

Теория объектных отношений Лекции

Дмитрий Рождественский

Annotation

СПб: ВЕИП, 2008. — 80 с.

Лекция 1

Введение

I. Фрейд и его понимание важности объектных отношений

II. Шандор Ференци и его теория двухфазной травмы

III. Фрейд и основные вехи развития его представлений о роли объекта

IV. Современные взгляды на теорию объектных отношений

V. Школы Анны Фрейд, Мелани Кляйн, группы независимых (Винникотт, Балинт, Фейерберн)

Лекция 2

I. Мелани Кляйн: параноидно-шизоидная и депрессивная позиции

II. Анна Фрейд: процесс развития личности как процесс развития структуры Эго

III. Микаэль Балинт: базисный дефект

Лекция 3

I. Принципы балинтовской терапии

II. Дональд Вудс Винникотт: зона иллюзий, переходный объект, достаточно хорошая мать, ложная самость

Лекция 4

I. Рональд Фейерберн: отвергающая и соблазняющая грудь

II. Маргарет Малер: сепарация-индивидуация

III. Рене Шпиц: подлинные объектные отношения

- [Дмитрий Сергеевич Рождественский](#)

- [Лекция 1](#)

- [Введение](#)

- [Литература](#)

- [I. Фрейд и его понимание важности объектных отношений](#)

- [II. Шандор Ференци и его теория двухфазной травмы](#)

- [III. Фрейд и основные вехи развития его представлений о роли объекта](#)

- [IV. Современные взгляды на теорию объектных отношений](#)

- [V. Школы Анны Фрейд, Мелани Кляйн, группы независимых \(Винникотт, Балинт, Фейерберн\)](#)

- [Лекция 2](#)

- [I. Мелани Кляйн: параноидно-шизоидная и депрессивная позиции](#)
 - [II. Анна Фрейд: процесс развития личности как процесс развития структуры Эго](#)
 - [III. Микаэль Балинт: базисный дефект](#)
 - [Лекция 3](#)
 - [I. Принципы балинтовской терапии](#)
 - [II. Дональд Вудс Винникотт: зона иллюзий, переходный объект, достаточно хорошая мать, ложная самость](#)
 - [Лекция 4](#)
 - [I. Рональд Фейерберн: отвергающая и соблазняющая грудь](#)
 - [II. Маргарет Малер: сепарация-индивидуация](#)
 - - [1. Фаза нормального аутизма \(от рождения до 4-х недель\)](#)
 - [2. Симбиотическая фаза \(1 – 4-5 мес.\)](#)
 - [3. Фаза сепарации-индивидуации \(4-5 мес. – 3 года\)](#)
 - [III. Рене Шпиц: подлинные объектные отношения](#)
 - [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)
-

Дмитрий Сергеевич Рождественский
Теория объектных отношений
Лекции (неизданные)

Лекция 1

Введение

Теория объектных отношений – это психоаналитическая теория личности и ее развития, рассматривающая в качестве ведущего источника человеческих мотиваций не потребность в разрядке инстинктивного напряжения (напряжения, создаваемого влечениями, в том числе сексуального напряжения), а **потребность в отношениях**. Эта теория рассматривает развитие личности как процесс переработки опыта отношений субъекта со «Значимыми Другими» (другими людьми). В основе наиболее тяжелых патологий (шизофрения, психотические расстройства вообще, пограничные расстройства, психосоматические расстройства) лежат нарушенные или патологически искаженные отношения ребенка с окружающими людьми.

Две оговорки.

1. Существует определенная терминологическая путаница: что понимать под объектным отношением?

Строго говоря, **отношения между двумя людьми** называются **межличностными**, или интерперсональными.

Объектные отношения (в строгом использовании слова) – это отношения субъекта не с внешними, а со своими **внутренними объектами**, которые сформировались за счет интроекции («вбирания в себя») внешних объектов. Следует сказать, что в литературе и в обиходе термин «объектные отношения» очень часто понимается как синоним межличностных отношений (например, «развитие объектных отношений ребенка с матерью»). Это не совсем корректно. **Отношения ребенка с матерью – межличностные, объектные отношения у ребенка развиваются со своей внутренней матерью – с материнским интроектом.**

2. Теория объектных отношений (в отличие от рассматриваемой ранее теории психосексуального развития, которая, за вычетом некоторых разногласий между разными авторами, все же является достаточно интегрированным и целостным описанием) представляет собой не единую обобщающую теорию, а совокупность концепций разных авторов, которые **объединяются только пониманием значимости и важности опыта отношений для развития и формирования личности.** Все концепции

рассматривают развитие отношений преимущественно в разных аспектах.

План курса

1. формирование взглядов на роль и развитие отношений;
2. обзор отдельных концепций: Мелани Кляйн (Клайн, Клейн), Анны Фрейд, Микаэля Балинта, Дональда Винникота, Рональда Фейрберна, Маргарет Малер, Рене Шпица, Хайнца Когута (Кохута), и др.

Литература

1. Ф. Тайсон, Р. Тайсон. «Психоаналитические теории развития».
2. Анна Фрейд. «Психология Я и защитные механизмы».
3. Мелани Кляйн. «Зависть и благодарность».
4. Дональд Винникотт. «Игра и реальность». Статья «Использование объекта» / Антология современного психоанализа, т. 1.
5. Микаэль Балинт. «Базисный дефект».
6. Рене Шпиц (Спиц). «Первый год жизни».
7. Даниэль Штерн. «Межличностный мир ребенка».
8. Маргарет Малер. «Психологическое рождение человеческого младенца»

I. Фрейд и его понимание важности объектных отношений

Первой теорией Фрейда была **теория травмы** (теория раннего совращения), которая, по сути, сразу базируется на роли объекта – первую реальную травму ребенок получает непосредственно со стороны объекта, т. е. другого человека и это определяющим образом влияет на развитие невротического ядра.

Инфантильная и актуальная травма

Какие-то домогательства взрослых или, как Фрейд предположил позже, наблюдение ребенком «первичной сцены» – сцены коитуса родителей – сильно ранят ребенка, поскольку его недостаточно развитое Я еще не в состоянии справиться с избыточным возбуждением нормальным

путем. Ребенок получает так называемую «инфантильную» травму, которая вытесняется. Аффект, характеризующий эту травму, развивается в бессознательном, и впоследствии необходима актуальная (т. е. повторная) травма, которая запускает патогенный механизм и выводит наружу невротическую симптоматику.

Фрейда одолевали сомнения по поводу этой теории еще в конце 1890-х гг. , когда он писал Флиссу, что трудно поверить, что в нашем добропорядочном обществе может быть столь высоким процент жестокого или даже садистического отношения родителей к своим маленьким детям. Вторым поводом для сомнений стало то, что анализы пациентов, основанные на этой теории, стали заходить в тупик. В последние годы XIX века Фрейд пережил серьезный научный кризис, результатом которого стало создание **теории влечений** (объясняющей происхождение истерических симптомов) – первой дуалистической теории Фрейда. В ней сам пациент становится «виновником» своего страдания, потому что речь идет не о реальной травме, а о фантазии. Слова пациентки: «я была совращена отцом», согласно данной теории, означали «я хотела бы быть совращенной отцом». Фрейд предположил, что запретное желание в защитных целях превращается в ложное воспоминание: «у меня такого желания не было, а отец это со мной сделал».

Когда Фрейд оставил **теорию травм**, она стала своего рода зародышем, из которого со временем **выросла современная концепция объектных отношений**.

II. Шандор Ференци и его теория двухфазной травмы

Ее продолжили и творчески развили некоторые ученики Фрейда, в первую очередь – **Шандор Ференци**. Он стал уделять внимание патогенному влиянию реальных травм в жизни ребенка. Безусловно, в некоторых ситуациях имели место реальные факты совращения ребенка взрослыми, или случаи жестоких наказаний, но главное не это, считал Ференци, поскольку обычно такие травмы разовые. В большинстве случаев на психику ребенка влияют не разовые травмы, а **длящиеся годами нарушенные отношения – вот это и есть настоящие травмы**. Это ситуации, когда родители не понимают истинных потребностей ребенка, когда им не хватает эмпатии, и они начинают ему навязывать собственные потребности (в частности, чего он должен в жизни хотеть и достигать). Это ситуации, когда отношение родителей к ребенку отчужденное, холодное,

скрыто враждебное, или когда ребенку постоянно дают понять, что он только путается у всех под ногами, что он должен быть благодарен за сам факт своего появления на свет, что он не имеет права чего-то еще требовать. Это все реальные травмы, которые наносит сама атмосфера, в которой ребенок существует.

Эти исследования были продолжены учеником Ференци **Микаэлем Балинтом**. Из этих наблюдений Ференци вывел свои технические и методологические принципы анализа, которые уже в 1910-е годы существенно отличались от предложенных Фрейдом. Например, **Ференци** принадлежит **понятие двухфазной структуры инфантильной травмы**. Он предположил, что когда родитель наносит ребенку некую травму, например, в виде наказания, то эта травма наносится в **два этапа**. **1 этап** – собственно наказание за проступок (возможно более жесткое, чем следовало), допустим, поставили в угол. После этого ребенок, будучи выпущенным из угла, подбегает к родителю в расчете на некие репарационные действия – что родитель раскаивается в содеянном и сейчас своей любовью и лаской скомпенсирует последствия наказания. Вместо этого ребенок получает **2 фазу** травмы, когда слышит от родителя педантично-холодное: «ты сам виноват, ты заслужил это наказание» или «это было сделано для твоего же блага» (возможно еще «я не хотела тебя наказывать, но ты сам напросился»). Т. е. родитель отрицает свое участие в первой фазе травмы.

Ференци говорил, что психоаналитик, который работает в классической фрейдовской технике, по сути, делает то же самое с пациентом, тоже наносит ему двухфазную травму: во-первых, когда дает ему мудрую и глубокую интерпретацию, от которой пациенту делается еще хуже, а во-вторых, когда пациент предъявляет ему претензии по этому поводу, он заявляет: «я тут ни при чем, я – только зеркало, отстраненный наблюдатель, я только интерпретирую ваш сон».

Т. о. Ференци критиковал технику, основанную на фрустрациях, показывая, что она может только нанести пациенту, который страдает, дополнительную травму, но вряд ли даст ему что-то большее кроме этого.

Ференци предложил и практиковал собственную психоаналитическую технику – **изнеживающая техника**. Ференци настаивал на необходимости не фрустрировать, а удовлетворять любые потребности пациента в терапии. И он пошел очень далеко – как маятник, который качнулся в другую сторону от классического анализа с его фрустрацией и отстраненной позицией холодного наблюдателя. Ференци шел на поводу у всех желаний

своих пациентов: снижение гонорара, внеочередные сеансы, хоть среди ночи (одной своей пациентке он разрешил поехать с ним на каникулы).

То, что сделал Ференци, Балинт назвал «грандиозным психоаналитическим экспериментом» и, ввиду недостаточности материала, мы не можем однозначно сказать, потерпел ли этот эксперимент крах или оправдал себя. Но про него мы можем сказать то же, что и про все психоаналитические подходы: на сегодняшний день нет убедительных экспериментальных данных, которые однозначно бы свидетельствовали о неоспоримом преимуществе одной методологии перед другой.

Кроме того, **Ференци** ввел еще одно значимое для дальнейших исследований понятие – *пассивная объектная любовь*.

Истинная цель эротической жизни субъекта состоит не в том, чтобы добиться разрядки инстинктного напряжения, а в том, чтобы чувствовать, что тебя любят.

Именно это понятие было впоследствии развито **Балинтом**, который выдвинул *концепцию первичной любви*. Первичная любовь – изначальное состояние, в котором пребывает плод в материнской утробе, **состояние взаимопроникающего любовного слияния с окружающей средой как первым объектом отношений**. На этой концепции Балинт также разработал собственную оригинальную технику, которая существенным образом отличается от всех, бывших до него.

Теоретики объектных отношений разделились, условно говоря, на два больших лагеря:

1. Те, кто считал, что младенец появляется на свет уже готовым участвовать в объектных отношениях (Балинт, например, полагал, что младенец уже внутри материнской утробы, существует в прочных либидинозных отношениях с окружающей средой).

2. Те, кто считал, что на стадии младенчества говорить об отношениях преждевременно, что младенец является организмом, из которого лишь впоследствии будут выделяться какие-то психические функции (Фрейд, Шпиц, концепция которого до сих пор остается фундаментом современных теоретических представлений о младенчестве).

III. Фрейд и основные вехи развития его представлений о роли объекта

Итак, вернемся к Фрейду и рассмотрим основные вехи развития его представлений о роли объекта.

Работа, которая систематизированно излагала его новую концепцию влечений – «Три очерка по теории сексуальности», 1905. В этой работе Фрейд постулирует: *«влечение – первично, объект – вторичен»*, т. е. объект изначально существует как средство разрядки влечения, и выбор объекта осуществляется ребенком тогда, когда становится очевидной его пригодность для этих целей. Именно с этих позиций Фрейд рассматривает происхождение всевозможных перверсий (извращений) – гомосексуальности, зоофилии и т. п. : сначала существует влечение, потом оно закрепляется за объектом, который демонстрирует свою пригодность для поиска разрядки (пастухи на отдаленных лугах – козы как сексуальный объект).

Фрейд также подчеркивает, что объект не обязательно является внешним по отношению к субъекту, объектом может быть часть тела субъекта (аутоэротизм) и поиск наслаждений в рамках собственного тела – неотъемлемый признак инфантильной сексуальности. Т. е. **первым объектом становится для ребенка собственное тело.**

Работа Фрейда не была свободна от противоречий, каждое из которых служило и ему самому, и другим психоаналитикам импульсом для дальнейших исследований в определенном направлении:

1. Оральное влечение изначально находит объект своей любви в материнской груди. Т. е. , постулируя аутоэротизм как первичное состояние ребенка, он в то же время пишет, что изначально объект обретается ребенком внутри материнской груди, и только после этой первичной объектной фазы оральное влечение становится аутоэротичным (ребенок тянет в рот палец). Но это исключение делается только для оральной фазы, т. к. влечения, связанные с анальной и генитальной зонами, являются аутоэротичными с самого начала.

2. Когда мы говорим о частичных влечениях, то трудно признать в отношении их верность постулата «влечение первично, объект вторичен». Частичные влечения производят впечатление, что как раз объект первичен, а затем уже к этому объекту возникает влечение.

Работа Фрейда **«Три очерка по теории сексуальности»** осталась, пожалуй, единственным систематизированным изложением взглядов Фрейда на роль объекта, которые немного менялись на протяжении его творчества.

Вехи этих изменений прослеживаются по следующим работам:

1910 – «Об особом типе выбора объекта у мужчины»

Эта работа об **инцестуозном расщеплении объекта**.

Для того чтобы возникло влечение к объекту, он должен обладать определенными качествами. Это уже несколько снижает ценность предыдущего тезиса Фрейда, согласно которому объект всегда рассматривается через призму влечения, но не сам по себе.

Инцестуозное расщепление объекта – это когда мужчина может смотреть на женщину либо как на нечто святое и неприкосновенное, перед чем можно только упасть на колени, и которое ни в коем случае не является объектом сексуальных притязаний, либо наоборот, женщина – это проститутка, которую нужно использовать, а потом втоптать в грязь (Инцестуозное расщепление объекта часто можно наблюдать в произведениях Достоевского). Для некоторого мужчины есть женщина – объект поклонения, и есть женщина – объект использования, и в одном объекте поклонение и использование не сочетаются.

(Один из парадоксов психоанализа: Фрейд преимущественно работал с женщинами, а создал теорию мужской сексуальности).

Расщепление называется **инцестуозным**, поскольку это, прежде всего, расщепление материнского образа, когда мать не может быть воспринята ребенком как сексуальный объект потому, что этому сопротивляется табу инцеста, порождается представление о материнской фигуре как о святой и неприкосновенной, а объектом вождения становится порочная женщина, ничем мать не напоминающая.

1921 – «Массовая психология и анализ человеческого «Я»

В ней Фрейд исследует механизмы массообразования, образования таких структур как церковь и армия, основываясь на феноменах **влюбленности и гипноза**. Он показывает сходство двух этих феноменов и, что те же механизмы, напоминающие отчасти влюбленность, отчасти гипнотическое воздействие, заставляют людей объединяться в структурированную массу и, в одном случае, слепо подчиняться главнокомандующему, в другом – чувствовать себя спаянными узами любви к Богу. Т. е. здесь Фрейд описывает объектные связи, которые явно отличаются от связей, нацеленных на разрядку влечений. Он прослеживает истоки этих отношений до первичных отношений в диаде «мать-младенец»

– концепция «массы из двоих людей» – т. е. изначальное массообразование, которое потом формирует социальные структуры, существует в детско-материнской диаде.

1923 – «Я и Оно»

Объект уже не является средством для разрядки напряжения влечения. В этой работе Фрейд описывает **структурную модель психического аппарата** и показывает, какую роль объект играет в формировании таких инстанций как Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я). Как организующие и регулирующие функции объекта ложатся в основу будущего Эго, а его морально-этический кодекс – в основу Супер-Эго. И если мы признаем, что за Эго и Супер-Эго закреплена жизненно важная задача адаптации, т. е. выживания субъекта, тогда понятно, что это уже колоссальный шаг вперед от первичного постулата «объект существует только для разрядки влечения».

Однако, несмотря на эти изменения, Фрейд до конца жизни в чем-то оставался при своих прежних убеждениях. Т. е. **Фрейд до конца жизни рассматривал объект через призму бессознательных желаний субъекта.**

Тем не менее, **современный психоанализ**, который **базируется в основном на теории объектных отношений**, очень много сохранил из фрейдовского психоанализа практически в нетронutom виде:

- **структурная психическая модель – взаимодействие Ид (Оно), Эго (Я) и Супер-Эго (Сверх-Я);**
- **теория дуальных драйвов (дуальных влечений)** – либидинозные и агрессивные влечения как две главные движущие силы личности и др.

Единственное расхождение теоретиков объектных отношений и классического психоанализа – понимание, **что первично, а что вторично:** отношения стоят на службе влечений или влечения на службе отношений.

Теоретики объектных отношений рассматривали влечения стоящими на службе потребностей Эго, т. е. объектных потребностей. Потребность в отношениях является первичной, а влечения служат для энергетической подпитки отношений. Аналогия: в земле лежат полезные ископаемые, которые мы добываем, чтобы делать всякие полезные вещи.

Фрейд считал, что первичной является потребность извлечь полезные

ископаемые из земли на поверхность, а делаем мы из них что-то, т. к. надо же их как-то использовать.

На мой взгляд, мы нуждаемся в этих продуктах производства, т. е. в отношениях, а полезные ископаемые (влечения) необходимы только для обеспечения того, в чем мы нуждаемся.

1939 – «Человек по имени Моисей и монотеистическая религия»

В этой работе заключен огромный двойной смысл и Фрейд совершил радикальный переворот относительно того, что он писал прежде, но развить эти мысли он уже не успел. Он сам боялся этой работы, дважды откладывая ее публикацию.

