

# Вейкко Тэхкэ

## ПСИХИКА И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: Психоаналитический подход



### Предисловие к русскому изданию (М.В.Ромашкевич)

Выход книги Вейкко Тэхкэ безусловно является событием – и в России и за рубежом. Это не только самая современная книга по психоанализу, но это – энциклопедия современного классического психоанализа. Сравнение ее с энциклопедией несколько не преувеличено. В книге представлено все основное, что входит в понятие современного классического психоанализа.

В первой части книги излагаются психоаналитические теории развития, являющиеся основой психоаналитического видения пациента. Вторая часть посвящена технике взаимодействий двух личностей: аналитика и пациента. В третьей части описана практика работы с тремя основными категориями пациентов: психотиками, пограничными пациентами и невротиками.

Помимо этого автор интегрирует все основные теоретические базы современного классического психоанализа: 1) анализ ид З. Фрейда; 2) эго-психологию; 3) теорию объектных отношений; 4) развитийное направление; 5) кляйнианское направление; 6) психологию Собственного Я. Надо сказать, что даже в обширной западной психоаналитической литературе очень мало авторов, обладающих такими энциклопедическими познаниями, как В. Тэхкэ. Чаще книги базируются на одной-двух теоретических платформах и не охватывают всю научную палитру. Именно поэтому я повторяю, что сравнение этой книги с энциклопедией несколько не преувеличено.

Если энциклопедии пишутся, как правило, большими группами наиболее известных авторов, то надо отдать должное широте и глубине знаний и таланта автора, в одиночку написавшего такой энциклопедический труд.

Книга написана не для начинающих или популярно интересующихся психоанализом. Хотя в ней много живого клинического материала, некоторым она может показаться чрезмерно теоретичной. Формально можно сказать, что это естественно для такого энциклопедического издания. Но тот, кто имеет опыт изучения теоретического и клинического психоанализа, свою психоаналитическую практику, а также опыт личного психоанализа, увидит, что автор обращается к нему очень живым языком, но понятным только искусственному читателю. Этот язык нельзя назвать сухим – он является очень

глубоким и рассчитанным на читателя, стремящегося глубоко проникнуть в проблемы пациента и в свою собственную психику.

Эту книгу удостоил своим прекрасным вступлением Роберт Валлерштейн – экс-Президент Международной психоаналитической ассоциации и один из самых авторитетных современных проводников психоаналитической науки. Кроме того, книга издана в США одним из самых престижных международных издательств – Интернешнл Университи Пресс. Это говорит о многом.

Мое предисловие очень кратко по той причине, что в более подробном вступлении Р. Валлерштейна сказано все самое важное об этой книге.

***М.В.Ромашкевич***

*Кандидат Международной психоаналитической ассоциации, декан факультета психоанализа Института практической психологии и психоанализа.*

### **Вступительное слово (Р.С. Валлерштейн)**

Определенная ограниченность культуры психоанализа рамками отдельных регионов вызвана не только языковыми барьерами, которые делают значительную часть нашей распространяемой по всему миру литературы, даже на основных (и официальных) языках международного психоаналитического сообщества, недоступной для многих, если не для большинства психоаналитиков из-за знания ими лишь одного языка, но и тем, что наш круг чтения, начиная с обязательной программы периода обучения, в основном включает журналы, издающиеся в нашем регионе (или стране) и авторов одного с нами языка и культуры и предпочитаемого теоретического направления. Лишь на протяжении прошедшего десятилетия – возможно, чуть дольше – мы являемся свидетелями развития интернационализации психоанализа в организационном и научном плане с возрастающим повсеместным принятием и приспособлением к нашему психоаналитическому несходству, или плюрализму, как мы стали его называть, через теоретические направления, языковые барьеры и общепринятые нормы, укоренившиеся в каждом отчетливо выраженном национальном, социальном, культурном, историческом образовании.

Важным аспектом этой текущей быстрой интернационализации нашей научной и литературной осведомленности и дискурса стал охват для сравнительного исследования направлений, развитых в более отдаленных регионах авторами, чья солидная репутация твердо установилась внутри их национального и языкового сообщества, но которые часто неизвестны за пределами этих границ, явно к общему для всех нас ущербу. В течение нескольких последних лет это движение вызвало громадный приток такого рода книг. Для большинства англоговорящего психоаналитического мира, и каждый из нас смог рекомендовать собственный предпочитаемый список таких книг, раздвигающих горизонты нашего личного психоаналитического опыта. Особенно приятно, когда такой новый вклад в психоаналитическую литературу приходит из очень маленькой страны, на языке которой говорит лишь небольшая группа людей за пределами ее границ и чьи практикующие врачи, соответственно, мало известны среди более широкого психоаналитического мира.

«Психика и ее лечение» Вейкко Тэхкэ, дистиллят более чем сорокалетнего научного осмысления психоаналитического исследователя, клинициста и преподавателя в Финляндии – очень важный и впечатляющий новый образец как раз такого жанра. В действительности это не одна, а скорее две книги, на что явно указывает само название. Во-первых, это книга о развитии психики, динамическом психическом эволюционном процессе с его самых ранних начал до достижения личной автономии и эмансипации, то есть взрослости, со всеми возможностями на этом пути для неадекватного, нарушенного и отклоняющегося развития или недоразвития и о возникновении множества психических расстройств психопатологического спектра, явно психотических, многообразно пограничных и типично

невротических. И во-вторых, это книга о лечении, психоаналитической терапии этого психопатологического мн»жества недугов, которая основывается и выводится из предложенной ранее на обсуждение теории развития и которая пытается затем предложить психоаналитическое лечение, специфически подходящее для психопатологических расстройств каждого уровня эволюционной фиксации и нарушения, не попадая при этом в дебри ограничений, семантических или существенно важных для различных обозначений истинного, или «классического», психоанализа, по отношению к психоаналитической или психоаналитически ориентированной психотерапии или психотерапиям.

Д-р Тэхкэ начинает тщательно разрабатывать свою теорию развития, используя небольшое количество простых основополагающих принципов. Он использует бескомпромиссно интеллектуальный подход, считая, что психика – это все то (но также только то), что может быть пережито и представлено на языке психических репрезентаций. Вдобавок это – динамический подход, который пытается установить значимую и причинную основу для каждого эволюционного шага в возрастающе усложняющейся и наслаивающейся организации психики в противовес более генетическому (и описательному) подходу, в большей мере сфокусированному на том, «что» и «как», чем «почему», относительно нормального и аномального процесса созревания и роста. И этот подход проводится на языке Собственного Я и переживания Собственного Я в ходе развития у психики способности саморефлексирующего осознания, в то же время Тэхкэ избегает концептуальных абстракций эго и ид, или либидо и катексиса, или сил и механизмов как слишком далеких от опыта, не элементов переживания Собственного Я, чувствующей психики, постоянного фокуса интереса Тэхкэ.

Внутри этих параметров Тэхкэ создает возрастающе усложняющуюся модель психики, концептуализация которой в общем не является непривычной или чуждой по духу тем моделям, которые культивировались внутри парадигмы структурной теории и психологической метапсихологии эго Фрейда, столь долгое время представлявших основное направление американского психоанализа. В ней также ясно видны корни и связи с концептуализациями и формулировками Якобсон, Малер, Винникотта, Кохута и Кернберга. И все же в целом это – единый ансамбль, уникальное творение Тэхкэ, а вовсе не эклектическая смесь, которую мог бы создать менее оригинальный или менее творческий ум при смешении элементов из столь отдельных и несхожих потоков.

По ходу дела Тэхкэ предлагает значительное количество новых концепций или по крайней мере провоцирующе (и вызывающе) новых семантик. Перечислю лишь наиболее интересные: первичное психическое состояние недифференцированности и регрессивные угрозы утраты дифференцированности на последующих эволюционных уровнях; страх утраты дифференцированности вместо более знакомого страха аннигиляции или страха сепарации; первичное идеальное состояние Собственного Я; защитные дихотомии; функциональный объект и функциональная объектная привязанность со многими отголосками я-объекта Кохута и я-объектных переносов и преодоление такой функциональной зависимости через процесс функционально-селективных идентификаций; защитные действия Собственного Я – вместо механизмов защиты эго, – развертывающиеся для сохранения переживания Собственного Я как можно ближе к идеальному состоянию Собственного Я; оценочно-селективные идентификации – более высокое эволюционное достижение, чем функционально-селективные идентификации, где интро-ецируются характерные черты идеального образца и происходит идентификация с ними, а не с функциями идеального образца; и параллельно с ними идут информативные идентификации, базис объектной любви, эмпатии и все разнообразие любовной привязанности; при их дальнейшем развитии появляется сравнительная и творческая эмпатия; идеал Собственного Я (в отличие от эго-идеала) и его дополняющее другое, объект-идеал; функциональный объект (и объектная связь) и индивидуальный объект (и объектная связь) опять до некоторой степени аналогичны объекту Собственного Я Кохута и истинному объекту; и становление памяти, третьего и высшего типа интернализации, когда конфликтные (эдипальные)

объектные связи разрешаются посредством интерпретации, преодолевается их давление на текущее функционирование, и тогда их бытию придается статус исторического воспоминания, не являющегося более динамически активным присутствием в настоящем. Вследствие этого все ведущие нити являются разновидностями структурализации на уровнях все более возрастающей оттеночной сложности через процессы интернализации, интроекции, идентификации и (с окончательными «идеальными» решениями) структур памяти.

То, каким образом Тэхкэ придает определенный смысл этим новым выражениям, воплощающим его собственные концепции эволюционной динамики, а затем выводит из этого все узоры ткани (умственной) теории психического развития, может проясниться лишь при полном прочтении его крайне информативной, иногда сжато излагающей, но так или иначе всегда с большим интересом читаемой книги. Вышеизложенное может дать лишь приблизительное представление о тех особых смыслах, которыми Тэхкэ наделяет свои концепции и развивает характерную, хотя никоим образом не противоречивую или дисгармоничную, теорию развития, которую он предлагает на обсуждение и которая поистине несет на себе отпечаток его личности.

Но все это лишь половина книги. Другой половиной является извлеченный им психоаналитический терапевтический четко сформулированный смысл массы фазово-специфических психоаналитических подходов, различным образом применяемых при лечении пациентов на разных уровнях психической структурализации и объектной связи. Базисные соображения основываются здесь на сложном разнообразии переплетенных связей и взаимодействий, внедренных в каждую терапевтическую ситуацию; деятельности аналитика как текущего объекта для пациента, основы для жизненно важного рабочего альянса; аналитика как прошлого (или трансферентного) объекта, с которым возрождается и повторяется вся история прошлых и похороненных объектных взаимоотношений; аналитика как нового (или связанного с развитием) объекта (это напоминает здесь концепцию Левальда), с которым осознается новое видение возможностей для престаупающих прежние рамки новых трансферентных разыгрываний ролей, переходящих в новые способы взаимоотношений, свободные от оков прошлого, с переходом в этом случае от рабочего альянса к подлинно терапевтическому альянсу (одно из отличий Тэхкэ); и дубликаты всех этих отношений, пациенте как текущем объекте для аналитика (так называемое реальное взаимоотношение); (взрослый) пациент как «ребенок», одновременно «ребенок» переноса, которым он является, и развивающийся «ребенок», которым ему помогают стать; и также, конечно, неизбежно, пациент как объект контрпереноса аналитика. При всех превратностях процесса психоаналитического лечения на каждом психопатологическом уровне проблема, как ее выдвигает Тэхкэ, заключается в том, чтобы удовлетворять психические потребности пациента и благоприятствовать эволюционному процессу в рамках наиболее полного возможного понимания сложных взаимодействий всех этих поведенческих способов общения.

Это делается посредством разнообразных фазово-специфических терапевтических стратегий, которые все называются психоаналитическими, сколь бы сильно они ни отличались от обычных параметров классической психоаналитической работы. Короче говоря, в работе с открыто психотическим (шизофреническим) пациентом, которому грозит погружение в хаотически недифференцированный мир, задачей будет восстановление интерактивного психологического диалога, для чего аналитику необходимо предстать в психотическом эмпирическом мире в качестве «абсолютно хорошего», приносящего удовлетворение объекту, который обеспечивает пациенту переживания символического удовлетворения:– забота о поддержке его психически живым, об обеспечении его базисных психических потребностей и о подходящем удовлетворении его инфантильных стремлений – все это приводит, когда успешно продолжается в течение некоторого времени, к психической дифференцированности Собственного Я и объекта, к дифференцированности, которую следует подпитывать и охранять, которая незаметно приводит к улучшенным

структурализациям посредством того, что Тэхкэ называет функционально-селективными идентификациями, продвигая пациента в конечном счете к пограничному уровню функционирования. Хотя лечение этого психотического состояния называется психоаналитическим, отсутствуют обычные аксессуары классической психоаналитической ситуации (кушетка, попытка свободно ассоциировать и т. д.), и лечение напоминает то, что столь много лет тому назад новаторски разрабатывалось Швингом и Сечехайе.

С пограничным пациентом, чьи объектные отношения функциональны, то есть люди являются не отдельными другими, а расширениями Собственного Я, выполняющими важные функции в психической организации Собственного Я, терапевтической задачей будет благоприятствовать функционально-селективным идентификациям, посредством которых пациент каждый раз после тревожной опустошенности все в возрастающей степени и постепенно принимает в свое Собственное Я функции, которые до этого обеспечивались для него аналитиком. Здесь аналитик служит моделью и обеспечивает мотивацию для этих новых создающих структуру идентификаций, и техническим инструментом является не интерпретация в классическом смысле, а «эмпатическое описание», которое схватывает субъективный способ переживания пациента через скоротечные информативные идентификации аналитика с пациентом, аналитик передает затем это описание субъективности пациента обратно пациенту. Опять избегается кушетка и классическая психоаналитическая ситуация в противовес тому, что защищают столь многие, по причинам, убедительно описанным автором.

И наконец, Тэхкэ добавляет свои акценты в разговор о невротическом пациенте, вокруг которого была разработана классическая ситуация и техника и где интерпретация конфликтных эдипальных взаимодействий является главным терапевтическим инструментом, посредством которого трансферентные повторения постепенно превращаются в способствующие развитию взаимодействия с новым аналитическим связанным с развитием объектом (с давленными переноса и разыгрыванием текущих ролей в плену исторически внедренных образований памяти). В частности он акцентирует (часто не замечаемые) диадно идеализированные образы аналитика как другого фаллической фазы, которые эволюционно предшествуют триадно идеализированным, но амбивалентно насыщенным и конфликтным взаимоотношениям внутри развившегося эдипального треугольника; в фокус его внимания попадает продолжение способствующих росту структурализаций, которые помогают пациенту выходить за пределы полной сепарации и индивидуации, достигнутой при установлении в детстве са-мостной и объектной константности, к достижению автономии и эмансипации, которое характерно для отроческого разрешения и перехода к взрослости в нормальном эволюционном процессе.

Все это, конечно, очень краткий обзор интегративного достижения и целостной конструкции, созданной автором, – соединения общего описания психического развития, во многом достаточно знакомого, однако с нозыми и интригующими акцентами, предлагаемого на обсуждение посредством тех новых фраз и измененных формулировок, которые были мной перечислены, приводящего затем к выводимым из них терапевтическим подходам, фазово-специфически связанным с эволюционными потребностями широких категорий пациентов, психотических, пограничных и невротических, каждый со своим особым центральным терапевтическим подходом: заботой и символическим удовлетворением потребности для психотика; эмпатическим описанием для пограничного случая; интерпретацией для невротика. Каждый из этих подходов уникально приспособлен к тому, чтобы вести пациента к следующему, более высокому эволюционному Уровню структурализаций (через интернализации) и более зрелым объектным отношениям.

Судить о том, насколько преуспел автор во всем этом и насколько убедительна нарисованная им перспектива развития психопатологии и ее психоаналитического улучшения, будет каждый читатель персонально на основании того, насколько все изложенное в книге созвучно с его клиническим опытом и теоретическими убеждениями. Но для всех читателей эта книга будет предлагать волнующее и вызывающее споры

интеллектуальное приключение, которое должно превратить автора, до сих пор мало известного в Америке, в очень авторитетного и признаваемого ученого, внесшего большой вклад в центральный корпус психоаналитической теории и практики.

*Роберт С. Валлерштейн* ,  
доктор медицины

## **ПСИХИКА И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: Психоаналитический подход**

### **Предисловие к русскому изданию (В. Тэхкэ)**

Эта книга может представлять собой первую попытку описания как общей психоаналитической теории развития человеческой психики, так и теории природы и элементов психоаналитического понимания, а также приложения двух этих теорий к психоаналитическому лечению пациентов, представляющих психотический, пограничный и невротический уровни психопатологии.

Мой опыт работы в качестве психоаналитического клинициста и преподавателя в разных странах, где я сталкивался с очень широким диапазоном профессиональных и теоретических взглядов, не позволил мне присоединиться ни к одной из крупных психоаналитических школ. Такое состояние дел, а также широкий охват проблем в данной книге, являющейся синтезом труда моей жизни, не способствует непредвзятому и без предрассудков подходу к ней и ее прочтению от начала до конца. Поэтому я очень польщен и счастлив, что моя книга была выбрана для перевода на русский язык. Я искренне надеюсь, что она станет доступна читателям на огромном пространстве говорящих по-русски людей, давших человечеству наиболее глубокие описания природы человека в своей литературе.

*Вейкко Тэхкэ*

### **Предисловие**

*Моей жене Риитте с любовью посвящается*

В своих трудах Фрейд неоднократно подчеркивал, что как только будут лучше поняты эволюционные, структурные и динамические детерминанты более тяжелой, чем невроз, патологии, должны быть разработаны соответствующие техники для правильного психоаналитического подхода к ней.

За последние тридцать-сорок лет наше знание существенно расширилось как относительно раннего развития психики, так и относительно движущих сил психозов и пограничных состояний. Одновременно наше понимание аналитического инструментария, а также фазово-специфических способов активации и содействия строительству заторможенной психической структуры в более тяжелых патологических состояниях, чем невроз, существенно улучшились. Представляется, что эти результаты развития достаточны для оправдания попыток, о которых говорил Фрейд, интеграции текущего психоаналитического знания нормального и патологического развития и текущей клинической экспертизы в объединенную теорию, которая даст возможность развития психоаналитического лечения в фазово-специфический подход, применимый в принципе ко всем уровням нарушенного и задержанного психического развития. В этой книге предпринимается попытка двигаться в этом направлении.

В данной книге я пытаюсь представить исчерпывающий и последовательный психоаналитический взгляд на формирование психики, за которым следует тщательное исследование природы и элементов психоаналитического понимания, и, наконец, применение этих взглядов в клинической работе с пациентами, представляющими различные

уровни психопатологии.

Моя работа основывается на трех общих принципах. Первый – взгляд на человеческую психику как на всецело субъективную и основанную на опыте. Все психическое считается представленным на некотором уровне переживания, дифференцированного или недифференцированного, сознательного или бессознательного, и к психическому можно приближаться и его можно понимать лишь как таковое. В соответствии с этим избегаются концепции, которые нельзя связать с представляемыми переживаниями, и язык Собственного Я предпочитается языку эго.

Второй принцип заключается в том, что собственная психика аналитика рассматривается как единственный источник его знания. Его понимание пациента целиком зависит от способности аналитика интегративно использовать как свои информативно эмоциональные, так и рациональные отклики на пациента и его послания. Аналитическое понимание рассматривается, таким образом, как непосредственно связанное с максимально информативным использованием аналитиком своей субъективности.

Третий принцип состоит в постоянном подчеркивании эволюционной и динамической точек зрения в оценке, понимании и аналитическом подходе к другому индивиду. Психопатология в основном рассматривается как происходящая в результате задержек во взаимодействиях строящейся структуры с фазово-специфическими объектами на различных стадиях психического развития. Соответственно, аналитическое лечение рассматривается как попытка активации и помощи возобновленному структурному развитию в пациенте с аналитиком в качестве нового связанного с развитием объекта.

Книга состоит из трех частей. В первых трех главах первой части я представляю свой взгляд на психическое развитие с рождения до начала периода отрочества, основанный на непрерывно действующих, фазово-специфически обусловленных процессах интернализации строящейся структуры, происходящих во взаимоотношениях со связанными с развитием объектами.

В первой главе, посвященной самым ранним психическим переживаниям, я твердо настаиваю на том, что боль и фрустрация не становятся психически представленными до первичной дифференциации Собственного Я и объектных представлений, и обсуждаю последствия этого для понимания ранних особенностей переживания Собственного Я и объекта. В этой главе я также рассматриваю природу недифференцированного переживания, самые ранние взаимодействия мать-младенец и современную теорию непосредственной мотивации, основанной на опыте дифференциации между Собственным Я и объектом. Кроме того, я высказываю свою точку зрения относительно теории влечений, а также критически исследую привычное использование определенных концепции, имеющих отношение к самым ранним способам переживания.

Вторая глава посвящена первым базисным концепциям Собственного Я и объекта, а также концепции интернализации и структурализации. Процессы интернализации разъясняются, начиная с дифференциации Собственного Я и объектных представлений, и заканчивая установлением константности Собственного Я и объекта. Представлены некоторые новые точки зрения для понимания ранних психосоматических, маниакальных, параноидных и депрессивных решений. Обсуждается природа объектных отношений, предшествующих индивидуации, и подвергается сомнению привычное использование концепций расщепления и амбивалентности. Детально обсуждаются мотивация, предпосылки и природа идентификаций, которые постепенно изменяют Собственное Я и объектные представления ребенка с функциональных и интроективных к индивидуальным и информативным, и описывается появление возникающей в результате этого константности Собственного Я и объекта.

В третьей главе психическое развитие исследуется от индивидуации представлений Собственного Я и объекта к растущему установлению индивидом относительной автономии после завершения подросткового кризиса. В этой главе я рассматриваю последствия индивидуации и критически исследую концепции сознания, до-эдиповой амнезии, фантазии,

защиты и тревоги. Описываются два новых способа использования идентификации, обусловленные и ставшие возможными вследствие индивидуации. В этом контексте я высказываю новые мысли относительно происхождения и природы эмпатии и эмпатического понимания. Подчеркивается важное значение до-эдиповых взаимоотношений ребенка со своими родительскими объектами после индивидуации Собственного Я и объекта. После обсуждения природы эдиповых интернализации я рассматриваю окончательное разрешение эдиповых конфликтов и сопутствующие интернализации личных норм и идеалов в юности.

Глава 4 является кратким очерком об аффектах, я, в частности, привожу доводы в пользу отсутствия мыслительного содержания негативных первичных сигнальных аффектов. В главе 5 я представляю модель для более глубокого понимания путей обращения с потерей объекта, а также предлагаю для становления памяти статус формы интернализации самой себя.

В части II я рассматриваю природу и составные части психоаналитического понимания. Определив психоаналитическое лечение как попытку максимального содействия продвижению задержанного психического развития у пациента, я вначале обсуждаю некоторые причины нынешней стагнации психоаналитического лечения. За этим следует обсуждение насущной потребности развития фазово-специфических аналитических подходов для не-индивидуализированных пациентов, представляющих тяжелые формы психопатологии. Вдобавок подчеркивается потребность признания таких подходов как принадлежащих к методам правильного психоаналитического лечения, когда они основываются на установленном психоаналитическом знании и оказываются фазово-специфически подходящими и эффективными в лечении пациентов с тяжелыми нарушениями.

