовала, что я преследую ее, и давала понять, что не допустит этого. Если, с другой стороны, я становился слишком пассивным и казалось, что я, подобно ей самой, поднимаю руки вверх и заявляю, что ничего больше сделать не могу, пациентка начинала опасаться, что я сдамся и сочту анализ обанкротившимся и бесперспективным. Если я давал *центрированные на пациенте* интерпретации, она ощущала вторжение в свою жизнь и переживала это как мою неспособность справиться с тревогой, которая приводила к тому, что я начинал осуждать пациентку и вталкивать тревогу обратно в нее. Я полагал, что *центрированные на аналитике* интерпретации она переносила лучше, однако иногда она воспринимала их как признание, что я не справляюсь с ситуацией, и как подтверждение того, что я боюсь сразиться с ее проблемами и столкнуться с их последствиями.

ОБСУЖДЕНИЕ

Технические проблемы, подобные тем, с которыми я столкнулся на данном материале, можно считать выражением, с одной стороны, сопротивления пациента, с другой – затруднений аналитика, связанных с контрпереносом. Мы лучше поймем оба этих момента, если узнаем больше о механизме *проективной идентификации* (Klein, 1946; Rosenfeld, 1971b), а также о *контейнировании* (Bion, 1959, 1962a, 1963) и *контрпереносе* (Heimann, 1950, 1960; Money-Kyrle, 1956; Racker, 1957; Sandler, 1976), тесно с этим механизмом связанным.

И Сандлер (Sandler, 1976), и Джозеф (Joseph, 1981) выделяют способы, которыми пациенты подталкивают и подстрекают аналитика, чтобы создать особую ситуацию в переносе.

Сандлер описывает, как внутреннее взаимоотношение между самостью и объектом пациента *актуализируется* в его взаимоотношении с аналитиком, который подводится к тому, чтобы разыгрывать *инфантильные ролевые отношения*. В дополнение к понятию *свободно парящего внимания* у Фрейда он говорит о том, что аналитик должен обладать *свободно парящей отзывчивостью*, а также о том, что реакции аналитика, как и его мысли и чувства, участвуют в формировании контрпереноса. Джозеф показывает, как посредством таких *разыгрываний* аналитик втягивается в исполнение определенной роли в фантазии пациента и в результате становится частью его защитной системы. Разумеется, пациент может интерпретировать такую актуализацию и инфантильные ролевые взаимоотношения в бредовом ключе и прийти к убеждению, что они являются результатом действия не естественных причин, а его всемогущей фантазии.

Когда мы говорим о контрпереносе, мы подразумеваем весь комплекс реакций аналитика в его отношениях с пациентом. Признание значения проективной идентификации в порождении этих реакций естественным образом приводит к той идее, что контрперенос является важным источником информации о душевном состоянии пациента. Аналитик может пытаться наблюдать за собственными реакциями на пациента и ситуацией на сеансе в целом и использовать их для понимания того, что пациент в него проецирует.

Но проблемы возникают и тогда, когда мы пытаемся использовать контрперенос на практике. Происходит это, вероятно, более всего потому, что самонаблюдение аналитика осложняется его собственными защитными потребностями, так что многие важные контрпереносные реакции остаются бессознательными. Самообман и бессознательный сговор с пациентом с целью избежать реальности делают контрперенос ненадежным без дополнительного подтверждения. Помочь аналитику распознать свои слепые пятна и подкрепить свои суждения может взгляд со стороны (Segal, 1991; Britton, 1989). Аналитик может воспользоваться помощью коллег

и супервизоров, консультируясь с ними между сеансами; он может до некоторой степени интернализировать их присутствие. Но более всего он может полагаться на помощь пациента, иногда получая прямую критику своей работы, но чаще всего наблюдая за его реакциями на предоставляемые им интерпретации.

Поскольку аналитик склонен отзываться на подталкивания пациента к разыгрываниям, зачастую невозможно в точности понять, что происходило в определенный момент этих отношений. Сандлер (Sandler, 1976) предполагает, что аналитик способен удержать свою контрпереносную реакцию внутри себя, особенно если она ощущается неуместной, но он также признает, что подобный самоанализ бывает возможен только после того, как ответные импульсы аналитика уже выразились в действии. В любом случае понятно, что к непосредственным контрпереносным реакциям необходимо возвращаться через несколько минут, когда уже получена реакция пациента, а также в дальнейшем, когда в ходе текущего или последующих сеансов будет достигнуто лучшее понимание. Используя все доступные ему средства, включая самонаблюдение, наблюдение за своими действиями, ответными импульсами пациента и общей атмосферой на сеансе, аналитик может лучше разобраться в пациенте и своем взаимодействии с ним. Если он способен вынести оказываемое на него давление, он может использовать это понимание, формулируя интерпретации, которые позволят пациенту почувствовать, что его понимают и контейнируют. Если это получается убедительно, пациент чувствует, что аналитик способен контейнировать спроецированные в него элементы, и в результате они становятся более переносимыми. Пациент чувствует облегчение и оказывается в состоянии использовать способность аналитика думать, чувствовать и переживать, чтобы совладать с этими элементами.

Если аналитик *не способен* контейнировать проекции и закрывается или же реагирует встречными проекциями, пациент чувствует себя атакованным и непонятым, что, скорее

всего, приведет к росту его беспокойства и усилению действия механизмов расщепления и проекции. С другой стороны, успешное контейнирование ведет к интеграции, а опыт понимания со стороны может лечь в основу дальнейшего развития.