* * *

Конечно, психоанализ со времен Фрейда значительно изменился, но можно констатировать следующее. Все существующие сейчас ветви, так или иначе, отделились от фрейдовского учения, основатели каждой из ветвей, очевидно, имели серьезные основания для такого отделения (все известные психоаналитики, основавшие школы и направления – «отступники»).

Можно выделить два пункта, по которым большинство современных психоаналитиков не согласны с теорией Фрейда и эти пункты между собой тесно связаны:

1. Представление о влечениях как главном источнике человеческих мотиваций;

2. Подход к субъекту как к носителю исключительно внутриспсихического (интрапсихического) конфликта.

Фрейд состоял в непростых отношениях с биологией. Как ученый Фрейд сформировался в атмосфере научного позитивизма, и еще в середине 1890-х годов пытался объяснять истерические явления с позиций физиологии. Он пытался положить в основу психологических мотиваций потребность в сексуальной разрядке – т. е. потребность, которая идет изначально от физиологии, а не от психологии.

Парадокс отношений Фрейда с физиологией

Еще в 1908 году, в одной из статей, Фрейд писал, что психоанализ – это временное средство и будущее за органической химией и фармакологией, и когда-нибудь наука обязательно достигнет того уровня развития, когда можно будет с помощью таблеток или инъекций активизировать и доводить до конца все те процессы в психике, для которых сейчас нам нужно психоаналитическое лечение.

С другой стороны, он повторяет ученикам: постарайтесь не вступать с физиологией в противоречие и держитесь от нее на почтительном расстоянии. Именно поэтому Фрейд, говоря, по сути, об инстинктивной стороне человеческой жизни, настаивал на термине «влечение». В его работах крайне редко можно встретить латинское слово «инстинкт», он везде заменяет его на ***Trieb*** – **влечение**, подчеркивая, что его интересует **психологический аспект явления**.

Влечение – **психологическая репрезентация**, представление некоторого соматического процесса (психологическая репрезентация инстинктов). И хотя в работе «Я и Оно» Фрейд пишет, что человеческое Я прежде всего телесно, что чувство своего Я начинается у ребенка с чувства своего тела, но дальнейшего развития в его работах этот важный тезис не получил.

Это привело психоанализ к определенной односторонности – бессильности перед проблемой **актуальных неврозов, т. е. не имеющих символической причины (вызванных физиологическими причинами: утомляемость, раздражительность, бессонница)**. Лечение актуальных неврозов, а вслед за ними и психосоматических расстройств стало возможным только тогда, когда появились психоаналитики, утверждавшие, что психическое и телесное нераздельны, что имеет смысл говорить только о психофизиологическом единстве личности.

IV. Современные взгляды на теорию объектных отношений

Современный психоанализ рассматривает тело как неотъемлемый аспект Я, личности субъекта.

Тело – это не только субъект нашего Я, но и объект для нашего Я (Фрейд, 1905). Со своим телом мы выстраиваем отношения как с другим человеком, как с внешним объектом, и эти отношения могут быть или нормальными или патологически искаженными, например, в сторону чрезмерной идеализации или чрезмерного отрицания.

Это единство психофизиологической организации подтверждается еще

и тем фактом, что до определенного времени у новорожденного психическое и телесное не существуют по отдельности, у него нет отдельно ни психических, ни телесных процессов, а есть психофизиологические процессы, которыми поддерживается психосоматический баланс, в первую очередь за счет вегетатики.

Тело младенца с очень ранних стадий его развития становится важным участником отношений, т. к. **первый опыт** внешних восприятий для младенца – **именно телесный**, через тело младенец структурирует свое Я. Структурирование подразумевает соотнесенность моего телесного Я с миром объектов, в этом смысле тело – участник отношений. Соотносясь с внешним миром, телесное Я самоопределяется в этом мире, т. е. формируется сначала из разрозненных объектов, потом по мере развития интегративной функции обретает целостность.

Соотнесенность и самоопределение – две стороны одной монеты. Переживания **анаклитической депрессии** (доминирующее переживание: «меня бросили», «я – одинок») и **интроективной депрессии** («я плохой, я ничтожный») не имеют четкой границы, они всегда представляют собой две стороны одной монеты. Одна из сторон может в большей степени манифестироваться, в то время как другая остается латентной (неявной, скрытой). Если «меня бросили» это отчасти означает, что я плохой, я какой-то не такой. Если «я плохой», это означает, что меня бросили или бросят, в общем, это как-то повлияет на отношения.

И если мы признаем, что опыт самоопределения и соотнесенности с объектом тесно связаны, тогда и роль объекта может быть увидена нами по-другому: **объект**, через соотнесенность с которым мы формируем свое Я, **оказывается нам экзистенциально необходим**. Потребность в объекте превращается в мотивационный фактор, не менее сильный, чем потребность в разрядке влечения.

Принципиальное различие между потребностью в объекте и потребностью в инстинктивной разрядке состоит в том, что потребность в инстинктивной разрядке подчиняется экономическому принципу, т. е. когда разрядка инстинктивного напряжения достигнута, напряжение спадает, и субъект на какое-то время погружается в нирвану. **Потребность в объекте не достигает разрядки**: даже когда необходимый объект находится в нашем распоряжении – это не означает, что у нас теряется в нем потребность, она остается в постоянно удовлетворяемом состоянии. **Если нам нужен другой человек, это не значит, что когда он оказывается с нами, он перестает быть нам нужен**. Моделл писал, что объектные отношения нельзя отнести к явлениям разрядки, потому что они

подразумевают непрерывную заботу.

И теперь можно сказать, что недооценка роли объекта и его участия в жизни субъекта привела классический психоанализ к еще одному ограничению: психоанализ стал рассматривать пациента или субъекта как носителя исключительно внутриспсихического конфликта, т. е. как монаду, существующую в себе и лишенную связи с объектным миром.

Впервые наиболее убедительно этот недостаток классической теории продемонстрировал **Микаэль Балинт**, который сказал, что чисто интраспсихических конфликтов не бывает, что **в любом внутреннем конфликте всегда незримо присутствует третий участник**. Именно понимание этого факта позволило Балинту утверждать, что принцип нейтральности, принцип невмешательства оказываются не более чем фикцией: как бы аналитик не старался исключить свое участие во внутренних конфликтах пациента, как бы он не пытался сохранять отстраненную позицию наблюдателя, он все равно активно участвует во внутренней жизни пациента. Это можно проиллюстрировать тем неоспоримым сейчас фактом, что и нейтральная позиция психоаналитика, и его молчание – все это очень сильные вмешательства во внутренние конфликты пациента. Но Балинт не только показал, что отстраненность и невмешательство для психоаналитика невозможны, он доказал, что они не нужны, потому что именно в качестве активного участника в этих конфликтах аналитик становится целительным фактором. **Балинт говорил, что все, что приводит в процессе терапии к позитивным изменениям в пациенте, рождается не внутри него, а именно в его взаимодействии с терапевтом.**

Не исключено, что научные приоритеты Фрейда определялись не только перечисленными причинами, но и тем, что все-таки **главным объектом фрейдовского исследования была стадия эдипова комплекса**. Фрейд реконструировал картину раннего детства, основываясь на рассказах взрослых пациентов, на их воспоминаниях. Глубже стадии эдипова комплекса эти воспоминания проникали редко, а стадия эдипова комплекса – это именно тот период, на котором роль инстинктивных мотиваций действительно становится очень наглядной.

Может быть, именно поэтому для понимания роли объектных отношений потребовались работы психоаналитиков-эмпириков, или исследователей раннего детского возраста, которые выстраивали **концепции раннего развития** на основе непосредственных многолетних эмпирических наблюдений за детьми, **начиная с момента появления на свет** и до 5-6 и даже 8-летнего возраста. Это Рене Шпиц, Маргарет Малер,

Дэниэл Штерн, Джон Боулби и др. Эти исследования значительно повлияли на то, что во второй половине XX века акцент сместился с того, что происходит в области развития влечений, на то, что происходит в области отношений.

V. Школы Анны Фрейд, Мелани Кляйн, группы независимых (Винникотт, Балинт, Фейерберн)

Теория объектных отношений начала развиваться в Англии. В 20-30-е гг. XX века там сформировались три главных направления, три школы:

1. **Школа Анны Фрейд**, которая с одной стороны создала фундамент современного детского психоанализа, а с другой стороны дала начало ветви Эго-психологии. Главным объектом интереса стала **структура Эго** как регулятора конфликтов между желаниями Ид и требованиями реальности. Именно с этой точки зрения Эго представляет собой основу человеческой личности, основу Я.

2. **Школа Мелани Клайн.**

3. **Независимая группа Британского психоаналитического общества:** Д. Винникотт (лидер), Балинт, Рональд Фейрберн, и др. , которые дистанцировались от школы М. Клайн.

Хайнц Гартман

Хайнц Гартман – один из видных представителей **Эго-психологии** – предложил принципиально новую концепцию человеческого Я. Не в том смысле, в котором этот термин употреблялся в структурной модели Фрейда. Т. е. «Я» не как инстанция, призванная регулировать конфликты между Ид и окружающей реальностью, а Я как основа человеческой личности (близко к понятию Self – «Самость» или общеупотребительному Я).

Человеческое Я – совокупность репрезентаций (представлений) Я и объектов. У каждого есть определенное представление об объектах окружающего мира и о себе самом в этом мире, который от этих объектов является отдельным и отличным. И вот из этой суммы представлений (или репрезентаций) себя и объектного мира и складывается то, что мы понимаем под человеческим Я. **Я как совокупность внутренней представленности самого себя и интернализованных объектов.**

Модель Гартманна имела для психоанализа большое значение при описании психических процессов на самых ранних стадиях развития. Структурная модель Фрейда имеет одно существенное ограничение – в ее рамках можно концептуализировать те выводы, которые касаются тех стадий развития, на которых эта структура уже дифференцирована, т. е. уже существует Я, Сверх-Я и Оно. Но эта структура присутствует у ребенка не сразу, она постепенно развивается. Поэтому для стадий недифференцированности естественно подходит модель Гартманна.

Мелани Кляйн

Школа М. Кляйн, в отличие от эго-психологов, не занималась такими поверхностными вещами как представление об объекте, как репрезентация Я, как психические защиты и т. д. Она занималась исследованием наиболее глубинных слоев, что подлинно можно отнести к категории бессознательного. **Она исследовала природу и психодинамику очень ранних младенческих архаических фантазий.** Сторонники Кляйн неоднократно упрекали сторонников Эго-психологии в том, что они обесценивают само понятие бессознательного, а тем самым – психоанализ. И сейчас еще можно услышать, что эго-психология психоанализом не является. Но это слишком упрощающий взгляд на Эго-психологию, поскольку тогда нам пришлось бы признать, что один из виднейших ее представителей – Отто Кернберг, автор развернутой теории наиболее тяжелых психопатологий и долгое время президент Международной психоаналитической Ассоциации, не является психоаналитиком. Сама Анна Фрейд замечала, что ценность исследуемого материала не всегда зависит от его глубинности.

Хотя с другой стороны, доля правды в этих претензиях к Эго-психологии есть. *Психоанализ в США развивался преимущественно в ключе Эго-психологии и сейчас его часто упрекают в том, что американские аналитики, не будучи заинтересованными в подлинном психоанализе, в глубинном исследовании, видят благо для пациента в том, чтобы максимально приспособить его к обществу потребления.*

Хайнц Когут

Психоанализ получил совершенно особый путь развития в трудах и

исследованиях Хайнца Когута, который основал **Психологию самости**. Эта теория описывает развитие человеческой самости и неудачи эмпатийного понимания родителями потребностей ребенка. **Техника Когута** – одна из немногих, которые позволяют психоанализу работать с **тяжелыми нарциссическими патологиями**. Когут одним из первых сказал о необходимости удовлетворения в терапии наиболее архаичных и невербализуемых потребностей пациента, таких как потребность в отзеркаливании, в идеализации и в близнецовости, в схожести.

Именно из подхода Когута родилось одно из наиболее прогрессивных направлений психоанализа – **интерсубъективный подход**. За ним – будущее современного клинического ПА:

- Хайнц Когут. «Анализ самости», «Восстановление самости».
- Столороу Р. , Брандшафт Б. , Атвуд Дж. «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход».

Психосоматическая медицина

Как одно из совершенно самостоятельных направлений можно назвать психосоматическую медицину, которая обязана своим возникновением теории объектных отношений, именно по той же причине, по какой именно благодаря теории объектных отношений стало возможным лечение актуальных неврозов. Неврастения и невроз страха, оказались мостиком, переброшенным от конверсионной истерии в сторону тяжелых телесных заболеваний.

Путь психосоматической медицины тоже весьма непростой, неслучайно я рассказал вам о конфликте между Фрейдом и фон Вайцзеккером. Этот конфликт имел продолжение: психосоматическая медицина должна была долгое время развиваться независимо от психоанализа. Поэтому когда **в 1950-м году Франц Александер** на парижском психиатрическом конгрессе доложил об опыте работы чикагского психоаналитического института с психосоматическими болезнями, доклад его вызвал крайне неоднозначную и очень бурную реакцию среди психоаналитиков. Более половины аудитории заявило, что это не имеет к психоанализу никакого отношения: Александер использует директивные и манипулятивные техники, допускает прикосновения к телу пациента и проч.

Этот разрыв между психоанализом и психосоматической медициной в 1950-60-х гг. отчасти пытались преодолеть *психоаналитики парижской*

школы, такие как Пьер Марти, Мишель Демьюзан, Мишель Фен и др. , которые подошли к проблеме психосоматики не в аспекте тела, а в аспекте психики, и тем самым старались уменьшить или снять разрыв между психоанализом и психосоматической медициной.

Александр Митчерлих, Альфред Лоренцер и др.

Еще одна из распространяющихся сегодня тенденций взяла начало в Германии. Специалисты германской психоаналитической школы, такие как Александр Митчерлих, Альфред Лоренцер и др. , предложили **социологизацию объектных отношений**, т. е. рассмотрение объектных отношений и их развития не только в контексте взаимодействия ребенка с родителями, но в контексте его взаимодействия через родителей с социумом, с культурой, в которой он обитает. Эта культура, используя родителей как ретрансляторы, тоже может вносить свой вклад в патологию.

Вопрос аудитории: Возможно ли излечение психотического пациента?

Я вообще слабо представляю, что имеют в виду, когда говорят о полном излечении психотического пациента. Он никогда не станет здоровым в том смысле, в каком является большинство. ... Психотики могут понимать, где находятся, вопрос только в том, насколько их понимание будет доступно вам как терапевту.



Данная схема – это субъективный взгляд на то, что такое психопатология вообще. Каждый из нас видит окружающий мир и себя в нем не со 100% кругом обзора, а только в определенном секторе. У большинства из нас этот сектор обзора (то, что мы называем «нормой») примерно одинаков. При этом мы отдаем себе отчет, что многое лежит за пределами этого сектора обзора – за пределами нашего восприятия. Здесь опять встает вопрос, что такое реальность. Мы можем сказать, что реальность – это то, что доступно нашим чувствам, но в этом случае придется согласиться с тем, что ультрафиолетовые лучи не есть реальность, т. к. мы их не воспринимаем. Реальность – это то, с чем согласно большинство людей. Это не значит, что за пределами этой реальности нет еще чего-то другого. Значит, если мы примем, что этот сектор обзора реальности для большинства психически условно нормальных людей примерно одинаков, то о психопатологиях мы говорим либо когда этот сектор обзора существенно уже (психосоматические проблемы, депрессии), либо когда он существенно шире (шизофрения). **Человек, страдающий шизофренией, видит то, что не видим мы**, но то, что мы этого не видим, не дает нам полное основание для того, чтобы заявить, что этого нет вообще. А то, что видим мы, этот человек тоже видит, но на это видение налагают отпечаток дополнительные сектора – из-за более широкого видения он то же самое может интерпретировать совершенно по-другому.

И в глобальном смысле стратегия психотерапии должна заключаться 1)

для депрессивных пациентов – в расширении сектора обзора до нормального (по крайней мере, до сектора обзора терапевта) (в частности, одна из важнейших задач при работе с психосоматической личностью – позволить ей войти в контакт с собственным внутренним миром); 2) для шизофреников – психотерапевт должен свой сектор видения мира расширить до ширины этого пациента, позволить себе увидеть то, что видит он.

... Я считаю, что одно из важнейших качеств искусного психоаналитика – его **способность нетравматично заболеть вместе с пациентом**, с тем, чтобы потом вернуть к здоровью и пациента и себя. Пример с африканским шаманом, изгоняющим одержимость, копируя больного и «переводя» болезнь на себя.

Лекция 2

I. Мелани Кляйн: параноидно-шизоидная и депрессивная позиции

Как вы помните, когда Фрейд предложил свою теорию, которую мы сейчас называем теорией дуальных драйвов, большинство аналитиков критически отнеслись к идее влечения к смерти, они нашли ее слишком проблемной, слишком отвлеченной и ограниченно применимой практически.

Но один аналитик не только поддержал эту концепцию, но и нашел ей клиническое применение – это была **Мелани Клайн**. По концепции Мелани Клайн будет читаться отдельный курс, мы же ограничимся самым общим рассмотрением ее основных идей.

М. Клайн рассматривала **очень раннее детское развитие – от рождения до 6-месячного возраста**. Она предполагала, что именно в это время происходят все важнейшие психические процессы и переструктурирования и в дальнейшем развитии возможны только какие-то отдельные доработки.

В частности, она предполагала, что уже к 6-месячному возрасту ребенок обладает уже сформированным Супер-Эго (которое Фрейд относил к эдиповой фазе). М. Клайн, как правило, не использовала понятия стадий и этапов развития, она использовала понятие **позиций**.

Позиция – это особый способ, которым младенец строит отношения с материнской грудью как с первым объектом, и развитие до полугодового возраста представляет собой последовательную смену позиций.

М. Клайн предложила положение, согласно которому еще не психика, а то, что является эмбрионом, предтечей будущей психики ребенка, когда он появляется на свет и возможно, когда еще находится в утробе, зародыш этой психики состоит из двух инстинктов: жизни и смерти. **Инстинкт жизни** притягивает к себе все то, что у ребенка ассоциируется с переживанием благополучия, безопасности, приятных ощущений. **С инстинктом смерти** связывается все то, что связано с переживанием неблагополучия.

Проблема заключается в том, что инстинкт смерти угрожает инстинкту жизни: переживание благополучия и тревоги грозит «поглотить»

переживание благополучия. Это приводит к тому, что в защитных целях психика ребенка оказывается в расщепленном состоянии.

С точки зрения М. Клайн, **расщепление** – это самый ранний, самый примитивный и **архаичный защитный механизм**, которым ребенок пытается **защитить ядро своего Я от полного распада**.

В качестве защиты от своего собственного инстинкта смерти ребенок использует **расщепление и проекцию**. Он расщепляет ядро своего Я на «плохую» и «хорошую» часть («плохая» часть Я связана с инстинктом смерти, с неблагополучием) и затем проецирует плохую часть во внешний мир.