Значительный объем второй части книги посвящен детальному обсуждению различных информативных откликов аналитика на присутствие пациента, а также на его вербальные и невербальные послания и намеки. После короткого обсуждения научного статуса психоаналитического наблюдения и его результатов детально рассматриваются рациональные аффективные отклики аналитика на пациента, а также интеграции этих откликов в аналитическое понимание. Главные информативные эмоциональные отклики аналитика на пациента рассматриваются как его комплиментарные отклики, которые в основном представляют реакции на соответствующие объектные ожидания пациента, и его эмпатические отклики на соответствующее восприятие пациентом себя и своей ситуации.

Информативные отклики аналитика считаются необходимыми для схватывания им правильного уровня и природы восприятия пациентом себя и аналитика. Обе группы откликов и их информативное использование на различных уровнях структурализации пациента рассматриваются с различных точек зрения, и проводится отличие между сравнительной и творческой формами эмпатии. По ходу обсуждения интеграции информативных откликов аналитика как рациональных, так и эмоциональных в должное аналитическое понимание критически рассматривается и обсуждается полезность интуиции в аналитической работе.

Отдельно обсуждается контрперенос как отсутствие или потеря полезных информативных откликов аналитика на пациента, таким образом скорее нарушая понимание аналитиком пациента, чем способствуя ему.

В большой заключительной главе второй части книги рассматриваются различные роли и функции пациента и аналитика в качестве объектов друг для друга. Роли аналитика в качестве текущего объекта, прошлого объекта и нового эволюционного объекта для пациента рассматриваются как в общем плане, так и в связи с пациентами, представляющими различные уровни патологии. Сходным образом роли и функции пациента в качестве объекта для аналитика обсуждаются с точки зрения текущего объекта, объекта контрпереноса и «ребенка». В упомянутой последней категории проводится различие между «ребенком переноса», стремящимся к и способным лишь к повторению эволюционной неудачи пациента, и «развивающимся ребенком», отзывчивым на воздействие аналитика в



качестве нового эволюционного объекта. Хотя один лишь ребенок переноса знает и демонстрирует историю болезни пациента, лишь развивающийся ребенок обладает потенциальными возможностями для возобновления структурного развития в аналитических взаимодействиях. Детально обсуждается природа и значимость этих различных ролей аналитика и пациента друг для друга на различных уровнях патологии и подчеркивается важное значение их верного «схватывания» как необходимого для фазово-специфического подхода и понимания пациента.

В части III книги я говорю о природе трех главных уровней психопатологии и о фазово-специфическом психоаналитическом подходе к ним.

В психозах патогномическая эволюционная неудача представляется как в значительной степени произошедшая во все еще недифференцированных симбиотических взаимодействиях пациента со своими первичными объектами. Психотическая регрессия всегда включает в себя утрату образа хорошего внешнего объекта и поэтому полную или частичную утрату дифференцированности™ между Собственным Я и объектом.

Восстановление дифференцированности с аналитиком в качестве нового объекта считается поэтому наиболее неотложной целью в лечении психотических пациентов. Сосредоточившись на рассмотрении шизофрении как наиболее регрессивного психоза, в острой стадии которого теряется даже переживание пациентом Собственного Я, я обсуждаю возможности аналитика в информативном использовании его эмоциональных откликов при работе с этими пациентами, а также необходимость первоначального терапевтического симбиоза и непрямого удовлетворения инфантильных потребностей пациента для становления аналитика в качестве нового объекта в мире восприятия пациента.

Вторая стадия лечения шизофренического пациента представляется по существу стоящей на защите установленной дифференцированности, прежде всего посредством увеличения и усиления полученной пациентом от аналитика интродуктивной оснастки. Характерные трудности шизофренического пациента в возобновлении строительства структуры в его взаимоотношениях с аналитиком, обусловленные его сравнительной утратой способности выносить и использовать тревогу в качестве сигнала, а также его неспособностью справляться с агрессией, рассматриваются совместно с адекватными путями подхода аналитика к этим проблемам.

Третья стадия лечения шизофренического пациента описывается как период улучшающейся структурализации его психики посредством возобновленных процессов, связанных со структурным ростом идентификаций. Обсуждаются сходства и отличия этой стадии от лечения пограничных пациентов, а также природа и умение справляться с шизофреническим пациентом, когда он достигает эдипальной стадии в своем лечении. Я также обсуждаю и подчеркиваю некоторые фундаментальные отличия во вновь обретенном отношении психотического пациента к своему аналитику как в ходе, так и после его лечения по сравнению с другими категориями пациентов.

Пограничный уровень патологии, а также фазово-специфический подход к нему, обсуждаются во второй главе части III. Пограничная патология рассматривается как отражающая по сути дела задержки в интернализации строящейся структуры в ходе сепарации-индивидуации, препятствующие установлению пациентом константности Собственного Я и объекта и индивидуализированных представлений о Собственном Я и объектах. Фазово-специфическая задача аналитика рассматривается поэтому как помощь пациенту в возобновлении прерванных процессов связанной со структурным ростом идентификации в его взаимоотношениях с аналитиком.

Детально обсуждаются функциональные и примитивно амбивалентные взаимоотношения пограничного пациента со своим аналитиком, а также их последствия для аналитической работы. Для преодоления сопротивления пациента возобновлению связанной со структурным ростом интернализации в аналитических взаимоотношениях, часто рассматриваемого в качестве центральной проблемы в лечении пограничного пациента, ни интерпретации, ни косвенное удовлетворение не считаются полезными. Вместо этого мой

клинический опыт говорит в пользу того, что фазово-специфическим подходом для аналитика, чтобы стать новым эволюционным объектом для пограничного пациента, будет показать заинтересованность субъективным миром пациента через постоянно и последовательно передаваемое эмпати-ческое понимание его текущего способа переживания.

Я считаю постоянное эмпатическое описание соответствующего способа восприятия себя и объектного мира пациента специфическим терапевтическим инструментом для аналитического лечения пограничных пациентов. Пространно обсуждается природа и адекватное применение эмпати-ческого описания, а также предварительные условия для того, чтобы оно приобрело функцию модели *par excellence*<sup>1</sup> для развития структурирования идентификаций пограничного пациента. Эмпатическое описание сравнивается с интерпретацией, понимаемой в классическом смысле. Последняя считается фазово-специфически адекватным способом передачи аналитического понимания, лишь когда у пациента присутствует индивидуальное Собственное Я, способное к вытеснению и созданию динамического бессознательного. В то время как интерпретация представляется, таким образом, по существу попыткой повторного объединения диссоциированных структур, эмпатическое описание специфически предназначено для того, чтобы вести к формированию новых структур. Таким образом, считается, что интерпретация имеет дело в первую очередь с вторичной утратой пригодной структуры, тогда как эмпатическое описание – с первичным отсутствием структуры.

Обсуждаются дополнительные вопросы, относящиеся к аналитическому лечению пограничного пациента, включая заботу, идеализацию, раскрытие чувств аналитика пациенту, а также роль агрессии в лечении. В конце этой главы описывается и обсуждается возникновение константности Собственного Я и объекта на последних стадиях лечения пограничного пациента.

В заключительной главе, рассматривающей невротическую патологию и психоаналитическую борьбу с ней, я большей частью останавливаюсь на определенных менее хорошо известных аспектах и точках зрения. Поэтому при обсуждении аналитического разрешения бессознательных конфликтов особое внимание уделяется, помимо хорошо известных эдипальных конфликтов, вытесненным диад-ным конфликтам пациента со своими первыми индивидуальными идеальными объектами, которые предшествуют развитию эдипальной триады. Эти конфликты считаются главным источником невротических нарциссических защит и внутренних запретов пациента и должны пониматься, и к ним следует подходить не так, как к триадным конфликтам. Первые индивидуальные, но все еще до-эдипаль-ные, идеальные объекты ребенка и их важное значение для природы и особенностей его эдипальной стадии, латентного периода и подросткового кризиса, значимость которых до сих пор в основном игнорировалась, рассматриваются с точки зрения как нормального развития, так и патологии.

При обсуждении лечения невротических пациентов речь идет как о разрешении их бессознательных конфликтов, так и об образовании структуры посредством фазово-специфических интернализаций. Детально обсуждаются различные роли аналитика для пациента, в особенности в качестве объекта для различных форм идеализации.

Наконец, описывается и обсуждается достижение пациентом структур автономии, идущее параллельно с его прогрессивной эмансипацией от связанных с его развитием объектов, как первичных, так и вторичных. Эти структуры считаются специфически включающими в себя интернали-зованные личные нормы и идеалы индивида, а также его собственную установленную историю.

Эта книга охватывает суть моего нынешнего мышления, основанного на опыте и инсайтах, полученных в ходе более сорока лет работы в качестве клинициста, исследователя,

---

<sup>1</sup> *Par excellence* (фр.) – преимущественно, в основном. – (Прим. перев.)

педагога и супервизора. Я не питаю каких-либо иллюзий по поводу предлагаемых мной новшеств в психоаналитической теории и технике как представляющих какую-либо особую «истину», сколько-нибудь выходящую за современные рамки. Я очень во многом согласен с утверждением Кана (1962), согласно которому наука не может представлять ничего другого, кроме серий моделей, более или менее полезных при решении частных проблем. В данной книге я представил такую модель, надеясь, что она будет содействовать прогрессу психоаналитического лечения и связанному с развитием континуума, в котором можно использовать фазово-специфический подход для пациентов, представляющих различные уровни патологии.

Я благодарен моей профессиональной судьбе за богатые возможности работы с пациентами, представляющими широкий спектр патологии, как в институтах, так и в частной практике. Мне также повезло в том, что у меня было много блестящих и полных энтузиазма студентов, чей клинический опыт и инсайты умножали мой собственный опыт в качестве психоаналитического клинициста. В течение этих лет я работал в своей стране, а также в Швеции и США, где встречался и работал со многими замечательными учителями и коллегами, чьи идеи обогащали и оплодотворяли мое мышление. Хотя я не считаю себя принадлежащим к какой-либо особой психоаналитической школе или направлению, я осознаю свой долг перед многими упомянутыми выше людьми, а также перед многими уважаемыми авторами, которых я знаю лишь по их трудам.

Я хочу высказать особую благодарность своим пациентам и студентам за то, что они открыли мне свою душу и способствовали приобретению мной опыта, который сделал возможным написание этой книги. Я также хочу выразить сердечную благодарность профессору Лео Голдбергу, доктору философии, за проявленный интерес к моей работе и ту практическую помощь, которую я от него получил. Я благодарен руководству Austen Riggs центра за возможность оставаться здесь в течение двух лет, между 1987 и 1989 годами, вначале в качестве ученика у Эрика Х.Эриксона, а затем в качестве приглашенного стипендиата, что дало мне возможность без перерывов сконцентрироваться на предварительной подготовке этой книги.

И последнее, но не менее важное, – я хочу выразить особую благодарность своей жене Риитте за ее любовь, заботу и поддержку, а также за ее дельные замечания и неустанную помощь в перепечатке и публикации рукописи моей книги.

## **Часть 1. СТРУКТУРА ПСИХИКИ**

### **Глава 1. Дифференциация <sup>2</sup>**

#### **Введение**

При попытке представить свои взгляды на формирование психики я сталкиваюсь с некоторыми явно неразрешимыми проблемами. Согласно существующим правилам написания научного трактата, должное изложение моих взглядов требует их сравнения со всеми существенными сходными или отличными точками зрения, выдвинутыми в психоаналитической литературе до настоящего времени. Однако, поскольку тема моего обсуждения, по-видимому, почти во всей полноте охватывает психоаналитическую эволюционную психологию, следование данному принципу явно невозможно в ограниченных рамках моей работы.

Компромисс, вероятно, заключается в том, чтобы проводить сравнение моих мыслей со

---

<sup>2</sup> Впервые эта статья была опубликована в журнале «The International Journal of Psycho-Analysis» (1-987), 68: 229-251. Печатается с разрешения. Copyright © Institute of Psycho-Analysis. London.

всеми предшествующими идеями и находками в данной области. Чтобы сделать данное представление вообще возможным, я проводил подобные сравнения лишь изредка. Я также отдаю себе отчет в риске того, что из-за обилия относящейся к делу литературы могу невольно выдвинуть в качестве своих собственных какие-то идеи, которые независимо от меня уже высказывались раньше другими авторами.

Принося свои извинения за неизбежные упущения и любой неумышленный плагиат, обусловленный моим способом представления материала, я тем не менее в настоящее время не знаю никакого другого способа для того, чтобы дать личностный и связный очерк развития человеческой психики в краткой и логически последовательной форме.

### **Некоторые общие принципы**

Концепция «формирования психики» имеет в данном контексте отношение к возникновению и развитию психического опыта в мире человека. Я не хочу использовать привычное выражение «внутренний мир», противопоставляя его «внешней реальности». Различение внутреннего и внешнего мира означает, что индивид учится проводить в своем эмпирическом мире, вначале грубо, а затем со все возрастающей дифференциацией, границу между двумя наборами восприятий и представлений. Хотя одному такому набору приписывается качество «внутренности», а другому – «внешности», оба они продолжают принадлежать миру психического опыта индивида, рассматриваемому здесь в качестве синонимичного его психике.

Это не следует ошибочно принимать за солипсический тезис о существовании мира лишь как продукта психики, а, скорее, как констатацию того простого факта, что все знания человеческого индивида о мире основаны на его психическом опыте. Концепция психики включает в себя все, что переживается мысленно, и исключает все, что не переживается таким образом.

При подготовке данного очерка раннего становления психики постоянно использовались два ведущих принципа: во-первых, потребность осознания повсеместного распространения взрослообразных наклонностей и формулировок в психоаналитических теориях раннего развития, во-вторых, постоянная необходимость динамической точки зрения в такой теории.

Взрослообразность здесь относится к объяснению психических процессов и поведения в терминах способностей, характерных черт и структур, которые, очевидно или вероятно, еще не сформировались на этой стадии развития. Взрослообразность также проявляется как неправильное словоупотребление, так что ранние эволюционные феномены описываются словами, которыми обычно характеризуются феномены, относящиеся к значительно более поздним стадиям развития. Пример такого словоупотребления – неразборчивое использование термина любовь применительно к самым ранним формам либидинозной связанности (Blanck and Blanck, 1979).

Причины взрослообразных неверных истолкований связаны с трудностями, свойственными тем методам, посредством которых добывается психоаналитическое знание о раннем развитии, а также с обеспокоенностью наблюдателя и с препятствиями к вчувствованию (эмпатии), когда перед ним индивидуальности с отсутствующими или плохо развитыми структурами. В данной работе предприняты особые усилия для того, чтобы избежать такой тенденции к взрослообразности, и отмечены некоторые из ее очевидных манифестаций в существующей теории.

Акцентировка важного значения динамической точки зрения в психоаналитической теории раннего формирования психики вызвана тем, что такая точка зрения имеет относительно пренебрегаемый статус в наиболее важных теориях подобного рода (Schafer, 1968). Представляемые в них взгляды обычно включают генетическую точку зрения, как правило, посредством описания последовательности различных стадий развития; экономическую точку зрения – посредством описания изменяющегося распределения

катексисов в ходе развития; структурную точку зрения – посредством описания появления и дифференцированности трех психических макроструктур, а также адаптивную точку зрения – посредством описания развивающихся у личности все более успешных и реалистичных путей реагирования на требования внешнего мира. По-видимому, лишь динамическая точка зрения недостаточно представлена в этих теориях: т. е. почему имеют место различные связанные с развитием феномены и каковы их непосредственные динамические мотивы?

Во многих решающих пунктах эти теории ограничиваются описанием того, что происходит, не пытаясь объяснить, почему происходит данный шаг в развитии. Вместо динамического объяснения непосредственной мотивации феноменов развития часто используются такие концепции, как врожденные склонности, график развития, тренировка 'функций или улучшение проверки реальности. Подобные концепции могут относиться к делу при рассмотрении определенных общих принципов и описательных аспектов развития, но по отношению к мотивации различных переходов в развитии они несомненно являются псевдообъясняющими. То же самое можно сказать и о попытках обойти потребность в динамическом объяснении путем наименования рассматриваемого феномена и последующего использования этого наименования в качестве объяснения. Например, утверждение типа «слияние представления о хорошем и плохом объекте делает возможным познание объектов в целом» остается простым описанием до тех пор, пока ничего не сказано о том, чем обусловлено такое «слияние».

Чтобы избежать замены динамического объяснения псевдообъясняющими описаниями и концепциями, в данном исследовании предпринимались специальные усилия, направленные на отказ от каких-либо постулатов о развитии без внушающего доверие динамического или мотивационного обоснования.

## Начало

Те предположения, которые приписывают психологические познания и различные врожденные психические качества и функции новорожденному младенцу, относятся больше к области веры, нежели знания. Кроме того, такие постулаты несут в себе опасность использования защитных взрослообразных конструкций, направленных скорее на заполнение пугающего эмпирического вакуума, чем на описание действительных обстоятельств.

Лично я разделяю точку зрения тех авторов, по мнению которых, несмотря на обширные специфические и индивидуальные возможности новорожденных человеческих особей, начало человеческой жизни крайне вероятно характеризуется чисто физиологическим существованием (Freud, 1914a; Spitz, 1965). Органы восприятия новорожденного младенца способны в принципе получать сенсорную стимуляцию, но процессы рецепции сначала еще не имеют какого-либо психологического смысла. Так как такое первоначальное отсутствие осмысленных катектиро-ванных восприятий, по-видимому, само по себе очень эффективно предохраняет младенца от затопления расстраивающей стимуляцией (Spitz, 1956), то постулирование любых других разновидностей барьера психическому стимулу представляется излишним.

Первоначальное отсутствие осмысленных восприятий и их мнемической регистрации также предполагает, что первые реакции младенца на возрастание и снижение напряжения в организме еще не могут сопровождаться соответствующими аффективными восприятиями. Аффекты как психологические феномены немислимы до начала существования в той или иной форме воспринимающей психики. Поэтому постулаты о врожденных аффектах представляются несостоятельными. Примитивные физиологические восприятия напряжения и его разрядки могут наилучшим образом описываться такими терминами, как организмическое расстройство (Mahler, 1952) и, как я предлагаю это называть, организмическое облегчение.

Первые и наиболее примитивные формы психики, по-видимому, состоят из первых

осмысленных восприятий, регистрируемых как первые примитивные энграммы. Их приход знаменует появление психологического восприятия, хотя все еще лишь в объектном смысле. В эмпирическом мире младенца еще нет субъекта, который воспринимал бы себя в качестве субъекта, отдельного от воспринимаемых объектов. Таким образом, первые мнемические регистрации имеют место в абсолютно недифференцированной эмпирической сфере, и обычно лишь со второй половины первого года жизни появляются свидетельства того, что психические восприятия младенца сгруппировались в первые грубые самостные<sup>3</sup> и объектные образы. Эта базисная дифференциация самостных и объектных представлений лишь дает возможность отделять восприятие того, кто воспринимает, и того, что воспринимается. Лишь затем рождается субъект и психологическое восприятие становится возможным даже в субъективном смысле.

Важно осознать, что даже если восприятие самого акта восприятия предполагает происшедшее в младенческом эмпирическом мире разделение на воспринимающее Собственное Я и воспринимаемый объект, это не исключает того факта, что психически воспринимающий субъект существовал уже в течение нескольких месяцев до такой дифференциации. Отображаемые материалы Должны были выстраиваться в эмпирическом мире до того, как они смогли быть сгруппированы и подразделены на самостные и объектные восприятия. Представляется вероятным, что первая такая дифференциация происходит не постепенно, а относительно внезапно, как эволюционный прыжок, когда достигается достаточная аккумуляция недифференцированного отображаемого материала.

Вторичность восприятия Собственного Я по отношению к недифференцированному субъектному восприятию очевидно предполагает, что раннее появление психологического способа восприятия проходит через две последовательные эволюционные стадии. Первая характеризуется возрастающей аккумуляцией регистрируемого мнемического материала, но пока еще при отсутствии дифференцированности между самостными и объектными представлениями, внутренним и внешним. После первичной самостной и объектной дифференциации, объективно характеризуемой появлением незнакомой ранее тревожности (Spitz, 1965), становится возможен второй уровень психологического восприятия и субъективно допсихологическое существование сменяется рождением субъекта, живущего в мире.

Ранее я предполагал (Таһка, 1984), что наибольшая трудность при попытке приблизиться к пониманию самых ранних стадий психического развития заключается в невозможности для взрослого наблюдателя вчувствоваться в те способы восприятия, где еще нет какой-либо дифференцированности между восприятием самостным и объектным. Решающей предпосылкой эмпатического понимания является возможность временной идентификации с воспринимающим Собственным Я другого человека, пусть даже его воспринимающее Собственное Я лишь грубо сформировано и примитивно. Если это Собственное Я еще не возникло в эмпирическом мире другого человека или если он его утерял вследствие регрессии, такой эмпирический мир не может быть понят посредством эмпатии.

Однако наша потребность понять мир опыта другого человека, будь то мир опыта субъективно допсихологического младенца или тяжело больного психотического пациента, при неспособности постигать внутренний мир другого человека, без восприятия его Собственного Я делает нас склонными наделять этот мир содержаниями и качествами, с которыми можно провести идентификацию. «Взрослообразные проекции» подобного типа (Таһка, 1979) имеют тогда тенденцию содействовать таким гипотезам о мире опыта новорожденного и младенца очень раннего возраста, которые, по всей видимости, предполагают не просто первоначальное недифференцированное субъектное восприятие, но существование кого-то, воспринимающего что-то.

---

<sup>3</sup> Self – «самость», «Собственное Я», «само-», «себя». – (Прим. науч. ред.)

Этот феномен, названный мной «мифом первичного Собственного Я» (Талка, 1984), повсеместно распространен в психоаналитических теориях раннего развития психики. Даже авторы, ясно выражающие ту точку зрения, что самостные и объектные представления появляются из ранее регистрировавшегося эмпирического материала лишь во второй половине первого года жизни, все же снова и снова выдвигают формулировки и гипотезы, ясно подразумевающие первичное или очень раннее существование воспринимающего Собственного Я в эмпирическом мире младенца.

Некоторые примеры действия этого «мифа первичного Собственного Я» с подразумеваемым первичным осознанием внешнего и внутреннего представлены концепцией о частичных объектах; постулированием очень ранних форм тревоги или первичных проективных и интроективных механизмов; рассмотрением улыбчивого отклика младенца как социального феномена; постулатом о желании слиться с матерью; путанием хаоса с творчеством в хаотическом восприятии; полаганием, что посредством генетических интерпретаций можно приблизиться и вступить в контакт с человеком, регрессировавшим к субъективно допсихологическому существованию. К большей части этих вопросов мы позднее вернемся в этой главе.

## Смысл

Если предположить, что жизнь новорожденного характеризуется чисто физиологическим восприятием, то, по-видимому, наиболее уместен следующий вопрос: чем мотивировано возникновение «психологии» в мире восприятия младенца и что придает психологический смысл первоначальным процессам сенсорной рецепции?