Такое дальнейшее развитие необходимо для возникновения устойчивых изменений в психике пациента и, на мой взгляд, не является автоматическим следствием контейнирования, а зависит от достижения пациентом инсайта и обретения им понимания. Успешное контейнирование, в большей степени связанное с пониманием пациента аналитиком, чем с обретением понимания самим пациентом, необходимо, но недостаточно для такого развития. Контейнирование требует, чтобы аналитик допустил проецируемые элементы в свою психику, зарегистрировал их там и придал им убедительное значение. Оно не требует, чтобы сам пациент был доступен для аналитика или был заинтересован в достижении понимания. Если пациенту предстоит дальнейшее развитие, он должен совершить фундаментальный сдвиг и развить у себя интерес к пониманию, неважно, насколько слабый и скоротечный. Сдвиг такого типа, отражающий возникновение способности выносить инсайт и душевную боль, связан с переходом от параноидно-шизоидной к депрессивной позиции. На примере изложенного ниже фрагмента клинического материала я попытаюсь показать, как такое развитие зависит от переживания отдельности и утраты.

ДАЛЬНЕЙШИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Через несколько месяцев после описанных выше сеансов я сообщил моей пациентке, что беру отпуск на неделю. Обычно она реагировала на такие перерывы в расписании тем, что пропускала несколько сеансов, частью из мести, но в основном, я думаю, для того, чтобы спроецировать в меня переживание покинутости, оставленности. На этот раз она начала сеанс с рассказа о том, как по обыкновению шла со своим мужем на работу и, проходя мимо соседского дома, увидела свет в мансарде. Она знала, что эта комната недавно

была переоборудована для новорожденного, и представила, что сейчас ребенком занимается один из родителей. После этого она стала думать, действительно ли ей уже слишком поздно рожать ребенка от теперешнего ее мужа, и содрогнулась, представив все гинекологические проблемы, которые пришлось бы преодолевать и которые приводили к таким осложнениям и таким бесконечным болезненным обследованиям во время первой ее беременности. Повернув за угол, она пошла по улице, на которой живет ее коллега и главная соперница. С этой женщиной у нее установились очень сложные отношения: пациентка ею восторгалась, но ощущала и контроль с ее стороны. Пациентка рассказала, что обычно, проходя мимо дома своей соперницы, заглядывала в окна и часто наблюдала, как та расхаживает по комнате, выбирая одежду для выхода. В данном случае, однако, она ничего не разглядела, поскольку в глазах ее стояли слезы.

Я интерпретировал это следующим образом: хотя она реагировала на мой недельный отпуск по-разному, сегодня, по-видимому, она ассоциировала его с той идеей, что у меня были другие занятия (вспомним ребенка в комнате, где горел свет), и это заставило ее соприкоснуться со своим горем и почувствовать себя одинокой и грустной, готовой расплакаться. Пациентка была спокойна и задумчива, и мы посвятили сеанс изучению того, как раньше она справлялась с разлукой, проникая в мою психику точно так же, как она обычно заглядывала в дом коллеги, возвращалась в семью или на кафедру.

Периоды подобного контакта были нечасты и непродолжительны, но они приводили к таким моментам, когда пациентка казалась искренне заинтересованной в том, как функционирует ее психика, и потому была способна принимать *центрированные на пациенте интерпретации*. В данном случае сдвиг был связан с печалью пациентки, вызванной страхом, что она более не обладает психической и физической способностью родить ребенка. Она сильнее чувствовала свою отдельность от меня, и слезы позволили ей вступить в одномоментный контакт с психической реальностью. Этот

незначительный и кратковременный сдвиг к депрессивной позиции дал ей возможность заинтересоваться своей собственной душой и собственными психическими процессами.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентам-психотикам и пациентам в пограничном состоянии, а также всем остальным, находящимся на параноидно-шизоидном уровне, контейнирование приносит облегчение, но не всегда приводит к прогрессу и развитию. Одной из причин этого является то, что облегчение зависит от продолжающегося присутствия контейнирующего объекта, поскольку на данном уровне психической организации пациент не в состоянии вынести истинную отдельность от объекта и, как следствие, способность к контейнированию не может быть им интернализирована. Объект инкорпорирован в психическую организацию, так что угроза его утраты приводит к панике и разворачиванию фантазии всемогущества для создания иллюзии, что пациент обладает объектом и контролирует его. Пациент интернализует объект, контейнирующий спроецированные элементы, и не переживает истинный опыт отдельности. Иногда эти фантазии всемогущества имеют бредовый характер и успешно противостоят всем доказательствам обратного, но в большинстве случаев доказательства игнорируются более тонким образом, и такие вещи, как регулярный график сеансов, подпитывают иллюзию пациента в том, что его аналитик не может действовать независимо и непредсказуемо.

Иллюстрацией сказанному может послужить типичный способ моей пациентки справляться с разлукой путем проективной идентификации, которую она переживала как проникновение в мою психику и тело, где она получала возможность контролировать меня, но также и переживала себя находящейся внутри меня и таким образом – в области моей ответственности. В первой части изложенного клинического материала я пытался показать, насколько ей было трудно сдерживаться в такие периоды. Ее буйное, опасное и агрессивное поведение обычно было искусно замаскировано

хладнокровием, но в те моменты, когда мне было столь трудно достичь контакта с ней, оно становилось очевидным. Мое беспокойство о ней шло бок о бок с ее мучительным беспокойством о дочери. Когда я был в состоянии контейнировать ее тревогу по поводу моей способности нести такую ответственность, ей как будто становилось легче. Однако для такого облегчения необходимо было присутствие аналитика, который действовал как контейнер, а после окончания сеанса это облегчение могло сохраняться только в случае, если пациентка отрицала разлуку. Это отрицание связывалось с ее собственническим обладанием своими объектами, которые оставались под ее всемогущим контролем.