Т. о. его первичные отношения с окружающим миром, единственным представителем которого является пока материнская грудь, оказываются следующими: абсолютно хороший ребенок оказывается в окружении абсолютно плохого мира, мира, который тотально заполнен проекцией его «плохости». Для этого мира Клайн предложила термин **«параноидно-шизоидный мир», т. е. мир преследующий**.

Отношения с ним состоят в том, что **все, что дарит ребенку удовольствие**, спокойствие, безопасность, например, грудь, дающая хорошее кормление, воспринимаются им как **продолжение себя**, продолжения своего абсолютно хорошего Я. А **все, что связано с неблагополучием** – это не есть часть моего Я, это часть параноидно-шизоидного мира, даже если неудовольствие исходит из самого ребенка (например, колики) – **это то, что мной не является**, это исходит из параноидного мира.

Эти отношения с грудью Клайн называет **«параноидно-шизоидная позиция»** – самый ранний способ отношений.

«Шизоидная» – потому, что расщеплено не только Я ребенка, расщеплена и материнская грудь как первый объект: «хорошая» и «плохая» материнская грудь¹.

Эта позиция может выглядеть странной для того, кто пытается ее представить: **как ребенок может чувствовать себя защищенным в окружении такого плохого мира?** Принципиальное отличие маленького ребенка от взрослого человека заключается в том, что для ребенка три понятия – «мне хорошо», «я хороший» и «я в безопасности» – являются тождественными, одним и тем же. Для новорожденного младенца «я – хороший» означает чувство «мне хорошо» и если мне хорошо, то уже

поэтому я нахожусь в безопасности (аналогия: от того, что за стенами феодального замка находится враждебный мир, уют внутри замка и ощущение безопасности только подчеркивается).

Следует отметить вот что. М. Клайн (да и мы сейчас в свое время) пытаемся с помощью грубых, но доступных сознанию средств как-то описать, возможно, вообще не вербализуемые процессы, которые происходят в психике ребенка. Эти модели и схемы – единственное средство, которым мы располагаем. Оно очень несовершенно, но другого нет. Модель М. Клайн – это ее **интерпретация** огромного материала собственных наблюдений за детьми, их реакциями, за тем, как они строят отношения с матерью и т. п.

Когда мы говорим «грудь» или «мать» – это всего лишь психоаналитические термины, а не конкретные объекты.

Грудь – это первый объект взаимодействия (будь то реально бутылочка или материнская грудь).

Мать – это наиболее ранний объект в жизни ребенка, обеспечивающий развитие основных функций Эго до 3-х летнего возраста.

Итак, в концепции М. Клайн **младенец**, вступающий во взаимодействие с грудью, в своих глубочайших бессознательных фантазиях² **актом сосания одновременно выражает любовь** к «хорошей» груди **и уничтожает** грудь «плохую».

Если мать не дает ребенку адекватного кормления, то он чувствует, что перед ним плохая грудь, и тогда для него акт кормления превращается в акт уничтожения груди, орального поглощения или инкорпорации³.

Если же мать способна обеспечить ребенку преимущественно хороший уход и кормление, тогда развитие продолжается и происходит уход с параноидно-шизоидной позиции.

Если «хорошая» грудь доминирует, тогда, по мере постепенного прогресса психики младенца, он начинает ощущать, что **хорошая грудь**, которую он любит **и плохая грудь**, которую он ненавидит – **это на самом деле одна и та же грудь**.

Т. о. он делает травмирующее открытие – когда он нападает на плохую грудь, он рискует причинить вред груди хорошей. Тогда изначальное расщепление начинает сниматься, и плохая и хорошая грудь постепенно соединяются в одну, которая в одних случаях наделена плохими, а в других – хорошими качествами.

Примерно к 3-месячному возрасту ребенок совершает переход на

следующую позицию, которая называется **«депрессивная»**: ребенок начинает испытывать тревожные чувства, не причинил ли он вред хорошей груди своей агрессией. В частности, М. Клайн отмечает, что на этой стадии у ребенка начинают появляться новые жесты. Например, в процессе сосания ребенок трогает материнскую грудь рукой, как будто то ли глядя ее, делая ей приятное, то ли проверяя, не кажется ли она ему, существует ли она на самом деле. М. Клайн назвала это проявление ребенка **репарационным жестом**, т. о. ребенок пытается компенсировать объекту тот вред, который он мог ему нанести. С точки зрения М. Клайн, именно в этом процессе, на этой стадии зарождается будущее Супер-Эго и **появляется чувство вины** за агрессивные действия в отношении объекта.

Процесс соединения плохой и хорошей груди в одну имеет еще и то следствие, что ребенок получает опыт того, что **объект, который приносит ему благо**, который приносит удовольствие, **может быть частью внешнего мира**, значит этот мир не такой уж параноидный, как казалось сначала, значит с ним можно иметь дело.

В этом переходе от параноидно-шизоидной к депрессивной позиции и для М. Клайн и заключен основной процесс развития.

Дальше, во второй половине первого года жизни происходят еще многие вещи, в частности, для ребенка помимо материнской груди начинает все большее значение приобретать отцовский пенис. Но **ядро будущей личности закладывается до 6 месяцев, и задержки и фиксации на этом пути приводят к развитию психопатологий.**

В случае наиболее тяжелых психопатологий (психозы или пограничные состояния (по терминологии М. Клайн «околопсихотические пациенты»)) задержка произошла на параноидно-шизоидной позиции.

Если выход из параноидно-шизоидной позиции состоялся, но не была благополучно достигнута депрессивная позиция, тогда это путь к тяжелым клиническим депрессиям.

Если депрессивная позиция достигнута, но не преодолена, тогда мы говорим о невротической структуре личности.

А если она была преодолена, и развитие пошло дальше, то это позволяет говорить о заложении здоровой психической структуры.

II. Анна Фрейд: процесс развития личности как процесс развития структуры Эго

Анну Фрейд вряд ли стоит причислять к чистым теоретикам объектных отношений, т. к. она все же считается основоположником Эго-психологии, тем не менее, ее исследования раннего детского возраста и то, что она писала о роли объектных отношений в рамках Эго-психологии, это весомый вклад в теорию объектных отношений.

А. Фрейд была **первым психоаналитиком**, который в структурной модели психики стал **уделять внимание** прежде всего **не Ид, а Эго**.

Эго как центр личности, как инстанция, ответственная за урегулирование конфликтов между Ид и окружающей реальностью, т. е. по сути конфликтов между принципом реальности и принципом удовольствия.

Фрейд А. Психология Эго и защитные механизмы, 1936.

Весь процесс развития личности рассматривается А. Фрейд как процесс развития структуры Эго, и **главная задача**, которая решается в процессе развития – **адаптация к постоянно меняющимся условиям существования**. Не отказываясь от роли, которую в психической жизни играют влечения, А. Фрейд рассматривала уже не просто влечения, а влечения, видоизмененные с помощью защит, находящихся в распоряжении Эго. Именно действие этих защит превращает первично недифференцированные чувства любви и ненависти (два исходных аффекта) в дифференцированные чувства. Например, ненависть – в гнев, ревность, раздражение, зависть, отвращение, брезгливость, любая другая форма неудовольствия. А чувство любви – в уважение, восхищение, принятие и т. д. Все оттенки разных чувств являются производными действия защит.

Психические защиты делятся на примитивные и зрелые.

1. **Примитивные (или психотические)** – это защиты, которые оперируют с внешними границами субъекта, которые работают на границах между субъектом и окружающим миром.

2. **Зрелые (или невротические)** – которые оперируют с внутренними границами субъекта, например, которые работают на границе между Эго и Ид, или Эго и Супер-Эго, или между переживающей и наблюдающей частями Эго.

1. Примитивные защиты

Примеры примитивных защит:

- Расщепление;
- Проекция и интроекция;
- Отрицание;
- Идеализация;
- Всемогущество (магическое мышление, или когда человек, борясь с сильным горем начинает пить. Ему кажется, что он обретает всемогущую силу, которая позволит ему обесценить или отрицать горе, или справиться с ним);
- Диссоциация;
- И др.

Всемогущество – одно из самых архаичных переживаний младенца⁴, один из его ранних способов восприятия реальности. Если мать обеспечивает достаточно хорошее кормление – т. е. материнская грудь появляется как раз в тот момент, когда у младенца возникает в ней потребность, то для ребенка это означает: «как только у меня появилось желание, я одной силой этого желания сотворил то, что его удовлетворит». (Пример – всемогущее садистическое торжество пациента над терапевтом).

Вторая категория защит – **зрелые или невротические защиты**, которые развиваются на более поздних этапах и работают с границами внутри личности, а не с границами между личностью и окружающей реальностью.

Примитивные защиты называются примитивными не только потому, что они самые ранние, но и потому, что **их использование искажает реальность** и искажает видение себя в этой реальности, т. е. эти защиты создают конфликт субъекта с окружающим миром. Они призваны **оберегать Эго от распада**. Например, проекция плохости используется для того, чтобы не вступать в конфликт с этой плохостью внутри себя. Но эта проекция плохости искажает видение реальности. **Если же Эго достаточно зрелое и интегрированное, то этот конфликт останется внутренним** – между чем-то, что он в себе не приемлет и остальной частью личности (самоупреки за какой-то проступок). Если Эго не обладает внутренней целостностью, то такой внутренний конфликт грозит его разрушить, тогда плохость проецируется во внешний мир и внутренний конфликт заменяется конфликтом с внешним миром.

2. Зрелые защиты

Примеры зрелых защит:

- обращение против себя,
- обращение в свою противоположность,
- вытеснение,
- сексуализация,
- сублимация,
- рационализация,
- интеллектуализация и т. д.

Использование зрелых защит подразумевает, что конфликт интернализирован. **Способность к интернализации** конфликта (переведению его во внутриспсихическое пространство) – **свойство достаточно созревшего психического аппарата.**

Примитивные защиты не формируются как защиты в собственном смысле слова, они представляют собой **архаичные способы восприятия ребенком окружающей реальности и себя в ней.**

Например, что такое **расщепление**? Это неспособность соединить разные аспекты другой личности в единое целое. До определенного возраста ребенка мать пребывает для него в расщепленном состоянии: если она доставляет ему удовольствие, то ее позитивный образ ничем не омрачен. Если же она его фрустрирует, то становится для него абсолютно плохой и ничего хорошего для него в ней нет. Это происходит потому, что у ребенка нет еще способности понять, почувствовать, увидеть, что все это – один человек. Эта способность формируется полностью к 3 годам. Расщепление может выполнять защитные функции, но вообще – это единственный доступный до определенного времени способ восприятия объекта.

А вот зрелые защиты действительно формируются в процессе развития.

Пример **обращения в свою противоположность**. Мать относится к своему ребенку с *гипертрофированной* любовью («меня мама в детстве чудовищно любила»). Психопсихиатр показывает, что в основе такого поведения лежит бессознательная враждебность к своему ребенку, и гиперзабота используется как компенсация этой враждебности, которая вытеснена, потому что она абсолютно недопустима, а на поверхности манифестируется ее противоположность.

Также обращение в свою противоположность часто встречается в

отношениях между взрослыми людьми, когда человек испытывает ненависть к другому, будучи не в силах принять то, что на самом деле его к другому влечет. Таким может быть отношение латентного гомосексуалиста к психоаналитику одного с ним пола. Это – **реактивное образование** против недопустимого чувства: влечение недопустимо, т. к. моё Я отвергает всякие гомосексуальные тенденции в себе и, чтобы окончательно разувериться, что я терапевта люблю, я начинаю его ненавидеть.

Сексуализация – придание какому-либо событию сексуального оттенка бывает хорошим способом снизить травматичность этого события.

Диссоциация. Её определяют **двояко**.

Например, про диссоциацию говорят, когда человек, попав в стрессовую ситуацию, начинает воспринимать происходящее как будто со стороны, отстраненным взглядом, т. е. человек как бы отделяется от себя самого.

Другое понимание диссоциации заключено в понятии **множественная личность** – много личностей в одном человеке, которые сменяют друг друга на авансцене его персоны: какой-то период времени он такой, а потом его словно подменили – несвойственные ему реакции, высказывания и т. п. Потом это может смениться еще кем-то, например, если диссоциативная личность функционирует на пограничном или психотическом уровне, то в одном человеке могут содержаться сотни таких личностей. Иногда **диссоциацию путают с расщеплением**, например, когда на одном сеансе пациент благодарен терапевту за терапию, а на следующей сессии на малейший предлог он отвечает, что «вся терапия ничего не стоит, вы ничего не делаете, вы мне не помогаете».

Критерий различения диссоциации и расщепления такой: если это диссоциация, то субъект, как правило, не помнит своего прошлого состояния (таков его способ адаптации и функционирования). И правильно говорить не о причинах такой защиты, а о том, в каких условиях такая личность сформировалась. Зачастую такие люди росли в обстановки жесточайшей непредсказуемости, импульсивности и насилия и были вынуждены постоянно менять маски, чтобы адаптироваться.

Итак, для диссоциативной личности прошлое состояние подлежит амнезии. И если пациент всячески ругает терапевта, а еще вчера его восхвалял, то терапевт может спросить: «Как это согласуется с тем, что Вы говорили вчера?» При диссоциации ответ, скорее всего, будет: «Вчера я помню как в тумане, не помню, что там было», а при расщеплении – «Так Вы себя вчера иначе вели, вот и отношение мое изменилось».

Компартментализация – раздельное мышление, когда человек по

какому-то вопросу может в разных случаях занимать совершенно противоположную позицию, причем он будет перед собой совершенно искренен. Например, человек занимается политологией, и на лекции он будет совершенно искренне говорить, что расовые предрассудки недопустимы, но это может ему совершенно не помешать испытать отвращение при виде группы цыган или кавказцев, когда он вечером возвращается домой после лекции. **Он защищается от той своей позиции, которая в данный момент препятствует его адаптации.**

* * *

Вернемся к Анне Фрейд.

Итак, развитие личности А. Фрейд представляла в первую очередь как развитие Эго. Самое начало жизни ребенка, **оральную стадию**, она описывала следующим образом.

Развитие ребенка начинается с того, что он является обладателем очень мощного Ид и очень слабого Эго. Принцип удовольствия и принцип реальности вступают в конфронтацию, потому, что для того, чтобы ребенку выжить, ему требуется соразмерить позывы своего Ид с требованиями окружающей среды. Эго слабое и оказывается между Ид и окружающей реальностью как между молотом и наковальней.

На помощь ребенку приходит то, что А. Фрейд называет **дополняющим или вспомогательным Эго** – эту роль играет родитель, т. е. объект. Помощь заключается в том, что **объект берет на себя те функции, которые в самом Эго еще не сформированы**, функции, которые призваны предотвратить конфликт между Ид и окружающей реальностью.

Эго оказывается во власти одновременно двух возникающих напряжений:

1. **инстинктивное напряжение** – между Эго и Ид;
2. **объектное напряжение** – между Эго и Объектом.

В этой ситуации Эго занимает трусливо-конформистскую позицию: Эго смотрит, кто будет сильнее в этой борьбе – будет ли сильнее Объект, или Ид. **Эго предпочитает заключать союз с более сильной стороной.**

Если Эго приходит к выводу, что Ид сильнее, чем объект, т. е. что объект достаточно слаб (это бывает, если мать в своих требованиях к ребенку непоследовательна, импульсивна, легко переходит на крик, т. е. проявляет слабость, неустойчивость), тогда Эго предпочтет заключить

альянс со своим Ид и не будет протестовать против его позывов. Тогда мы говорим, что ребенок растет капризный, неуправляемый, отбилась от рук.

Если же мать проявляет признаки силы, т. е. она последовательна, ровна в отношении к ребенку, тогда Эго примет сторону объекта и заключит альянс с матерью.

Здесь появляются первые собственные регуляторы поведения.

Если, как в первой ситуации, союз возникает между Эго и Ид, то **главным регулятором поведения** ребенка будет **страх перед наказанием**. Это будет единственное, что сдерживает ребенка от проступков.

Если же ситуация более благоприятная, и Эго заключает союз с объектом против собственного Ид, тогда в случае допущения какого-либо осуждаемого проступка (например, обмоченных штанов) ребенок будет чувствовать не страх наказания, а **стыд – как напряжение между Эго и требованиями объекта**.

Наконец, завершающая с точки зрения классического психоанализа стадия развития.

Если происходит интернализация требований объекта, т. е. Супер-Эго, тогда контроль со стороны объекта уже не нужен, и регулятором поведения становится **чувство вины, как наиболее зрелый регулятор поведения с точки зрения классического психоанализа**.

Стыд – это напряжение между Эго и требованиями объекта, т. е. между моими внутренними желаниями и не-моими, внешними требованиями, а чувство вины – напряжение между Эго и Супер-Эго, т. е. моими внутренними желаниями и моими внутренними требованиями к себе. Этот **переход происходит в идеале в доэдиповой фазе**.

Далее наступает **эдипова фаза**, которую А. Фрейд рассматривает очень близко к классической точке зрения, добавляя лишь то, что эдипова фаза – это фаза, на которой любовь ребенка к родителям и удовольствие от общения с ними омрачаются фантазиями о смерти родителей, и любовь омрачается чувством вины.

Задача родителей, ребенок которых находится в эдиповой фазе, как можно более терпимо и толерантно относиться к его инстинктным выплескам, потому что, если родители относятся к этим выплескам чрезмерно фрустрирующим образом, то они закладывают основу будущей невротической симптоматики.

Кстати, когда мы говорили о М. Клайн, я забыл добавить одну

существенную вещь: М. Клайн была автором серьезного переворота в умах психоаналитически мыслящих педагогов, т. к. до М. Клайн считалось, что задача воспитания состоит в том, чтобы укреплять детское Супер-Эго. М. Клайн впервые убедительно показала, что детское Эго является настолько садистическим и жестоким, что его надо не укреплять, а напротив, смягчать, делать более гибким.

Вообще весь **процесс развития Супер-Эго** – это процесс **увеличения его гибкости**, достижения все большей его **лояльности** по отношению к Эго.

Латентный период – связан с физиологически обусловленным спадом инстинктной активности. В этом А. Фрейд расходилась во взглядах с большинством психоаналитиков, которые считали, что энергия Ид всегда одна и та же.

Подростковый период. А. Фрейд говорила, что с началом подросткового возраста все развитие начинается заново. Весь подростковый период – это период постоянной борьбы между Эго и Ид. (О самой борьбе и о ее результатах мы говорили в рамках курса «Теории психосексуального развития»).

Можно еще добавить, что исход борьбы зависит от трех факторов:

1. сила импульсов Ид;
2. конституциональная, врожденная толерантность Эго к импульсам;
3. ассортимент и развитость психических защит, которые имеются в распоряжении Эго.

А. Фрейд называет **2 специфические защиты, возникающие в подростковый период** – это **аскетизм и интеллектуализация**. Они нацелены на снижение тревоги перед сексуальными импульсами.

Аскетизм выглядит как полный отказ подростка от инстинктной жизни, когда он с головой погружается в какую-то науку или увлечение и т. о. не проявляет никаких плотских сторон своей жизни.