Аккумулирующаяся в молодом человеческом организме энергия лишь частично может разряжаться через физиологические каналы (Freud, 1915a; Jacobson, 1964), в то время как основная ее масса, по-видимому, нуждается в процессах уменьшения напряжения, которые возможны лишь во взаимодействиях с объектным миром. Весьма вероятно, что такое уменьшение напряжения в ходе взаимодействий, объективно очевидное с самого начала, будет прежде всего испытываться в эмпирическом мире младенца как физиологическое «организмическое облегчение», а затем – как недифференцированное «удовольствие от удовлетворения», которое уже является психологическим феноменом и за которым в свою очередь следует стадия, когда удовлетворение может испытываться как результат взаимодействий даже субъективно. Однако эта последняя стадия, по-видимому, становится возможной в примитивной форме лишь во второй половине первого года жизни.

Так как адекватное уменьшение постоянно повторяющихся состояний напряжения существенно важно для выживания любого живого существа, то обеспечение такого уменьшения напряжения, по-видимому, является первой экзистенциальной необходимостью новорожденного человеческого организма. Поэтому все, что в эмпирическом мире младенца связано с первыми восприятиями уменьшения напряжения, представляет собой жизненно важную информацию для организма и, следовательно, становится жадно регистрируемым и используемым.

Таким образом, психология, вероятно, возникает вокруг восприятий, имеющих вначале характер чисто физиологического облегчения. Представляется вероятным, что сенсорный ввод, который возникает одновременно с повторными ощущениями организмического облегчения, дает начало первым осмысленным восприятиям, регистрируемым как первые примитивные энграммы (Freud, 1900). Эта первая мнемическая регистрация осмысленного восприятия отмечает рождение психики и представляет ее первую и наиболее примитивную форму.

В то время как первые строительные блоки психики могут быть поняты как фрагментарные и недифференцированные мнемические регистрации ощущений, сопровождающих восприятия уменьшения напряжения и примитивных форм удовлетворения, представляется правдоподобным предположение о том, что и последующее

строительство психики будет основано исключительно на восприятиях удовлетворения до тех пор, пока не произойдет самостная и объектная дифференциация во второй половине первого года жизни.

Высказываемая многими авторами точка зрения (Mahler and Gosliner, 1955; Jacobson, 1964; Mahler, 1968; Kernberg, 1972, 1976; Mahler, Pine and Bergman, 1975), согласно которой болезненные восприятия также с самого начала участвуют в формировании воспринимаемого мира (Sandier and Rosenblatt, 1962), кажется мне основанной на взрослообразном неверном истолковании все еще недифференцированного способа восприятия. Что в самом начале будет мотивировать сенсорные восприятия, связанные с организмическим расстройством, чтобы они стали катек-тированы смыслом? Жизненно важно лишь уменьшение напряжения, и поэтому жизненно важна также любая информация о предпосылках этого. Отсюда, по всей вероятности, возрастание запаса недифференцированных примитивных воспоминаний об удовлетворении, тогда как соответствующие воспоминания о болезненных восприятиях и не ищутся впоследствии и никоим образом не ускоряют процессы уменьшения напряжения.

Как отмечалось выше, выживание и уменьшение напряжения очевидно являются первыми целями действующего вслепую организма в начале человеческой жизни. У недавно рожденного младенца еще нет каких-либо человеческих целей; они возникают лишь в связи с постепенным формированием психики и требуют, чтобы в эмпирическом мире младенца произошла дифференциация самостных и объектных представлений, т. е. чтобы возникла психология даже в субъективном смысле. До этого аккумуляция восприятий вряд ли может иметь какой-либо иной мотив, кроме возрастания и хранения информации относительно условий уменьшения напряжения и ранних форм удовлетворения. Поэтому, вероятно, лишь ощущения, связанные с удовлетворением, становятся имеющими смысл и регистрируются до тех пор, пока их достаточная аккумуляция не сделает возможной эмпирическую дифференциацию субъекта и объекта. Лишь когда имеется некто, испытывающий неудовольствие отчего-то в разделенном мире восприятия, фрустрация может становиться психически представленной (Tahka, 1984).

Вместо порождения собственных психических представлений болезненные возрастания напряжения на стадии недифференцированного восприятия явно имеют тенденцию активировать существующие представления о приносящих удовлетворение восприятиях в галлюцинаторных формах (Freud, 1900). Задержки или нарушения требуемого удовлетворения мобилизуют, таким образом, «воспоминания» о предшествующем удовлетворении вместо каких-либо соответствующих мнемических регистрации предыдущих болезненных восприятий.

Таким образом, представляется вероятным, что в течение первого полугодия жизни те возрастания напряжения и расстраивающие физиологические состояния, с которыми нельзя справиться посредством реальных или галлюцинаторных восприятий уменьшения напряжения и требуемого удовлетворения, будут оставаться по существу в сфере физиологического восприятия. Вместо психических представлений болезненные восприятия на физиологическом уровне затем, вероятно, дадут начало условным рефлексам, направленным на избежание повторных или длительных состояний организмического расстройства. Это может оставлять длительные импринтинги на данном уровне восприятия в форме связей, канализаций и процессов физиологической разрядки, способных составить базис и дать начало для развития психосоматических расстройств. Здесь особенно уместно вспомнить о хорошо известной образной пустоте психосоматических симптомов, по-видимому, предполагающей их возникновение со стадии восприятия, когда болезненные восприятия еще не порождают психических образов, но с ними все еще обращаются как с чисто физиологическими процессами и психологически ничем не обусловленными рефлексам.

Предположение о том, что болезненные восприятия не становятся психически отображаемыми на стадии недифференцированного восприятия, подтверждается и хорошо



известным фактом: результатами расстройств, возникающих в ходе взаимодействий между младенцем и его матерью в течение первого полугодия жизни, постоянно становятся воспринимаемые как физиологические расстройства и соматические состояния у первого (Spitz, 1965).

Известное утверждение Фрейда (1905; 1915e), что в бессознательном нет отрицания, также уместно в этой связи. Оно может соответствовать выдвигаемому здесь положению, что самые ранние осадки психического представительства не содержат мнемической регистрации боли или фрустрации.

Следовательно, как мне представляется, самая ранняя психология является исключительно психологией удовлетворения, и недифференцированная психика все еще остается чистой конструкцией удовольствия. До того как кто-либо в эмпирическом мире оказывается расстроенным чем-то, недифференцированный субъект не имеет ни мотивов, ни способов записи боли и неудовольствия психологически.

### **Недифференцированность**

Первые регистрируемые восприятия, связанные с уменьшением напряжения, возможно, возникают во внутриротовой полости младенца и, вероятно, являются смутными и расплывчатыми по своей природе (Spitz, 1965). Однако каждое новое восприятие уменьшения напряжения и изначального удовлетворения приносит с собой дополнительный сенсорный материал, который может добавляться к уже хранимым энграммам. Аккумулирующиеся «воспоминания об удовлетворении» будут в возрастающей степени вовлекать в себя все существующие чувственные модальности, прогрессивно расширяясь как в целом, так и в деталях.

Такое возрастание мнемически регистрируемой информации об условиях удовлетворения, вероятно, захватывает фрагментарные аспекты будущего Собственного Я и будущего объекта, все еще недифференцированных и перемешанных друг с другом. Неразборчивая природа улыбчивого отклика трехмесячного ребенка (Spitz, 1965) хорошо демонстрирует это состояние эмпирического мира на стадии, когда уже имеется достаточное количество мнемической регистрации предшествующих удовлетворений, чтобы включить в себя грубую визуальную энграмму человеческого лица. Откликаясь на эту визуальную схему, ребенок реагирует не на объект, а на недифференцированное воспоминание об удовлетворении, усиленное появлением одного из его фрагментарных аспектов. Таким образом, наступление улыбчивого отклика может быть благоприятным знаком ранней истории адекватного удовлетворения потребности и ее сохранения в памяти, но не означает какого-либо «социального» установления родства до тех пор, пока он (улыбчивый отклик) не становится селективным несколько месяцев спустя.

Если предполагается, что первый способ процессов -восприятия и, соответственно, первый мир расширения представлений остается недифференцированным по своей сути до второй половины первого года жизни, то с этим предположением несовместимы такие ранние конструкции Фрейда, как «изначальная реальность эго» (Freud, 1915a) и «чистое удовольствие эго» (Freud, 1911a). Как утверждалось ранее, само отсутствие эмпирического различия между собой и объектом, внутренним и внешним в мире восприятий младенца, делает его недоступным для эмпатии и потому особо подверженным взрослообразным конструкциям.

Я уже пытался показать в другой работе (Tahka, 1984), что хорошим примером такой взрослообразной конструкции является широко принятое представление о «стадиях частичных объектов» (Spitz, 1965), имеющих место между безобъектной стадией и самостной и объектной дифференцированностью. Различные авторы (Jacobson, 1964; Mahler et al., 1975), по всей видимости, согласны с тем, что ребенок в этот период становится способен различать и устанавливать связь между смутно постигаемыми приносящими удовлетворение частичными объектами.

При том условии, что воспринимающее Собственное Я и воспринимаемый объект будут возникать и развертываться по преимуществу из общей массы недифференцированных восприятий, концепция частичных объектов логически ошибочна. Такое восприятие было бы мыслимо, лишь если предположить, что существует некая разновидность первичного Собственного Я, которое постепенно начинает воспринимать объекты, вначале частями, а затем как целые.

Без такого предполагаемого «первичного Собственного Я» частичные объекты не могут восприниматься до того, как представление о целостном объекте отделилось от представления о целостном Собственном Я. До тех пор пока в эмпирическом мире есть лишь фрагменты будущего объекта, имеют место также лишь фрагменты будущего Собственного Я. Кроме того, так как сама недифференцированность по сути является все еще перемешанным состоянием представлений, то даже предположение о «частичном Собственном Я», воспринимающем «частичный объект», не может спасти концепцию частичных объектов.

Многочисленность фрагментарных представлений в речевых продуктах тяжелобольных психотических пациентов часто рассматривалась как доказательство того, что восприятие и установление связи между частичными объектами относятся к субъективно допсихологическому способу восприятия, к которому возвратились эти пациенты вследствие регрессии. Однако обычно не очень сложно обнаружить, что фрагментарные продукты этих пациентов представляют собой осколки уже сформированных объектных и самостных представлений, которые были утеряны и разрушены вследствие регрессии. У них нет ничего или очень мало общего с недифференцированными эмпирическими ядрами, постепенно выстраиваемым воспринимаемым сырой материал, из которого впоследствии должны появиться Собственное Я и объект. Таким образом, даже если наблюдение тяжелобольных психотических пациентов выявляет повторение, в формальном смысле, стадии недифференцированного восприятия, ее раздробленные содержания проистекают по сути от более продвинутых источников, чем первоначальные регистры этой стадии (Таhка, 1984).

Концепция частичных объектов представляется поэтому взрослообразной теоретической конструкцией, которая в принципе постулирует недифференцированную стадию восприятия на ранней стадии развития психики. Более пристальное рассмотрение подтекстов недифференцированности обнаруживает, что объект и Собственное Я должны возникнуть как отдельные сущности, прежде чем они смогут восприниматься либо целиком, либо частично.

Другой широко распространенной концепцией, имеющей отношение к рассматриваемому периоду развития психики, является симбиоз (Mahler, 1952). Хотя он определялся как описание недифференцированной связи, в нем много взрослообразных конструкций. Характеризуя наступление симбиотической стадии со второго месяца рождения и далее Малер и другие (Mahler et al., 1975) писали: «Младенец начинает смутно воспринимать требуемое удовлетворение как приходящее от некоторого удовлетворяющего потребность частичного объекта...»(р. 46). Относительно концепции симбиоза они утверждают: «Это такое состояние недифференцированности, или слияния с матерью, когда Собственное Я еще не отличается от не-Я, а внутреннее и внешнее лишь постепенно начинают восприниматься как разное. Любое неприятное восприятие, внешнее или внутреннее, проецируется за общую границу симбиотического окружающего интерьера...» (р. 44).

И несколько дальше: «Существенная черта симбиоза – галлюцинаторное, или бредовое психосоматическое всемогущее слияние с образом матери и в особенности бредовая идея об общей границе для двух физически отдельных индивидов» (р. 45).

При условии, что под недифференцированностью подразумевается способ восприятия, при котором субъект еще не воспринимает себя как кого-то связанного с чем-то вне его, немислимо, чтобы такой эмпирический мир мог включать в себя феномены, описанные в вышеприведенных цитатах.

Первая цитата явно предполагает существование первичного Собственного Я, начинающего воспринимать объекты вначале смутно и частями. Взрослообразная и логически ошибочная природа концепции частичного объекта уже обсуждалась выше.

Определение симбиоза, процитированное выше, представляется совершенно противоречивым и становится понятным лишь в том случае, если к нему отнести «миф первичного Собственного Я». Лишь предположив наличие первичного Собственного Я в мире восприятия младенца, можно считать, что некто имеет бредовую идею о своем единстве с матерью, оценивает качества такой сущности как всемогущие и способен воспринимать и поддерживать границу между бредовым целым мать-дитя миром и внешним миром, куда он способен в конечном счете проецировать свои неприятные восприятия.

Очевидно, здесь нет описания недифференцированного типа восприятия, а скорее предпринята непреднамеренная попытка сделать этот тип восприятия эмпатически понимаемым. Однако неизбежный результат такого рода попыток тот, что недифференцированный субъект теряется и заменяется некоей разновидностью воспринимающего Собственного Я, с которым возможна идентификация, поскольку это Собственное Я предполагается воспринимающим и производящим действия как в отношении самого себя, так и относительно остальной части его эмпирического мира. Бредовые идеи являются ложными представлениями кого-либо о чем-либо, всемогущество является оценкой Собственным Я своего объема и мощи, восприятия внутреннего и внешнего являются результатом дифференциации, и проекция становится возможной лишь тогда, когда нечто может быть эмпирически перенесено через границу между ними двумя. Однако ни один из этих феноменов немислим до того, как в мире восприятий младенца произойдет дифференциация само-стного и объектного представлений, внутреннего и внешнего. То, что мыслится связью с матерью, с объективной точки зрения не может быть таковой для младенца, пока он не станет способен воспринимать себя как человека в мире.

Я хочу подчеркнуть, что эта критика описания Малер симбиоза не имеет отношения к ее исследованиям того периода развития, который она назвала сепарацией-индивидуацией.

Недифференцированность является, таким образом, атрибутом первых форм психики, характеристикой периода строительства первичного мира представлений. До тех пор, пока не будет собрана достаточная масса отображаемого сырого материала, Собственное Я и объект не существуют в эмпирическом мире в какой-либо скрытой или «слитной» форме, даже если их смешанные строительные блоки постоянно аккумулируются. Лишь когда такое расширение недифференцированного отображаемого мира в достаточной мере завершится, происходит дифференциация и интеграция первых самостоятельных и объектных образов, по-видимому, как эволюционный прыжок в мире восприятия младенца (ср. «критические периоды» Spitz, 1965).

### **Первые регулирующие структуры**

Большинство авторов используют термин психическая структура для описания паттернов и функций в связи с временным постоянством и «малой скоростью изменения» (Rapaport, 1960). Психические структуры традиционно понимаются большей частью как имеющие отношение к трем макроструктурам:– ид, эго и суперэго (Freud, 1923).

Однако со времени введения Гиллом (Gill, 1963) концепции «микроструктур», которая дала статус структуры даже идеям и воспоминаниям, понимание психической структуры и «структуризации личности» стало значительно более гибким и продуктивным. В данном исследовании структуризация синонимична строительству психики в целом. Это означает, что все, получающее психический статус и становящееся на некотором отрезке времени психически представимым, принадлежит к структуре психики.

Психика в своей тотальности рассматривается здесь как структура, которая возникает и развертывается таким образом, чтобы иметь дело с инстинктивной энергией и осуществлять специфические для данного вида и индивидуальные «выполнения программ», способные в

различных взаимодействиях между индивидом и его объектами достигать изменяющихся уровней дифференцированности и интеграции. В этой тотальной структуре психики возможно наблюдать различные функциональные группировки и элементы, варьирующие от макроструктур до базисных структурных ядер<sup>4</sup>.

Такие элементарные ядерные структуры, по-видимому, представляют собой следы, остающиеся от воспоминаний (Glover, 1947) о первых восприятиях уменьшения напряжения и организмического облегчения. В то же время, поскольку они образуют наиболее примитивную форму психики и таким образом ее первые структурные элементы, то вероятно, что их функция регуляции влечений также присутствует с самого начала или по крайней мере с тех пор, как повторение приносящих удовлетворение восприятий дает возможность собрать и использовать достаточное количество их мнемических регистраций для галлюцинаторного воскрешения при появлении такой потребности (Freud, 1900). Это галлюцинаторное воскрешение допускает некоторую задержку в разрядке инстинктивного давления, поэтому первые недифференцированные «воспоминания» об удовлетворении, очевидно, являются первыми регулирующими структурами, которые в соответствии с их более продвинутыми преемниками уже оказывают некоторое воздействие на связывание, кана-лизирование и задержку разрядки инстинктивного напряжения.

Как утверждалось ранее, первичную необходимость живого организма составляет нахождение путей обращения с неотъемлемо присущими ему напряжениями, которые постоянно аккумулируются и требуют разрядки. Первые примитивные структуры психики, по-видимому, возникают для этой цели. Восприятия, связанные с ослаблением напряжения, приобретающие смысл, становящиеся регистрируемыми и воскрешаемые как галлюцинации, вероятно, являются первыми попытками организма совладать с напряжением при помощи психологических средств.

По всей видимости, галлюцинаторное воскрешение первых примитивных «воспоминаний» об удовлетворении имеет место лишь в том случае, если «реальное» удовлетворение при возникновении потребности недоступно. Однако было бы неточным утверждать, что психически переживаемая фрустрация преобразует эти первые энг-раммы в функционирующую структуру. Даже если справедливо, что терпимые фрустрации существенно важны для всякого структурного образования, фрустрация не может быть представлена как психологический феномен до тех пор, пока нет кого-то, кто переживает свою фру-стрированность при восприятии чего-то или кого-то в эмпирическом мире младенца. Кроме того, следует учесть вероятность того, что болезненные восприятия не становятся психически представленными до появления такой Дифференцированности. Поэтому будет, по-видимому, более корректным утверждать, что в этот ранний период именно восприятие организмического расстройства приводит в движение галлюцинаторное воскрешение прошлых удовлетворений.

Первичные галлюцинации, таким образом, представляют собой попытки примитивного осуществления желаний, а не повторения каких-либо болезненных или психически фрустрирующих восприятий. Пугающее и Угрожающее содержание галлюцинаций психотических пациентов часто проистекает не из этой ранней стадии развития, а из более поздних периодов, когда уже были сформированы агрессивно окрашенные «плохие» представления. Как и в случае частичных объектов, регрессия здесь формально повторяет

---

<sup>4</sup> В рассматриваемый здесь самый ранний период развития наиболее важными структурными образованиями, по-видимому, являются аккумуляция недифференцированных представлений и их дифференциация в первые грубые самостные и объектные образы. Рождение воспринимающего диалога это не только условие для субъективного ощущения своей наполненности жизнью, но также необходимая основа для любой дальнейшей структурализации и дифференциации мира восприятий. При таком подходе Собственное Я определенно получает статус базальной структурной сущности, эмпирически противостоящей объектному миру (Hartmann, 1950; Modell, 1968). Последний в свою очередь подразделяется на то, что воспринимается как существующее вне Собственного Я, и на то, что воспринимается как находящееся «внутри» субъекта в качестве образов интроспекций, фантазий и воспоминаний, представляющих и отображающих объектный мир.

ранний тип восприятия, но получает свое содержание от позднее развившихся уровней восприятия. Представляющаяся в галлюцинации «плохая грудь» служит ясным примером такого восприятия, которое в своей фрагментарной и галлюцинаторной форме повторяет способ восприятия субъективно допсихологический, в то время как ее «частично объектный» характер и аффективная окраска проистекают из однажды установленных, но затем разрушенных представлений.

Если первые структуры психики являются галлюци-наторно воскрешаемыми недифференцированными «воспоминаниями» о предшествующих удовлетворениях, то тогда самая ранняя регуляция инстинктивного напряжения возможна лишь посредством психических образований, непосредственно замещающих удовлетворение. Проистекая от восприятий удовлетворения и порождая иллюзии его возвращения, эти первые структуры, по-видимому, все еще находятся исключительно на службе удовольствия.

Пределы галлюцинаторного осуществления желания взамен удовлетворения и отсрочки разрядки влечения очевидны, и самые ранние структуры психики, таким образом, еще не обладают большой регуляторной силой. Эти пределы тем более очевидны, чем больше галлюцинации повторяют лишь зарегистрированные ощущения, непосредственно связанные с самим удовлетворением. При отсутствии «реального» удовлетворения они не могут осуществлять свою заместительную и отсрочивающую функцию в течение сколько-нибудь значительного времени.

Однако представляется вероятным, что с расширением диапазона регистрируемых восприятий, вплоть до включения даже предваряющих ощущений (предшествующих удовлетворению), постепенно возрастает их полезность как первых регулирующих структур. Чем больше запас годных к употреблению энграмм относительно ощущений, непосредственно предшествующих удовлетворению, тем дольше может сохраняться иллюзия близости удовлетворения. Аккумуляция визуальных и слуховых ощущений, вызванных приближением объекта, хотя еще и недифференцированного, возможно, здесь особенно важна.

Таким образом, возникновение и развитие примитивной способности ожидания, по-видимому, требует как адекватных и достаточно предсказуемых восприятий удовлетворения, так и выносимых периодов ожидания, которые не должны из-за их чрезмерной длительности или нерегулярности приводить к неоднократному декатектированию воспоминаний об удовлетворении. Представляется вероятным, что количественные и качественные несоответствия ранних восприятий удовлетворения несут главную ответственность за недостаточность формирования первых структур психики. Я пытался показать в другой работе (Така, 1984), что такая недостаточность этих наиболее ранних структур, все еще исключительно субститутов удовлетворения, вероятно, является главным определяющим фактором в злокачественных регрессиях патогномичных шизофренических психозов.

## **К дифференциации**

Кроме своей функции первых регулирующих структур, недифференцированные воспоминания об удовлетворении, по-видимому, доставляют материал, из которого должны быть дифференцированы субъект и объект. Эти энграммы порождаются взаимодействиями между младенцем и первым присматривающим за ним лицом, и для того чтобы они адекватно аккумуляровались, их взаимодействия должны удовлетворять определенным минимальным требованиям, относящимся к частоте и природе ранних восприятий удовлетворения.

Если мы согласимся, что самостные и объектные представления возникают через воспоминания об удовлетворении, то их величина и сенсорная многосторонность явно зависят от количественной достаточности приносящих удовлетворение восприятий на стадии не-дифференцированности. Иначе наиболее ранние самостные и объектные образы скорее

всего окажутся анемичными и хрупкими, подобно растениям на бесплодной и затененной почве.