Неизбежно возникают случаи, когда аналитик временно выходит из-под всемогущего контроля пациента и достигается определенный уровень сепарации. Видимо, это имело место и в ходе описанного мною сеанса – вскоре после того, как я объявил о непредвиденном перерыве в анализе, и это было связано с признанием того, что столь желанный для нее ребенок был не у нее, а у соседки. Моя свобода действий связалась с ослаблением всемогущего контроля и привела к переживанию утраты, что позволило пациентке почувствовать себя в большей мере отдельной и в ходе сеанса выразить свою печаль и горе, что, как я полагаю, стало частью работы скорби по ее утраченным объектам и возможностям. Я уже писал ранее (например, в главах 4 и 5), что именно благодаря работе скорби пациент получает возможность возвратить те части себя, от которых он ранее избавился путем проективной идентификации, а при продолжении работы эти спроецированные фрагменты могут быть реинтегрированы в Эго (Steiner, 1990a).

Именно в такие моменты данная пациентка могла проявлять подлинный интерес к собственной душе и начинала различать, что принадлежит аналитику, а что ей самой. Подобные движения в сторону депрессивной позиции, конечно же, чаще наблюдаются у пациентов с меньшими нарушениями или на более поздних стадиях анализа, однако

могут возникать в любое время, пусть ненадолго, как изолированные моменты. Они требуют от аналитика способности контейнировать и интегрировать проецируемые элементы, но, кроме того, я полагаю, также смелости рискнуть и там, где это уместно, дать *центрированную на пациенте* интерпретацию, даже если в результате пациент может почувствовать себя преследуемым.

ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ МЕЖДУ ДВУМЯ ТИПАМИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

В представленном выше клиническом материале отражены мои попытки чутко реагировать на необходимость переключаться между двумя типами интерпретации, и с ними обоими у меня возникали проблемы. Когда я сосредоточивал внимание на поведении пациентки и, например, интерпретировал ее театральность или ее бегство в молчание, она чувствовала, что я ей докучаю и порицаю ее за неспособность установить со мной контакт. Когда в *пациент-центрированных* интерпретациях предполагалось, что она несет ответственность за то, что произошло между нами, ярче всего проявлялись ее ощущение преследования и тенденция к бегству в укрытие. Именно когда всплывал вопрос об ответственности, она чувствовала, что я впадаю в морализаторство, и это вызывало у нее ощущение, что я отказываюсь принимать во внимание свое участие в формировании проблемы и не хочу признавать собственную ответственность. В контрпереносе эта тема создавала для меня серьезные трудности, поскольку, когда пациентка так интенсивно проецировала свои чувства, я часто ощущал, что на меня взваливается ответственность и за ее, и за мои собственные проблемы.

Я считаю, что именно в таких ситуациях лучше попытаться на *пациент-центрированные* элементы в интерпретации и сосредоточиться на восприятии пациентом аналитика, избегая установления преждевременных связей между первым и вторым. Это, разумеется, не формула решения технических проблем: как мы видели, и при использовании

центрированных на аналитике интерпретаций возникают свои трудности. Такие интерпретации также могут привести к неудаче в отношении контейнирования иногда просто потому, что они оказываются ошибочными, бьющими мимо цели, а иногда потому, что пациент чувствует, что аналитик дает интерпретацию ради того, чтобы закамуфлировать ситуацию, а не противостоять ей. Избыток *центрированных на аналитике* интерпретаций приводит пациента к ощущению, что аналитик поглощен собой и не способен наблюдать за пациентом и откликаться на его проблемы. Более того, иногда такое восприятие аналитика со стороны пациента справедливо. Пациент всегда старается уловить информацию, касающуюся душевного состояния аналитика, и, какую бы форму интерпретации тот ни использовал, он черпает информацию об аналитике, опираясь как на вербальные, так и на невербальные признаки. Пациент может использовать их для того, чтобы понять, соответствует ли то, что говорит аналитик, тому, как он себя ведет. От этого зависит, как пациент будет воспринимать характер аналитика и насколько он будет считать аналитика достойным доверия.

Иногда интерпретации, касающиеся восприятия пациентом аналитика, помогают пациенту признать, что он проецирует в аналитика архаичную внутреннюю фигуру и ожидает, что тот будет вести себя так, как, скажем, вела бы себя его мать. Интерпретация помогает прояснить это и дает пациенту возможность увидеть аналитика в другом свете. Иногда, однако, интерпретация просто подтверждает страхи пациента. Чтобы интерпретация возымела нужный эффект, она не должна быть ни признанием, лишь вызывающим у пациента тревогу, ни отрицанием, которое пациент воспринимает как защитную реакцию и ложь. Однако даже когда *центрированные на аналитике* интерпретации достигают успеха в создании ощущения контейнирования, это достижение носит лишь частичный и временный характер. Таким образом можно избежать тупика и добиться более дружественных отношений с пациентом, но так и не приступить к настоящей работе анализа.