Интеллектуализация – это способ, не отрицая своей сексуальности, безопасно повернуться к ней лицом. Объяснить себе происходящее, вычитать в книжках. Становится спокойнее и тревога снижается.

Заслуга Анны Фрейд была в том, что она первая из психоаналитиков стала обращать на подростковый возраст пристальное внимание. До нее психоаналитики считали, что самое важное происходит на более ранних стадиях развития и только А. Фрейд и позднее Д. Винникотт показали, что в подростковый период происходят важные переструктурирования (в

частности, что в подростковый период развитие личности начинается заново, как бы с нуля).

Как очень интересное явление А. Фрейд описывала подростковые отношения. **Подростковые отношения** обладают **тремя характеристиками**:

1. отношения очень эмоционально насыщенные;
2. сопровождаются максимальным уподоблением объекту, максимальной идентификацией с ним;
3. они очень легко разрываются.

А. Фрейд предположила, что подростковые отношения являются не подлинными отношениями с объектом, а наиболее примитивными идентификациями. Подросток, который находится во власти тревоги перед своей возрастающей сексуальностью, стремится уберечься от опасности, отрывая свое либидо от внешнего мира – переходя в состояние вторичного нарциссизма, но при этом он начинает чувствовать потерю реальности – либидинозные связи с миром объектов обрываются, и он задается вопросом о собственной идентичности: а существую ли я? Кто я есть? И в поисках новой идентичности он бросается к объекту идентификации – к тому человеку, с которым заводит эмоционально насыщенные, бурные отношения. Отсюда и максимальное уподобление объекту, и максимальная идентификация. Но как только это происходит, он чувствует, что Я объекта начинает доминировать над его собственным, тогда, чтобы спасти свою идентичность, отношения надо разорвать.

В этом отношении подросток похож на пограничного пациента или даже на психотика. В некоторых работах А. Фрейд так и писала, что **подростковость – это вариант естественного и проходящего психоза**.

Итак, хотя в концепции А. Фрейда очевидна новая роль объекта, но она исходит, как и З. Фрейд, все равно из главенства влечений. Влечения продолжают действовать в концепции как главная мотивационная сила, хотя и роль объекта уже рассматривается по-другому. Даже альтруизм, который подразумевает отказ от своих желаний во благо другого человека, А. Фрейд описывала как измененное инстинктивное влечение.

Однако к 1960-м гг. ее взгляды претерпевают несколько коренных изменений, и она выдвигает новую концепцию, согласно которой, например, **первый год жизни ребенка делится на 3 фазы развития**:

1. **Стадия биологического единства матери и младенца, 0-4 мес.** Младенец еще не воспринимает другого человека как объект, еще нет границы между Я и не-Я, и задача матери – обеспечивать физиологическое удовлетворение всех потребностей без малейшего благодарного отклика.

2. *Стадия выбора объекта, 4-7-8 мес.* В поведении намечается заметный сдвиг – он начинает демонстрировать различие себя и другого человека, и он активно ищет взаимодействия с другим человеком, вступает в невербальный диалог (улыбкой, глазами, действиями). Но это еще не есть подлинные объектные отношения, т. к. на этой стадии выбор объекта регулируется не со стороны Эго, а со стороны Ид. Это означает, что за объектом еще не закрепился постоянный выбор, постоянный либидинозный катексис. Ребенок тянется к тому объекту, который удовлетворит его инстинктные потребности, но если он этого удовлетворения не получит, он легко оставит этот объект в пользу другого, от которого рассчитывает получить удовлетворение.

3. *Стадия постоянства объекта, с 7-8 мес.* Либидинозный катексис окончательно закрепляется за **одним лицом** – за матерью, тогда потребность ребенка в матери, как в постоянном объекте, перестает зависеть от условий фрустраций или удовлетворения. Даже если мать перестает его удовлетворять, для него все равно важно, чтобы уход осуществляла именно она. Это свидетельство начала подлинно объектных отношений. Т. е. выбор объекта становится уже не Ид-, а Эго-обусловленным.

Дальнейшие стадии развития в рамках этой более поздней концепции А. Фрейд описывает как, с одной стороны, последовательное созревание сексуальной потребности (вплоть до завершения подросткового развития), а с другой стороны – как вклад в него вносит Эго и окружающие объекты. Т. е. можно сказать, что концепция А. Фрейда продемонстрировала качественно новый взгляд на роль объекта, если сравнивать со взглядами З. Фрейда.

III. Микаэль Балинт: базисный дефект

Созданная Балинтом психология двух и трех персон – это концепция, которая позволяет наиболее полным, наиболее многомерным образом описать все то, что происходит между аналитиком и пациентом.

Я думаю, что **Балинт** был **наиболее тонко чувствующий человек в истории психоанализа** в XX веке. Он описывал вещи, которые в принципе очень трудно описать языком, вещи, которые нельзя вывести теоретически, их можно только почувствовать. Например, такое понятие как **базисный дефект**. Кроме того, именно балинтовская модель предварительного психоаналитического интервью является наиболее распространенной

сейчас. Эта модель была разработана во время работы в Тавистокской клинике, в Лондоне (подробнее о ней на пятом курсе в рамках дисциплины «Техника предварительного интервью и начало терапии»).

Мне кажется, я уже упоминал имя Балинта в связи с той критикой, которой стала с определенного времени подвергаться фрейдовская модель интрапсихического конфликта.

Итак, что это была за модель и какую психотерапевтическую технику она подразумевала.

Фрейд рассматривал субъекта как носителя некоего двухполюсного внутреннего конфликта, который создает невроз.

Условно допустим, что один полюс этого конфликта – собственное Я пациента, а второй полюс – это внутренний интернализированный отец, внутренний отцовский образ. В детстве у пациента были конфликты с отцом, затем они оказались интернализированными, но не разрешенными, возникает внутренний невротический конфликт.

В идеальной психоаналитической модели аналитик занимает сугубо исследовательскую позицию, его задача – никак не вмешиваясь в этот внутренний конфликт, в его протекание, дать пациенту всего лишь осознание конфликта. Именно на это были нацелены все **базовые принципы психоанализа: принцип зеркала** (терапевт должен только отражать пациента и никак не вносить свое Я в происходящее), **принцип абстиненции**, который предписывал терапевту не удовлетворять выражаемые пациентом желания, а только анализировать их, **принцип нейтральности**, который подразумевает абсолютно отстраненную и безоценочную позицию терапевта. Терапевт ни во что не вмешивается, он служит только зеркалом или только инструментом для анализа и сообщения интерпретаций.

Если бы такая идеальная модель работала, то процесс анализа заключался бы в следующем:

Пациент формирует **перенос**, т. е. проецирует в аналитика своего внутреннего отца, и т. о. конфликт, который до начала анализа переживался как внутренний, начинает переживаться как конфликт внешний. Детский конфликт с отцом переживается как конфликт с аналитиком.

Допустим, пациент испытывал к отцу сильное недоверие, которое заставляло его хранить секреты, что-то в себе прятать, не открываться... Подразумевается, что он начинает так же вести себя с аналитиком. Неоднократно отмечалось, что когда человек начинает проходить анализ, часто то, что он отмечал в себе как не дающее покоя и болезненное, охладевает или вообще исчезает. А вместо этого он начинает испытывать

трудности в отношениях с терапевтом. Эта ситуация довольно двусмысленная, т. к. зачастую пациент делает вывод: у меня в душе уже все нормально, а с моим аналитиком что-то не складывается, значит, нужно прекратить, и все будет нормально. Он прекращает терапию, и конфликт вспыхивает с новой силой.

Итак, пациент проецирует внутреннего отца в аналитика и задача аналитика, поняв это, разрешить перенос с помощью **интерпретации**. Допустим, интерпретации «Вы не доверяете мне, как в детстве не доверяли своему отцу». Иными словами, вы как будто ставите сейчас фигуру своего отца на мое место. В классической модели подразумевается, что такая интерпретация вызовет у пациента реакцию следующего свойства: «Да, действительно странно, что я испытываю такое недоверие, ведь у меня нет никаких оснований не доверять своему аналитику. Это действительно выглядит так, как будто на его месте я вижу кого-то другого. Это действительно похоже на чувства к отцу, которые я испытывал в детстве».

Подразумевается, что при этом перенос оказывается разрешенным, конфликт вновь интернализуется, но теперь он уже осознается как источник испытываемого страдания.

Процедура классического анализа т. о. состоит из двух компонентов:

1. максимально полное развитие трансферного невроза (невроза переноса);
2. его максимально полное разрешение с помощью интерпретации.

Так, как мы описали, происходит только в идеальной модели. Нам часто приходится встречать пациентов, которые на ту же самую интерпретацию аналитика реагируют совершенно другим образом, которые не слышат того, что аналитик вложил в свою интерпретацию, они воспринимают смысл слов искаженно. Ответом такого пациента на данную интерпретацию может быть следующая его мысль: «Надо быть еще более осторожным, он хитрит, чтобы я перед ним раскрылся».

Балинт же сказал, что **фрейдовская классическая модель рассчитана на совершенно определенную категорию пациентов – пациентов с развитой способностью к интернализации конфликта, т. е. с практически здоровым, ненарушенным Я.**

Но часто приходится встречать пациентов, у которых эта способность не развита, которые, спроецировав в аналитика какой-то свой внутренний объект, уже от этой проекции не отказываются, и воспринимают интерпретации совершенно иным образом, чем аналитик их сформулировал, например, как обвинение, или как нападение со стороны аналитика, и принимают соответствующие защитные меры.

В первом случае, как мы видим, шел **диалог между тремя персонами**: пациентом, его отцом и аналитиком. В этом случае разговор ведется на эдиповом языке, т. е. **на языке взрослых людей, где слова имеют тот смысл, который в них вложен.**

Во взаимодействии двух персон смысл слов искажается, или вообще пропадает. Часто случается, что такие пациенты росли в семьях, где в слова вкладывался иной смысл, не тот, что им принадлежат исходно (произнесенное уничижительно-ледяное: ну, ты и молодец!). Закладывается т. о. **недоверие к словам, искажение их смысла.**

Взаимодействие двух персон принципиально отличается от триадного взаимодействия тем, что в этом случае субъект принимает в расчет только себя, желания объекта не учитываются, у него только одно назначение – он должен удовлетворять выражаемые субъектом потребности.

Забегаю немного вперед, я скажу вам, что в любом диалоге любых двух людей всегда есть оба этих уровня взаимодействия. Т. е. есть взаимодействие трех персон, где разговор ведется на взрослом, понятном обеим сторонам языке, и взаимодействие двух персон, которое осуществляется в основном невербальными средствами (мимикой, взглядом, интонацией, жестами, которые зачастую противоречат смыслу произносимых слов).

Итак, Балинт сказал, **когда мы взаимодействуем с пациентом, который ведет диалог на языке трех персон, мы видим, что в этом пациенте присутствует некий внутренний конфликт** – пациент страдает оттого, что в нем борются две динамические силы.

Если же мы взаимодействуем с пациентом, выстраивающим взаимодействие двух персон, мы чувствуем, что в этом человеке нет конфликта – в нем есть какой-то глубокий изъян или дефицит чего-то необходимого.

Природа изъяна не имеет с природой конфликта ничего общего. В нем ощущается болезненный недостаток чего-то жизненно значимого. **Это и есть в концепции Балинта базисный дефект**, который, по представлениям Балинта, может распространяться на всю психофизиологическую структуру человека и может проявляться не только в сфере психики, но и в сфере телесности.

Таких людей легко отличить даже на первых стадиях анализа. Они приносят некое страдание, от которого хотят избавиться, но они не выражают интереса к тому, каким путем их избавят от страдания, они, как правило, не заинтересованы в исследовании своего внутреннего мира.

С точки зрения Балинта **этот дефект является основой всех**

психопатологий вообще, в том числе и тех патологий, которые подразумевают в своей основе конфликт (например, невроз – конфликт между желанием и страхом его исполнения). Почему конфликт возникает – в основе тот же базисный дефект. Балинт говорит, что базисный дефект является универсальной причиной любого психического расстройства: от самых тяжелых (шизофрении и психосоматозов) до легких невротических расстройств. Отличие только в том, что при шизофрении этот дефект глобален, а при неврозе он мало заметен. Но при любой психопатологии он есть всегда.

В чем суть этого дефекта? Балинт говорит, что невозможно дать этому внятное, четкое определение, и все, что можно про него сказать, это то, что **базисный дефект является продуктом расхождения между тем количеством любви и заботы, в которых ребенок нуждался и тем, которое он реально получил.**

Балинт выделяет **в психике две области – эдипова область**, где существует триада, существуют **три персоны** – ребенок и два родителя (субъект и два объекта), и **доэдипова**, или область базисного дефекта, в которой существует ребенок и мать (**две персоны**). В этой области ребенок озабочен только удовлетворением своих потребностей, он видит задачу матери только в том, чтобы она его потребности удовлетворяла, ее потребности его не интересуют. Именно эта драма разворачивается в отношениях пациент-аналитик.

Далее все еще более усложняется, т. к. **Балинт выделяет еще одну область** психического, в которой действует **только одна персона – сам субъект**. Эта область названа Балинтом **областью созидания**. Это безобъектная область, в которой субъект предоставлен сам себе.

Если в эдиповой области задача субъекта – построить отношения, учитывая интересы двух объектов, в области базисного дефекта – создать отношения с одним объектом без учета его интересов, то в области созидания, где субъект предоставлен сам себе, он должен создать нечто новое, что сделает реальность более гармоничной и доброй. Балинт писал, что область созидания – это та область, о существовании которой мы можем только догадываться, т. к. она не выдает в отношении никаких производных (в отличие от других областей). Мы не можем наблюдать ее производные в аналитической ситуации, например, в переносе, потому что объекта в этой области нет. Но в этой области рождается произведение искусства творца или научная теория ученого. Но **главная задача субъекта в области созидания – сотворить более человечный и более добрый объект, чем те, с которыми он имел дело в реальности.**

Задача терапевта – активизировать процессы в области созидания. Но, возможно, что в этой области существует какая-то предтеча будущего объекта – **протообъект**. Можно попытаться перевести это понятие на язык Юнга и сказать, что может быть то, что Балинт называл **протообъектом** – это то, что Юнг называл **архетипом**. В моем понимании архетип – это возможность. Архетип – как силовые линии магнитного поля – структурирует наш жизненный, онтогенетический опыт. В этом же смысле – **в смысле возможности формирования чего-то нового** – я и понимаю то, что Балинт называл протообъектом.

Вопрос о хронологическом соотношении трех областей Балинт оставляет открытым. Он говорит только о том, что есть все основания предполагать, что область базисного дефекта более ранняя, чем область эдипова конфликта, что же касается области созидания, она может не иметь хронологической привязки и может хронологически присутствовать как в области базисного дефекта, так и в области эдипова комплекса.

Лекция 3

I. Принципы балинтовской терапии

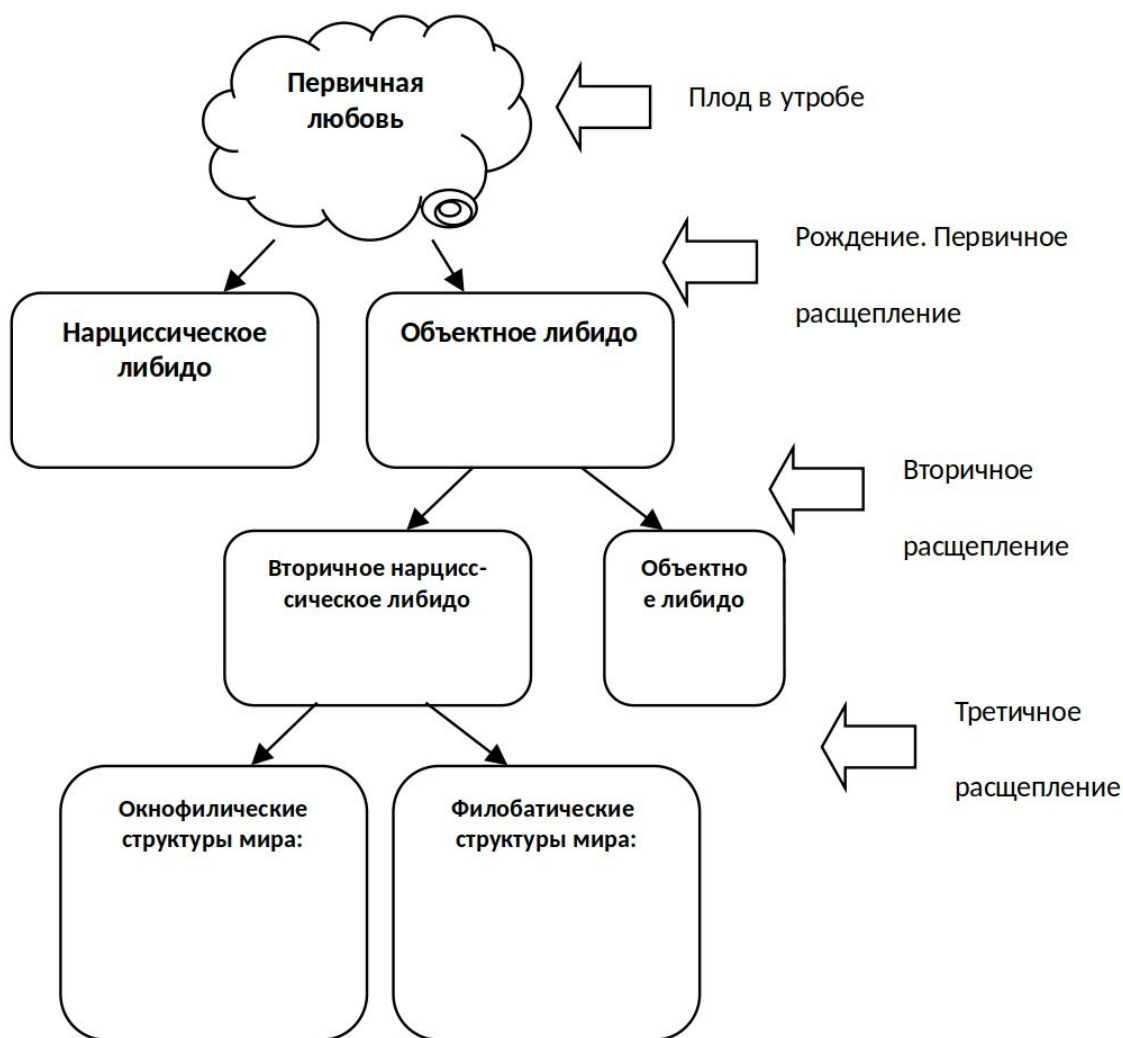
Теперь о принципах терапии Балинта.

Главным терапевтическим понятием Балинта в связи с понятием базисного дефекта стало **понятие нового начала**.