Кроме достаточной частоты недифференцированных представлений об удовлетворении, весьма важна также воспринимаемая предсказуемость удовлетворения, чтобы эти представления выступали в качестве как регуля-торных структур, так и сырого материала для будущего Собственного Я и объекта. Очевидно, что если восприятия удовлетворения случайны и нерегулярны, то попытки младенца использовать воспоминания о предыдущих удовлетворениях в качестве субститутивных структур будут неуспешны (Таhка, 1984). В этом случае пострадает дальнейшее развитие мира представлений, его катексис, и он не будет способен представлять принципы доверия и надежды (испытываемые впоследствии как сознательные отношения в развитии) в развивающемся эмпирическом мире младенца (Erikson, 1950). Соответственно, дальнейшая дифференциация имеет в таких случаях тенденцию оставаться ненадежной, и вновь формируемые самостные и объектные представления недостаточно катектируются.

По-видимому, для строительства эмпирического мира представлений младенца не менее важной, чем временная предсказуемость удовлетворения, является его качественная согласованность. Так как сенсорные стимулы, получающие психологический смысл, проистекают в большинстве случаев от взаимодействий с одним и тем же лицом, эти восприятия имеют тенденцию становиться весьма специфичными для данных взаимодействий. Эта специфичность очевидно проистекает от восприятий, интимным образом связанных с самим удовлетворением, до тех восприятий, которые имеют отношение к более поздним дистантным восприятиям. Таким образом, хотя двухдневный младенец уже способен отличать молоко своей матери от всего другого, требуется более полугодия для того, чтобы ее лицо приобрело достаточную степень эмпирической специфичности.

Вполне вероятно, что согласованная и постоянно возрастающая специфичность расширения (хотя все еще недифференцированного) эмпирического мира младенца существенно важна для его нормального роста и для адекватной связности самостного и объектного становления. Для развития такой специфичности требуется качественная согласованность приносящих удовлетворение восприятий, которая лучше всего гарантируется постоянством первого присматривающего за ребенком лица на протяжении всего периода недифференцированности. Вредность частых смен присматривающих лиц на этой стадии развития младенца демонстрировалась Спитцем в его классическом исследовании содержания младенцев в больницах (Spitz, 1945).

Наконец, главным условием для того, чтобы восприятия удовлетворения стали полезным исходным материалом для первых самостных и объектных образов, является их адекватная синхронизация во взаимодействиях мать-ребенок. Все ранее упомянутые условия вторичны по отношению к этому и становятся вполне спонтанными лишь при его наличии и должном функционировании.

Эта синхронизация в значительной степени зависит от доступности матери и свободного использования комплиментарных откликов, порождаемых в ней невербальной коммуникацией ребенка. Под комплиментарными откликами (Таhка, 1970,1977,1979) имеются в виду те эмоциональные реакции и побуждения к действию, которые возникают у человека как немедленные отклики на выражаемые здесь и теперь вербальные и невербальные послания другого человеческого существа. Комплиментарный отклик на других, по-видимому, крайне важен для биологического выживания. Такое реагирование незаменимо не только для общения родителей со своими детьми на разных стадиях развития, но и как главный источник информации для психотерапевтов и психоаналитиков, в особенности при лечении пациентов с тяжелыми расстройствами и глубокой депрессией.

Комплиментарные реакции отличаются от эмпатических, которые представляют собой реакции «разделенной судьбы» и требуют, чтобы сочувствующее лицо временно идентифицировало себя с Собственным Я другого человека и с его способом восприятия. Поэтому эмпатия еще не является возможным источником информации об эмпирическом

мире младенца на стадии недифференцированности.

Хотя часто разные реакции перемешаны, комплиментарные и эмпатические отклики феноменологически должны отделяться от реакций контрпереноса, которые по своей сути несут информацию больше о субъекте, чем об объекте, требующем понимания (Талка, 1977, 1979).

Активное использование комплиментарных эмоциональных откликов и импульсов к действию во взаимодействиях со своим младенцем, субъективно все еще допсихо-логическим, характеризует, таким образом, «достаточно хорошую» мать (Winnicott, 1956), являясь сущностью «первичной материнской озабоченности» и адекватного «закрепляющего поведения» (Winnicott, 1965). При взаимодействиях аффективные состояния матери будут определенно влиять на способ восприятия этих взаимодействий младенцем и придавать фиксируемым ранним воспоминаниям об удовлетворении определенную окраску и специфичность. Однако теории происходящего на этой стадии развития ; переноса различающихся и тонких чувственных состояний как таковых от матери к младенцу явно принадлежат к сфере взрослообразных фантазий.

Как правило, по крайней мере одно (а часто более, чем одно) из четырех вышеупомянутых условий, необходимых для адекватного процесса упорядочивающих восприятий удовлетворений, не встречались в ранней жизни тех, кто в дальнейшем сохранил свою предрасположенность к регрессивной утрате эмпирической дифференцированности между субъектом и объектом. В случае шизофренических психозов главная неудача развития, по-видимому, связана с количественно и качественно недостаточной аккумуляцией ранних воспоминаний об удовлетворении, которые функционируют и как первые регуляторные структуры, и как сырой материал для дифференциации самостных и объектных восприятий.

## Дифференциация

Что может заставить ребенка отказаться от недифференцированных галлюцинаций, воскрешаемых по мере потребности, и заменить их воспринимаемой дифференцированностью между Собственным Я и объектами? Формальные необходимые для этого условия обеспечиваются постоянно возрастающим количеством и сенсорной многосторонностью аккумулируемого мнемического материала. Эти условия, несомненно, тем значимее, чем выше степень участия дистантного восприятия в формировании галлюцинаторно воскрешаемого тотального образа удовлетворения. При возрастающей насыщенности этого образа сенсорным материалом, источник которого – приближающийся объект и другие феномены, непосредственно предшествующие удовлетворению, пополняются образцы регистрируемых восприятий, имеющие тенденцию к определенной временной последовательности. Это не только увеличивает полезность воспоминаний об удовлетворении как регуляторных структур (что отмечалось выше), но одновременно и подготавливает почву для предстоящей дифференциации.

Однако на ранней стадии структурализации психики проверка любого нового шага в развитии обусловлена в конечном счете принципом удовольствия. От установившегося уровня дифференцированности и интеграции отказываются лишь тогда, когда это изменение увеличивает возможность получения удовольствия и избегания неудовольствия. Поэтому главный вопрос, по-видимому, заключается в следующем: как возникает дифференцированность в качестве предпочтительной альтернативы недифференцированным галлюцинациям при попытках организма обеспечить удовлетворение и избежать боли?

Представляется, что до первого решающего шага в сторону дифференциации неизбежные задержки в удовлетворении достаточно часто вызывались такой последовательностью событий, которая начинается (галлюцинаторными) восприятиями, связанными с удовлетворением, но никогда не ведущими к нему. Однако после постепенного угасания этих восприятий новое, первоначально очень сходное с предыдущими, сочетается с

удовлетворением и облегчением.

Вполне вероятно, что после того как примитивная психика в достаточной мере регистрирует существование двух этих групп восприятий, происходит сдвиг в ориентации на ту их группу, которая неизменно приводит к удовлетворению и, кроме того, несет в себе некоторую экспериментальную новизну в отличие от другой – нерезультативной и лишь повторяющей уже воспринятое ранее. Все, что принадлежит к первой группе восприятий, станет с этого времени представлять жизненно важную информацию для ребенка.

Такое примитивное сравнение двух групп переживаний и возникающее в результате предпочтение, отдаваемое одной из них, осуществляется не оценивающим Собственным Я, а недифференцированным субъектом, по-прежнему управляемым единственно принципом удовольствия. Еще не осознавая, субъект выбирает направление, ведущее к реальному удовлетворению, и таким образом – в конечном счете к реальности.

Отсутствие и задержка необходимого удовлетворения, сохранение нежелательного напряжения, по-видимому, являются главными мотивами для всей ранней структурализации психики. До того как станут возможными как восприятия фрустрации в психологическом смысле, первые энграммы приносящих удовлетворение восприятий и их галлюцинаторное воскрешение будут возникать как попытки замены задерживаемого удовлетворения. Однако при неоднократно повторяющейся неспособности галлюцинации вызвать удовлетворение и одновременном существовании другой группы регистрируемых восприятий, всегда приводящих к удовлетворению, в примитивной психике постепенно будет усиливаться мотивация к эволюционному прыжку: самостная и объектная дифференциация делается возможной посредством достаточной аккумуляции недифференцированного мира представлений.

Мне представляется вероятным, что решающим событием, которое кладет начало процессу дифференциации, является первое открытие ребенка: его крик приносит восприятие удовлетворения после того, как галлюцинаторное выполнение желания оказалось невозможным. Этот крик дискомфорта впервые становится психически представляемым вследствие того, что его способность приносить удовлетворение воспринимается младенцем. До того этот крик указывал на неудачу примитивной психики в попытках контролировать напряжение и его разрядку, функционируя в то же время как главный для матери сигнал о состоянии потребностей ребенка. Отмеченная позиция крика между фрустрацией и удовлетворением делает его особенно пригодным для того, чтобы стимулировать процесс дифференциации.

Первое психическое восприятие собственного крика и его связи с удовлетворением становится одновременно и первым восприятием активного воздействия на эмпирический мир: таким образом, оно представляет собой также первое ядро восприятия Собственного Я. Кроме того, оно является первым восприятием причинной взаимосвязи, когда одно из выражений чувств ребенка используется не просто как сигнал, а как примитивный призыв к тому, чтобы нечто случилось.

Воспринимаемое явное превосходство активного призыва к удовлетворению над его пассивным галлюцинаторным воскрешением должно быть революционным открытием для ребенка. Все более полное овладение этим новым средством становится теперь для него жизненно важным, и очень вероятно, что далее происходит энергичная и быстрая дифференциация самостных и объектных фрагментов Друг от друга с последующим их собиранием вокруг недавно появившихся ядер для дифференциации. Здесь имеется в виду преднамеренный призыв ребенка как проявление первой активности ядерного Собственного Я, с одной стороны, и удовлетворение чего-то зависящего от этой активности – с другой. После периода интенсивного исследования объекта (Mahler et al, 1975) становится возможной первая дифференциация и интеграция целостного Собственного Я и целостного объекта, как это демонстрируется возникновением тревоги перед чужаком (Spitz, 1965).

Крик ребенка, хотя его источником являются боль и отсутствие удовлетворения, становится психологически значимым исключительно через воспринимаемую способность



порождать удовлетворение. Крик психически представляется не как выражение боли и фрустрации, а как могущественный поставщик удовлетворения. Такое восприятие становится единственным основанием для возникновения и существования этого первого ядра Собственного Я. То же относится и к примитивному восприятию Собственного Я в целом лишь как всемогущего обладания и контроля над удовлетворением. Требуется большое дополнительное структурное развитие, чтобы Собственное Я оказалось способным воспринимать себя в качестве фру-стрированного и беспомощного и все-таки продолжать существовать.

Все же решающее значение имеет то, что это первое ядро Собственного Я возникает от боли и, вероятно, выражает собой первое психическое представление, не вызванное восприятием уменьшения напряжения и восприятием удовлетворения. Это вообще первый случай, когда отсутствие удовлетворения психически терпится и, таким образом, первое, хотя все еще полностью не артикулированное, архаическое «признание» страдания, необходимое для инициирования активных попыток контролировать удовольствие и боль.

Вследствие специфики своего происхождения это «ядерное Собственное Я» не присоединяется к недифференцированным восприятиям, основанным на удовольствии и удовлетворении, а существует отдельно от них, иницируя тем самым дифференциацию самостных и объектных аспектов друг от друга. Первая дифференциация, по-видимому, проходит между недифференцированными восприятиями удовольствия и первым восприятием, которое, еще не воспринимаясь как таковое, основано на неудовольствии. Таким образом, ядерная сердцевина Собственного Я, по-видимому, является трагической и проистекает от страдания, хотя элементы этого неразличимы в первичном объекте.

### **Собственное Я и объект в состоянии зарождения**

Итак, первоначальная эмпирическая дифференциация разграничивает неудовольствие и удовольствие, и, следовательно, ядро, лежащее в основе становления Собственного Я, содержит некоторое количество психически представленной боли и расстройства. Тем не менее первые самостные и объектные сущности вряд ли эмпирически могут быть чем-либо иным, кроме как формациями удовольствия. Это обусловлено их строительным материалом, состоящим исключительно из регистрируемых восприятий удовольствия, теперь дифференцированного и интегрированного в первый самостный и объектный образ.

Поскольку примитивная психика до того времени строилась для обслуживания и восприятия удовольствия и поэтому содержит только приятные воспоминания, то первое разделение этого недифференцированного собрания восприятий может иметь результатом возникновение лишь Собственного Я с неограниченными самоочевидными ожиданиями, во-первых, абсолютно удовлетворенного состояния и, во-вторых, такого же совершенного и неограниченного объекта, обладающего самоочевидной способностью доставлять удовлетворение. Называть такие образы «абсолютно хорошими», как принято в психоаналитической литературе, было бы крайне взрослообразным, учитывая те эволюционные шаги, которые еще должен пройти ребенок для того, чтобы названное качество сформировалось в его эмпирическом мире. Однако если «абсолютно хорошее» относить на данной стадии к примитивному аффективному восприятию, связанному с приносящими удовлетворение взаимодействиями, а «абсолютно плохое» – к тому, что связано с фрустрирующими воздействиями, то можно использовать эти определения – при отсутствии лучшей терминологии. Они общеупотребительны и представляют собой характеристику первых аффективных состояний, воспринимаемых в объектных взаимоотношениях.

Первые самостные и объектные представления, вероятно, являются смутными, неясно очерченными и глубоко телесными. Так же, как первичное Собственное Я, это, по-видимому, большей частью примитивное, приносящее удовлетворение «телесное-Я» (Freud, 1923), так и первый объект, надо полагать, в равной степени является примитивным, приносящим

удовлетворение «телесным объектом».

Во «всемогуществе» этих наиболее архаичных из всех субъективно воспринимаемых объектных отношений, а также в том, что объект все еще, вероятно, воспринимается как простое обладание со стороны Собственного Я, можно увидеть очевидное сходство с «грандиозным-Я» и «идеализированным объектом», описанными Кохутом (Kohut, 1971). Как описание Кохута, так и данное описание, по всей видимости, имеют отношение к одним и тем же эволюционным феноменам. Но то, что Кохуту представляется специфически нарциссическими конфигурациями с качественно иными энергиями и эволюционными линиями, отличными от объектно-либидинозных отношений, здесь рассматривается в качестве фундаментальных представленных сущностей, заряженных единообразной энергией влечения. Причем эти сущности лежат в основе всей дальнейшей структурализации психики, включая пожизненную дифференцированность и обогащение самостных и объектных представлений. «Всемогущество» этих первичных сущностей, по-видимому, просто отражает тот факт, что у младенца отсутствует осознание ограничений и еще не развита структурная способность признавать какие-либо ограничения и иметь с ними дело. У ребенка нет еще альтернатив самоочевидному восприятию себя как центра, ради которого существует все, а в особенности – пока еще смутно очерченный объект, от которого ожидается послушание и осуществление без задержки каждого желания.

Вследствие человеческого несовершенства матери идиллическое соответствие между «абсолютно хорошими» сущностями «удовлетворенного Собственного Я» и «удовлетворяющего объекта» неизбежно остается кратковременным. Эмпирические альтернативы ребенка начинают не просто колебаться между реальным или галлюцинаторным удовлетворением, с одной стороны, и организмическим расстройством – с другой. Фрустрация как психический феномен входит в эмпирический мир ребенка вместе с восприятием Собственного Я, которое в своем ядре содержит психическое представление боли, испытываемое теперь уже для того, чтобы вызвать удовлетворение.

Однако (более подробно это будет обсуждаться позднее) фрустрация может вначале испытываться лишь как агрессия, которая автоматически становится направлена как деструктивная сила против восприятий, связанных с предполагаемой причиной. Поскольку недавно возникшие самость и объект ребенка строятся на восприятиях удовольствия и первоначально существуют лишь как «абсолютно хорошие», то любая мобилизация агрессии вследствие фрустрации в первичных взаимоотношениях становится серьезной угрозой воспринимаемому существованию объекта.

В человеческом эмпирическом мире субъект и объект предполагают друг друга безотносительно к стадии развития. Примитивное или более развитое Собственное Я полагает природу объекта аналогичной (природе субъекта), но без одного не может существовать и другое. Поэтому до тех пор пока предпосылкой существования объекта является его «абсолютно хорошая» природа, она должна сохраняться и защищаться во избежание субъективной психологической смерти, заключающейся в утрате дифференцированности. Это станет впредь главной угрозой для развивающейся психики, а главной задачей для нее – избежать утраты дифференцированности.

Однако прежде чем мы рассмотрим эти вопросы более подробно, я должен кратко описать мою позицию относительно теории влечений.

## Влечения

Базисным при определении инстинктивного влечения, по-видимому, является вопрос о том, положена ли в основу его рассмотрения чисто энергетическая и количественная концепция или ему приписываются также содержание и качества.

Первоначальное определение Фрейдом влечения как «психического представителя» соматического стимула, требующее, чтобы психика работала, но сама по себе не обладала качеством (Freud, 1905, 1915a), породило противоречивую концепцию, в которой влечение

одновременно рассматривалось и как количественная величина, не обладающая качествами, и как нечто психически представленное, т.е. обладающее содержанием и качествами. Предполагалось, что полностью бессознательная часть психики, позднее названная ид (Freud, 1923), является вместилищем влечений, и таким образом устранялось противоречие, неотъемлемо присутствующее в данной концепции, в эмпирической недоступности.

Т. к. Фрейд постулировал для влечений не только источник, но также цели и объекты (Freud, 1915a), то влечениям явно были приданы иные, чем чисто энергетические, смыслы и качества. В психоаналитической теории это привело к далеко идущему приписыванию влечениям качеств. Высказывалось предположение, что существуют не только два базисных влечения с качественно отличными энергиями, но также разнообразные составные влечения; выдвигалась вызывающая недоумение концепция относительно дериватов влечения. Позднее эти представления были дополнены концепцией нейтрализации влечений (Hartmann, 1950, 1952, 1953, 1955), предположением о первично нейтральных энергиях эго (Hartmann, 1955), а затем и возрождением интереса к нарциссическому либидо как, вероятно, особой форме энергии влечения (Kohut, 1971).

Аналитики продолжают различаться по их способам концептуализации теории влечения (Compton, 1983a,b). Предпринимаемая здесь попытка найти противоречие в определении Фрейда может быть кратко выражена следующим образом: представляется необходимой количественная концепция влечения, но запутывающей и алогичной – концепция, наделяющая его собственными качествами и смыслом. Определение влечения как чисто энергетической и экономической концепции, по-видимому, привносит ясность в теорию и делает излишними многие туманные и логически спорные концепции.

Количественный аспект необходим для расположения наблюдаемых явлений по шкале «больше или меньше» относительно любого вида смысла (Compton, 1983a). Хотя в самой энергии нечего анализировать и истолковывать (Ricoeur, 1970; Stoller, 1979), количественная концепция необходима для понимания, к примеру, того, больше или меньше любит или ненавидит кого-то индивид, т. е. какова сила «катексиса» рассматриваемого феномена. Однако сами любовь и ненависть – это скорее содержание и качества психики, чем содержание и качества влечения, наделяющего их энергией.

Представляется возможным определить влечение как энергию живого человеческого организма в целом. Эта энергия вырабатывается на протяжении всей жизни индивида, постоянно возобновляясь, аккумулируясь и обладая принуждающей природой. Вследствие того, что влечение носит принуждающий характер и требует разрядки, оно мобилизует и заряжает энергией все те индивидуальные специфические для данных особей «программы поведения» и потенциалы, которые, взаимодействуя с человеческим окружением и природной средой, ведут к бесконечному разнообразию реализаций индивидуальной человеческой жизни.

Истолкование влечения как жизненной энергии человеческого организма не означает постулирования какого-либо «жизненного инстинкта» с его специфическими целями и смыслами (Freud, 1920). Оно просто означает, что в психическом функционировании не существует «не наделенных влечением аспектов», если влечение – это энергия, снабжающая топливом все процессы живущего человека, наблюдаемые и воспринимаемые как физические или как психические. Вопросы происхождения и «цели» этой энергии – того же рода, что и вопросы о происхождении и цели самой жизни. Какими бы чарующими они ни были, попытки ответа на них при данном уровне знаний легко приводят либо к метафизике, либо к псевдообъяснениям.

Поскольку постоянно аккумулирующаяся жизненная энергия, порождаемая процессами жизнедеятельности самого организма, принуждает человеческого индивида развертывать свою программу развития и эволюционные потенциалы, то далее будут возникать как физические потребности, так и психические желания, мотивируя его поведение и способы переживания. Эти потребности и желания получают свою мотивационную силу от энергии влечения, однако их цели, смыслы и объекты не могут быть приписаны влечению, у

которого, как у чисто энергетической величины, такого рода характеристики отсутствуют.

Эмпирическому миру человека свойственна характерная «способность представления» (Loewald, 1971). Как уже отмечалось, эта способность, вероятно, запускается в действие самыми ранними процессами сенсорной рецепции, которые через их связь с восприятиями уменьшения напряжения ведут к формированию осмысленных ощущений. Использование самых ранних представлений в качестве примитивных регулирующих структур указывает на то, что первичным мотивом психики является попытка найти и обеспечить удовлетворение посредством всех ее структурных элементов, собранных к данному времени. Хотя эти самые ранние структуры все еще являются прямыми субститутами удовлетворения, продолжающаяся и зависящая от объектных отношений структурализация психики начинает порождать все более эффективные и сложные способы обращения с энергией влечения, а также разветвленную сеть вторичных мотивов (Schafer, 1968).

Определение влечения в чисто энергетических терминах неизбежно ведет к пересмотру некоторых концепций, объясняющих существенную часть развития и функционирования психики качественными трансформациями инстинктивных влечений. Суть излагаемого здесь подхода может быть кратко выражена следующим образом: «Влечение заряжает энергией все нормальные и патологические элементы содержания и все процессы психики. Любые качества принадлежат психике, а не самой энергии».

Естественным следствием этого является то, что намерения и цели всегда следует приписывать организму, психике или Собственному Я. Уменьшение напряжения представляется центральной первичной целью организма, но удовлетворение столь же очевидно представляется первой и фундаментальной целью примитивной психики. Мобилизуя и заряжая энергией намерения и цели, само влечение бесцельно. Следовательно фрустрироваться могут только потребности и желания. Фрустрация связана с некоторым уровнем восприятия (физического или психического) и лишь заряжается энергией влечения.

Нет у влечения и каких-либо объектов. Именно человеку требуются объекты для распределения энергии влечения, а не самому влечению. Влечение не имеет также какого-либо развития. Как энергетическая величина оно может лишь возрастать или уменьшаться в своей интенсивности, хотя то, что оно заряжает энергией, растет, изменяется и развивается. Изменяющиеся способы удовлетворения влечения представляют собой различные стадии и аспекты структурализации личности с характерными сдвигами в развивающемся мире представлений и в динамических связях между его элементами. Различные догенитальные потребности и «составные» влечения являются, таким образом, потребностями инфантильной психики, а не выражением развития влечения.

Если у влечения отсутствует любая психическая репрезентация, включая так называемые дериваты влечения, то все метапсихологические точки зрения (отличные от экономической) имеют отношение не к нему, а исключительно к структурам психики. То же можно сказать и о динамической точке зрения; хотя влечения и несут мощь энергии, вся динамика психики имеет место между ее собственными элементами.