Итак, технической задачей является нахождение должного баланса между *центрированными на пациенте* и *центрированными на аналитике* интерпретациями. Временно интерпретации могут быть больше направлены на контейнирование, но в конечном счете они должны помочь пациенту обрести инсайт. Если пациент не чувствует рвения аналитика в следовании этой основополагающей цели, у него не возникнет и ощущения, что аналитик обеспечивает контейнирование. Эти два аспекта интерпретации можно даже представить как женский и мужской символы аналитической работы. Оба они необходимы, и инсайт, столь часто вызывающий сильное беспокойство, приемлем только для пациента, которому обеспечен контейнирующий сеттинг. Если аналитик остается чутким к реакции пациента на его интерпретацию и воспринимает последующую порцию материала частично как комментарий на то, что ей предшествовало, вполне возможно гибко и точно переключаться с одного типа интерпретации на другой. В ходе дальнейшего развития пациента различие между этими типами становится не столь важным, и становятся допустимыми разнообразные интерпретации промежуточного типа, демонстрирующие связи между действиями пациента и восприятием их аналитиком. Эти связи невозможно устанавливать, пока пациент находится на более примитивном уровне, где контейнирование и ощущение, что тебя понимают, имеют более высокий приоритет, чем собственное понимание пациента.

Аналитическая работа с пациентами-психотиками и пациентами в пограничном состоянии, представляющими столь серьезную проблему с точки зрения техники, всегда продвигается медленно и часто ввергает в уныние, но может привести к существенному развитию. Всегда можно обнаружить сдвиги в направлении депрессивной позиции, связанные с временными выходами пациента из психического убежища, и, если аналитик воспользуется этими возможностями, пациент сможет опереться на них для обретения инсайта в отношении своего использования убежищ и лежащих в их основе патологических организаций личности.

ЛИТЕРАТУРА

- Abraham K. (1919) A particular form of neurotic resistance against the psychoanalytic method // *Selected Papers of Karl Abraham*. London: Hogarth Press (1927). P. 303–311.
- Abraham K. (1924) A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders // *Selected Papers of Karl Abraham*. London: Hogarth Press (1927). P. 418–501.
- Balint M. (1968) The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression. London: Tavistock.
- Berner P. (1991) Delusional atmosphere // *British Journal of Psychiatry*. 159. P. 88–93.
- Bion W.R. (1957) Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities // *International Journal of Psycho-Analysis*. 38. P. 266–275; reprinted in *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967.
- Bion W. R (1959) Attacks on linking // *International Journal of Psycho-Analysis*. 40. P. 308–315; reprinted in *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967. P. 93–109.
- Bion W. (1962a) Learning from Experience. London: Heinemann.
- Bion W.R. (1962b) A theory of thinking // *International Journal of Psycho-Analysis*. 43. P. 306–310; reprinted in *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967. P. 110–119.
- Bion W.R. (1963) Elements of Psycho-analysis. London: Heinemann.
- Bion W. (1970) Attention and Interpretation. London: Tavistock.

- Bowlby J. (1980) Attachment and Loss. V. 3. *Loss, Sadness and Depression*. London: Hogarth Press.
- Brenman E. (1985) Cruelty and narrow-mindedness // *International Journal of Psycho-Analysis*. 66. P. 273–281; reprinted in E. Bott Spillius (1988) *Melanie Klein Today*. V. 1 *Mainly Theory* London: Routledge.
- Britton R. S. (1989) The missing link: parental sexuality in the Œdipus complex // *The Œdipus Complex Today*. R. S. Britton, M. Feldman and E. O'Shaughnessy. London: Karnac Books.
- Britton R. S. (1992) Keeping things in mind // *Clinical Lectures on Klein and Bion* / R. Anderson (ed.). London: Routledge.
- Britton R. S., Feldman M. and O'Shaughnessy E. (1989) *The Œdipus Complex Today*. London: Karnac Books.
- Chasseguet-Smirgel J. (1974) Perversion, idealisation and sublimation // *International Journal of Psycho-Analysis*. 55. P. 349–357.
- Chasseguet-Smirgel J. (1981) Loss of reality in perversions – with special reference to fetishism // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 29. P. 511–534.
- Chasseguet-Smirgel J. (1985) *Creativity and Perversion*. London: Free Association Books.
- Cooper A. M. (1986) Some limitations on therapeutic effectiveness: the “burnout syndrome” // *The Psychoanalytic Quarterly*. 55. P. 576–598.
- Deutsch H. (1942) Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia // *The Psychoanalytic Quarterly*. 11. P. 301–321; reprinted in *Neurosis and Character Types*. London: Hogarth Press, 1965.
- Edmunds L., Ingber R. (1977) Psychoanalytical writings on the Œdipus legend: a bibliography // *American Imago*. 34. P. 374–386.
- Fairbairn R. (1949) Steps in the development of an object-relations theory of the personality // *British Journal of Medical Psychology*. 22. P. 26–31.
- Feldman M. (1989) The Œdipus complex: manifestations in the inner world and the therapeutic situation // *The Œdipus Complex Today*. R. S. Britton, M. Feldman and E. O'Shaughnessy. London: Karnac Books.