В основе базисного дефекта лежит травма, которая связана в первую очередь с выходом младенца из материнской утробы на свет. Балинт признавал существование родовой травмы в том смысле, что появление на свет принуждает младенца к поиску новых форм адаптации, потому что он сразу попадает в качественно новые условия, чем те, в которых он находился в утробе. Тот фактор, который помогает младенцу нетравматично адаптироваться к новым условиям – это объект, т. е. мать, тот уход, то принятие, которое она новорожденному обеспечивает. И с этого момента начинает играть роль следующий фактор – насколько мать способна адекватно принять своего новорожденного, и насколько она в состоянии способствовать его адаптации к новым условиям.

Итак, можно условно сказать, что, когда младенец появляется на свет, его либидинозный катексис расщепляется. Определенная часть либидинозной энергии остается направленной на поддержку собственного Я, в то время как другая часть уходит в построение отношений с объектом, т. е. то, что мы знаем как расщепление либидинозного катексиса на объектный и нарциссический.

Мы говорили, что базисный дефект присутствует в структуре личности каждого человека просто потому, что идеальных отношений не существует. Далее, если отношения с объектом оказываются в чем-то неудовлетворительными, т. е. если объект не обеспечивает младенцу оптимальные условия для адаптации, адресованный объекту либидинозный катексис также расщепляется: часть этого катексиса остается адресованной объекту для поддержки отношений с ним, а часть возвращается в собственное Я, т. е. формирует потенциал вторичного нарциссического либидо. Затем этот потенциал в третий раз расщепляется и направляется на **окнофилические** и **филобатические** структуры мира.



Прежде чем говорить об этих структурах, необходимо вспомнить **концепцию первичной любви**.

Ференци предложил **концепцию пассивной объектной любви**, из которой **Балинт** впоследствии сформировал **концепцию первичной любви** как первые объектные отношения, в которых находится младенец еще в материнской утробе. Это наполненное любовью взаимопроникающее слияние объекта и среды. Среда выступает как первый объект отношений, с которым плод связан прочнейшим либидинозным катексисом. Этот катексис является нерасщепленным. Первое расщепление происходит, когда младенец появляется на свет.

Катектирование окнофилических⁵ структур подразумевает, что возникает очень плотное, взаимопроникающее слияние с объектом. Это избыточный либидинозный катексис объекта, в то время как безобъектное пространство становится источником угрозы и тревоги. Плотное

прилипание к объекту, подобно тому, как гриб-паразит растет на дереве.

Филобатический катексис. Филобат – циркач, воздушный акробат. Филобатическое катектирование подразумевает либидинозный катексис безобъектного пространства, в котором каждый появившийся объект является источником угрозы и тревоги.

Чтобы представить, что такое окнофилическое катектирование реальности, представьте человека, который заблудился в пустыне или попавшего на необитаемый остров. Для него караван верблюдов или парус, который он замечает на горизонте, является знаком спасения. Его в первый момент совершенно не интересует, кто эти люди. Для него важен сам факт – перед ним объект, от которого можно получить спасение.

Чтобы представить, что такое филобатия – представьте человека в переполненной тюремной камере, для которого побыть 5 минут в одиночестве является самой заветной и несбыточной мечтой. Те, кто сидел в тюрьме, говорят, что одна из самых больших проблем, которые человек там испытывает – это невозможность побыть в уединении.

Когда я говорю, что носителем базисного дефекта является любой субъект, то в этом легко убедиться на своем примере. У каждого из вас бывали случаи, когда вы отчаянно нуждались в собеседнике, которому можно выговорить какую-то боль, и кто будет этот собеседник, вас не очень-то интересовало (окнофилическое восприятие). Или филобатическое восприятие – когда хотелось уединиться, подумать о своем, и любое нарушение пространства другими людьми вызывало раздражение.

Проблема человека с достаточно глубоким базисным дефектом заключается в том, что у него большая часть либидинозного потенциала уходит на окнофилическое и филобатическое катектирование мира, это та энергия, которая отнимается от нормальных объектных отношений.

Нормальные объектные отношения подразумевают, что я с человеком в определенной степени сближен и в определенной же степени дистанцирован.

Есть дистанция, на которой другой человек воспринимается как целостный объект.

Филобатия подразумевает, что я **увеличиваю дистанцию** до бесконечности, **окнофилия** – что я с этим человеком **сливаюсь**, дистанции не остается. Это не будут подлинные объектные отношения, это будут отношения с целью функционального использования.

Такие люди в принципе способны к нормальным объектным отношениям – ведь отношения в какой-то степени были удовлетворяющими, и какая-то часть либидо сохраняется за объектом. В той же степени, в которой отношения были фрустрирующими, формируется потенциал для окнофилического и филобатического катектирования. Когда я говорю, что они могут сосуществовать в одном человеке, и никакого парадокса в этом нет, можно привести в качестве примера шизоидных пациентов по Фейрберну. У него термин «шизоидность» имеет своеобразное значение (мы еще будем об этом говорить), но две тенденции шизоидности заключаются в следующем. Шизоиды рассматривают другого человека исключительно в функциональном отношении – т. е. как объект, от которого можно что-то получить. В противном случае они предпочитают отношения отчуждения. В принципе это и есть две рассматриваемые тенденции. Окнофилическое («паразитическое») прилипание к объекту не подразумевает, что я рассматриваю другого как самостоятельную личность, и филобатия как отчуждение.

Мы можем говорить, что в одном случае у человека преобладают окнофилические тенденции, например, у людей депрессивного склада, которые обладают сильной тенденцией формировать прилипающую зависимость от другого человека. Мы можем говорить о преимущественно филобатических тенденциях, например, у шизоидов (в понимании стандартной психоаналитической диагностики, шизоид – человек, который мало интересуется окружающим миром, погружен в себя).

Балинт предполагает, что при любой психопатологии анализ, в конечном счете, способен выявить эти две неудовлетворенные потребности – потребность что-то получить от реального присутствия другого человека, и потребность отстраниться от этого человека и побыть наедине с собой. Это две потребности, которые объект фрустрировал, которые остались неудовлетворенными.

Теперь перейдем к принципам психотерапии Балинта, которые основаны на этой модели.

Итак, мы начали с того, что основным понятием терапии Балинта стало понятие нового начала.

Новое начало – достигаемое в терапии состояние отношений, которое повторяет младенческое состояние, предшествовавшее травме. Т. е. речь идет о воскрешении в терапии той атмосферы, которая была присуща состоянию первичной любви. Достигая нового начала, пациент может с этой точки начать развитие заново, развитие в отношениях с аналитиком. С

этого момента он обретает опыт, которого ему не хватало всю жизнь, и нехватка которого заставляет его страдать. Поэтому с точки зрения Балинта то, что мы называем переносом, ни в коем случае нельзя рассматривать как простое повторение прошлого. **Перенос – это качественно новый тип отношений, содержащих то, чего в реальном опыте пациента не было.**

В одной из своих работ Балинт приводит пример. На втором или третьем году работы с пациенткой Балинт дал ей интерпретацию: похоже пациентка всю жизнь чувствовала себя в безопасности только тогда, когда ноги ее твердо стояли на земле, а над головой было небо или крыша. В ответ пациентка с удивлением заметила, что, хотя она об этом сейчас не помнила, но она почему-то всегда, с детских лет мечтала перекувырнуться через голову, но ей было страшно. Балинт спросил: а как теперь? И пациентка соскочила с кушетки и продемонстрировала великолепный кульбит. Это маленький, но емкий пример того, что такое стадия нового начала: когда человек начинает позволять себе то, чего никогда в жизни позволить не мог.

Новое начало в терапии достигается регрессивным путем – терапевтическая регрессия, регрессия ради прогресса.

Регрессии предшествует установление рабочих отношений – той необходимой атмосферы доверия и безопасности, в которой пациент сможет позволить себе все более проявлять эти архаичные, примитивные потребности в удовлетворении его окнофилических и филобатических притязаний. Балинт особо подчеркивает, что эти примитивные формы отношений должны устанавливаться между пациентом и аналитиком не раньше, чем будут установлены зрелые формы. В противном случае возможна злокачественная регрессия – она не будет иметь терапевтического результата, а будет приводить к разрушению личности и отношений.

Балинт критиковал ортодоксальную модель Фрейда, которая рассматривала пациента как носителя исключительно внутриспсихического конфликта. И если Фрейд рассматривал регрессию как интрапсихический феномен, то Балинт, напротив, утверждал, что регрессия возникает всегда в поле интерсубъективности, т. е. в поле отношений между пациентом и аналитиком, и поэтому они оба несут за регрессию ответственность. В частности от аналитика зависит постоянное отслеживание того, чтобы регрессия не приняла злокачественных форм.

Для того чтобы все проходило нормально, Балинт подчеркивал важность атмосферы, причем подразумевалась не только атмосфера отношений, но вся атмосфера психоаналитического кабинета, которая

становится для пациента тем же, чем для младенца до появления его на свет была окружающая среда.

Принципы создания атмосферы.

Аналитик должен быть:

1. **безопасен** (ему можно говорить все, что угодно, и за это не будет наказания);
2. **предсказуем** (что бы ни происходило в отношениях, пациент уверен, что в следующий определенный день и час аналитик будет ждать его в кабинете);
3. **неразрушим** (пациент знает, что он может уничтожать его своей агрессией, если это ему требуется, но разрушить отношения это все равно не сможет – аналитик все равно готов продолжать с ним отношения);
4. **не навязывает пациенту своего Я** (просто присутствует рядом с ним).

Балинт говорит, что лучше всего, если аналитику удастся стать для пациента незаметным, как незаметен для нас воздух, которым дышим. В этом состоит его окружающая и поддерживающая функция, которая позволит пациенту постепенно приближаться ко все более примитивным формам отношений.

В связи с разговором о примитивных потребностях, Балинт выдвинул революционную по тем временам для психоанализа идею.

Если Фрейд говорил, что выражаемые пациентом потребности надо только анализировать, то Балинт сказал, что *эти примитивные потребности надо удовлетворять не анализируя.*

Надо чувствовать, когда пациент хочет остаться один. Бывают периоды, когда не только интерпретации, но и вопросы аналитика неуместны, они грозят разрушить что-то происходящее. Бывают моменты, когда пациент отчаянно нуждается в том, чтобы аналитик что-то сказал, неважно что, важно услышать голос аналитика. **Важно чувствовать эти вещи, потому что они в принципе невербализуемы, поскольку принадлежат наиболее ранним областям опыта.** Балинт особо подчеркивал, что когда происходит регрессия, терапевту следует воздерживаться от любых интерпретаций происходящего. Регрессия принимается без интерпретаций, которые могут сыграть свою роль потом, когда стадия нового начала будет достигнута и пойдет новый процесс развития, который будет постепенно приближаться к эдипальным

отношениям. В этом процессе зависимость пациента от первичных объектов постепенно ослабевает (т. е. та зависимость, которая заставляет пациента страдать – от объектов ранних, ненадежных, неблагополучных, фрустрирующих).

В отношении избавления от последствий базисного дефекта, Балинт говорил, что он не может быть ликвидирован без остатка, но **если раньше базисный дефект был кровоточащей раной, то теперь он превращается в заживший рубец**. И в этом будет терапевтический эффект.

Так в общих чертах выглядят теоретические представления Балинта, и та терапевтическая модель, которая была на них основана.

Теоретическая концепция и терапия Балинта, несомненно, интегрировала в себя все лучшее, что было в классическом психоанализе, но в определенных аспектах это был кардинальный шаг в сторону от классической модели. Хотя бы в том, что Балинт стал впервые обращать внимание на то, что происходит во взаимодействии аналитика с пациентом, а не только в душе пациента. Он показал **неразрывность внутриспсихических и интерсубъективных (межличностных) отношений**. И Томэ и Кэхеле справедливо писали в книге «Современный психоанализ», что, по-видимому, именно балинтовская модель взаимодействия двух и трех персон впервые позволила дать объемное, почти всеобъемлющее описание того, что происходит в отношениях аналитика и пациента.

Вообще сторонники *Британской школы независимых* (Балинт, Винникотт и др.) придерживались позиции, согласно которой аналитик в определенном смысле действительно создает «материнскую» атмосферу отношений, где может начаться терапия не как процесс построения интеллектуальных схем, а именно как процесс развития, который подразумевает эмоциональные взаимоотношения.

Классическая терапевтическая модель изначально концептуально базировалась на представлениях об эдиповом комплексе и на триадных отношениях. Теория объектных отношений сама по себе появилась собственно тогда, когда стали обращать внимание на все более ранние стадии развития.

Вопрос: в случае удовлетворения потребностей пациента в терапии, не возникает ли у пациента зависимости от аналитика? И как решается эта проблема?

Ответ: если у пациента не возникает зависимости от аналитика, это значит, что терапия стоит на месте. Эта зависимость поддерживающая (а не разрушающая, как в случае алкогольной или

наркотической) и она преодолевается... Мой ответ на вопрос, когда можно считать терапию завершенной, следующий: когда обе стороны отношений синхронно и спокойно начинают чувствовать, что теперь они друг без друга могут обойтись. Т. е. у пациента появляется стойкое ощущение, что он может функционировать без поддержки аналитика, а у аналитика – что он может расстаться с этим пациентом и не испытать нарциссического укола самолюбия. Это переход к качественно новому типу отношений. В клиническом психоанализе существует точка зрения, которая восходит к Ференци, что после терапии пациент и аналитик не должны больше никогда встречаться. Но после появилась Психология Самости Х. Когута с совершенно уникальной техникой, которая единственная сейчас может работать с глубокими нарциссическими расстройствами. И Х. Когут говорит, что если терапия подразумевает развитие пациента, развитие отношений, тогда после терапии аналитик и пациент могут оставаться друзьями или хорошими знакомыми.

II. Дональд Вудс Винникотт: зона иллюзий, переходный объект, достаточно хорошая мать, ложная самость

Винникотт был лидером независимой группы британского психоаналитического общества, он был одним из первых убежденных сторонников теории отношений в противовес теории влечений.

Винникотт отстаивал точку зрения, согласно которой влечения (которые Фрейд ставил во главу угла) вообще не играют в развитии личности никакой роли или играют минимальную роль. Все дело в том, как развиваются отношения. Это в определенном смысле была слишком радикальная точка зрения – современные объект-теоретики не склонны так преуменьшать роль влечений, они тоже играют значительную роль, но что касается значимости отношений – Винникотт безусловно был прав.

В течение большей части XX века аналитики были «поделены» на 2 больших лагеря:

1. одни полагали, что младенец появляется на свет организмом и его потребность в отношениях и возможность их развития – это то, что должно вызревать постепенно в процессе его развития и материнского ухода за ним (Фрейд, Р. Шпиц);
2. другие считали, что нельзя говорить о младенце исключительно как об организме – младенец появляется на свет уже готовым к построению отношений, и он сразу начинает этим заниматься (Балинт).

Винникотт занимал **промежуточную точку зрения** между этими двумя крайними – младенец появляется на свет с уже существующей потребностью в отношениях, но вот готовность к ним, способность их строить – это то, что появляется со временем.

В основу концепции Винникотт положил **понятие самости (Self)** – как физиологической основы будущего человеческого Я.

Человеческое Я развивается исключительно в сфере отношений и в процессе отношений. Человек как личность существует именно в отношениях с окружающим миром, а в отрыве от мира он личностью не является и не может рассматриваться как таковая. Влечения, например, сексуальное, с точки зрения Винникотта находятся на службе у Я: влечения питают отношения определенной энергией (эмоциями) – и в этом состоит их назначение. Человеческое Я в своей первичной физиологической форме существует с момента появления на свет, и процесс его развития Винникотт рассматривал в строго определенном аспекте: **развитие личности – процесс развития зависимости от объекта**. Зависимость постепенно меняет свой характер, меняет формы, в которых она проявляется, и это и есть процесс эволюции человеческого Я.

Базовый тезис Винникотта: **такого явления, как младенец, не существует**, существует только «младенец и мать» («младенец и объект»).

Это то же самое, что мы говорили выше о целостности взаимодействия. Как младенец не существует сам по себе, а только во взаимодействии с матерью, так же и в процессе терапии не существует ни аналитика, ни пациента – существует неделимая целостность их двоих. И только в таком аспекте мы можем рассматривать их наиболее полно.

Итак, «младенец + мать» – эта формула наиболее ярко проявляется в первые недели появления ребенка на свет. Первичное состояние зависимости ребенка от объекта, которое существует на этой ранней фазе, Винникотт называет **абсолютной зависимостью**, т. е. младенец нежизнеспособен без материнской поддержки. Эта зависимость является абсолютной именно потому, что сам младенец о ней даже не подозревает. На этой стадии для него не существует объекта: материнская грудь – это он сам, материнские руки – это он сам. По формулировке Винникотта: **первый объект есть субъект**.

Здесь проявляется радикальное отличие концепций Винникотта и М. Клайн, согласно которой грудь оказывается изначально расщепленной и является одновременно объектом любви и агрессии. У Винникотта **грудь** не только целостна – она является **целостным продолжением** младенца, и представляет для младенца просто **основу бытия**, а вовсе не объект для его агрессивных нападений.

Первый год жизни. Когда для ребенка появляется то, что не относится к его Я, когда для него из ощущений недифференцированного бытия начинает выделяться мир объектов, ребенок синхронно начинает ощущать свою зависимость (это уже уход от абсолютной зависимости), и в нем сразу же появляется **стремление к независимости**. Это и есть основа раннего развития.

Развитие ребенка в течение первого года жизни можно изобразить в виде следующей трехэтапной схемы:

1. **этап абсолютной зависимости** – состояние интеграции – младенец и мать – одно целое и в телесном и в психическом аспекте;

2. **этап относительной зависимости** – состояние персонализации – начинает формироваться персона ребенка, начинается первое отличие Я от не-Я, постепенно появляется то, что воспринимается ребенком как не относящееся к его телу, к его самости. Появляется мир объектов и абсолютная зависимость сменяется относительной.

3. **этап относительной независимости** – достижение относительной независимости уже означает начало подлинных объектных отношений.

Границы между этими стадиями очень приблизительные: например, переход от абсолютной к относительной зависимости совершается между 2 и 4 месяцами жизни, а достижение относительной независимости может происходить и во второй половине первого года жизни, и в первой половине второго. **Стадия относительной независимости не заканчивается никогда** – независимость всегда остается относительной и не становится абсолютной, да это и не нужно. Независимость может быть только достаточной для того, чтобы человек чувствовал себя счастливым.

Теперь подробнее о том, как этот переход совершается.

Революционное влияние Винникотта заключалось в том, что до него и психоаналитики и психиатры, и философы утверждали, что в человеческом мире существует только две реальности – реальность внутренняя и реальность внешняя. Это называлось внутренним и внешним миром, или реальностью субъективной и объективной, и т. п.

Винникотт первый предположил существование третьей реальности – как бы переходной между этими двумя. Это область, которая служить

своего рода мостиком между внутренней и внешней реальностью, получила у Винникотта название **зона непосредственного опыта**.