## Агрессия

Постулирование количественной энергетической природы влечения явно исключает всякое разнообразие инстинктивных влечений. Поэтому агрессия рассматривается здесь не как самостоятельное влечение (Hartmann, Kris and Loewenstein, 1949), а скорее как способ восприятия и поведения, когда ожидаемое удовлетворение не осуществляется (Fenichel, 1945; Gillespie, 1971).

До тех пор пока нет воспринимаемых препятствий на пути уменьшения напряжения, деятельность организма, направленная на поиск удовольствия, минимальна. Однако когда в послеродовой жизни такие помехи с неизбежностью возникают, аккумуляция напряжения мобилизует все доступные физические и психические ресурсы организма для его уменьшения и/или связывания.

Выше высказывалось предположение, что до дифференциации самостных и объектных представлений психические элементы, мобилизуемые при возникновении потребности, являются исключительно энграммами, связанными с восприятиями удовлетворения, тогда как боль и фрустрация все еще принадлежат к сфере физиологического восприятия, не имея психической репрезентации. Лишь после того как дифференциация воспринимаемого мира делает возможным психическое восприятие фрустрации, появляется агрессия как психический феномен. Было высказано предположение, что такая дифференциация инициируется некоторой болью и неудовольствием (крик ребенка о голоде и дискомфорте) и впервые становится психически представленной через ее воспринимаемую способность приносить удовлетворение. Таково эмпирическое ядро, вокруг которого собирается Собственное Я при разделении воспринимаемого мира, позволяющее фрустрации психически восприниматься в некоторой форме.

Агрессия, по-видимому, является именно тем способом, посредством которого возрастание напряжения влечения воспринимается примитивным Собственным Я, когда его средства недостаточны для того, чтобы вызвать ожидаемое удовлетворение. Агрессия воспринимается и как аффективное состояние, и как сильное побуждение к действию. Поскольку дифференцированное Собственное Я представляет собой последний инструмент психики, оказавшийся эффективным в обеспечении удовлетворения, то оно становится главным носителем давлений влечения, которые наделяют его как побудительным импульсом к действию, так и огромной результативностью. При этом пределы, до которых может простираться восприятие удовлетворительного состояния, зависят как от реального поведения объекта, так и от функциональных ресурсов Собственного Я.

Те причины, по которым фрустрация вначале, по-видимому, воспринимается как агрессия, становятся понятными при рассмотрении природы и функции недавно возникшего Собственного Я. Первой репрезентацией Собственного Я является крик ребенка, который психически предстает как мощный поставщик удовлетворения, означающий одновременно и неудовольствие, и средство получения удовольствия. Это последнее обстоятельство является необходимым условием и единственным оправданием для существования Собственного Я на данной стадии развития. Если бы Собственное Я не могло функционировать в качестве средства обеспечения удовлетворения, оно редуцировалось бы в чистую формацию неудовольствия, которая в свою очередь немедленно декатектировалась бы как бесполезная и непереносимая для примитивной психики, управляемой принципом удовольствия. При таких обстоятельствах то, что фрустрация начинает психически представляться как агрессия, отражает, по-видимому, принуждающую мощь болезненно аккумулирующегося давления влечения и вместе с тем – экзистенциальную необходимость для Собственного Я доказать свое могущество в качестве поставщика удовлетворения. Следует помнить, что Собственное Я не только дает новый и более эффективный способ справляться с энергией влечения, но также является носителем субъективного восприятия себя как живущего.

Сохранение недавно дифференцированного Собственного Я, таким образом, целиком зависит от наличия полностью удовлетворяющего объекта в эмпирическом мире ребенка. Даже если такой объект уже локализован вне Собственного Я, он все еще воспринимается как простой инструмент удовлетворения, полностью принадлежащий Собственному Я и находящийся под его всемогущим контролем.

Когда такое восприятие подвергается опасности расшатывания вследствие отсрочки удовлетворения, надвигающаяся фрустрация вначале придает все более агрессивное качество имеющейся в распоряжении Собственного Я способности к действию. Приказы для приносящего удовлетворение объекта появиться вновь становятся все более громкими. Если это не дает результата, Собственное Я переполняется агрессией и деструктивностью по отношению к тому, что воспринимается как источник фрустрации. Возникает тенденция к разрушению образа объекта, приносящего удовлетворение и к утрате предпосылки для существования Собственного Я, которое становится декатектированным и растворяется, как было описано выше.

До появления достаточных проективных и интроективных маневров, которые защищают восприятие обладания приносящим удовлетворение объектом со стороны Собственного Я, выносимость фрустрации чрезвычайно низка и каждое восприятие потери объекта несет немедленную угрозу восприятию Собственного Я и его дифференцированности.

Таким образом, агрессия как психический феномен специфическим образом относится к восприятию Собственного Я и тем самым зависит от его состояния (Freud, 1915a). В этом смысле она всегда представляет собой «нарциссическую ярость» (Kohut, 1972), связанную с восприятием неспособности контролировать и вызывать удовлетворение. Такая феноменология агрессии является, вероятно, главной причиной ее частого приравнивания к «инстинкту самосохранения».

Агрессия как аффективное восприятие и психически представленное поведение возникает, по-видимому, одновременно с Собственным Я и служит для него первоначальным способом восприятия фрустрации. Это не отражение психически пустого восприятия организмического расстройства, а один из трех главных путей, какими Собственное Я способно воспринимать себя после дифференциации. Первый из них – «идеальное состояние» (Qoffe and Sandier, 1965), т. е. такое состояние, когда Собственное Я полностью удовлетворено и владеет приносящим полное удовлетворение объектом. Второй – это восприятие всемогущей способности Собственного Я обеспечить удовлетворение путем использования своих средств для контроля такого объекта. Когда ни то, ни другое состояние не может быть сохранено, появляется агрессивное Собственное Я с его деструктивными целями, направленное против препятствий на пути удовлетворения. Хотя эти первоначальные способы восприятия Собственным Я себя и его связь с объектами претерпят затем огромные видоизменения по мере дальнейшей структурализации психики, они все же составят пожизненный набор базисных альтернатив для восприятия Собственного Я.

Якобсон постулировала дифференциацию либидинозных и агрессивных влечений из первичной психофизиологической энергии (Jacobson, 1964). Согласно описанному здесь подходу, «либидинозный» и «агрессивный» являются характеристиками восприятия и поведения, которые становятся возможными после дифференциации са-мостных и объектных представлений. Дифференцируются не влечения, а человеческий мир восприятия – с последующей способностью к дифференцированным восприятиям как удовлетворения, так и фрустрации. После такой дифференциации будут развиваться помимо либи-ДИНОЗНЫХ также агрессивные цели и представления, совместно формируя главные мотивационные силы в функционировании и дальнейшем развитии личности.

Однако при нормальном развитии психики открытая агрессивность будет прогрессивно уменьшаться. Воспринимаемые Собственным Я средства вызывания удовлетворения вначале крайне ограничены и потому легко замещаются агрессивной альтернативой, однако продолжающаяся структурализация психики постепенно приводит к формированию все более гибких, адаптивных и эффективных средств и способов обеспечения удовлетворения. Хотя вряд ли можно сомневаться в том, что новые психические содержания, функции и процессы заряжаются той же самой энергией, что и агрессивные реакции, превосходство первых в обращении с энергетическими давлениями и в обеспечении удовлетворения делает их все более предпочтительными. Все же если эти позднее развитые средства окажутся неэффективными, открыто агрессивная альтернатива неизбежно проявится, так же как и в случае, когда крик в качестве первого средства Собственного Я не обеспечивает удовлетворения.

Эта продолжающаяся структурализация психики осуществляется главным образом через процессы интернализации, которые становятся возможными после дифференциации Собственного Я и объекта, а также внешнего и внутреннего в эмпирическом мире ребенка. Аккумуляция новых структур и функций, дающая все более эффективные альтернативы агрессии и деструкции при поддержании экономики психики и обеспечении ее

усложняющихся потребностей и желаний, очевидно соответствует тому, что в психоаналитической теории было названо «нейтрализацией» (Hartmann, 1955). Однако здесь не предполагается никакое гипотетическое изменение энергии влечений. То, что прогрессивно становится все более «нейтральным», - не энергия, а те пути, по которым идет развитие воспринимающего и действующего индивида как результат продолжающихся процессов интернализации и структурализации. К природе и динамическим мотивациям этих процессов мы вернемся в следующей главе.

### **Рождение тревоги**

Согласно точке зрения, изложенной в данном исследовании, негативные психические восприятия и представления становятся возможными лишь после первичной дифференциации воспринимаемого мира. Вместо простого организмического расстройств недавно возникшее Собственное Я получает способность воспринимать негативные аффекты, которые, по-видимому, имеют две базальные разновидности.

Эти две базальные разновидности негативного аффекта – примитивная ярость (агрессия) и архаическая тревога. Они соответствуют двойственности происхождения первичного Собственного Я. Как говорилось ранее, ядро Собственного Я состоит из восприятия неудовольствия, которое становится психически представленным выражением способности Собственного Я обеспечивать удовлетворение и тем самым устранять и сдерживать агрессивное ядерное восприятие себя же. Однако выше уже отмечалось, что при неудаче в осуществлении обеспечивающей удовольствие функции Собственное Я имеет тенденцию редуцироваться к своему первоначальному ядру чистого неудовольствия, которое не может выноситься и восприниматься. Примитивная ярость и деструкция становятся явной попыткой устранить предполагаемый источник фрустрации. Вначале это ведет к разрушению представления о приносящем удовлетворение объекте, а затем начинает разрушаться и психически воспринимаемое Собственное Я как оправданное и терпимое.

Тревога, по-видимому, представляет собой первичный аффективный отклик Собственного Я, когда подвергается угрозе его существование и/или равновесие. Возникновение восприятия Собственного Я является фундаментальным структурным достижением при обращении с давлениями энергии влечения и при выполнении человеческих программ и потенциальных возможностей, связанных с созреванием и развитием, включая субъективное ощущение наполненности жизнью. Поэтому восприятие Собственного Я не только очень мощно катектируется, но также придает ранее недифференцированному субъекту способность становиться озабоченным собственным существованием. Такая «озабоченность» вначале нечленораздельна и не имеет иных психических репрезентаций, кроме первичного аффекта тревоги, который вследствие неоднократных ранних утрат восприятия Собственного Я постепенно усиливается, т. к. фрустрация-агрессия разрушает репрезентативную дифференцированность психики.

Тревога является главной мотивационной силой для сохранения и дальнейшего развития способности Собственного Я обеспечивать удовольствие и тем самым поддерживать ощущение собственного существования. Поскольку обладание приносящим удовлетворение объектом, по-видимому, служит базисной предпосылкой для поддержания восприятия Собственного Я, то сохранение и защита представления «хорошего» объекта становится экзистенциально необходимой.

Первая тревога, следовательно, может быть названа тревогой аннигиляции, хотя не в обычном взрослообразном смысле гипотетического «страха», якобы переживаемого ребенком в первые недели его жизни. До появления угрозы аннигиляции должен быть кто-то, кто ощущает себя живым в эмпирическом мире младенца. Когда тревога воспринимается как аффективный отклик Собственного Я на угрозу его существованию или равновесию, лишь тогда первая тревога может выражаться и усиливаться посредством угрозы аннигиляции недавно завоеванного восприятия этого Собственного Я.

Однако, поскольку такое восприятие не может сохраниться без «несущего благо» объектного представления, то первая тревога может быть названа также тревогой сепарации. Т.к. самостные и объектные представления вначале полностью взаимозависимы, то выбор термина в данном случае обусловлен лишь точкой зрения (Таhка, 1984). Один из возможных вариантов – определить первую тревогу в объектных терминах и назвать ее тревогой дедифференциации.

Итак, тревога понимается здесь как принадлежащая к системе психики Собственного Я, причем она воспринимается этой системой и функционирует как ее страж и одновременно как мотивационная сила для постоянно продолжающейся структурализации и дифференциации эмпирического мира. С самого начала для Собственного Я доступны два альтернативных и специфически человеческих отклика на грозящую фрустрацию. Тревога в конечном счете побуждает человеческий потенциал развертываться в бесконечное разнообразие личностей, хотя агрессивная альтернатива дает результаты относительно неспецифичные, стереотипные и потенциально опасные как для Собственного Я, так и для объекта.

Мы не проводим принципиального разграничения между так называемой травматической и сигнальной тревогой (Freud, 1926). И та, и другая могут восприниматься лишь дифференцированным Собственным Я, но сигнальная тревога всегда обозначает терпимую фрустрацию и потому способна функционировать как мотивационная сила для использования имеющихся средств для дальнейшей структурализации. То, что воспринимается как терпимое на различных стадиях развития, зависит от доступности средств преодоления энергетических давлений, а значит – от общей структурализации психики. Следует, однако, отметить, что даже когда тревога воспринимается как всеохватывающая и парализующая, она представляет собой конструктивную альтернативу примитивной агрессии, угрожающей разрушить и аннулировать дифференцированность восприятия себя и объектного мира.

### **Защищающая дифференциация**

Многие аналитики, по-видимому, согласны с постулатом о наличии динамически важного стремления назад к симбиозу (Mahler et al., 1975) или о существовании «фантазий слияния с материнским объектом» (Jacobson, 1964). Подобные тенденции часто приписываются взрослообразным способом очень маленьким детям (например, Якобсон говорит о «фантазиях желая полного воссоединения с матерью» у трехмесячных младенцев). Но все предположения о раннем стремлении к недифференцированному состоянию восприятия или о фантазиях такого рода представляются логически несостоятельными.

Любые формы стремлений и фантазирования явно предполагают разделение эмпирического мира на Собственное Я и объектный мир. Это функции, принадлежащие к системе Собственного Я, и могут лишь иметь отношение к тому, что в психике уже воспринято как Собственное Я. У Собственного Я не может быть каких-либо «воспоминаний» о состоянии, в котором его фрагменты и фрагменты будущего объекта перемешаны друг с другом. В недифференцированном опыте еще невозможно восприятие Собственного Я, которое после дифференциации от объекта воскрешалось бы в памяти как предмет стремлений.

Однако если самое раннее восприятие Собственного Я испытывается как полное удовлетворение и обладание приносящим полное удовлетворение объектом, то тем самым обеспечивается прототипическое восприятие идеального состояния Собственного Я, эхо которого будет резонировать на всем протяжении человеческой жизни как иллюзорная возможность состояния совершенной гармонии. «Потерянный рай» в этом случае имеет отношение не к недифференцированному симбиозу, а скорее к блаженной заре первой дифференциации. Исходя из тезиса о такой принадлежности к чему-то однажды уже



испытанному Собственным Я, можно дать логически более приемлемое объяснение феноменов, обычно описываемых как «симбиотические стремления».

Именно первичное идеальное состояние Собственного Я представляет вначале саму дифференцированность, которую Собственному Я приходится поддерживать, чтобы уцелеть. Первичная тревога аннигиляции-сепарации возникает, когда такое восприятие подвергается угрозе. Это любая угроза всемогуществу Собственного Я как поставщика удовольствия. Возбуждаемая тревога вначале мобилизует и до предела увеличивает все «конструктивные» средства Собственного Я, пригодные для сохранения восприятия себя. Однако если их оказывается недостаточно, тревога дает выход слепой ярости, разрушающей воспринимаемую дифференцированность эмпирического мира, как это было описано ранее.

Поскольку такое идеальное состояние Собственного Я зависит от воспринимаемого обладания объектом, приносящим полное удовлетворение, то сохранение эмпирической дифференцированности вначале почти целиком зависит от реального поведения объекта. Поначалу объект может восприниматься лишь как приносящий удовлетворение, и по этой причине малейшая фрустрация имеет тенденцию разрушать его, а следовательно, и дифференцированность. Полная зависимость дифференцированности от восприятия всецело приносящего удовлетворение объекта может наблюдаться в клинической работе с шизофреническими пациентами сразу же после восстановления дифференцированности их восприятия.

Устойчивость восприятия приносящего удовлетворение объекта должна быть сделана менее зависимой от изменяющегося поведения объекта. Это достигается посредством расширения представляемого мира и включения в него двух наборов объектных представлений, обычно характеризующихся как «абсолютное благо» и «абсолютное зло» (Klein, 1946; Jacobson, 1964). Они представляют собой попытки создать постоянные образы приносящих удовлетворение и фрустрацию объектов, делая возможным восприятие реальной матери, которая воспринимается как колебание между абсолютным благом и абсолютным злом в зависимости от того, приносит ли ее функционирование удовлетворение или фрустрацию.

Появление двух наборов противоположных объектных представлений с целью защиты идеального состояния Собственного Я и все еще шаткой дифференцированности эмпирического мира сопровождается возникновением двух психических операций, называемых «интроекцией» и «проекцией». Обе они связаны с эмпирическими и катектическими переходами между само-стными и объектными представлениями, а значит – могут возникать лишь после дифференциации этих сущностей друг от друга (Lichtenstein, 1964).

Использование двух этих терминов в психоаналитической теории не является единообразным. В представляемой здесь точке зрения интроекция имеет отношение к установлению «интроектов» в эмпирическом мире (Schafer, 1968). Ее первичный мотив, по-видимому, состоит в том, чтобы обеспечить восприятие психического присутствия приносящего удовлетворение объекта, даже если реальный объект отсутствует или действует фрустрирующим образом. Интроект, таким образом, является наследником приносящих удовлетворение галлюцинаций, но, в отличие от них, связан с дифференцированным восприятием и представляет собой примитивный интернализованный диалог между Собственным Я и объектом. Это имеет основополагающее значение для способности ребенка сохранять дифференцированность, продолжая тем самым оставаться психологически живым. Параллель к сказанному опять можно найти в терапии шизофренических пациентов, когда решающим достижением становится возникновение интроекта терапевта в психике пациента.

Однако установившийся интроект, конечно, не способен долго заменять реальный объект на той стадии развития, когда все ключи к удовлетворению по сути еще принадлежат матери. Если интроект не подкрепляется регулярно повторяющимися восприятиями удовлетворения с реальной матерью, то он раньше или позже будет утерян, как, например, в

случае детей, страдающих от анаклитической депрессии (Spitz, 1946).

Проекция связана с возникновением способности психики на определенной стадии развития терпеть и создавать представления о фрустрации, необходимые для сохранения эмпирической дифференцированности. Когда образ «абсолютно плохого» объекта возникает вдобавок к образу «абсолютно хорошего» объекта, фрустрация оказывается психически представленной значительно лучшим и более конструктивным образом по сравнению с первоначальным единообразным ее представлением посредством деструктивной ярости. Поскольку фрустрация может теперь связываться с психически представленным «абсолютно плохим» объектом, отделенным от своего «абсолютно хорошего» двойника, то и агрессия становится до некоторой степени психически связанной и менее угрожающей дифференцированнее<sup>TM</sup> эмпирического мира. Создан враг, необходимый для психологического выживания ребенка и для дальнейшей структурализации его психики (Klein, 1946; Modell, 1968).

Проективные и интроективные маневры, а также ранние попытки простого отрицания любых расстройств в идеальном состоянии Собственного Я свойственны нормальному функционированию примитивной психики и необходимы для первоначального сохранения и защиты психической дифференцированности, т. к. делают ее менее зависимой от реального поведения объекта. Действие этих механизмов может быть названо защитным, если сохранение дифференцированности требует их патологического усиления. Тогда может оказаться, что спасение дифференцированности возможно лишь ценой серьезных искажений первичных воспринимаемых сущностей и дальнейшего ухудшения структурализации психики.

Такие первичные нарушения, по-видимому, становятся регрессивно воскрешаемыми в тех параноидальных, депрессивных и маниакальных психозах, где сохраняется дифференцированность между самостными и объектными представлениями, хотя обе эти сущности психотически деформированы вследствие чрезмерного использования одной или более из указанных выше примитивных операций психики, первоначально предназначенных для защиты ее дифференцированности. Однако при шизофрении дифференцированность нельзя спасти и в ядре патологии продолжается регрессия к субъективно допсихологическому восприятию.

Обсуждаемые в последнем разделе данной главы темы связаны уже с феноменологией и процессами интернализации и будут поэтому более детально обсуждаться в следующей главе.

## **Глава 2. От дифференцированности к константности Собственного Я и объекта <sup>5</sup>**

В этой работе мы рассматриваем человеческую психику как полностью субъективную эмпирическую сущность, которая может изучаться и пониматься лишь как таковая. Следовательно, полезными и операбельными считаются лишь те психоаналитические концепции, которые имеют прямое отношение к психическому опыту. Как уже говорилось в первой главе, психический опыт не приравнивается к переживаниям дифференцированного Собственного Я; он включает также предшествующие переживания недифференцированного субъекта. Так как этот досамостный опыт не может быть воскрешен в качестве сознательных воспоминаний или достигнут через эмпатию, к нему можно приблизиться только путем умозаключения и более или менее подходящих предположений. Однако, чтобы быть хоть

---

<sup>5</sup> Первоначально эта статья была опубликована в журнале *The Psychoanalytic Study of Child* (1988), 43:101-143: Edited by Albert J.Solnit, Peter B.Neubauer, Samuel Abrams and A.Scott Dowling. Copyright © 1988 by Albert J.Solnit, Peter B.Neubauer, Samuel Abrams and A.Scott Dowling. Yale University Press. Перепечатывается по разрешению.

сколько-нибудь полезными и объясняющими, эти умозаключения и предположения могут лишь пытаться сообщить нечто о зарождении первичных движущих сил и развитии наиболее ранних составляющих мира психических переживаний. Концепция психики, рассматриваемая здесь, включает все, что переживается психически, и исключает все, что не переживается таким образом.

С этой точки зрения такие концепции, как первичное автономное эго (Hartmann, 1939) или «врожденные структуры» (Rapaport, 1960), не выглядят пригодными. Несомненно, можно постулировать существование множества видоспецифичных программ и индивидуальных возможностей у новорожденного человеческого младенца, но эти программы и возможности не являются психикой в каком-либо эмпирическом смысле; они являются абстрактными конструктами, которые не способствуют динамическому и опытному пониманию раннего формирования и функционирования психики.

Весьма вероятно, что самые ранние процессы сенсорной чувствительности не представляют собой психического восприятия до тех пор, пока не становятся связанными с первыми переживаниями организмического напряжения. Мне кажется динамически и феноменологически более подходящим допустить, что эта переживаемая взаимосвязь между примитивными процессами сенсорной чувствительности и жизненно необходимым снижением напряжения побуждает к появлению и катексису видоспецифической готовности младенца к восприятию и накоплению энграмм.

Не существует никаких опытных подтверждений, позволяющих рассматривать эти состояния готовности в качестве проявлений априори существующей психики с собственными катексисами и мотивационным статусом. Можно предположить, исходя из нормального хода развития человеческой психики, что эти специфически человеческие потенциальные возможности способствуют появлению психических феноменов только при условии, что будут устанавливаться специфические взаимодействия между ребенком и его окружением. Заботливость матери приводит к снижению напряжения и переживанию организмического облегчения у младенца с известными сопровождающими процессами сенсорной чувствительности. Благодаря этой связи, вовлеченные сенсорные переживания приравниваются к переживанию снижения напряжения, которое, вероятно, делает их неоднократное переживание первой катектированной целью ребенка и таким образом одновременно образует наиболее сильный мотив для появления восприятия и памяти как самых первых репрезентаций психической деятельности.