- Feldman M. (1992) Splitting and projective identification // *Clinical Lectures on Klein and Bion*, R. Anderson (ed.). London: Routledge.
- Fonagy P. (1991) Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient // *International Journal of Psycho-Analysis*. 72. P. 639–656.
- Fonagy P., Moran G. S. (1991) Understanding change in child psychoanalysis // *International Journal of Psycho-Analysis*. 72. P. 15–22.
- Freud S. (1900) The Interpretation of Dreams // *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. SE 4.
- Freud S. (1905a) Fragment of an analysis of a case of hysteria. SE 7. P. 3–122.
- Freud S. (1905b) Three Essays on the Theory of Sexuality. SE 7. P. 123–243.
- Freud S. (1910) Leonardo Da Vinci and a memory of his childhood. SE 11. P. 59–137.
- Freud S. (1911a) Psycho-analytic Notes on an Autobiographic Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). SE 12 P. 3–82.
- Freud S. (1911b) Formulation on the two principles of mental functioning. SE 12. P. 215–226.
- Freud S. (1914) On narcissism: an introduction. SE 14. P. 67–102.
- Freud S. (1917) Mourning and melancholia. SE 14. P. 237–58.
- Freud S. (1919) A child is being beaten, a contribution to the study of sexual perversions. SE 17. P. 175–204.
- Freud S. (1923) The Ego and the Id. SE 19. P. 3–66.
- Freud S. (1924) Neurosis and Psychosis. SE 19. P. 149–153.
- Freud S. (1927) Fetishism. SE 21. P. 149–157.
- Freud S. (1937) Analysis terminable and interminable. SE 23. P. 211–253.
- Freud S. (1940) An Outline of Psycho-analysis. SE 23. P. 141–207.
- Freud S. (1941) Findings, ideas, problems. SE 23. P. 299–300.
- Gillespie W. H. (1956) The general theory of sexual perversion // *International Journal of Psycho-Analysis*. 37. P. 396–403.
- Gillespie W. H. (1964) The psychoanalytic theory of sexual deviation with special reference to fetishism // *Sexual Deviation* / I. Rosen (ed). London: Oxford University Press. P. 123–145.

- Giovacchini P. L. (1975) *Psychoanalysis of Character Disorders*. New York: Jason Aronson.
- Giovacchini P. L. (1984) *Character Disorders and Adaptive Mechanisms*. New York: Jason Aronson.
- Gitelson M. (1963) On the problem of character neurosis // *Journal of the Hillside Hospital*. 12. P. 3–17.
- Glasser M. (1979) Some aspects of the role of aggression in the perversions // *Sexual Deviation* / I. Rosen (ed.). London: Oxford University Press. P. 278–305.
- Glasser M. (1985) “The weak spot” – some observations on male homosexuality // *International Journal of Psycho-Analysis*. 66. P. 405–414
- Glasser M., Glover E. (1933) The relation of perversion-formation to the development of reality-sense // *International Journal of Psycho-Analysis*. 14. P. 486–504; reprinted in E. Glover. *On the Early Development of the Mind*. London: Imago, 1956.
- Glasser M., Glover E. (1964) Aggression and sado-masochism // *Sexual Deviation*. I. Rosen (ed.). London: Oxford University Press. P. 146–162.
- Green A. (1987) Oedipus, Freud, and us // *Psychoanalytic Approaches to Literature and Film*. M. Charne and J. Repper (eds). New York: Associated Press. P. 215–237.
- Grosskurth P. (1986) *Melanie Klein*. London: Hodder & Stoughton.
- Grotstein J. S. (1979) The psychoanalytic concept of the borderline organisation // *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient*. J. Le Boit and A. Capponi (eds). New York: Jason Aronson.
- Guntrip H. (1968) *Schizoid Phenomena: Object Relations and the Self*. London: Hogarth Press.
- Heimann P. (1950) On countertransference // *International Journal of Psycho-Analysis*. 31. P. 81–84.
- Heimann P. (1960) Countertransference // *British Journal of Medical Psychology*. 33. P. 9–15.
- Jaques E. (1965) Death and the mid-life crisis // *International Journal of Psycho-Analysis*. 46. P. 502–14.
- Joseph B. (1975) The patient who is difficult to reach // *Tactics and Techniques in Psycho-analytic Therapy*. V. II / *Countertransference*.

- P.L. Giovacchini (ed.). New York: Jason Aronson; reprinted in *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge, 1989.
- Joseph B. (1981) Towards the experiencing of psychic pain // *Do I Dare Disturb the Universe? A memorial to W. R. Bion*, J. S. Grotstein (ed.). Beverly Hills, CA: Caesura Press; reprinted in *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge, 1989.
- Joseph B. (1982) Addiction to near death // *International Journal of Psycho-Analysis*. 63. P. 449–56; reprinted in *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge, 1989.
- Joseph B. (1983) On understanding and not understanding: some technical issues // *International Journal of Psycho-Analysis*. 64. P. 291–298; reprinted in *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge, 1989.
- Joseph B. (1985) Transference: the total situation // *International Journal of Psycho-Analysis*. 66. P. 447–454; reprinted in *Psychic Equilibrium and Psychic Change: Selected Papers of Betty Joseph*, M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge, 1989.
- Joseph B. (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change* // *Selected Papers of Betty Joseph* M. Feldman and E. Bott Spillius (eds). London: Roudedge.
- Kernberg O.F. (1967) Borderline personality organization // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 15. P. 641–685.
- Kernberg O.F. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg O.F. (1976) *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg O.F. (1979) Some implications of object relations theory for psychoanalytic technique // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 27. P. 207–209.
- Kernberg O.F. (1983) Object relations theory and character analysis // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 31. P. 247–271.