Когда младенец появляется на свет, он какое-то время существует только в своей внутренней реальности. Внешней реальности для него пока нет, он от нее оторван. Его мир – это мир всемогущих галлюцинаторных фантазий. От этого субъективного мироощущения он должен перейти к принятию окружающей реальности как таковой. Я хотел бы, чтобы каждый из вас сейчас в это вчувствовался: как это можно – распрощаться с представлением, что все вокруг – это только ты сам и перейти к представлению, что помимо тебя существует мир. Мир, который не имеет к тебе прямого отношения, т. е. не включается в границы твоего Я, который существует отдельно и независимо от тебя.

Винникотт утверждал, что такой переход ни в коем случае не может совершиться одномоментно, иначе это была бы предельная из возможных травм для ребенка. Этот переход должен совершаться постепенно, и зона непосредственного опыта является **той переходной зоной, через которую можно постепенно принять окружающий мир**.

Это представление было развито Винникоттом после описания феномена переходного или транзиторного объекта. Винникотт принадлежал к эмпирикам (до психоанализа он начинал как врач-педиатр) и непосредственно наблюдал детей с самого рождения. Он обратил внимание, что, начиная с определенного момента, обычно в 3-4 месяца, ребенок начинает тянуть в рот те предметы, которые оказываются доступны – игрушки, уголок одеяла или подушки. Т. е. ребенок начинает вплетать в границы своего Я предметы, которые на самом деле продолжением его Я не являются. Эти первые объекты, используемые ребенком, и получили у Винникотта название переходные объекты. Переходный объект спасает ребенка от депрессивного состояния и помогает ребенку нетравматично переносить периоды, когда мамы рядом нет. Он ощущает, что мамы рядом нет, у него во рту переходный объект и этот объект оказывает на него успокаивающее действие.

Переходный объект – это объект, который ребенок воспринимает как «уже немножко не-Я, но все-таки еще немножко Я».

Это и есть тот объект, который постепенно обеспечивает ему нетравматичное принятие окружающего мира.

Переходный объект наделен двумя характеристиками:

1. символизирует **материнскую грудь** как первый объект отношений;
2. он **предшествует тестированию реальности**. Переходный объект служит для сепарации того, что не относится к Я ребенка.

Переходный объект меняется. На ранней стадии это – кусочек одеяла, потом – любимая игрушка, которую ребенок начинает таскать с собой повсюду – на прогулку, в детский сад. Некоторые родители бывают обеспокоены такой привязанностью малыша к игрушке и думают, что это говорит о задержках в развитии. Есть одно правило: переходный объект ни в коем случае нельзя отнимать у ребенка насильно, он в нем нуждается, это значит, что его окончательная сепарация от окружающего мира еще не произошла. **Отбрав объект, родители спровоцируют сепарационную травму.** Неизбежно настанет момент, когда переходный объект станет ему ненужным. Взрослые просто не замечают, что в их жизни полно таких переходных объектов, которые являются символическими заменителями чего-либо.

Можно изобразить переходную область условно. Есть область внутреннего мира, которая наполнена фантазиями. Есть область реальности, наполненная реальными объектами.

Переходная область наполнена содержаниями, которые Винникотт называет иллюзиями. **Иллюзия** – это то, что сознательно воспринимается субъектом, как отличное от реальности, но при этом наделено всеми свойствами такой реальности.

Для детей это – переходный объект, который с определенного времени перестает восприниматься именно как материнская грудь, но является ее символом. Уголок одеяла, который он тянет в рот, наделен для ребенка значением материнской груди, хотя он уже ощущает разницу между этим предметом и действительной грудью. **Позднее для детей такой иллюзией становится игра.** Например, когда дети играют в войну – т. е. , играют во взрослых, они сознательно отдают себе отчет, что это не война, и никто никого не убивает, но они испытывают все эмоции, как если бы это было на самом деле. Игра – это тоже продукт сферы иллюзий.

У взрослого человека тоже очень много иллюзий, которые необходимы ему для нетравматичного восприятия окружающей реальности: фотография как иллюзия присутствия близкого человека в его отсутствие; книга или фильм (мы знаем, что есть сценарий, что актеры играют, но мы переживаем происходящее, как если бы это было на самом деле). Маленький ребенок часто теряет интерес к сказке, если узнает, что сказка придумана, что это было не на самом деле. Взрослея, человек обретает способность принять иллюзию, предлагаемую романом.

Область иллюзий, если следовать определению Винникотта, это та область, которая во **взрослой жизни заполняется искусством и религией**. Если с этой зоной непосредственного опыта были проблемы, если она не смогла подстраховать ребенка при принятии реальности (не заполнилась переходным объектом, игрой, осталась пуста), то во взрослой жизни вместо религии и искусства она будет заполнена алкоголем и наркотиками, которые служат средством для возврата от невыносимой реальности в мир собственных фантазий, галлюцинаций и всемогущества.

Винникотт подчеркивал, что реальность сама по себе настолько невыносима, что без подстраховки иллюзией не может быть принята нетравматично.

Сначала ребенку кажется, что все вокруг – это продолжение его самого. Принятие реальности происходит следующим образом: ребенок в своей фантазии сначала творит мир объектов вокруг себя, а потом, убедившись в его безопасности, позволяет ему существовать. Чтобы убедиться в безопасности мира объектов, нужно чтобы он обладал качеством предсказуемости.

Непредсказуемым мир становится тогда, когда **реальность преждевременно вторгается в сферу фантазии**, когда не ребенок создает эту реальность, а она сама грубо создает сама себя.

Еще одно понятие, которое Винникотт ввел в психоанализ – **достаточно хорошая мать** – мать, которая способна после рождения ребенка погрузиться в состояние, которое называется **нормальная материнская болезнь** или первичная материнская озабоченность.

Это состояние, в котором мать переживает своего собственного младенца как продолжение своего собственного тела, своего телесного Я. Если такое состояние достигнуто, происходит синхронизация ритмов между матерью и младенцем, которая означает, что у матери потребность покормить младенца грудью появляется синхронно с потребностью младенца в материнской груди. Этот процесс становится периодичным, циклы синхронизируются и тогда младенец получает следующий неоценимый опыт: как только у меня появилось желание, сразу появилось нечто, с помощью чего это желание удовлетворено. В этом акте младенец переживает чувство всемогущества: как только появилось желание – этого

оказалось достаточно, чтобы я сотворил грудь. Именно такое взаимодействие с матерью закладывает основу чувства, что мир обладает свойством предсказуемости. **Мир предсказуем потому, что я могу им управлять. Это основа базового доверия к миру.**

Поскольку материнская грудь как первый объект реального мира предсказуема, поскольку она подвластна моим желаниям, моим фантазиям, со временем я могу позволить этой груди существовать реально и независимо от меня, потому что она неопасна. Этот опыт становится основой еще одной важной вещи – ребенок не будет тревожным, потому что для него теперь появление внутреннего напряжения, появление желания, будет вызывать не тревогу, а предвкушение удовольствия.

Если же мать не является достаточно хорошей, если она не способна настолько идентифицироваться с ребенком, чтобы на телесном уровне улавливать его потребности, или же если мать не настроена на материнство, склонна к бессознательному отвержению своего ребенка – такая мать начинает кормить ребенка не тогда, когда он захочет, а по расписанию. Тогда ребенок частично будет получать кормление, когда он этого не хочет, и напротив, не получит, когда желание уже возникло. Вот это и будет **преждевременным вторжением реальности в мир фантазии.**

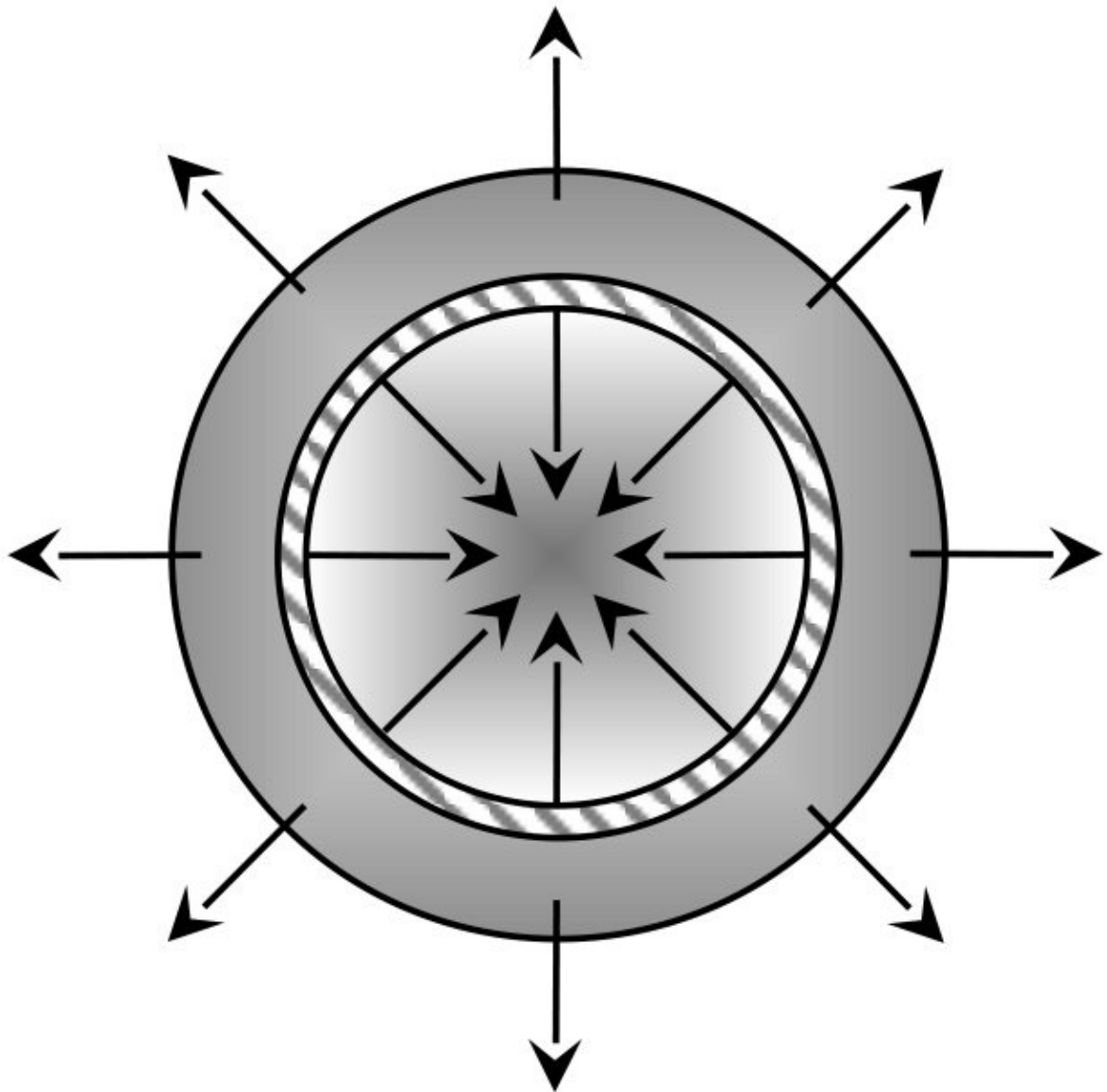
Это и будет тот травматический опыт, который не способствует формированию зоны иллюзий. Как неоднократно подчеркивал Винникотт, реальность, не подстрахованная иллюзией – страшная. Реальность – это что-то, обо что можно бессильно, как об стену, бить кулаками: стене ничего не будет, а кулаки разобьются. Пример: поездка в метро. Нет гарантий, что не произойдет теракта. Мы не боимся, потому что в каждом из нас живо ощущение всемогущества наших желаний: взрыва не произойдет, потому что мы этого не хотим. Если же теракт действительно произойдет, то это будет вторжением реальности в область фантазий. Тогда желание ездить в метро может отпасть надолго. Мы доверяли миру, потому что он был предсказуем, и вдруг мир утратил чувство предсказуемости, и мы на какое-то время перестаем ему доверять.

Что происходит, если такое вторжение реальности все-таки имеет место? Винникотт пишет, что происходит расщепление Я на две части, каждая из которых действует по своему сценарию:

1. Поскольку реальность страшна и непредсказуема, я не буду иметь с ней никаких отношений, я уйду внутрь себя, уйду в мир своих фантазий. Это, по сути, будет реализацией психотического потенциала.

2. Если реальность страшна и непредсказуема, я из кожи вон вылезу, чтобы сделать ее для себя безопасной. Я приклеюсь к реальности намертво,

я займу по отношению к ней самую конформистскую позицию из возможных, буду выполнять все ее требования, даже в ущерб своим желаниям.



Теоретически можно допустить, что в каких-то отдельных случаях тот или иной сценарий охватит всю личность целиком, но это происходит крайне редко. Чаще всего происходит именно расщепление, и одна часть личности действует по психотическому сценарию, а другая – по сценарию максимального приспособления к реальности. В итоге существует внутренняя часть Я, которая не поддерживает с реальностью никаких отношений, такой самодовлеющий микрокосм фантазий, желаний, галлюцинаций, и обращенная к миру оболочка, вторая часть Я, которая никак не соотносится с реальностью внутренней, а занята только

построением отношений с внешней реальностью. Между ними возникает изоляция, связь между ними потеряна, потому, что у них диаметрально противоположные цели.

В результате, в одних, немногочисленных на общем фоне случаях такое преждевременное вторжение реальности в мир фантазии ребенка может сделать человека психотиком. Другой, гораздо более распространенный и гораздо менее болезненный вариант – развитие личности, обладающей **ложной самостью**, то, что создается этой оболочкой.

Ложная самость – человек, который чувствует необходимость не столько жить в этом мире, сколько выживать, занявший предельно конформистскую позицию к окружающей жизни. Все его усилия направлены на максимальное приспособление к существующим условиям. Такой человек может выглядеть социально очень успешным, он может в жизни многого добиться и может вести абсолютно не омраченное ничем существование. Про таких людей говорят: он страдает, но сам об этом не подозревает. За счет этого максимального приспособления к реальности его истинный творческий потенциал остается не реализованным, потому что реализация творческого потенциала всегда подразумевает взаимодействие фантазии с реальностью. А у него фантазии как элемент внутреннего мира оказались вычеркнутыми из его реальной жизни.

Ложная самость может быть двоякой:

1. как маска, т. е. человек может осознавать, что он в жизни способен на большее, ощущать в себе определенный творческий потенциал, который остается нереализованным, потому что жизнь такая, что к ней можно только приспособливаться;

2. ложная самость может пропитывать человека насквозь, тогда о своем потенциале он сам не подозревает. Иногда, чтобы понять, что у человека под ложной самостью скрыта истинная, нужно, чтобы жизнь его поставила в стрессовую ситуацию, или это может открыться в процессе анализа. Винникотт кстати понимает анализ как процесс творчества и как процесс, который ведет человека к способности творить.

Что происходит во внутренней части мы не знаем, пока не получили к ней доступ. Мы можем только предполагать, что там существует богатый внутренний мир, к которому сама личность не имеет доступа.

Все то же самое можно рассмотреть с позиции топической модели психики СЗН, предсознательное и БСЗ. СЗН обращено к окружающей реальности, БСЗ – к себе, но между ними существует предсознательное, которое выступает как промежуточное звено, мостик. И, если оно обладает

достаточной проницаемостью, объемностью, тогда мы говорим, что психика человека функционирует гармонично. Например, проблема психосоматической личности (что близко к проблеме ложной самости) состоит в том, что ее предсознательное не функционирует в полной мере, оно не столько соединяет, сколько разъединяет БСЗ и СЗН. Однако есть точка зрения, что проблема психосоматической личности не в том, что у нее нет коммуникации со своим внутренним миром, а в том, что у нее нет этого внутреннего мира, но это вопрос дискуссионный⁶.

Винникотт радикально пересмотрел концепцию агрессии. В его концепции *агрессия рассматривается как созидательное начало*.

Винникотт ввел понятие использования объекта – это та стадия, которая предшествует стадии отношений с объектом. Ребенок поначалу воспринимает объект как часть своего Я, т. е. можно сказать, что объект охвачен границами Я ребенка. Чтобы проверить объект на устойчивость, он перемещает его за границы своего Я, т. е., по сути, уничтожает. Потому что если все на свете – это только мое Я, то вынести что-то за границы – это значит, уничтожить. Когда ребенок это делает и обнаруживает, что, несмотря на это агрессивное поведение, объект все-таки не уничтожился, это означает, что объект надежен, ему можно доверять (раз он выдержал агрессию) и с ним можно строить отношения. Винникотт писал о том, что у детей с определенного возраста самая любимая игра – это чтобы что-то спрятать, а потом найти («секретки»). Закапывание – это, на бессознательном языке, уничтожение. **Мы уничтожаем что-то, а потом с огромным удовольствием обнаруживаем, что оно не уничтожено, оно существует, оно вынесло нашу агрессию.**

В произведении «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд описывает игру маленького мальчика, который сначала закатывал катушку ниток под диван, а потом вытаскивал ее оттуда с радостным воплем. Фрейд интерпретировал это в терминах навязчивого повторения. Думаю, что Винникотт интерпретировал бы это следующим образом: катушка как объект уничтожается, потом она извлекается, ребенок убеждается, что она не уничтожилась и это открытие доставляет ему огромное удовольствие.

Итак, агрессия – это проба на стойкость объекта.

Объект, выдержавший агрессию – тот, с которым можно строить отношения. Вот на этом основана психотерапия, которую предлагает Винникотт.

Терапевт на ранних стадиях работы является частью Я своего

пациента, потому, что он является объектом переноса. Как объект переноса терапевт подвергается попыткам уничтожения, и если он не позволяет себя уничтожить, он превращается для пациента в реальный объект, с которым можно строить реальные отношения.

Винникотт в качестве основного терапевтического средства рассматривал регрессию пациента к зависимости от аналитика, и предельную адаптацию аналитика к потребностям и запросам пациента, удовлетворение тех потребностей, которые в этой зависимости возникают, в том числе – потребностей в нападении, в атаке.

Терапевт становится для пациента существующим как бы в двух ипостасях, как мать в концепции Винникотта, которая существует для ребенка в двух ипостасях: мать-объект и мать-окружение (мать-среда).

Мать-объект – объект для агрессии ребенка.

Одновременно, ***мать-среда*** – это то, что делает агрессию безопасной: я могу тебя атаковать, потому что я уверен, что я тебя не разрушу, я уверен в твоей любви.

Так же в двух ипостасях аналитик предлагает себя пациенту: как объект переноса и всего, что с этим связано, и как объект, делающий развитие переноса безопасным. Терапия становится игрой, ведь терапия тоже принадлежит зоне непосредственного опыта, т. к. перенос – это то, что не принадлежит ни сфере фантазии, ни сфере реальности. Он принадлежит области иллюзий, т. к. он занимает промежуточное положение между магической фантазией – передо мной сидит мой отец – и депрессивным признанием реальности – передо мной сидит всего лишь мой терапевт. Перенос находится между этими двумя представлениями: я осознаю, что передо мной сидит не мой отец, но я веду себя так, как если бы это был мой отец. Т. е. в понимании Винникотта терапия – это та же игра. И Винникотт говорил, что **терапия действенна до тех пор, пока она остается в рамках игры**. Если она уходит в сферу магических фантазий или, наоборот, в сферу реальности – она перестает быть терапией.