Хотя я не отрицаю, что формирующие психику младенца потенциальные возможности относятся к потенциалу роста в целом и могут как таковые неизвестным образом оказывать давление, стремясь к проявлению, представляется вероятным, что они получают свои динамические мотивы и свои экономические предпосылки для появления и существования в качестве психических феноменов от таких взаимодействий с окружающей средой, которые будут приводить их напрямую к обслуживанию требуемой разрядки давления влечения. Таким образом, экономическая и количественная организмическая потребность является необходимой для начала разворачивания психики со своими, по-видимому, бесконечными вариациями качеств и вторичных мотивов.

Хотя все видоспецифические возможности психического функционирования, видимо, зависят от взаимодействий с окружающей средой, чтобы быть активированными и проявиться в качестве психических феноменов, однако, представляется, что некоторые из них являются более фундаментальными (перцепция и память) и требуют лишь относительно простой активации, которая почти наверняка имеет место при нормальном окружении у младенца (приносящая облегчение деятельность матери по уходу за ребенком). С другой стороны, существуют функциональные психические готовности, которые требуют гораздо более сложных и уязвимых взаимодействий с окружением для их активации и проявления как психических функций; например, те из них, для которых требуется образец и которые обретают форму через идентификацию. Тем не менее, такое положение само по себе не делает первые более «первично-автономными», чем вторые.

Когда формирующие психику младенца потенциальные способности становятся мобилизованными, побужденными и катектированными, первые объекты восприятия и их регистрация в качестве первых энграмм представляют собой первое содержание психики и обозначают появление двух ее фундаментальных функций – перцепции и памяти, – которые с этого времени и далее будут принимать активное участие во всех ее дальнейших структурализациях. Это скорее всего будет протекать по существу как собирание недифференцированной воспринимаемой информации о сенсорных состояниях удовлетворения до тех пор, пока дифференциация воспринимаемого мира на Собственное Я и объект не сделает структу-рализующие процессы процессами взаимодействий также и субъективно (см. главу 1).

С рождением психики простое физиологическое переживание организмического облегчения становится примитивным психическим переживанием удовольствия; таким образом, прототип аффекта, как соответствующий недифференцированной сенсорной, воспринятой и запечатленной, информации, представляет собой прототип всех более поздних психических представлений. Однако, дальнейшие дифференциация и развитие аффектов и представлений не могут иметь место до удовлетворения предварительных условий интернализации в эмпирическом мире ребенка.

### **Понятие интернализации**

Фрейд использовал термин интернализация лишь в широких логических связях (Compton, 1985). Тем не менее, он был первым, кто описал некоторые специфические процессы интернализации, особенно в связи с трауром и депрессией (1917), а также в связи с формированием супе-рэго (1921, 1923, 1940). Ему же принадлежит известное утверждение, согласно которому «характер эго – осадок оставленных объектных катексисов» (1923, р. 29).

Хартманн и Левенштейн (1962) определяли интернали-зацию как трансформацию внешних регуляций во внутренние. Шэфер (1968) расширил это понятие, включив в него также трансформацию характерных черт. Левальд (1962), который ввел концепцию степеней интернализации, определил интернализацию как трансформацию внешних взаимосвязей во внутренние. Кернберг (1966) видит интернализацию в основном как нарастающее накопление и интеграцию «базисных единиц», составляющих репрезентацию Собственного Я, репрезентацию объекта и характер аффектов. Мейсснер (1981) относится к интернализации как к движению обусловленных реальностью структурных элементов в направлении интеграции с эго.

Основным вопросом представляется следующий: какие внешние аспекты переносятся или трансформируются в какие внутренние? Кажется очевидным, что понятие интернализации не может быть применено к области человеческого опыта до тех пор, пока не существует эмпирического различия между репрезентациями, которым придается качество внутренних, и репрезентациями, которым придается качество внешних. Интернализация может начаться как эмпирическая трансакция лишь тогда, когда установится первичная грубая дифференцированность между Собственным Я и объектом. Взаимодействия и обмен между воспринимающим Собственным Я и воспринимаемым объектом приведут тогда к процессам интернализации; то есть то, что раньше воспринималось как принадлежащее объекту, станет испытываемым внутри Собственного Я или включенным в него.

Левальд (1962) предполагал, что, поскольку наиболее ранние недифференцированные регистрации обмена младенца с окружающим его миром эмпирически не переходили границу между внутренним и внешним, такие процессы следовало бы называть первичными интернализа-циями, в отличие от вторичных интернализации, которые имеют место после дифференциации этих базисных измерений восприятия. Эта точка зрения, разделяемая и Мей-сснером (1981), предполагает к тому же, что эмпирическая дифференциация между внешним и внутренним миром осуществляется гипотетическими процессами первичной

интернализации и экстернализации.

Однако понятия первичной интернализации и экстернализации могут использоваться лишь в «объективном» смысле без какого-либо дубликата в еще недифференцированном субъективном опыте младенца. Если психоаналитическая метапсихология будет ограничивать себя понятиями, относящимися к психическому опыту, то понятия, подразумевающие эмпирическое внутреннее и внешнее, будут логически неподходящими для описания недифференцированных уровней восприятия. Наблюдаемые нами на этом уровне межличностные взаимоотношения еще не воспринимаются ребенком как таковые.

Шэфер (1972) считал, что термин интернализация должен быть опущен как исключительно пространственная метафора, отражающая только фантазии инкорпорации. Он подчеркивал, что, так как психические феномены не существуют в пространстве, то они не имеют внутренней и внешней стороны и могут перемещаться от одного места к Другому только в фантазии. Заменяя термин «внутренний мир» (Hartmann, 1939) на «личный мир», Шэфер хотел избежать пространственных понятий и подчеркнуть характер последнего термина как представляющего те аспекты психики, которые не передаются или их невозможно передать и которые, следовательно, скрыты или не принимаются в расчет, сознательно или бессознательно. «Внутренняя сторона Собственного Я» отвергается Шэфером, так как Собственное Я является для него исключительно описательной концепцией без системных качеств, которые он приписывает эго, а не Собственному Я.

Я придерживаюсь иной точки зрения. Хотя понятие «внутренний», или «интервальный» (Freud, 1940) мир не является адекватным для описания самых ранних способов психического переживания, после дифференциации представляемого мира это понятие не только полезно, но и незаменимо в качестве эмпирической антитезы воспринимаемого внешнего мира. В моей концептуализации все психические процессы происходят в мире переживаний и их надо рассматривать лишь в таком качестве.

Такие понятия, как «внутренний мир» и «интернализация», относятся к субъективному опыту человека после дифференциации воспринимаемого им мира на внутренний и внешний, на Собственное Я и объект. Внутреннее и внешнее являются субъективными представлениями и разграничениями, имеющими место в области психического мира переживаний индивида. Интернализация имеет значение перехода от воспринимаемого внешнего к воспринимаемому внутреннему. Естественно, такие термины, как внутренний мир и интернализация, не имеют отношения к каким-либо физическим или пространственным областям, но – к области переживаемого опыта, которая не менее реальна. Они представляют ту эмпирию психики, которую мы изучаем как психоаналитики и которую нельзя обойти или выйти за ее пределы. В то время как Шэфер (1972) считает, что психика есть абстракция, подобная красоте или свободе, в моей концептуализации это означает полноту субъективного психического опыта, который, конечно, также включает в себя эти абстракции.

В предлагаемом Шэфером пути «личное» едва ли может быть заменено на «внутреннее». Когда человек выражает свои мысли и чувства, это само по себе не делает их в восприятии менее внутренними; он чувствует, о чем говорит и что раскрывает свой «внутренний мир». То, что было сообщено, может дольше не быть личным, но еще сохраняет свой субъективный знак внутреннего. «Внутрипсихическое», особенно на более продвинутых фазах развития психики, имеет отношение к гораздо более организованному и стабильному субъективному опыту, чем «личный мир» Шэфера в значении просто скрывающего и хранящего молчание.

Определяя интернализацию как переживаемое перемещение и трансформацию определенных аспектов объектного мира в область Собственного Я, прежде чем продолжать, я должен кратко обсудить концепции Собственного Я и объекта.

## **Собственное Я и объект**

Собственное Я стало предметом возрастающего интереса у психоаналитиков с тех пор, как Хартманн (1950) ввел концепцию репрезентации Собственного Я как антитезы объектным репрезентациям. Хартманн определил Собственное Я как субструктуру эго, и с тех пор эта точка зрения разделялась большинством психоаналитических авторов (Sandier and Rosenblatt, 1962; Jacobson, 1964; Kernberg, 1966,1982; Schafer, 1968). Кохут (1971,1977) в своей психологии Собственного Я не дает ясной трактовки взаимосвязи этих двух понятий.

Собственное Я становится психически представленным при эмпирическом разделении до сих пор недифференцированного мира представлений. Уровень организации этого первичного переживания Собственного Я крайне низок и будет лишь постепенно обогащаться разнородностью представлений, требуемых для появления более детальных и прочных образов Собственного Я. Эти более продвинутые образы Собственного Я, которые в норме развиваются в переживание идентичности или константности Собственного Я, обычно относят к тому моменту, когда репрезентации Собственного Я уже обозначаются как понимание, которое имеет субъект о собственной личности (Schafer, 1968, p. 28). Тем не менее, любой субъект, способный воспринимать себя как субъект – не имеет значения, насколько незрело и примитивно, – является, по определению, дифференцированным Собственным Я с наличием репрезентаций в психическом мире переживаний индивида.

Это вновь возвращает нас к сравнению концепций эго и Собственного Я. Если все составные части психики рассматривать как представленный на некотором уровне психический опыт, то такие утверждения, как «структура мира репрезентаций есть продукт функций эго» или «мир репрезентаций... есть набор указаний, которые направляют эго к соответствующей адаптивной и защитной активности» (Sandier and Rosenblatt, 1962, p.134,136), определенно не согласуются с этим взглядом. В этих определениях эго и его функции постулируются как нерепрезентированные абстракции, отделенные от Собственного Я, которое взамен наделяется репрезентированными и, следовательно, приобретенными через опыт качествами. Если принимается моя точка зрения, то кажется более подходящим заключить, что Собственное Я представляет собой функциональное, исходящее из опыта проявление психики после того, как она уже стала способной воспринимать себя отдельно от внешнего мира.

В предыдущей главе я предположил, что Собственное Я появляется Тоф да, когда его первая функция – голодный плач – становится психически представленной через ее способность приводить к удовлетворению. Как было подчеркнуто выше, психические функции и психическая структура существуют только тогда, когда они представлены на некотором уровне психического опыта. Функциональное и структурное в сфере психического опыта не может существовать отдельно от переживаемого и репрезентативного; напротив, кажется, что они являются экзистенциально взаимозависимыми.

Следовательно, вместо того чтобы рассматривать Собственное Я как орудие, используемое гипотетическим и неэмпирическим эго, я скорее предпочитаю уравнивать Собственное Я с активно воспринимающей и функционирующей организацией психики, посредством которой индивид имеет возможность воспринимать себя как существующего и живущего в такой же мере, как наблюдать эмпирически отдельный внешний мир и взаимодействовать с ним. В таком случае Собственное Я обозначает постоянно расширяющегося и дифференцирующегося воспринимающего субъекта с изменяющимися по точности и определенности образами себя и объекта, а также с относящимися к Собственному Я функциями, которые или предшествуют образованию Собственного Я, или приобретаются через процессы интернализации.

Таким образом, Собственное Я – это структурная организация, внутри которой развивается психика и посредством которой приобретает чувство существования человека в мире. Поддержание этого чувства жизненности, то есть субъективного переживания Собственного Я, будет с этого времени (дифференциация Собственного Я и объекта) существенно важной целью для индивида и центральным мотивом для всей дальнейшей

структурализации его психики. Все последующие направления развития психики происходят посредством Собственного Я и идентичны с направлениями его развития.

С появлением переживания Собственного Я индивид становится способным к восприятию внешнего мира, активному наблюдению за ним и взаимодействию с ним. Объектный мир имеет отношение к феноменам, переживаемым как «не я», отделенным от Собственного Я. Внешние («реальные») объекты воспринимаются как существующие вне Собственного Я, тогда как так называемые объектные представления являются эмпирически локализованными внутри него <sup>6</sup>.

Переживаемое взаимодействие Собственного Я с внешними объектами будет постоянно тестировать, влиять и видоизменять внутренние образы этих объектов, которые воспринимаются и как доставляющие удовольствие, и как несущие угрозу, а с продолжающейся структурализацией все более и более как передающие информацию так называемой «реальности». Полное или выборочное прекращение тестирования и изменяющего влияния «реального» объектного опыта на дальнейшее развитие внутреннего мира Собственного Я и объектных образов ответственно за монотонно повторяющиеся способы переживаний, которые в более или менее протяженной и искажающей форме характеризуют различные уровни психопатологии и которые Стрейчи (1934) назвал «закрытые репрезентативные миры», которые надо вновь открыть в процессе аналитической работы.

Мое применение концепции Собственного Я и объектных образов касается внутренних представлений Собственного Я и объектов, которые в оптимальном случае подвержены постоянным процессам дифференциации и интеграции в продолжающемся на протяжении жизни эмпирическом взаимодействии между Собственным Я индивида и объектным миром. Эти процессы и являются в основном процессами интернализации.

### **Мотивации интернализации**

Появление человеческой психики, кажется, мотивируется необходимостью справляться с энергетическими давлениями организма, что ведет к стремлению психически переживать удовольствие и удовлетворение. При условии, что поиск удовлетворения составляет первичный мотив для психической активности, сохранение и усовершенствование психических механизмов, оказавшихся эффективными, должны становиться наиболее важными вторичными мотивами находящейся в зачаточном состоянии психики. Развитие психики в инструмент, все более и более эффективный в поиске и получении удовлетворения и удовольствия, придает особо важное значение сохранению уже сложившейся психической структуры, а также приводит к все время расширяющейся и разветвляющейся сети производных мотивов.

Первое основное структурное достижение на ранних стадиях развития психики – это появление эмпирической дифференцированности между Собственным Я и объектным миром. Я предполагаю, что сохранение переживания Собственного Я станет с этого времени основным мотивом во всех дальнейших направлениях развития психики, включая процессы интернализации.

Так как Собственное Я и объекты становятся дифференцированными из до сих пор не дифференцированных мнемических регистраций опыта удовлетворения, они появляются как формации чистого удовольствия и вначале могут существовать только в такой форме в мире переживаний младенца. Нет никакого повода для того, чтобы состояния фрустрации и организмического дистресса могли стать психически представленными до этой

---

<sup>6</sup> Поскольку все психические переживания означают здесь, что феномены являются или становятся психически представленными, то объектное представление может быть лучшим термином, чем привычная объектная репрезентация, которая недостаточно различает переживания «внутренних» и «внешних» объектов

дифференцированности, и, таким образом, они скорее всего остаются в царстве физиологического опыта (Тahka, 1984, глава 1 этого издания).

До того, как мир переживаний разовьется настолько, чтобы включить в себя агрессивно окрашенные образы «абсолютно плохих» объектов, неизбежна фрустрация-агрессия, вынужденная неоднократно нарушить только что завоеванную дифференцированность, которая все еще опирается исключительно на переживание Собственного Я, полностью владеющего и всемогущего контролирующего объект с бесконечной удовлетворяющей способностью.

Возможно, что интернализация начинается для того, чтобы защитить и сохранить это идеальное состояние Собственного Я.

Даже если интернализация может рассматриваться как серии способов для преодоления и компенсации длящейся объектной утраты с сопутствующим акцентом на «бессмертии» объекта (Schafer, 1968), вряд ли есть какое-то сомнение в том, что поддержание переживания Собственного Я является основной заботой примитивной психики. Объект, хотя и пространственно отделенный от Собственного Я, не может быть вначале воспринимаем как нечто другое иначе, чем посредством удовлетворения, разумеется, относящегося к Собственному Я (хотя и не включенного в Собственное Я). Однако, так как психическое существование Собственного Я, таким образом, вначале зависит от полного переживаемого владения над доставляющим удовольствие объектом, первичное Собственное Я, очевидно, нуждается или в иллюзии непрерывного присутствия такого объекта, или в принятии некоторых из его доставляющих удовлетворение функций. Кажется, эти потребности и являются непосредственными поводами к тому, чтобы началась интернализация.

Даже если эмпирическое содержание этих потребностей подвергается изменениям в течение взросления и развития психики, усилия по упрочению расширяющегося внутреннего мира объектов, так же, как по улучшению механизмов Собственного Я в последующем удовлетворении его разветвляющихся производных желаний, остаются центральными мотивами для всех последующих актов интернализации.

## **Интернализация и структурализация**

Я считаю структурализацию синонимичной постепенному созданию психики в целом и предлагаю рассматривать все, что становится психически представленным с некоторой временной длительностью как относящееся к структуре психики (см. главу 1). Это использование концепции структуры отличается от ее прежних психоаналитических формулировок (Hartmann, 1939, 1950; Hartmann, Kris and Loewenstein, 1946; Rapaport, 1951, 1957; Gill, 1963; Kernberg, 1976; Schafer, 1976; Schwartz, 1981) и требует более специфического рассмотрения в данном пункте.

Хотя считается, что самые ранние недифференцированные репрезентации составляют первую структуру психики после дифференциации, когда субъект приобрел опыт переживания Собственного Я, существование и развитие психической структуры становится и остается эмпирически показателем степени развития Собственного Я. Даже если оно рудиментарно вначале, переживание Собственного Я приносит с собой самоощущение, к которому с этого времени будет присоединяться постоянно возрастающее разнообразие функций, аффективных переживаний и образов Собственного Я и объектов. Они переживаются как включенные в Собственное Я или относящиеся к Собственному Я. Интроекты, образы, фантазии и память об объектах так же, как и вся накопленная информация объектного мира, и образуют в целом последнюю категорию, которая, хотя и имеет отношение к внешнему миру, остается связанной с Собственным Я и эмпирически размещенной во внутреннем мире.

Субъективный внутренний мир противопоставлен объектному миру, который пространственно переживается как находящийся вне Собственного Я. Поскольку удовлетворение эмпирически связывается с дифференцированным объектом, первичное



Собственное Я станет все больше и больше мотивироваться психическими операциями, которые направлены на трансформацию аспектов переживания объектного мира в переживания, либо включенные в Собственное Я, либо принадлежащие Собственному Я. Эти психические операции являются процессами интернализации, которые постоянно изменяют субъективный внутренний мир индивида как в отношении переживания Собственного Я, так и в отношении объектного мира.

Это пожизненное развитие и есть сама структурализация психики в ее непрерывном взаимодействии с эмпирическим объектным миром. После первичной дифференциации оно становится развитием субъекта, все более сознающего себя как субъект и все более хорошо информируемого о воспринимаемом мире объектов. Как утверждалось прежде, после дифференциации дальнейшее развитие психики синонимично развитию Собственного Я, которое стало носителем субъективного мира психического опыта индивида.

Интернализация, таким образом, по-видимому, является проводником структурализации после дифференциации Собственного Я и объекта и состоит в создании обусловленного Собственным Я психического аппарата и внутреннего мира репрезентаций индивида. Различные формы их проявлений на разных стадиях развития будут тщательно рассмотрены в оставшейся части этой главы.

### **Защитные дихотомии**

Субъективное чувство себя живым появляется и зависит от разделения эмпирического мира на Собственное Я и объект. Я предложил считать, что этот опыт разделения, жизненно важный для только что завоеванного переживания Собственного Я, основан исключительно на репрезентациях удовольствия и удовлетворения и вследствие фрустрации оказывается под угрозой агрессии, которая неизбежно появляется после дифференциации на Собственное Я и объект (см. главу 1).

Этот базисный опыт разделения, необходимый для существования человека, с самого начала будет защищен целой серией других эмпирических разделений. Первое из них, возможно, будет состоять из попыток использовать физиологический уровень переживания при обращении с напряжениями, которые иначе станут психически представленными как репрезентации фрустрации и агрессии. Индивиды, которые в течение первых шести месяцев жизни оказывались вынужденными слишком широко использовать соматическое канализирование накапливающейся энергии влечений, возможно, особенно склонны продолжать испытывать болезненные напряжения скорее как «организмический дистресс», чем движение к психическому представлению в качестве аффектов и образов.

Такое отсрочивание «ментализации» боли и фрустрации может оставить после себя длительную нехватку репрезентации фрустрации с сопутствующей тенденцией реагировать соматически в тех ситуациях, в которых «нормальные» люди чувствовали бы несколько вариантов психически переживаемой боли или гнева. Это состояние дел будет, по крайней мере частично, объяснять относительную репрезентативную недостаточность или «алекситимию» (Sifneos, 1973; Nemiah, 1975) определенных психосоматических пациентов и их беспомощное обращение к психологически пустым физиологическим реакциям в случаях болезненных напряжений в организме.

В то время как длительное использование разделения между физиологическим и психическим переживанием для защиты эмпирической дифференциации Собственного Я и объекта имеет склонность замедлять психическую структурализацию и оставлять ее дефектной, появление нового эмпирического разделения между «абсолютно хорошим» и «абсолютно плохим» образами объектов (Klein, 1946) не только представляет специфически психическую защиту для психически переживаемой дифференцированности, но также обеспечивает необходимый базис для всей дальнейшей структурализации психики.

Развитие этого первого примитивного эмпирического разделения между «хорошим» и «плохим» мотивировано архаической аннигиляционной «дифференцирующей» тревогой

Собственного Я, существование которого все еще зависит от полностью удовлетворяемого идеального состояния. Попытки избежать разрушительного появления фрустрации-агрессии путем воссоздания хорошего объекта как психически ощущаемого присутствия • не достаточны для поддержания переживания этого идеального состояния до тех пор, пока у самих фрустрации и агрессии отсутствуют мысленные психические репрезентации. Но как только они будут созданы, первые образы «абсолютно хороших» и «абсолютно плохих» объектов будут значительно меньше оставлять переживание ребенком Собственного Я во власти действительного поведения объекта.

Как будет показано в следующем разделе, новые формы защитных разделений появляются в результате утилизации и дальнейших превратностей этих новых составляющих примитивной психики. Но даже в более позднем ее развитии нетрудно увидеть, как базисная жизненная необходимость эмпирической дифференциации между Собственным Я и объектом создает основу для обычного человеческого предпочтения дихотомических (разделительных) подходов, оценок и решений.

### **Интроекция, проекция и отрицание**

Интроект обычно определяют как переживание присутствия объекта внутри репрезентации Собственного Я (Schafer, 1968). Это первый образ объекта, который переживается независимо от действительного присутствия объекта и, таким образом, является первым истинным продуктом интернализации. Интроекция относится к такому психическому процессу, который осуществляет переживание интроектов и, таким образом, представляет первый примитивный способ мышления объекта.