- Khan M. M. R. (1979) *Alienation in Perversions*. London: Hogarth Press.
- Klein M. (1930) The importance of symbol formation in the development of the ego // *The Writings of Melanie Klein*. V. 1. London: Hogarth Press, 1975. P. 186–198.
- Klein M. (1932) *The Psychoanalysis of Children* // *The Writings of Melanie Klein*. V. 2. London: Hogarth Press, 1975.
- Klein M. (1935) A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states // *International Journal of Psycho-Analysis*. 16. P. 145–174; reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 1. London: Hogarth Press, 1975. P. 262–289.
- Klein M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states // *International Journal of Psycho-Analysis*. 21. P. 125–53; reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 1. London: Hogarth Press, 1975. P. 344–369.
- Klein M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms // *International Journal of Psycho-Analysis*. 27. P. 99–110; reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 3. London: Hogarth Press, 1975. P. 1–24.
- Klein M. (1952) Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant // *Developments in Psychoanalysis*. J. Riviere (ed.); reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 3. London: Hogarth Press, 1975. P. 61–93.
- Klein M. (1955) On identification // *New Directions in Psychoanalysis*. London: Hogarth Press; reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 3. London: Hogarth Press, 1975. P. 141–175.
- Klein M. (1957) *Envy and Gratitude*. London: Tavistock; reprinted in *The Writings of Melanie Klein*. V. 3. London: Hogarth Press, 1975. P. 176–235.
- Langs R. (1978) Some communicative properties of the bipersonal field // *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 7. P. 87–135.
- Laufer M., Laufer M. E. (1984) *Adolescence and Developmental Breakdown*. New Haven and London: Yale University Press.
- Lax R. F. (ed.) (1989) *Essential Papers on Character Neurosis and Treatment*. New York: New York University Press.

- Lax R. F., Bach S. and Burland J. A. (1980) *Rapprochement: The Critical Subphase of Separation-Individuation*. New York: Jason Aronson.
- Leowald H. (1962) Internalisation, separation, mourning, and the superego // *The Psychoanalytic Quarterly*. 31. P. 483–504.
- Leowald H. (1978) Instinct theory, object relations, and psychic-structure formation // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 26. P. 463–506; reprinted in *Rapprochement: The Critical Subphase of Separation-Individuation*. R. F. Lax, S. Bach and J. A. Burland. New York: Jason Aronson, 1980.
- Limentani A. (1976) Object choice and actual bisexuality // *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 5. P. 205–219.
- Limentani A. (1979) The significance of transsexualism in relation to some basic psychoanalytic concepts // *International Review of Psycho-Analysis*. 6. P. 139–154.
- Lindemann E. (1944) Symptomatology and management of acute grief // *American Journal of Psychiatry*. 101. P. 141–149.
- Loewenstein R. M. (1967) Defensive organisation and autonomous ego function // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 15. P. 795–809.
- McDougall J. (1972) Primal scene and sexual perversion // *International Journal of Psycho-Analysis*. 53. P. 371–384.
- Mahler M., Pine F. and Bergman A. (1975) *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Hutchinson.
- Meltzer D. (1966) The relation of anal masturbation to projective identification // *International Journal of Psycho-Analysis*. 47. P. 335–342.
- Meltzer D. (1968) Terror, persecution and dread // *International Journal of Psycho-Analysis*. 49. P. 396–401; reprinted in *Sexual States of Mind*. Perthshire: Clunie Press, 1973. P. 99–106.
- Meltzer D. (1973) Infantile perverse sexuality // *Sexual States of Mind*. Perthshire: Clunie Press. P. 90–98.
- Money-Kyrle R. (1956) Normal countertransference and some of its deviations // *International Journal of Psycho-Analysis*. 37. P. 360–366; reprinted in *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Perthshire: Clunie Press, 1978. P. 330–342.

- Money-Kyrle R. (1968) Cognitive development // *International Journal of Psycho-Analysis*. 49. P. 691–698; reprinted in *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Perthshire: Clunie Press, 1978. P. 416–433.
- Money-Kyrle R. (1971) The aim of psycho-analysis // *International Journal of Psycho-Analysis*. 52. P. 103–106; reprinted in *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Perthshire: Clunie Press, 1978. P. 442–449.
- Nunberg H. G. (1956) Character and neurosis // *International Journal of Psycho-Analysis*. 37. P. 36–45.
- O'Shaughnessy E. (1981) A clinical study of a defensive organisation // *International Journal of Psycho-Analysis*. 62. P. 359–369.
- O'Shaughnessy E. (1993) Enclaves and excursions // *International Journal of Psycho-Analysis*. 73. P. 603–611.
- Parkes C. M. (1972) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London: Tavistock.
- Pilikian H. J. (1974) Interview with Douglas Keay, following production of *Œdipus Rex* in Chichester. *Guardian*. 17 July.
- Potamianou A. (1992) *Un Bouclier dans l'économie des états – limites: l'espoir*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Racker H. (1957) The meaning and uses of countertransference // *The Psychoanalytic Quarterly*. 26. P. 303–357; reprinted in *Transference and Counter-transference*. London: Hogarth Press, 1968.
- Reich W. (1933) *Character Analysis*. New York: Orgone Institute Press, 1949.
- Rey J. H. (1975) Liberté et processus de pensée psychotique // *La Vie Médicale au Canada Français*. 4. P. 1046–1060.
- Rey J. H. (1979) Schizoid phenomena in the borderline // *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient*. J. Le Boit and A. Capponi (eds). New York: Jason Aronson.
- Rey J. H. (1986) Reparation // *Journal of the Melanie Klein Society*. 4. P. 5–35.
- Rey J. H. (1988) That which patients bring to analysis // *International Journal of Psycho-Analysis*. 69. P. 457–470.
- Riesenberg-Malcolm R. (1981) Expiation as a defence // *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*. 8. P. 549–570.