Лекция 4

I. Рональд Фейрберн: отвергающая и соблазняющая грудь

Рональд Фейрберн, (Шотландия, Эдинбург) - философ и богослов.

Принадлежал к Британской школе независимых. Один из самых убежденных сторонников объектных отношений, не придавал большого значения в развитии личности сексуальному влечению, он считал, что то, что мы называем инстинктами – всего лишь биологические проявления организма, и сексуальность в этом смысле каким-то особым положением, как считал Фрейд, не обладает. Она стоит в одном ряду с такими инстинктивными потребностями, как потребность в дыхании, пище, сне и т. п. А агрессивность Фэйрберн вообще не причислял к сфере влечений, в его понимании агрессивность – это не специфическое влечение, как в модели Фрейда. Агрессивность не возникает как результат фрустрации того или иного влечения. **С точки зрения Фэйрберна агрессия – это социальная реакция, реакция на угрозу личности, угрозу человеческому Я, а не фрустрация какой-то инстинктивной потребности.**

Когда ребенок появляется на свет, при оптимальных взаимоотношениях с матерью никакого расщепления изначально не существует.

Субъект появляется на свет с целостным, нерасщепленным Я, равномерно заполненным либидинозной энергией. Исходный потенциал либидинозной энергии при взаимодействиях с реальностью будет разделен на 2 части: объектное и нарциссическое либидо.

Тезис, который важен для понимания всей концепции Фейрберна: **человеческое Я существует всегда во взаимосвязи с объектом** (потому, что человек соотносит свое Я с объектом), внешним или внутренним, и развивается только в отношениях с реальным внешним объектом.

И если отношения с объектом удовлетворяющие, то Я остается целостным и развивающимся в реальных отношениях с ним. В данном контексте удовлетворяющие отношения – те, которые удовлетворяют базовую инфантильную потребность, т. е. потребность испытывать чувство, что тебя любят. В этом отношении Фейрберн созвучен Ференци с

его идеей пассивной объектной любви. Ференци тоже говорил, что цель эротической жизни индивида состоит не в разрядке чувственного напряжения, а в том, чтобы чувствовать себя любимым. Переживания ощущения любви автоматически подразумевают и ощущение безопасности, и ощущение «хорошести», и т. д. Если базовая потребность удовлетворяется – начинается развитие человеческого Я.

Так же как и Винникотт, Фейрберн полагает, что суть раннего развития состоит в изменении характера зависимости от объекта. Но акценты он ставит несколько иначе.

Самая первая стадия развития – **стадия инфантильной зависимости**. На этой стадии ребенок в состоянии зависимости от объекта способен **только что-то брать, еще ничего не отдавая взамен**. Его либидинозная цель – оральная цель.

Если базовая потребность удовлетворяется, ребенок может постепенно освобождаться от инфантильной зависимости через некую промежуточную стадию, которая получила у Фейрберна название **стадия квазинезависимости (псевдонезависимости)**.

Через нее ребенок приходит к конечному пункту своего пути – к **зрелой зависимости**, на которой оральная цель сменяется новой – генитальной. Зрелая зависимость подразумевает, что ребенок **способен** не только брать что-то от объекта, но и **отдавать** ему что-то взамен, например, свою любовь.

Что касается возрастных пределов этих стадий – они, фактически, соответствуют трем стадиям развития в концепции Фрейда – оральная, анальная и генитальная.

На всем протяжении этого пути ребенок постоянно испытывает на себе действие двух факторов, которые представляют собой две противоположенные динамические силы:

1. **стремление оставаться в инфантильной зависимости** – динамическая сила, которая тянет ребенка обратно;
2. **стремление к автономии**.

Ребенок одновременно и стремится к самостоятельности и стремится оставаться в привычной зависимости от родителей. В итоге стремление к самостоятельности должно победить, но это зависит от того, насколько адекватно мать на начальной стадии развития удовлетворяет его базовую инфантильную зависимость. Это идеальная модель развития, при котором Я остается в нерасщепленном состоянии и целиком развивается в отношениях с объектом, т. е. с матерью.

Если же раннее развитие ребенка неудовлетворительное, и базовая

потребность фрустрируется, тогда уход от инфантильной зависимости становится затруднен или невозможен, потому что для ребенка такой уход означает потерю надежды на то, что он такой уход все таки получит. В этом случае ребенок путем интроекции формирует внутренний объект. Т. е. интроецирует фрустрирующий объект, привязывая к этому объекту какую-то часть своего Я, которая из развития выпадает, потому, что она начинает взаимодействовать с объектом не реальным, а внутренним, с компенсаторным объектом. Происходит фрагментация Я или расщепление Я: какая-то часть Я замыкается на взаимодействие с компенсаторным объектом, отвлекая для этого взаимодействия часть либидинозного катексиса, предназначенного для реального объекта.

Поскольку **компенсаторный объект** остается всегда одним и тем же, то замкнутая на него часть Я не развивается. Ребенок интроецирует фрустрирующий объект, формируя компенсаторный объект, и начинается как бы **навязчивое выяснение отношений с этим объектом**, и это происходит в ущерб отношениям с объектом реальным.

Теперь несколько усложним ситуацию: таких фрустрирующих, а, следовательно, компенсаторных объектов всегда два, потому что фрустрация бывает двойкой (удовлетворение всегда одно, а фрустрация бывает двойкой):

1. грудь отвергающая;
2. грудь соблазняющая.

Таким образом, Фейрберн делит восприятие материнской груди как первого объекта на три варианта: **грудь удовлетворяющая, грудь отвергающая и грудь соблазняющая**. Поясню на примере. Допустим, у ребенка возникает напряжение голода, и если ритмы матери и ребенка синхронизированы, то, одновременно с желанием ребенка, возникает и желание матери накормить его.

Если мать не в состоянии дать такого идеального ухода, тогда получается следующее: **три опыта отношений с грудью**.

1. Ребенок чувствует напряжение голода, а грудь все еще не появилась – **грудь отвергающая**.
2. Грудь появилась, ребенок начал ее сосать, но еще не наступило снятие внутреннего напряжения – **грудь соблазняющая**.
3. Ребенок насытился и уснул – **грудь удовлетворяющая**.

Три опыта восприятия груди – это переживания, которые сменяют друг

друга в процессе кормления, и **для ребенка это три разных объекта**. Про эти три опыта восприятия груди можно повторить то же, что мы говорили про базисный дефект в восприятии Балинта, т. к. идеальный уход за ребенком существует только в теории, то **у каждого ребенка есть опыт взаимодействия со всеми тремя вариантами груди**. Вопрос только в том, в какой мере они сбалансированы.

В понимании Фейрберна в человеческом Я всегда присутствует расщепление – то, что он называет шизоидной основой человеческого Я.

Я всегда фрагментировано на 3 части:

1. **центральное Я** – та часть, которая взаимодействует с реальным объектом, способна адекватно развиваться;

2. **либидинозное Я** – та часть Я, которая уходит в отношения с соблазняющим объектом (с внутренним, компенсаторным);

3. **антилибидинозное Я** – та часть Я, которая уходит в отношения с отвергающим компенсаторным объектом.

У здорового человека центральное Я занимает большую часть, а либидинозное и антилибидинозное Я в структуре личности почти незаметны, тогда как у больного эти части занимают большую часть Я.

Поэтому **человек с тяжелой внутренней патологией строит отношения** не столько с реальным миром, сколько **со своими компенсаторными объектами** в виде отвергающей и соблазняющей груди.

Основными объектами исследования Фейрберна были шизоидные пациенты. Термин «шизоидный» – не совсем то же самое, что шизоидная личность в современной классификации. Фейрберн наделял его своим определенным смыслом. Он полагал, что шизоидный фактор – это то, что лежит в основе всех (или почти всех) психопатологий.

Шизоид – это человек, у которого в отношениях с другими людьми доминируют 2 тенденции:

1. тенденция «потреблять» других людей в своих интересах, т. е. функционально использовать (без интереса к потребностям другого);

2. тенденция отчуждения, агрессии.

Т. е. , обобщая, можно сказать, что шизоид – это человек, который пребывает в отчуждении от людей и интересуется ими только тогда, когда их можно функционально «употребить» с пользой для себя. И за эти две тенденции ответственны рассмотренные две части Я: либидинозное Я ориентировано на потребление, антилибидинозное – на отчуждение. У

классического шизоида эти две части занимают почти все пространство его Я. Можно ли представить человека, у которого все Я – центральное? Возможно, он будет похож на героя Арни Шварценеггера из фильма «Близнецы».

На основании представления о фрагментации Я Фейрберн выдвинул свою оригинальную концепцию генеза психических заболеваний. Вспомним линию развития – от инфантильной зависимости через квазинезависимость к зрелой зависимости.

Если отношения с матерью были настолько фрустрирующими, что **уход от инфантильной зависимости был вообще невозможен**, то это путь к формированию **самых тяжелых расстройств** – например, классического шизоида, когда человек пребывает в полной изоляции от людей, но в то же время склонен их использовать, при возникновении потребности, в своих интересах.

Если человек застревает на стадии квазинезависимости, то это путь к формированию **невротических расстройств**, куда относятся и симптоматические неврозы и неврозы характера. **Симптоматический невроз** – когда человек, в целом здоровый, чувствует себя носителем какого-то симптома, какой-то боли или конфликта, от которого он хочет избавиться. При **характерологическом неврозе** та же симптоматика, но она охватывает личность в целом, как панцирь, и человек убежден, что его симптоматические проявления совершенно адекватны (оправдывает свое навязчивое стремление к чистоте тем, что действительно, вокруг полно микробов...). Итак, с точки зрения заложения невротических расстройств, нас прежде всего интересует стадия квазинезависимости.

Если **переход на стадию зрелой зависимости совершен, мы получаем здорового человека.**

Фейрберн выделяет **4 основных разновидности невротических заболеваний: истерическая, фобическая, обсессивная и параноидная**. Т. е. в его понимании 4 главных невроза – это истерия, фобия, синдром навязчивых состояний и паранойя.

Их 4, потому что и каждый из двух типов компенсаторных объектов, и они оба могут, как быть спроецированы во внешний мир, так и оставаться внутри собственного Я. Возникает 4 возможных комбинации:

1. И соблазняющая, и отвергающая грудь остаются внутри человеческого Я;
2. И соблазняющая, и отвергающая грудь спроецированы во внешний мир;
3. Соблазняющая грудь остается внутри, отвергающая проецируется

вовне;

4. Отвергающая грудь остается внутри, соблазняющая проецируется вовне.

Когда мы говорим, что тот или иной компенсаторный объект находится внутри или вовне, что мы имеем в виду?

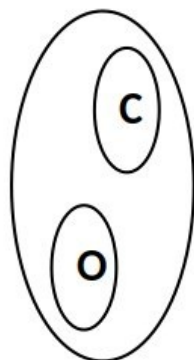
- **Соблазняющая** (побуждающая) грудь **внутри** человеческого Я – «Я хочу», «У меня есть желание».

- **Соблазняющая** грудь, спроецированная **во внешний мир** – «меня увлекают», «меня соблазняют».

- **Отвергающая** грудь **внутри** человеческого Я – «Я себе запрещаю», «Я сам свое желание отвергаю».

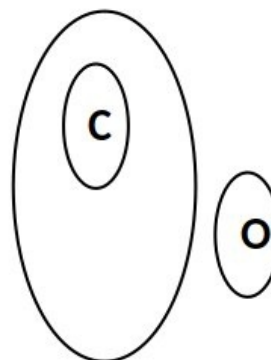
- **Отвергающая** грудь, спроецированная **во внешний мир** – «мне грозит опасность извне» «что-то меня опять отвергнет».

Невроз навязчивых состояний



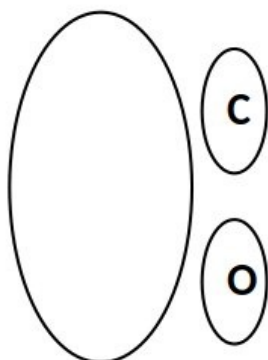
Я хочу, но Я себе запрещаю

Паранойя



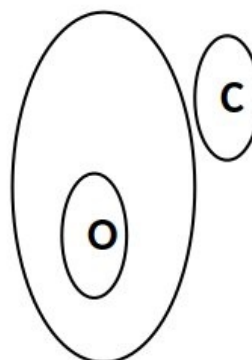
У меня есть желание, но мне грозит опасность при его исполнении

Фобия



Меня завлекают, но мне грозит опасность

Истерия



Меня соблазняют, но я себе запрещаю

Фейрберн не оставил какой-то обобщающей монографии, все его идеи разбросаны по ряду статей. Самая известная и целостная из них – **«Пересмотр психопатологий неврозов и психозов», 1941**. Синтез того, что писал Фейрберн, делался уже теми, кто обобщал его наследие, например, Гантрип (Guntrip), хотя это обобщение было довольно сложным, поскольку Фейрберн иногда противоречил сам себе.

II. Маргарет Малер: сепарация-индивидуация

Две следующие концепции составляют фундамент современного психоаналитического знания о личностном развитии: концепции **М. Малер** и **Р. Шпица**. Маргарет Малер предложила целостную, интегрированную **теорию развития ребенка от рождения до 3 лет**. Маргарет Малер (Mahler) с двумя своими постоянными соавторами – Фредом Пайном (Пуне) (Fred Pine) и Анне Бергман были эмпирическими исследователями раннего детского возраста. Она наблюдала детей от появления на свет до 3-х лет, много наблюдала их в игровой обстановке.

Она представила концепцию развития первых трех лет жизни, которая опирается на следующее представление: главное психологическое достижение, к которому приходит ребенок в течение первых трех лет – формирование целостного и стабильного образа себя и такого же целостного и стабильного образа матери, отличного от своего.

Т. е. к 3-м годам ребенок приходит к устойчивому ощущению того, что **существует он** со своими неповторимыми индивидуальными характеристиками и что существует **отдельная от него мать**, чьи характеристики стабильны, индивидуальны и, главное, они сочетаются в ее целостный индивидуальный образ. Говоря психоаналитическим языком, это процесс, в котором происходит формирование целостных и стабильных репрезентаций Я и Объекта.

Эти репрезентации ребенок выстраивает в несколько этапов.

Весь процесс в целом получил у М. Малер название **процесса сепарации-индивидуации**.

Сепарация – это процесс формирования целостной репрезентации себя, отделенный от репрезентации объекта.

Индивидуация – процесс формирования собственной уникальной идентичности и восприятия своих индивидуальных характеристик.

Идентичность – это способность ответить на вопрос «Кто Я?».

Весь процесс развития ребенка от рождения до 3-х лет М. Малер делит на 3 фазы:

1. фаза **аутистическая** или фаза нормального аутизма (от рождения до 4-х недель);

2. **симбиотическая** фаза (1 – 4-5 мес.);

3. фаза **сепарации-индивидуации** (4-5 мес. – 3 года).

Последняя в свою очередь делится на 4 подфазы:

1) подфаза **дифференциации** (4-5 мес. – 9-12 мес.);

2) подфаза **практики (упражнения)** (9-12 мес. – 15-18 мес.);

3) подфаза **воссоединения** (15-18 мес. – 2 года);

4) подфаза на пути к **постоянству либидинозного объекта** (2 – 3

года).

Теперь о каждом этапе подробнее.

1. Фаза нормального аутизма (от рождения до 4-х недель)

Имеется в виду, что первые 4 недели жизни ребенок минимальным образом вовлечен или даже вообще не вовлечен в мир внешних стимулов. Он живет только своей внутренней реальностью и про внешнюю ничего не знает, хотя обычно уже на 2-й неделе жизни становится заметной восприимчивость ребенка к каким-то внешним стимулам, но он еще не демонстрирует реакции на них. **Аутизм означает, что он пребывает в состоянии наибольшей изоляции от окружающего мира.**

Главная задача матери на этом этапе – обеспечивать адекватный физиологический уход, а именно – синхронизация ритма, достигаемая за счет того, что Винникотт называл «нормальной материнской болезнью». Если мать дает ребенку эту заботу, тогда у ребенка постепенно теряется потребность оставаться в аутистической изоляции и к концу первого года жизни становятся заметными первые его отклики на материнские прикосновения, взгляд и т. д.

2. Симбиотическая фаза (1 – 4-5 мес.)

Речь идет о возрасте, в котором в психике ребенка появляется что-то, напоминающее «мембрану», разделяющую Я и не-Я. Ребенок начинает демонстрировать первые признаки того, что он ощущает, что в этом мире есть нечто, не относящееся к его Я. С определенного возраста он начинает улыбаться обращенному к нему лицу, начинает впервые вступать в невербальный диалог – жестами, мимикой. **Фаза называется симбиотической потому, что за пределами взаимодействия с матерью пока еще для ребенка ничего не существует.** Существует только Он и Мать. И только к концу этого периода появляется то, что Винникотт называл «переходный объект», который не вполне объект внешнего мира, он только начинает постепенно ребенком восприниматься как нечто внешнее. До появления переходного объекта, все внешнее для ребенка – это только человек, ухаживающий за ним. И переходный объект является только символом этого ухаживающего лица. К 4-5 месяцам арсенал диалога расширяется, появляются новые мимические выражения, появляются

новые звуки.

К концу симбиотической фазы ребенок начинает узнавать лицо, которое о нем заботится, выделять его из множества других.

Заметим, что Р. Шпиц считал, что это узнавание начинается намного позднее, примерно в 8 месяцев. И Анна Фрейд относила установление постоянства объекта к 7-8 месячному возрасту, а М. Малер считала, что это постоянство объекта устанавливается к концу симбиотической фазы.

Это происходит за счет развития интегративной функции Я.

Сначала, когда ребенок начинает идентифицировать мать, она для него состоит из множества разрозненных фрагментов: он отдельно узнает ее прикосновения, ее запах, ее голос, ее взгляд, но эти разрозненные восприятия у него далеко не сразу соединяются в целостный образ матери.

По мере того, как накапливаются множественные впечатления (тактильные, визуальные и т. п.) и по мере возрастания мнемонических способностей, все эти впечатления закрепляются и складываются в целостную картину. Происходит это следующим образом. Например, если ребенок уже отдельно идентифицирует материнские прикосновения, ее запах и ее голос, начинает замечать, что все эти три восприятия, как правило, появляются одновременно, синхронно. Накопление такого опыта интеграции восприятий приводит к формированию целостного образа матери.

Главным достижением симбиотической фазы является узнавание ребенком заботящегося лица, которое уже выделяется им как не-Я, как нечто, не относящееся к его телу. Понятно, что процесс восприятия и интеграции образа собственного тела происходит синхронно: соотнося себя с объектом, ребенок сначала воспринимает отдельные фрагменты собственного тела (как писал Фрейд, наше чувство Я начинается как чувство тела), постепенно сводя их в нечто целостное.

Итак, на симбиотической фазе:

- **формируется образ телесного Я;**
- **начинается дифференциация представлений о себе и другом человеке, т. е. это есть начало формирования репрезентаций Я и объекта.**

3. Фаза сепарации-индивидуации (4-5 мес. – 3 года)

1) Подфаза дифференциации (4-5 мес. – 9-12 мес.)