Поскольку, согласно моей концептуализации, объект может первоначально восприниматься лишь как безграничный источник удовлетворения, находящийся в полном владении первичного Собственного Я и под его контролем, первые интроекты, возможно, представляют попытки увековечивания такого переживания (см. главу 1). В то время как галлюцинации были первыми попытками появляющейся психики контролировать фрустрацию и получать удовлетворение путем воссоздания переживаний удовлетворения, интроекты являются эволюционно более продвинутыми психическими образованиями, служащими той же цели.

Решающим различием между галлюцинациями и ощущаемым присутствием объектов является то, что первые могут лишь повторять недифференцированные мнемические регистрации переживания удовлетворения с минимумом контроля, тогда как в последнем случае источник удовлетворения узан как объект, воссоздаваемый и магически контролируемый в его интроективном переживании. Галлюцинации, таким образом, представляют первые попытки недифференцированной психики регулировать давление влечений (Таhка, 1984, см. также главу 1 этой книги), в то время как интроекты представляют собой первые механизмы, с помощью которых Собственное Я контролирует объект, ставший носителем удовлетворения, а также необходимым предварительным условием продолжения переживания Собственного Я.

Первые интроективные переживания, вероятно, мотивируются тревогой утраты дифференцированности (см. главу 1), мобилизованной переживаемым отсутствием хорошего объекта в состоянии крайней потребности в нем. Переживаемое присутствие объекта, соответствующее переживанию первоначального идеального состояния, таким образом, становится первым условием сохраняемого переживания дифференцированное в отсутствие объекта.

Интроекты являются образами «функционального объекта» (Таhка, 1984), носителями еще не интернализированных аспектов будущей личности ребенка, включая регулирующую напряженность и самоуспокаивающую функции. Следовательно, они могут контролироваться только магически в пассивном переживании, где интроективные объектные образы, как предполагается, служат доказательством непрерывного существования всемогущего

Собственного Я с его полным контролем над удовлетворением. Лишь после установления константности Собственного Я и объекта (Hartmann, 1952; Mahler et al., 1975) станет возможной свободная манипуляция объектными образами в фантазиях.

Объектные репрезентации (образы) являются продуктами интернализации и составляют хранилище объектного мира, воспринимаемого как внешний. Однако первые объектные образы являются заместительными по характеру и лишь постепенно становятся тем более информативными, чем более возможным сделают дальнейшие процессы интернализации переживание независимого и действующего по своему усмотрению объекта.

Когда возникает потребность в удовлетворении, Собственное Я стремится ощутить присутствие приносящего удовлетворение объекта. Однако на ранних этапах развития это ощущение не может поддерживаться длительное время, если подлинное удовольствие откладывается. До сих пор фрустрация была представлена лишь агрессивным аффектом и побуждением к действию; в результате, естественно, любая попытка «заставить» объект доставлять удовольствие и таким образом спасти «абсолютно хороший» образ объекта будет оставаться кратковременной и быстро замещаться чистой деструктивностью, которая растворит как образ абсолютно хорошего объекта, так и переживания Собственного Я, все еще полностью зависимые от эмпирического существования этого образа и поддерживаемые им (см. главу 1).

Чтобы предотвратить это и сохранить дифференцированное переживание Собственного Я, необходимы отдельные идеационные репрезентации для фрустрации и агрессии, и они будут созданы на основе восприятий фрустрирующего объекта. Однако по контрасту с образом полностью удовлетворяющего объекта, который активизируется в состоянии потребности и становится ощутимо присутствующим, образ полностью фрустрирующего объекта переживается в такой ситуации как эмпирически возможно дольше отсутствующий. Следовательно, возрастающая агрессия Собственного Я в такой ситуации приписывается или проецируется на недавно завоеванный образ полностью фрустрирующего объекта, и делается попытка сохранять его эмпирически отсутствующим, игнорируемым и отрицаемым. Эта попытка, по-видимому, является первым способом, в котором появляется отрицание.

Под проекцией я подразумеваю переживание тех аспектов образа Собственного Я, которые несовместимы с ним или нетерпимы для его существования как принадлежащие к образу объекта. Следует отметить, что проекция специфически включает в себя переживаемые и катектированные перемещения от образа Собственного Я к объектной репрезентации. Соответствующие перемещения от одного объектного образа к другому являются не проекцией, а смещением.

Новик и Келли (1970) проводили различие между экстернализацией репрезентации Собственного Я и экстернализацией влечения, которое они назвали собственно проекцией. В соответствии с моей концептуализацией, в которой влечению даны лишь количественные свойства (см. главу 1), «чистая» проекция влечения невозможна без одновременной проекции репрезентации Собственного Я. Проецируемое переживание всегда включает в себя репрезентацию того лица, чьим переживанием оно первоначально было. Таким образом, посредством проекции репрезентация ненавидящего Собственного Я эмпирически становится репрезентацией ненавидящего объекта и добавляет к последнему качественные и количественные аспекты, характерные для способа ненависти Собственного Я.

Но я не могу разделить точку зрения Новика и Келли, согласно которой проекция должна предполагать значительный объем структурализации с созданными воображением опасностями. Первая опасность Собственного Я, требующая первых проективных маневров, не вымышленна; поскольку до тех пор, пока реальность может быть переживаема только как формация удовольствия, фрустрация и агрессия представляют весьма реальную опасность для переживания существования отделенного Собственного Я. Поэтому проекция в начале жизни должна рассматриваться не как «защита», но как адаптивная активность, жизненно важная для психологического выживания ребенка и для дальнейшей структурализации его психики.

Хотя «абсолютно плохой» объект через проекцию становится носителем детского агрессивного Собственного Я и его бесполезных не всемогущих аспектов, неспособных приносить удовлетворение, такой объектный образ не является простым продуктом проекции, но происходит в основном от регистрируемых восприятий фрустрирующего объекта. Матери фрустрируют своих младенцев так же полно, как и удовлетворяют, и, хотя и очень искаженно, при внимательном рассмотрении оба образа объектов – и абсолютно хороший, и абсолютно плохой – представляют основанную на реальности и адаптивную информацию внешнего мира на данном эволюционном уровне.

Из-за диадной замкнутости первоначального объектного мира и ввиду того, что материнские образы неизбежно попадают в орбиту переживаний ребенка, «абсолютно плохой» объектный образ еще не может быть перенесен на третью персону, как это возможно в проективных маневрах в дальнейшей жизни. Следовательно, одной проекции недостаточно, чтобы вызвать переживаемое отсутствие угрожающего плохого объекта. Теперь, похоже, появляется отрицание для поддержания иллюзии об «абсолютно хорошем» объекте.

Можно предположить, что первой попыткой Собственного Я избежать психически переживаемого неудовольствия будет отрицание последнего. Так может быть в том случае, если первоначальное отрицание просто уравнивает с гипотетической способностью первичного Собственного Я противостоять первым психически представленным фрустрациям, связанным с объектом. Однако простое отсутствие репрезентаций едва ли может считаться психической активностью, и прежде, чем появится то, что можно отрицать, не может быть отрицания. Если считать, что отрицание направлено против феноменов, которые уже психически представлены, то эмпирически это означает неосознавание существования или значения этих феноменов. Кажется, что такой декатексис осознания определенных восприятий и репрезентаций становится мотивированным только тогда, когда установившийся «абсолютно плохой» объект приходится удерживать от столкновения с изначальным идеальным способом переживания Собственного Я и объекта.

### **Маниакальное, параноидное и депрессивное решения**

Полностью установившиеся интроекция, проекция и отрицание имеют общую функцию поддержания и защиты переживания первоначального идеального состояния. Затем это состояние продолжает существовать как взаимосвязь между всемогущим Собственным Я и инт-роективным присутствием полностью удовлетворяющего материнского образа, в то время как образы фрустрированного Собственного Я и полностью фрустрирующего объекта удерживаются отсутствующими за счет проекции и отрицания. В случае успеха эта констелляция может представлять эволюционное ядро переживания приподнятого настроения всемогущества, регрессивно возрождаемого в маниакальных психозах в дальнейшей жизни.

Так как любая фрустрация добавляет новый эмпирический материал – как «реальный», так и проективный – к образу «абсолютно плохого» объекта, то этот объект будет становиться тем сильнее, чем больше фрустрации будут во взаимодействиях между ребенком и его матерью, в то время как «абсолютно хороший» образ будет соответственно слабеть и его осязаемое присутствие окажется под угрозой. Однако в ситуации, когда отрицание больше не может сдерживать прорыв образа «абсолютно плохого» объекта как осязаемо присутствующего, представляется, что теперь само существование образа плохого объекта парадоксальным образом предлагает новый способ сохранения переживаемой дифференцированности<sup>TM</sup> между Собственным Я и объектным миром.

Установление двух прямо противоположных объектных образов первоначально было вызвано необходимостью сохранить дифференцированность как исключительно приятный опыт. Однако, когда фрустрация стала представленной, создался объектный образ, которому как таковому не угрожает агрессия; наоборот, чем большее количество агрессии

проецируется на «абсолютно плохой» объект, тем более сильным и преследующим он становится. При условии, что Собственное Я может сохранять свое эмпирическое всемогущество как обладатель и контролер удовлетворения, переживание дифференцированности может быть сохранено как существующее между Собственным Я и «абсолютно плохим» объектом.

Вероятно, это становится возможным, если происходит отказ Собственного Я от остающегося образа «абсолютно хорошего» объекта. Это обеспечивает образ Собственного Я неограниченной способностью к удовлетворению; все, что приятно и чем можно насладиться, будет переживаться как бы магически вызываемым Собственным Я. Отрицание будет специфически направлено против осознания того, что что-то хорошее может исходить от объекта. В этой частичной потере дифференцированности образ «абсолютно хорошего» объекта утрачивается, и объектный опыт будет с того времени полностью основываться на сохраненном образе «абсолютно плохого» объекта. Переживание его преследующего присутствия будет замещать «абсолютно хороший» интроект в его функции поддержания эмпирической дифференцированности между Собственным Я и объектом.

Сохранение переживания Собственного Я при этих обстоятельствах полностью зависит от сохранения всемогущества образа Собственного Я. Это требует, чтобы все несущие угрозу репрезентации Собственного Я, такие как фрустрирующие или обесценивающие, проективно приписывались образу «абсолютно плохого» объекта. Эта констелляция, в которой опыт дифференцированности основывается на дифференциации между образами «абсолютно хорошего» Собственного Я и «абсолютно плохого» объекта, не может допускать каких-либо слабых мест во всемогуществе Собственного Я или в исключительной враждебности объекта.

Это состояние, когда все хорошее содержится внутри, а все плохое – снаружи, сходно с постулатом Фрейда (1915а) об «очищенном удовольствии эго» как стадии развития, когда все, что приносит удовольствие, инкорпорируется в Собственном Я, а все, что не приносит удовольствия, приписывается внешнему миру. Это также сходно с «параноидной позицией», описанной Мелани Кляйн (1946) с другой точки зрения. Хотя эта констелляция опыта и представляет собой эволюционный тупик, она обеспечивает важное решение в чрезвычайных обстоятельствах для сохранения эмпирической дифференцированности между Собственным Я и объектом. Это состояние переходим и мимолетным образом используется детьми до достижения константности Собственного Я и объекта, а также пограничными пациентами с их неполными и искаженными структурами. Более длительные или хронические регрессии к этому способу переживания наблюдаются у взрослых пациентов с параноидными психозами,

Хотя «параноидное» решение становится, таким образом, попыткой индивида оставаться психологически живым в ситуациях, влекущих за собой чрезмерные фрустрации, оно не может быть сохранено, если удовлетворяющий объект утерян и объективно <sup>7</sup>. В то время как субъективное переживание хорошего объекта утрачено путем частичного отказа индивида, продолжающиеся переживания удовлетворения необходимы для поддержания всемогущества Собственного Я в качестве его воспринимаемого поставщика. Даже если параноидное Собственное Я перемещает источник удовлетворения, оно не может пережить его актуальной приостановки.

В отличие от параноидного решения, констелляция опыта, которая становится вновь регрессивно мобилизованной в депрессивных психозах позднее в течение жизни, по-видимому, специфически представляет попытку Собственного Я психологически

---

<sup>7</sup> Я осознаю, что в отношении нормальных или более или менее широко распространенных феноменов развития не следовало бы использовать термин, обозначающий патологическую манифестацию, в которую позднее в жизни они могут переходить через регрессию. Таким образом, выражения типа «параноидное» или «депрессивное» решение используются здесь достаточно осторожно и в отсутствие установившихся альтернатив.

пережить потерю внешнего объекта и таким образом также и удовлетворения, обычно получаемого от него. Когда внешний объект и получаемое от него действительное удовлетворение утеряны, сохранение переживания Собственного Я передается полностью внутреннему миру репрезентаций, который еще не обеспечивает множества альтернатив на ранних стадиях развития.

Когда продолжительное отсутствие привычного удовлетворения приводит к постепенному исчезновению «абсолютно хорошего» интроекта с соответствующим усилением образа «абсолютно плохого» объекта, Собственное Я оказывается в чрезвычайной ситуации. Так как отсутствует удовольствие, получаемое от внешнего объекта, всемогущество Собственного Я не может быть спасено и сохранено путем идентификации или отвержения прогрессирующе слабеющего образа «абсолютно хорошего» объекта. Тогда как значительная потеря реального удовлетворения, таким образом, делает параноидное решение невозможным, единственным для Собственного Я путем сохранения дифференцированности в эмпирическом мире, насыщенном фрустрацией и агрессией, по-видимому, является идентификация с той частью объектной репрезентации, которой не грозит, но которую усиливает возрастающая агрессия. После глобальной идентификации Собственного Я с образом фрустрирующего объекта сохраняется переживаемая дифференцированность между Собственным Я, ставшим плохим, и подвергающимся угрозе образом хорошего объекта. Однако чем продолжительнее и тотальнее потеря удовлетворяющего внешнего объекта, тем меньше будет оставаться от интроекта хорошего объекта и тем больше будет вырастать и наполняться ненавистью бесполезный образ Собственного Я. Будучи идентифицировано с фрустрирующим объектом, Собственное Я поглощает всю агрессию, и, когда образ хорошего объекта дольше не может быть сохранен, возникает реальная опасность деструкции Собственного Я.

Поскольку актуальные объектные утраты у маленьких детей обычно компенсируются новыми объектами, их переживания полной потери удовлетворяющего внешнего объекта склонны оставаться ограниченными по времени и обширности. Хотя вследствие этого у детей редко наблюдаются крайние формы депрессии с суицидальным поведением, травматические объектные потери в раннем детстве должны, вероятно, формировать главную психическую предрасположенность к психотическим депрессиям у взрослых пациентов.

Кажется, что депрессивная попытка оставаться живым психологически предполагает некоторую ранее установившуюся толерантность к фрустрированным и невсемогущим презентациям Собственного Я. Как мы увидим далее, это требует, чтобы был запущен процесс функционально-селективных идентификаций. Более стабильное установление базисной репрезентативной дифференцированности и более продолжительная ранняя структурализация, кажется, делают депрессивного пациента более резистентным относительно регрессии к недифференцированным уровням переживания, чем в случае с шизофреническими пациентами. Собственное Я депрессивного пациента не может больше прибегать к «психологическому суициду», но вместо этого имеет тенденцию к конкретному саморазрушению, когда его эмпирическое сохранение становится невозможным.

Таким образом, можно подвести итог: в случае «параноидного» решения переживание «абсолютно хорошего» объекта утрачено через частичный отказ, как внутренний, так и внешний, тогда как переживание «абсолютно плохого» объекта сохраняется в обоих отношениях. Переживание удовлетворения не утрачивается, хотя его эмпирический источник переместился от объекта к Собственному Я.

В случае «депрессивного» решения переживание удовлетворяющего внешнего объекта утрачено по причинам, не зависящим от ребенка. При попытке спасти внутренний образ хорошего объекта плохой объект эмпирически теряется через идентификацию как внешне, так и внутренне. Для сохранения дифференцированного переживания остаются именно внутренние взаимоотношения между образом Собственного Я, становящимся все более плохим, и прогрессивно затухающим образом хорошего объекта.

В отличие от шизофрении, при которой переживание дифференцированности регрессивно утеряно, другие большие психозы, по-видимому, демонстрируют регрессивное возрождение самых ранних попыток сохранить переживание Собственного Я путем манипулирования репрезентативным миром с примитивными психическими операциями интроекции, проекции и отрицания. Однако дальнейшее исследование начал и движущих сил этих состояний не входит в задачи автора этой книги. Здесь также не могут быть вновь рассмотрены более ранние психоаналитические взгляды, включающие классические психоаналитические исследования депрессии (Freud, 1917; Bibring, 1953; Joffe and Sandier, 1965; Jacobson, 1971).

## **Инкорпорация**

Несколько слов следует сказать о концепции инкорпорации. Не касаясь истории и использования этой спорной концепции (Freud, 1905, 1915a, 1917; Abraham, 1924; Lewin, 1950; Fenichel, 1953; Hartmann and Loewenstein, 1962; Jacobson, 1964; Schafer, 1968, 1972; Meissner, 1981), я хочу кратко изложить мою позицию в контексте ее полезности и возможного места в феноменологии интернализации.

В своей доскональной и глубоко научной монографии по вопросу интернализации Мейсснер (1981) представил инкорпорацию как первичную и наиболее примитивную форму интернализации, мотивированную примитивными желаниями к объединению и ведущую к утрате дифференцированности самостных и объектных репрезентаций. Таким образом, по Мейсснеру, инкорпорация играет роль в глубоко регрессивных состояниях.

Согласно моей концепции, предпосылкой для использования слова «интернализация» в качестве термина, описывающего субъективное психическое переживание, является существование эмпирического разделения между внутренним и внешним в мире переживаний субъекта. Интернализация является переживанием дифференцированного Собственного Я, возникающим в результате того, что нечто переживаемое как внешнее начинает переживаться как внутреннее. Потеря дифференцированности делает невозможным такое переживание и поэтому не может быть ни формой, ни результатом интернализации.

Во-вторых, я считаю первичной мотивацией всей интернализации поддержку и защиту установившегося переживания Собственного Я. Как я уже пытался показать в первой главе, «симбиотические стремления» не могут относиться к переживаниям, которые действительно имело дифференцированное Собственное Я и к которым оно стремилось, они скорее относятся к однажды уже испытанной всемогущей гармонии первой дифференцированности, еще не зараженной фрустрацией и агрессией. Именно такое переживание стремится сохранить ранняя интернализация, вместо того чтобы пытаться заменить его недифференцированностью. Утрата дифференцированности в действительности, по-видимому, имеет место лишь тогда, когда становится экономически невозможно поддерживать переживание Собственного Я с помощью вторичных структур, получаемых через интернализацию.

Таким образом, инкорпорация, как понимал ее Мейсснер, по-видимому, является просто синонимом возврата психики к субъективно допсихологическому уровню переживания с утратой предпосылок для переживания себя как личности в мире, а также основных предварительных условий для интернализации. Мне кажется, что концепция инкорпорации, если она вообще сколько-нибудь полезна, могла бы быть использована атрибутивно для обозначения идеационных содержаний определенных интроективных переживаний.

## **Функциональная привязанность**

Кажется вероятным, что раннее Собственное Я воспринимает удовлетворяющий объект как свое несомненное владение. Объект и его уход за ребенком воспринимаются как

существующие исключительно ради ребенка, и, даже если ребенок склонен переоценивать как всемогущие, удовлетворяющие, успокаивающие и отзеркаливающие функции объекта, эти функции не могут еще восприниматься как принадлежащие какому-либо самостоятельному объекту за пределами немедленного контроля и власти Собственного Я<sup>8</sup>. Так будет до тех пор, пока объект не станет восприниматься как обладающий собственным внутренним миром, как результат установления константного Собственного Я и объекта, так что объектный мир эмпирически перестанет принадлежать исключительно Собственному Я.

Характер функциональных услуг матери, воспринимаемых как нечто само собой разумеющееся, определяет в каждый отдельно взятый момент характер и аффективную окраску раннего объектного осознания ребенка. В зависимости от того, удовлетворяет ли соответствующая материнская функция или фрустрирует, она переживается как «абсолютно хорошая» или «абсолютно плохая» с соответствующей и/или компенсаторной мобилизацией внутренних образов о ней. В мире переживаний ребенка этот ранний объект еще не является кем-либо, наделенным функциями, но существует как некто намного менее дифференцируемый, кто и есть та функция, которую выполняет в данный момент мать (Тahka, 1984).

Так как раннее переживание ребенком объекта полностью зависит от состояния его потребностей, восприятие им матери склонно колебаться между «абсолютно хорошим» и «абсолютно плохим». Однако следует обратить внимание на опасность использования взрослообразных терминов хороший и плохой при описании этой ранней стадии развития и объектной привязанности. Даже если удовлетворяющий характер функциональных услуг матери может заставить ребенка воспринимать их как всемогущие и примитивно идеализировать, природа этих услуг как естественно принадлежащих Собственному Я (хотя и не включенных в него) не позволяет еще переживать объект как «абсолютно хороший». Как будет детально обсуждаться ниже, представляется, что заинтересованность в объекте и стремление к нему как к личности, а именно, способность к объектной любви и ненависти с последующими чувствами вины и благодарности становятся возможными только с установлением константности Собственного Я и объекта, и только тогда «хорошесть» и «плохость» станут оправданными как термины, описывающие объектный опыт ребенка.

Был предложен ряд терминов и концепций для иллюстрации различий между уровнями объектной привязанности до и после установления константности Собственного Я и объекта. Сандлер и Розенблатт (1962) ссылались на эти различия в предложенном ими разграничении между изменчивыми и временными ранними образами Собственного Я и объекта, по сравнению с их более устойчивыми и постоянными репрезентациями после достигнутой константности Собственного Я и объекта. Дорпат (1976) описывает более ранний уровень объектной привязанности, характеризуемой интроектив-ным опытом и конфликтами объектных отношений, по контрасту с более высоким уровнем с преимущественно структурными конфликтами.

Такое основное свойство раннего объекта, как очевидное обладание им со стороны Собственного Я, и роль этого объекта как заместителя отсутствующих структур будущего Собственного Я (эго) ребенка дали начало попыткам определять этот объектный опыт согласно этим характеристикам. Особенно неудачным новоприобретением в этом отношении выглядит широко используемая концепция «нарциссического объекта», разработанная главным образом Кохутом. Независимо от того, определяется ли нарциссизм как либидинальный катексис Собственного Я (Hartmann, 1953), либо как катектированное состояние идеализированных репрезентаций Собственного Я, либо как сохраняющая Собственное Я функция психической активности (Stolorow and Lachmann, 1980), свойство нарциссического определенно принадлежит Собственному Я и касается заинтересованности,

---

<sup>8</sup> Смотри «идеализированный родительский образ» Кохута (1966) и «примитивную идеализацию» Кернберга (1976).



инвестированной в него. По определению, катексис объекта, катектированные объектные репрезентации или психическая активность, нацеленная на поддержание объектных репрезентаций, не могут называться нарциссическими, независимо от того, насколько примитивно объектное осознание и насколько объект все еще переживается как находящийся во владении Собственного Я.