- Riviere J. (1936) A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction // *International Journal of Psycho-Analysis*. 17. P. 304–320; reprinted in A. Hughes (ed.). *The Inner World and Joan Riviere: Collected Papers 1920–1958*. London: Karnac, 1991. P. 134–153.
- Rosenfeld H.A. (1950) Notes on the psychopathology of confusional states in chronic schizophrenia // *International Journal of Psycho-Analysis*. 31: reprinted in *Psychotic States*. London: Hogarth Press, 1965.
- Rosenfeld H.A. (1964) On the psychopathology of narcissism: a clinical approach // *International Journal of Psycho-Analysis*. 45. P. 332–337; reprinted in *Psychotic States*. London: Hogarth Press, 1965.
- Rosenfeld H.A. (1971a) A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: an investigation into the aggressive aspects of narcissism // *International Journal of Psycho-Analysis*. 52. P. 169–178.
- Rosenfeld H.A. (1971b) Contributions to the psychopathology of psychotic patients: the importance of projective identification in the ego structure and object relations of the psychotic patient // *Problems of Psychosis*. P. Doucet and C. Laurin (eds). Amsterdam: Excerpta Medica; reprinted in E. Bott Spillius (1988). *Melanie Klein Today*. V. 1/ *Mainly Theory*/ London: Routledge.
- Rosenfeld H.A. (1978) Some therapeutic factors in psycho-analysis // *International Journal of Psycho-analysis and Psycho-therapy*. 7. P. 152–164.
- Rosenfeld H.A. (1983) Primitive object relations // *International Journal of Psycho-Analysis*. 64. P. 261–267.
- Rosenfeld H.A. (1987) *Impasse and Interpretation*. London: Tavistock.
- Rudnytsky P.L. (1987) *Freud and Oedipus*. New York: Columbia University Press.
- Sachs H. (1923) On the genesis of perversions // *Internationale Zeitschrift für Psycho-Analyse*. 19. P. 172–182; republished in C.W. Socarides. *Homosexuality*. New York: Jason Aronson, 1978; translated by Hella Freud Bernays.

- Sandler J. (1976) Countertransference and role-responsiveness // *International Review of Psycho-Analysis*. 3. P. 43–47.
- Sandler J., Sandler A. M. (1978) On the development of object relationships and affects // *International Journal of Psycho-Analysis*. 59. P. 285–296.
- Segal H. (1956) Depression in the schizophrenic // *International Journal of Psycho-Analysis*. 37. P. 339–343; reprinted in *The Work of Hanna Segal*. New York: Jason Aronson, 1981. P. 121–130.
- Segal H. (1957) Notes on symbol formation // *International Journal of Psycho-Analysis*. 38. P. 391–397; reprinted in *The Work of Hanna Segal*. New York: Jason Aronson, 1981. P. 49–65.
- Segal H. (1958) Fear of death: notes on the analysis of an old man // *International Journal of Psycho-Analysis*. 39. P. 187–191; reprinted in *The Work of Hanna Segal*. New York: Jason Aronson, 1981. P. 173–182.
- Segal H. (1964) Introduction to the Work of Melanie Klein. London: Hogarth Press.
- Segal H. (1972) A delusional system as a defence against the re-emergence of a catastrophic situation // *International Journal of Psycho-Analysis*. 53. P. 393–401.
- Segal H. (1983) Some clinical implications of Melanie Klein's work: emergence from narcissism // *International Journal of Psycho-Analysis*. 64. P. 269–276.
- Segal H. (1991) Dream, Phantasy, and Art. London: Routledge.
- Shengold L. (1988) Halo in the Sky. New York: Guildford Press.
- Shengold L. (1989) Soul Murder: The Effects of Childhood Abuse and Deprivation. New Haven, CT: Yale University Press.
- Shorter Oxford English Dictionary. London: Oxford University Press, 1933.
- Sims A. (1988) Symptoms in the Mind: An Introduction to Descriptive Psycho-pathology. London: Bailliere Tindall.
- Socarides C. W. (1978) Homosexuality. New York: Jason Aronson.
- Sohn L. (1985) Narcissistic organisation, projective identification and the formation of the identificate // *International Journal of Psycho-Analysis*. 66. P. 201–214; reprinted in E. Bott Spillius (1988) *Melanie Klein Today*. V. 1. *Mainly Theory*. London: Routledge.