В этот возрастной период для ребенка сначала постепенно, а затем все в большей и большей степени начинает появляться мир объектов за рамками взаимодействия с матерью. **М. Малер эту подфазу называла также подфазой прорыва симбиотической скорлупы.** Т. е. мама остается самым важным объектом, но, оказывается, кроме нее есть масса всего интересного. Обычно в это время увеличивается моторная активность, ребенок активно ползает, перемещается в пространстве, обнаруживая новые объекты.

Мать для ребенка существует пока еще в двух ипостасях: есть мать хорошая, от которой исходит удовлетворение потребностей, и есть мать плохая, которая фрустрирует и ограничивает. Причем плохая мать на этой стадии заметно активизируется просто потому, что, чем более ребенок становится активен, тем более матери приходится прибегать к жестам ограничения и запрещения. Но притом, что мать плохая существует, в норме, если отношения ребенка с матерью в целом позитивны, образ хорошей матери все же доминирует. Вспомним, что еще согласно наблюдениям Анны Фрейд, как раз в разгар подфазы дифференциации, т. е. в 7-8 месячном возрасте достигается постоянство объекта, которое подразумевает, что либидинозная привязанность ребенка к матери перестает зависеть от условий удовлетворения его потребностей.

Если образ хорошей матери доминирует, то ребенок в своих исследованиях окружающего мира постоянно чувствует материнскую поддержку. То удовольствие, которое он получает от опробования своих навыков, от открытия новых вещей и предметов, напрямую зависит от того, какую эмоциональную подпитку он получает от матери. Как раз в это время **формируется паттерн перепроверки матерью.**

По определению М. Малер мать для него в это время является базой для эмоциональной дозаправки, т. е. периодически он должен на эту базу возвращаться, подзарядиться положительными эмоциями, и тогда можно дальше продолжать. Мать становится все более значимой, референтной фигурой. Если ребенок чувствует ее поддержку, он не будет бояться открывать для себя что-то новое, он будет активно искать взаимообмен с новыми лицами, будет стараться новым лицам в чем-то подражать, интроецировать какие-то их жесты или звуки. Но только при одном условии: если эти жесты или звуки не встречают материнского испуга или неодобрения. Ребенок в новых для себя ситуациях очень тонко отслеживает эмоциональную реакцию матери и начинает к определенным вещам и явлениям относиться сходным образом. **Это и есть паттерн перепроверки матерью.**

Эта подфаза, можно сказать, самая радужная в жизни ребенка – на ней происходит все самое хорошее, что может быть. Это фаза «до изгнания из рая»: весь мир, наполненный интересными вещами, тебе открыт для исследования.

2) Подфаза практики (9-12 мес. – 15-18 мес.)

Все уже не так радужно. К этому возрасту ребенок, в результате накопленного опыта восприятий и взаимодействий, **начинает постепенно обнаруживать границы своих возможностей**. Его начинает покидать магическое чувство всемогущества. Т. е. это период, когда для него наступает все более отчетливая дифференциация фантазий и реальности. Между миром фантазий и миром реальности появляется некий зазор.

Конечно, со всемогуществом расставаться неохота. Но самое травматичное, что происходит в это время (как раз в связи с дифференциацией фантазий и реальности) – ребенок вынужден расстаться с пьянящим чувством того, что где бы он ни был и что бы ни делал – мать всегда будет рядом, как только понадобится. **Оказывается, в какое-то время матери может не быть рядом.**

Это маленькое открытие вносит следующее неудобство в жизнь ребенка: теперь нужно выбирать одно из двух удовольствий: либо ты наслаждаешься безопасностью, которую дает реальное материнское присутствие, либо – открытиями окружающего мира, но тогда умей полагаться на самого себя. Раньше эти удовольствия не противоречили друг другу. **Это очень важный опыт для ребенка – это его первое знакомство с переживанием одиночества.** Дети в то время проявляют признаки депрессивности, становятся капризными, проявляют постоянную озабоченность: где мама? Этот опыт важен еще и потому, что как отмечал Винникотт, **одна из способностей зрелой личности – это способность к нетравматичному переживанию одиночества.** Когда оно становится не одиночеством, а уединением. Этот период – первую половину второго года жизни – М. Малер назвала психологическое рождение. Именно в это время ребенок рождается как отдельный субъект и осознает свою отдельность.

Главная задача матери в этом возрасте – не оставлять ребенка дольше чем на 8-10 часов (даже с очень близким человеком). В течение этого времени ребенок может сохранять в памяти материнский образ и может относительно спокойно обходиться без ее присутствия. Но потом этот образ начинает распадаться. Если мать значительно превысит это время, то

ребенок в первые секунды отреагирует на нее как на незнакомое лицо, как на чужака. Этот образ быстро восстановится, но останется маленькая травма потери объекта. Если таких травм много, если они регулярны, то они могут слиться в одну большую, что может привести к развитию, например, депрессивных тенденций.

3) Подфаза воссоединения (15-18 мес. – 2 года)

Под воссоединением подразумевается **воссоединение плохого и хорошего образа матери** в нечто целое. И так же в этом процессе, как его другая сторона, происходит **воссоединение плохого и хорошего образа самого себя**.

До тех пор, пока образ матери находится в расщепленном состоянии, самопредставление ребенка тоже расщеплено, потому что мать, как говорил Винникотт, для него служит зеркалом: он смотрится в мать и определяет, какой он в данную минуту. **Если мать сердится, если мать плохая, значит он тоже плохой.**

Вторая половина второго года жизни – очень стрессовый период. Ребенок капризничает, становится непредсказуемым, такое впечатление, что его отношение к матери вдруг сменяется на диаметрально противоположное без видимых причин. Он то липнет к ней, то говорит: «Уйди, ты плохая» и сам удаляется в другую комнату... Дело в том, что обостряется конфликт двух тенденций. Это нормальное продолжение тех процессов, которые начались на подфазе практики. **В процессе дифференциации фантазии и реальности ребенок сделал открытие, что мать существует отдельно от него, теперь он открывает, что мать существует не просто отдельно от него, она еще существует не только для него!** Более того, оказывается, что ее желания могут противоречить желаниям ребенка. Причем подстраховки фантазией всемогущества сейчас уже нет.

Соответственно, мать сейчас существует в двух ипостасях: хорошая обеспечивает ему защиту и безопасность, плохая ограничивает его свободу и самостоятельность.

Ребенок находится в ситуации конфликта, который называется первый конфликт амбивалентности или конфликт рапрошман (в переводе с французского сближение, воссоединение). Это конфликт тенденций сближения с хорошей матерью и дистанцирования от плохой. Ребенок постоянно находится как бы в хроническом дистрессе,

хронической истерике.

Можно сказать, что в концепции Малер на подфазе воссоединения у ребенка происходит то же самое, что и в концепции М. Клайн при переходе к депрессивной позиции. Когда плохая и хорошая грудь начинают соединяться во что-то целостное, и ребенок испытывает тревогу, что своей агрессией по отношению к плохой груди он может повредить хорошей.

Если мать достаточно адекватна по отношению к нему, если она способна ровно и доброжелательно принимать его во всех проявлениях, она своим поведением дает ему ощутить, что его фантазии о плохой и хорошей матери – это только фантазии. **Мама всегда одна и та же, просто у нее могут быть различные аспекты проявления по отношению к ребенку в зависимости от того, какие аспекты себя он сейчас проявляет.**

Т. е. если все происходит нормально, то набирают силу следующие процессы (о которых мы уже неоднократно говорили): ребенок начинает структурировать свое Супер-Эго. Например, для того, чтобы сохранить гармонию отношений с хорошей матерью, он ее ограничивающие и запрещающие мотивы делает своими собственными, он достраивает т. о. свое архаичное Супер-Эго и начинает сам контролировать свои инстинктивные позывы.

Достаточно хорошая мать способна оптимальным образом сбалансировать фрустрацию и удовлетворение. **Без фрустрации никак нельзя, потому что мы окружающую реальность узнаем через фрустрацию, а не через удовлетворение.** Если бы все наши потребности сразу же удовлетворялись, нам бы не было нужды в принятии реальности – мы бы продолжали жить в мире галлюцинаций.

Далеко не все матери являются достаточно хорошими. С точки зрения М. Малер крупнейший материнский промах в том, что она на поведение ребенка начинает реагировать соответственным образом. **Если мать сама не является достаточно интегрированной натурой, то она воспринимает своего ребенка тоже расщепленно.** Это означает, что если он капризный и непослушный, он в этот момент для нее только плохой. И наоборот, если он послушный – он становится идеально хорошим. **Тогда мать на проявления ненависти со стороны ребенка начинает отвечать ненавистью, а на проявления любви – любовью.** Это самое худшее, что может быть. Она таким образом не оставляет ему возможности для соединения плохих и хороших репрезентаций в нечто целое, она подкрепляет своим поведением его фантазии, что есть мать хорошая, а есть плохая и соответственно он сам есть хороший, а есть – плохой.

М. Малер считала, что такой просчет материнского поведения

закладывает **основу проблематики пограничных субъектов**, потому что человек с пограничным расстройством (промежуточным между психотическим и невротическим) очень часто в своих межличностных отношениях колеблется от полной идеализации до полного обесценивания. Он может человека полностью идеализировать, но достаточно разочарования хоть в каком-то аспекте – и это приводит к тотальному разочарованию и обесцениванию.

Для того чтобы процессы воссоединения и формирования Супер-Эго проходили нормально, нужно выполнение одного условия – нужна т. н. **нормальная идеализация ребенком родителя**, потому что отношения с родителем должны быть для ребенка достаточно привлекательными, чтобы ради их сохранения имело смысл хоть в чем-то себя ограничивать.

4) Подфаза на пути к постоянству либидинозного объекта (подфаза постоянства либидинозного объекта) (2 – 3 года)

На ней продолжают процессы, начатые на подфазе воссоединения, конфликт рапрошман продолжается, но с постепенным уменьшением амплитуды: **перепады отношения ребенка к матери делаются все менее выраженными и в идеале к 3-м годам они затихают совсем.**

Отношение становится сравнительно ровным и постоянным. Начинает функционировать собственное Супер-Эго. Начинают функционировать такие, взятые взаймы у матери функции Эго, как функция контроля импульсов, функция тестирования реальности – то, что необходимо к адаптации к окружающей действительности. Адаптация всегда подразумевает, что мы, с одной стороны, контролируем и можем смирить какие-то внутренние позывы, и с другой стороны – адекватно оцениваем окружающую реальность.

Формируется еще одна важная функция Эго – сигнальная функция аффекта (сильное переживание играет для ребенка роль сигнала тревоги). Эта функция формируется нормальным образом, если эмоциональные отклики матери на аффекты ребенка носят организующий и регулирующий характер. Это значит, что если мать в своем отношении к аффективным проявлениям ребенка непоследовательна или не знает, что с ними делать, или реагирует с раздражением, то можно ожидать, что и сам ребенок со своими чувствами будет обращаться крайне неуверенно. Во взрослой жизни это может привести к крайностям: субъект либо не будет властен над своими чувствами, либо будет их постоянно задавливать так,

чтобы эмоциональной жизни не было как таковой.

Самое главное достижение, что к концу этой подфазы у ребенка формируется устойчивое и целостное представление о матери и такое же целостное представление о себе. Это необходимо для решения дальнейших задач. **Теперь, когда ребенок приобрел первый опыт целостного восприятия другого человека, он может смело делать шаг в эдиповую ситуацию, где сможет так же целостно воспринимать образы других людей – отца, бабушки, дедушки и т. д.**

С точки зрения М. Малер до трехлетнего возраста отец в своих положительных проявлениях воспринимается как дополнение к матери, как своего рода ее часть, а в своих негативных проявлениях – как чужак, посторонний человек. Но более поздние исследования показали, что роль отца значительно преуменьшена и имеется много свидетельств того, что и на более ранних стадиях отец играет в развитии ребенка значительную роль, являясь не просто приложением к материнской фигуре. Значимость отца проявляется, например, в том, что для нормального формирования психосексуальной организации мальчика в возрасте около 2-х лет очень важно, что с ним играет отец (для девочки в той же задаче важна мать).

III. Рене Шпиц: подлинные объектные отношения

Его исследования заложили базу современных представлений о первом годе жизни ребенка. Главный аспект, в котором Р. Шпиц рассматривал раннее развитие, **главное, что происходит в течение первого года жизни – это установление подлинного объектного отношения.** Шпиц прослеживал то, как на протяжении первых 7 – 8 месяцев то, что еще не было отношением как таковым, постепенно развивается в объектное в подлинном смысле.

Этот процесс проходит 3 фазы.

1. Безобъектная (фаза эндогенной улыбки) (от рождения – 2-3 мес.)

Шпиц так же, как и Фрейд, считал, что когда младенец только появляется на свет, **бессмысленно говорить о существовании каких бы то ни было объектных отношений и даже готовности к ним.** Ребенок появляется на свет организмом, у него еще нет Эго и Ид по отдельности, у него еще нет отдельно психического и отдельно телесного

функционирования. Материнский уход – это то, что должно обеспечить созревание и вычленение отдельных психических функций, в том числе функцию установления отношений.

Когда ребенок только-только родился, он является практически невосприимчивым к внешним стимулам: у него еще нет собственного Я как инстанции, которая могла бы адекватно перерабатывать эти раздражения. Поэтому ребенок защищен от них природой – мощным стимульным барьером. Он физически менее восприимчив, чем взрослый человек. На этой стадии раздражение, которое ребенок все-таки воспринимает (яркий свет, громкий звук, избыточный тактильный контакт), является для него травмой. Особенно травматичными являются медицинские вмешательства. Приблизительно до 1 недели он пребывает почти в полной сенсорной изоляции.

В это время у ребенка нет вообще никаких эмоциональных проявлений, есть только **самые примитивные первичные прототипы аффектов**. Это **плач** в тех случаях, когда он испытывает неблагополучие (это тот примитивный аффект, из которого потом разовьется целая гамма негативных чувств). Противоположным является выражение не удовольствия, а **полного покоя** за исключением периодов улыбки – **эндогенной улыбки**. В данном случае термин «эндогенная» подчеркивает чисто рефлекторную природу феномена. Эндогенная улыбка – это сигнал организма о том, что внутри все благополучно.

Внешней реальности не существует, ребенок не отделяет свое Я от окружающих объектов, и эта картина меняется между 2 и 3 месяцами, когда начинается следующая фаза.

2. Фаза предшественников (*предтеч*) объектов

Сигналом начала фазы является то, что ребенок начинает реагировать улыбкой на обращенный взгляд. Это показатель серьезного прогресса в психике – **появление социальной улыбки**. Она принципиально отличается от эндогенной тем, что ребенок начинает воспринимать то, что вокруг него и готов вступить в невербальный диалог. Улыбка становится его первым участием в диалоге с другим лицом.

Социальная улыбка не является реакцией на другого человека как личность (поэтому фаза называется фазой *предшественников* объектов). Ребенок на этой стадии еще не различает отдельных лиц, и он реагирует не на другого человека, а на визуальный гештальт, состоящий из носа, глаз и

бровей, особенно, если они находятся в движении, и он это замечает. Нос, глаза и брови другого человека – это первый визуальный перцепт, который ребенок начинает выделять из окружающего мира, первое, что воспринимается им как не-Я (на рот ребенок реагирует в меньшей степени). Выделение именно такого гештальта – результат большого количества экспериментальных исследований.

Этот процесс постепенного «вызревания» объекта сопровождается тем, что Шпиц называет **первичными идентификациями**. Это состояние ребенка, которое означает, что **он воспринимает окружающих при их положительных проявлениях как продолжения самого себя**. На этой стадии еще господствуют магические фантазии всемогущества. Первичные идентификации начинают преодолеваться только примерно к 6-месячному возрасту. И вот первое противоречие – М. Малер говорила, что к 6 месяцам уже начинается узнавание материнского лица, а Шпиц считает, что это заключение преждевременно, узнавание требует дальнейшего созревания и формируется только к 7-8 месячному возрасту.

3. Фаза либидинозного объекта (?)

Шпиц описал феномен **«тревога восьмимесячных»** (много синонимов: «стресс на постороннего», «тревога на чужака»): с 7-8-месячного возраста ребенок начинает реагировать на незнакомое лицо с определенной степенью расстройства, более или менее выраженного. Шпиц объясняет это тем, что материнское лицо стало узнаваемым и теперь ребенок тревожностью выражает неудовольствие тем, что вместо мамы появился чужой.

Это созвучно постоянству объекта у Анны Фрейд, которое она относит к этому же возрасту. Шпиц тоже говорит о том, что **именно в этом возрасте ребенку становится важно постоянство именно матери**. Эта стадия получает название **фазы либидинозного объекта**, и это с его точки зрения уже является подлинно объектным отношением. В этом вопросе Шпиц тоже расходится с представлениями М. Малер. Шпиц говорил, что тревога восьмимесячных является универсальным феноменом развития в этом возрасте (все дети реагируют тревожно). М. Малер соглашалась, что к этому времени устанавливается постоянство матери как объекта, но если реакция ребенка на новое лицо тревожная, то это говорит о том, что его отношения с матерью в чем-то неудовлетворительные. Тревога означает, что у ребенка нет уверенности, что мать его ни в какой ситуации не оставит

в беде. Малер писала, что если отношения с матерью полностью удовлетворительные, то реакцией на новое лицо будет удивление и любопытство.

* * *

Я не успеваю вам рассказать, ни что такое вторичные идентификации, ни что такое появление отрицания в поведении ребенка (способности отрицать как способности управлять ситуацией, появление ответа «нет»), но надеюсь, что вы не забудете мою просьбу прочесть книгу Р. Шпица «Первый год жизни».

notes

СНОСКИ

Плохая грудь – это грудь, которая не дает желаемого удовлетворения (недокармливает, перекармливает, не появляется вовремя и т. п.)

Это не есть фантазии в обычном, «взрослом» понимании слова. Они носят скорее физиологический, нежели идеаторный характер.

Инкорпорация – интернализация с использованием какого-либо отверстия на теле.

Многие вещи неправильно называть защитами. В определенных ситуациях они могут выполнять защитную функцию, но изначально они существуют не как защиты, а как естественные способы восприятия ребенком себя и окружающего мира. Например, рассмотренное нами расщепление, которое изначально является естественным способом восприятия ребенком объекта и себя самого.

Окнофил (от греческого «окнео» – цепляться, уклоняться, колебаться) – держится за объект, в котором испытывает потребность. Он испытывает чувство тревоги, попадая в пространство между двумя объектами (или идеями). **Филобат** (от «акробат») наоборот – находит удовольствие в «оставлении объекта», любит передвигаться в пространствах, порождающих в нем тот «трепет», в котором смешаны тревога и удовольствие.

Винникотт не занимался психосоматиками как категорией, а те, кто занимались, строили свои концепции, и, возможно, там те же механизмы, что приводят к образованию ложной самости, описаны другим языком, с помощью других понятий.