- Spillius E. Bott (1983) Some developments from the work of Melanie Klein // *International Journal of Psycho-Analysis*. 64. P. 321–332.
- Spillius E. Bott (1988a) Melanie Klein Today. V. 1. *Mainly Theory*. London: Roudedge.
- Spillius E. Bott (1988b) Melanie Klein Today. V. 2. *Mainly Practice*. London: Roudedge.
- Steiner J. (1979) The border between the paranoid-schizoid and the depressive positions in the borderline patient // *British Journal of Medical Psychology*. 52. P. 385–391.
- Steiner J. (1982) Perverse relationships between parts of the self: a clinical illustration // *International Journal of Psycho-Analysis*. 63. P. 241–251.
- Steiner J. (1985) Turning a blind eye: the cover-up for Œdipus // *International Review of Psycho-Analysis*. 12. P. 161–172.
- Steiner J. (1987) The interplay between pathological organisations and the paranoid-schizoid and depressive positions // *International Journal of Psycho-Analysis*; reprinted in E. Bott Spillius (1988) *Melanie Klein Today*. V. 1. *Mainly Theory*. London: Roudedge.
- Steiner J. (1989a) The aim of psychoanalysis // *Psychoanalytic Psychotherapy*. 4. P. 109–120.
- Steiner J. (1989b) The psychoanalytic contribution of Herbert Rosenfeld // *International Journal of Psycho-Analysis*. 70. P. 611–617.
- Steiner J. (1990a) Pathological organisations as obstacles to mourning: the role of unbearable guilt // *International Journal of Psycho-Analysis*. 71. P. 87–94.
- Steiner J. (1990b) The retreat from truth to omnipotence in Œdipus at Colonus // *International Review of Psycho-Analysis*. 17. P. 227–237.
- Steiner J. (1990c) The defensive function of pathological organisations // *Master Clinicians on Treating the Regressed Patient*. B.L. Boyer and P. Giovacchini (eds). New York: Jason Aronson.
- Steiner J. (1991) A psychotic organisation of the personality // *International Journal of Psycho-Analysis*. 72. P. 201–207.
- Steiner J. (1992) The equilibrium between the paranoid-schizoid and the depressive positions // *Clinical Lectures on Klein and Bion*. Robin Anderson (ed.). London: Roudedge.

- Stewart H. (1961) Jocasta's crimes // *International Journal of Psycho-Analysis*. 42. P. 424–430.
- Stoller R. (1975) *Perversion: The Erotic Form of Hatred*. Brighton: Harvester Press.
- Vellacott P. (1956) *Aeschylus: The Oresteian Trilogy*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Vellacott P. (1961) *Aeschylus: Prometheus Bound and Other Plays*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Vellacott P. (1971) *Sophocles and Œdipus: A Study of Œdipus Tyrannus with a New Translation*. London: Macmillan.
- Vellacott P. (1978) *Oedipus at Colonus: An alternate view*, Unpublished manuscript.
- Watling E. F. (1947) *The Theban Plays*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Winnicott D. W. (1953) Transitional objects and transitional phenomena: a study of the first not-me possession // *International Journal of Psycho-Analysis*. 34. P. 89–97.
- Winnicott D. W. (1958) *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock.
- Winnicott D. W. (1960) Ego distortions in terms of true and false self // *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965. P. 140–157.
- Winnicott D. W. (1965) *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott D. W. (1969) The use of an object // *International Journal of Psycho-Analysis*. 50. P. 711–716; reprinted in *Playing and Reality* (1971). London: Tavistock.
- Winnicott D. W. (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Winnington-Ingram R. P. (1980) *Sophocles: An Interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Научное издание

Серия «Библиотека психоанализа»

Джон Стайнер

ПСИХИЧЕСКИЕ УБЕЖИЩА

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ У ПСИХОТИЧЕСКИХ,
НЕВРОТИЧЕСКИХ И ПОГРАНИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Редактор – *В. И. Белопольский, Н. Е. Кулешова*

Оригинал-макет, верстка и обложка – *С. С. Фёдоров*

Корректор – *Л. В. Бармина*

Дизайн серии – *П. П. Ефремов*

ИД № 05006 от 07.06.01

Издательство «Когито-Центр»

129366, Москва, ул. Ярославская, 13

Тел.: (495) 682-61-02

E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru

www.cogito-centre.com

Сдано в набор 05.06.10. Подписано в печать 26.06.10

Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная

Гарнитура ГТС СНАРТЕР. Усл. печ. л. 15. Уч.-изд. л. 10,3

Тираж 2000 экз. Заказ № 3523.

Отпечатано в полном соответствии с качеством
предоставленных материалов в ОАО «Дом печати—ВЯТКА».

610033, г. Киров, ул. Московская, 122.

Факс: (8332) 53-53-80, 62-10-36

<http://www.gipp.kirov.ru>

e-mail: pto@gipp.kirov.ru



Джон Стайнер – обучающий аналитик и супервизор Британского психоаналитического общества, психотерапевт-консультант Тэвистокской клиники (Лондон), один из наиболее авторитетных членов Лондонской клянианской группы, практикующий психоаналитик.

Редактор сборника «Розенфельд в ретроспективе» (Лондон, 2008), автор многочисленных публикаций по теории и технике психоанализа, психопатологии и лечению пограничных пациентов.

«Психические убежища» – это душевные состояния, в которые пациенты прячутся, скрываясь от тревоги и психической боли. При этом жизнь пациента становится резко ограниченной и процесс лечения «застревает». Адресуя свою книгу практикующему психоаналитику и психоаналитическому психотерапевту, Джон Стайнер использует новые достижения клянианского психоанализа, позволяющие аналитикам осознавать проблемы лечения тяжелобольных пациентов. Автор изучает устройство психических убежищ и, применяя обстоятельный клинический материал, исследует возможности аналитика в лечении пациентов, ушедших от реальности.

ISBN 978-5-89353-325-5



9 785893 533255 >