Концепция Я-объекта Кохута (1971) определяет объект как катектированный нарциссическим либидо и приемлемый только в том случае, если постулированы качественно различные формы либидо. Однако данная концепция могла бы быть полезной, если ее переосмыслить так, чтобы она специфически означала тот уровень объектного переживания, на котором объект все еще оказывает такие услуги ребенку, которые последний позже сможет оказать себе сам и на котором объект все еще может восприниматься как находящийся только в безусловном владении Собственного Я. Некоторые современные авторы похожим образом используют данную концепцию в соответствии с таким определением, не уточняя этого (Dorpat, 1976).

Мне кажется, что наиболее важной характеристикой этой ранней стадии объектной привязанности является ее функциональная природа, описанная выше. Эмпирически объект еще представляет собой не индивидуальную персону, но группу функций, и это делает его эффективный окрас полностью зависимым от удовлетворяющей или фрустрирующей природы соответствующей функции объекта. Эти функции объекта обычно будут, посредством идентификаций, в большой степени становиться функциями Собственного Я в течение периода сепарации-индивидуации. В ходе этого периода структурализации еще не интернализированные функции объекта продолжают представлять динамическое ядро объектных отношений, до тех пор пока процессы функционально селективной идентификации не завершатся до такой степени, чтобы позволить переживаниям константности Собственного Я и объекта появиться на новом уровне эмпирической дифференцированности и интеграции.

Однако до того как будет достигнут этот новый уровень, наиболее уместным свойством, которое характеризует преобладающую объектную привязанность, по-видимому, является функциональность (Tahka, 1984). Я использую понятия функциональный объект и функциональная объектная привязанность в отношении определенного типа объектной привязанности, доминирующей между дифференцированностью и константностью объекта, а также в связи с ее постоянными манифестациями в «нормальных» и патологических объектных отношениях.

Здесь следует сказать несколько слов о концепции расщепления<sup>9</sup>. Этот термин, первоначально выбранный Фрейдом для описания защитного расслоения эго в фетишизме (Freud, 1927), с тех пор все чаще используется в отношении дихотомического переживания объекта в терминах совершенно хорошего и совершенно плохого на ранних этапах жизни (Klein, 1940; Kernberg, 1966, 1976; Mahler, 1968; Modell, 1968). Эти авторы склоняются к тому, чтобы рассматривать расщепление как правомерную защиту. Хотя Кернберг и допускает, что расщепление при своем появлении отражает неспособность ребенка синтезировать совершенно хорошие и совершенно плохие образы, он считает, что расщепление становится главным механизмом для защитной организации эго до установления константности Собственного Я и объекта. Для него расщепление является основным защитным действием в пограничных состояниях и влечет за собой активное разделение хороших и плохих репрезентаций, тем самым предотвращая их «слияние» в интегрированные образы цельного Собственного Я и цельного объекта. Например, Дорпат (1979) критиковал эту точку зрения, утверждая, что расщепление является не защитой, но результатом защитной деятельности, прежде всего отрицания.

---

<sup>9</sup> «Splitting» – здесь – вертикальное расщепление. Существует другое понятие – «schizis», на русский язык это слово переводится как горизонтальное расщепление. – (Прим. науч. ред.)

Хотя я не разделяю взглядов Дорпата на такую специфическую связь между расщеплением и отрицанием, я согласен с ним и Роббинсом (1976) в том, что расщепление не относится к психической активности как таковой, но скорее описывает положение, характерное для привязанности индивида к объектам до установления константности Собственного Я и объекта. Кажется, что такая привязанность у доэдипальных детей является нормальной и без субъективных альтернатив, тогда как у пограничных пациентов она отражает скорее задержанную и искаженную структура-лизацию с во многом схожей нехваткой альтернатив, чем активное разделение либидинальных и агрессивных представлений.

Расщепление, если оно понимается как относящееся главным образом к незавершенности развития, является неудачно выбранным термином, поскольку в этом случае оно, видимо, означает, что эмпирическое единство было расщеплено до того, как такое единство фактически сформировалось.

Постоянное эмпирическое колебание переживания объекта в психике ребенка между негативными и позитивными крайностями, по-видимому, является прототипом амбивалентности в смысле концепции, введенной Блей-лером (1910), обычно используемой Фрейдом и описанной Абрахамом (1924) как всеохватывающая характеристика догенитальных объектных отношений, которая отступает только с достижением генитального, «постамбивалентного» объекта любви. Однако в отличие от такого более раннего использования данной концепции для описания осцилляции между противоположными чувствами, большинство аналитиков в настоящее время определяют амбивалентность как одновременное существование противоположных чувств к другому человеку (Laplanche and Pontalis, 1967; Mahler, 1968; Moore and Fine, 1968; Kernberg, 1976).

Варианты видения амбивалентности как колебания или как совпадения испытываемых чувств любви и ненависти приводит к различным или даже противоположным заключениям. Согласно первому варианту, испытываемая амбивалентность будет означать неспособность ребенка принять тот факт, что удовольствие и фрустрация происходят от одного и того же объекта, в то время как во втором случае амбивалентность рассматривается как способность достичь такого синтеза. Для приверженцев второго определения расщепление означает защиту против амбивалентности (Klein, 1940; Mahler, 1968; Kernberg, 1976), в то время как для приверженцев первого определения это является всего лишь еще одним названием подлинной амбивалентности.

Как я утверждал в своей более ранней работе, хорошо было бы вернуть амбивалентности, характерной для функциональной привязанности, значение колебаний между позитивным и негативным переживаниями объекта и сохранить ее противопоставления «постамбивалентной» способности к объектной любви и объектной ненависти, достигаемой с установлением константности Собственного Я и объекта (Таhка, 1984).

Пациенты с пограничной патологией не достигли константности Собственного Я и объекта. В отличие от переноса невротического пациента, склонного повторять вытесненные эдипальные отношения между индивидуальным Собственным Я и индивидуальным объектом, фазоспецифическое повторение, свойственное пограничному пациенту, активирует, по существу, функциональные уровни привязанности. Как функциональному объекту аналитику приходится представлять неинтернализированные части дефектного Собственного Я пациента, с которыми не происходят расставание через траур или сравнимые процессы проработки. Поскольку утраченный функциональный объект еще предоставляет необходимые внешние услуги, он может быть лишь заменен новым функциональным объектом или постепенно заменяться функционально-селективными идентификациями (Таhка, 1979, 1984). Не имеет значения, касается ли это до-эдипального ребенка или пограничного пациента, именно данный процесс идентификации представляется необходимым для развития от функциональной и интроективной привязанности к объектам до взаимоотношений индивида с другими индивидами.

## **Функционально-селективные идентификации**

Известно, что человеческим моделям и идентификациям требуются самые специфически человеческие готовности для того, чтобы стать психически представленными как функции и характеристики, переживаемые как свои собственные. Таким образом, идентификация является безусловно наиболее важным процессом в структурализации личности.

Идентификация определяется здесь как процесс ин-тернализации, посредством которого функции и характеристики, переживаемые как относящиеся к объекту, становятся функциями и характеристиками Собственного Я. Концепцию важности идентичности с объектом для построения Собственного Я разделяют большинство психоаналитических авторов (Freud, 1921; Laplanche and Pontalis, 1967; Moore and Fine, 1968).

Хотя идея того, что ранние идентификации отличаются от идентификаций эдипального периода, уже была выдвинута Фрейдом (1917) при установлении им различия между нарциссической и истерической идентификациями, в основном его интересовали идентификации, относящиеся к эдипальной ситуации и формированию суперэго (Freud, 1923, 1933).

Большинство авторов после Фрейда разделяли его интерес к эдипальной идентификации и идентификации суперэго, которые обьгшо рассматривались как прототипы идентификации. Так, описанные Якобсон (1964) результаты и мотивы для «селективных эго-идентификаций» большей частью соответствуют типичным эдипальным идентификациям; Шэфер (1968) придавал эдипальным идентификациям более важное структурирующее значение по сравнению с более ранними идентификациями. Новаторские мысли Хен-дрика (1951) о ранних эго-идентификациях, ведущих к установлению центральных исполнительных функций эго, только недавно начали привлекать то внимание, которого они заслуживают. То же самое справедливо для описанного Левальдом (1962) различения между доэдипальными и эдипальными идентификациями, где первые являются по существу структурными элементами эго, а последние – суперэго.

Я предполагаю, что структурализация психики, которая превращает по существу интроективно-проективное и функциональное переживание в переживание константности Собственного Я и объекта, происходит посредством множества идентификаций с интроектами и с наблюдаемыми функциями внешнего объекта. Таким образом, она представляет собой процесс непрерывной идентификации, который, как считается, делает возможным «путешествие» развития, как Малер (1968) назвала сепарацию-индивидуацию.

Я считаю идентификации предшествующими и ведущими к функционально-селективным переживаниям индивидуальной идентичности и индивидуальных объектов, в отличие от оценочно-селективных эдипальных идентификаций (Tahka, 1984). Первые главным образом вводят в Собственное Я новые функции, используя функциональный объект или его интроективное переживание как модель, тогда как последние, видимо, большей частью добавляют к Собственному Я особенности индивидуальных объектов как осознаваемых образцов.

### **Мотивы и предпосылки для функционально-селективных идентификаций**

Первичным мотивом для процессов функционально-селективных идентификаций, по-видимому, все еще является потребность в восстановлении идеального состояния Собственного Я как обладателя и контролера удовлетворения. Однако, в противовес пассивно переживаемым и магически контролируемым интроективным присутствиям, функционально-селективные идентификации обеспечивают Собственное Я способами активного контроля в его стремлении к удовлетворению, а также в борьбе с фрустрацией. Сепарационно-аннигиляционная тревога все еще преобладает на стадии функциональной

привязанности, и при нормальном развитии с ней борются посредством постепенной ассимиляции функций объекта внутрь Собственного Я в процессе постепенных идентификаций с ними. Другие негативные аффекты – зависть и стыд – имеют своих проводников и содействуют в качестве важных мотивов непрерывному процессу функционально-селективной идентификации на стадии сепарации-индивидуации.

Таким образом, первичная цель идентификации – не восстановление симбиоза (Jacobson, 1964), но, напротив, его избегание. В соответствии с моей концептуализацией, вся интернализация вторична по отношению к первичной дифференциации Собственного Я и объекта и ведет обычно ко все большему нарастанию дифференциации между ними. Несмотря на то, что интернализации могут быть утеряны через регрессию либо частично, как ограниченные реэкстер-нализации, либо обширно, как в утрате дифференцированности, результаты этих регрессивных движений более не представляют собой основные формы интернализации, а скорее демонстрируют неспособность психики сохранять однажды достигнутые интернализации.

Для того чтобы функционально-селективные идентификации начались и продолжались, по-видимому, необходимы 4 основные предпосылки (Танка, 1979, 1984).

1. Общий климат отношений мать-дитя должен быть достаточно благополучным, чтобы ребенок был способен отказаться от функции матери, с которой он должен себя идентифицировать. Принятие на себя функции объекта в форме идентификации подразумевает, что должна произойти частичная потеря функционального объекта и соответствующая фрустрированная репрезентации Собственного Я, прежде чем утраченная функция будет заменена новой функцией Собственного Я.

Интроективные присутствия, которые возникают, чтобы защищать переживание Собственного Я ребенка, являются репрезентациями различных функциональных услуг матери. Чем более синхронизировано участие матери во взаимодействиях с ребенком, тем более разнообразным будет у него запас утешающих и вызывающих чувство безопасности интроектов, при условии, конечно, что мать также адекватно заботится о необходимом прямом удовлетворении потребностей ребенка. При упомянутых условиях возможны несколько альтернативных переживаний успокаивающих внутренних присутствий, доступных в случае отсутствия матери или ее фрустрирующего поведения. Ребенок не является крайне зависимым лишь от немногих хороших интроектов, и ему, таким образом, не угрожает постоянно утрата дифференцированности.

Адекватное удовлетворение и достаточное количество облегчающих тревогу интроективных альтернатив, кажется, обеспечивают безопасный общий климат, в котором Собственное Я ребенка может позволить себе постепенно отказываться от функциональных услуг объекта и делать их своими собственными функциями.

2. Объект должен обеспечить примитивно идеализированные функциональные модели для идентификаций, достаточно полезные в регуляции напряжения и в общении с внешним миром.

Вполне вероятно, что всемогущество вначале сконцентрировано на архаическом чувстве Собственного Я, тогда как функциональное значение объекта в поддержании Собственного Я едва ли осознается. Поскольку первый объект имеет тенденцию быть главным образом средством прямого удовлетворения, его интроективное переживание не обеспечивает такого удовлетворения. Напротив, обещая удовлетворение в будущем, функциональные интроекты становятся контролирующими влечения структурами, помогающими Собственному Я ожидать и откладывать удовлетворение. По мере того как растет осязаемая значимость утешающего и контролирующего тревогу интроекта, вероятно, будет происходить смещение акцента в сторону этих репрезентаций в переживаемом всемогуществе. Но это еще не может означать, как многие утверждают, эмпирического разделения всемогущества объекта; скорее это подразумевает всемогущество обладания: «Я всемогущ, так как я обладаю всемогущим объектом». Это смещение акцента во всемогуществе в сторону репрезентаций функционального объекта, по-видимому,

необходимо, чтобы обеспечить эти репрезентации примитивной идеализацией, требующейся для начала функционально-селективных идентификаций.

В то время как интроекты, по-видимому, обеспечивают модели для внутренних функций, регулирующих напряжение и успокаивающих Собственное Я, появление и тренировка исполнительных функций и моторных навыков, прямо относящихся к миру, переживаемому как внешний, по-видимому, начинают устанавливаться с внешними объектами главным образом как функциональная модель.

Постепенное осознание ребенком величины, силы и власти объекта через различные функциональные проявления последнего заставляет идеализировать его функции на примитивном уровне, но в свою очередь вызывает все большие переживания примитивной зависти и стыда как новых вариаций аффективного переживания Собственного Я.

В функционально-селективных идентификациях с внешним объектом появляется важная промежуточная стадия имитация, роль которой в качестве предшественника идентификации подчеркивалась ранее многими авторами (de Saussure, 1939; Jacobson, 1954, 1964; Schafer, 1958; Gaddini, 1969).

3. Фрустрации, инициирующие идентификацию с определенной функцией объекта, должны лежать в терпимых пределах, иначе они будут приводить к непреодолимой тревоге утраты дифференцированности или опустошающим переживаниям стыда.

4. Для утверждения окончательной идентификации и снабжения новой функции достаточной значимостью необходимо адекватно одобряемое отзеркаливание объекта.

Может возникнуть соблазн констатировать, что «удовольствие от радости обладания способностями» (Fenichel, 1945) или «удовольствие от овладения» (Hendrich, 1951) будет прямо отражать приподнятое чувство Собственного Я, обладающего теперь функцией функционального объекта, первоначально воспринимавшегося как всемогущий. Однако данные наблюдений, особенно из клинической практики с пограничными пациентами, не подтверждают эту сверхпростую модель. Хотя справедливо, что новые, достигнутые в процессе идентификации функции Собственного Я в различной степени становятся наследниками всемогущества объекта, идеализация не последует за функцией без дополнительного одобряющего и восхищенного отношения матери к практике и использованию этой особой функции.

Указанная функция матери – одобрять и восхищаться – является гранью феномена отзеркаливания, который обсуждался рядом авторов, подчеркивавших его важность для процесса развития (Loewald, 1960; Winnicott, 1967, 1971; Modell, 1968; Kohut, 1971; Spruiell, 1974; Mahler amp; McDewitt, 1982; Volkan, 1982). В данной работе отзеркаливанием именуется совокупность способов, которыми мать сообщает ребенку свое отношение к его функционированию. По-видимому, материнская функция отзеркаливания становится моделью для вторичной идентификации, которая в большой мере определяет, насколько первоначальная идеализация функционального объекта будет отражена обратно на недавно приобретенную функцию Собственного Я ребенка.

Функционально-селективная идентификация, таким образом, предстает двухфазным процессом, включающим как первоначальную идентификацию с функцией объекта, так и последующую идентификацию со способом объекта отзеркаливать ребенка как обладателя и исполнителя этой функции.

Прежде чем станут возможными задержавшиеся процессы функционально-селективных идентификаций, важные в лечении пациентов с пограничной патологией, необходимы в равной степени базисная безопасность, подходящие модели, терпимые фрустрации и адекватное отзеркаливание (Tahka, 1974a, 1979, 1984).

### **Переоценка нарциссизма**

Вопрос, неизбежно возникающий в связи с этим, звучит так: «Как превратности ранней идеализации соотносятся с концепцией нарциссизма и его первичной и вторичной формами,

описанными Фрейдом (1914a)?»

Здесь невозможно произвести обзор всех возможных определений и способов применения концепции нарциссизма. Однако необходимо отметить, что, если отбрасывается дуалистическая теория влечения (см. главу 1), классическое хартманновское (1953) определение нарциссизма как либидинального катексиса Собственного Я более не является полезным. Термин «либидинальный» не может быть тогда отнесен к какому-либо определенному качеству влечения, но может в данном контексте относиться лишь к «себялюбивой» функции Собственного Я. Тем не менее, поскольку настоящая любовь невозможна до установления константности Собственного Я и объекта, позитивные аффективные отношения в процессе функциональной привязанности, очевидно, могут быть лишь некими вариантами инфантильного всемогущества и примитивной идеализации.

Если термин нарциссизм рассматривать в качестве синонима оценки Собственным Я себя, своих функций и характеристик, то изначальный термин Фрейда первичный нарциссизм может быть понят как относящийся к само собой разумеющемуся всемогуществу недавно дифференцированного первичного Собственного Я. Это первичное всемогущество равнозначно начальной эмпирически самоподтвержденной способности Собственного Я обеспечивать удовольствие и удовлетворение. Однако аккумулирующийся опыт все больше связывает это удовлетворение с функциональным объектом, как внешним, так и интро-ектом. Указанное смещение акцента делает Собственное Я все более зависимым от эмпирического всемогущества функций объекта и от полного контроля над ними и обладания ими.

Функционально-селективные идентификации с этими примитивно идеализируемыми функциями объекта создают в Собственном Я функции согласно моделям, обеспечиваемым ими. Однако, поскольку никакому «идеализированному либидо» не предписывается здесь следовать автоматически с этими функциями, которые до сих пор никогда не оценивались как функции Собственного Я, эта оценка должна быть приобретена через дополнительную идентификацию с оценивающей функцией объекта в отношении интернализированной функции. Таким образом, природа материнской функции отзеркаливания и идентификация с ней ребенка, по-видимому, определяют степень и качество будущей оценки Собственным Я ребенка обсуждаемой функции. Это оценивание Собственным Я себя и своих функций, приобретаемое через идентификацию с материнской функцией отзеркаливания, далее может считаться первым проявлением вторичного нарциссизма ребенка.

Таким образом, первичный нарциссизм будет представлять первоначальное всемогущество Собственного Я, в то время как вторичный нарциссизм будет относиться к характеру и степени оценивающих и ценностных функций Собственного Я. Первичный нарциссизм в таком случае будет относиться к самоуважению Собственного Я, которое возникает вместе с первичным переживанием Собственного Я и большей частью равняется ему, в то время как вторичный нарциссизм будет иметь отношение ко всей самооценке, приобретенной через интернализацию.

### **Последствия функционально-селективных идентификаций**

Первым признаком, указывающим на то, что начались функционально-селективные идентификации, является постепенный рост в переходе пассивности в активность (Freud, 1920); ребенок начинает сам делать то, что до сих пор делала для него мать. Поскольку функцио-специфическая фрустрация вызывает функцио-специфическую (функционально-селективную) идентификацию, то результатом будет появление соответствующей функциональной способности в Собственном Я с соответственными изменениями в репрезентациях Собственного Я и объекта. После установившейся идентификации, неудачи матери в какой-либо функции больше не приведут к фрустрациям, поскольку пробуждение первоначальной потребности будет теперь активировать собственную, недавно приобретенную функцию ребенка. Агрессивные проявления, прежде

мобилизовавшиеся подобными фрустрациями, исчезают, и энергия, использовавшаяся и высвобождавшаяся в этих реакциях, может быть теперь использована для других целей, к примеру, для подпитки новой функции, достигнутой в процессе идентификации. Это изменение, вероятно, охватывает большую часть того, что обычно называют нейтрализацией агрессии (Hartmann, 1950, 1955). Однако здесь не постулируются никакие изменения в самой энергии, хотя все, что ею заряжено, претерпело структурную перестройку (Танка, 1984).

Наиболее драматичными последствиями функционально-селективных идентификаций для опыта в психическом мире ребенка являются, несомненно, те изменения в способах переживания объектов и себя самого, которые ведут к трансформации функционального объекта в индивидуальный, а также к замещению переживания Собственного Я зависящего от состояния потребности, переживанием индивидуальной идентичности.

Функционально-селективная идентификация делает ребенка самостоятельным в отношении функции, ставшей частью его Собственного Я. В этом пункте он стал независимым от матери, прекратившей в отношении этой функции представлять отсутствующую часть его будущего Собственного Я. Поскольку данная функция теперь включена в Собственное Я, ее удовлетворяющее или фрустрирующее осуществление теперь уже не вызывает колебания переживания объекта между совершенно хорошим и совершенно плохим. В этом особом отношении объект перестал быть функциональным и стал постамбивалентным, по Абрахаму (1924). Таким образом, функционально-селективные идентификации шаг за шагом устраняют функциональную репрезентацию объекта с его черно-белой амбивалентностью. Следовательно, переживания «сплит-тинга» («расщепления») и примитивной амбивалентности будут скорее убывать в процессе изменений в репрезентативном мире, вызванном процессами интернализации, чем в процессе слияния противоположных репрезентаций (Kernberg, 1966, 1976) <sup>10</sup>.

В психологической литературе роли идентификации как связующего звена с объектом уделялось намного больше внимания, чем ее дифференцирующим воздействиям на способ переживания индивидом себя и своего объектного мира. В отличие от интроекта, идентификация не сохраняет психически переживаемую связь с объектом (Schafer, 1968), но трансформирует аспекты этого объекта в структуры Собственного Я, которые имеют уже историческую, а не эмпирическую связь с объектом. Структура, созданная функционально-селективными идентификациями, представляет собой память о функциональном объекте как об обезличенном осадке, а ее установление является одним из объяснений преэдипальной амнезии.

Таким образом, функционально-селективная идентификация означает утрату функционального объекта в определенном аспекте. По мере того, как ребенок становится самостоятельным по отношению к одной из функций объекта, интроективные и проективные репрезентации последнего более не нужны. Когда объект фактически больше не является единственной опорой и регулятором обсуждаемой функции, соответствующая объектная репрезентация теряет свое качество интроективного присутствия, которое может контролироваться только магически. Сохраняется информативная репрезентация объекта, осуществляющего эту функцию различными путями. В отличие от интроективных и проективных репрезентаций информативная объектная репрезентация активно контролируется Собственным Я и существует реально на его условиях. Вместо пассивно переживаемого присутствия функционального объекта, теперь существует информативная репрезентация какого-либо аспекта объекта, которая может восстанавливаться и удаляться из психики по воле субъекта. Переживания объекта как исполнителя этой специфической

---

<sup>10</sup> Преобразующая интернализация Кохута (1966, 1971), детально разработанная далее Толпином (1971), показывает некоторые важные элементы сходства с представленным здесь процессом функционально-селективных идентификаций. Однако, вследствие столь же важных отличий в понимании данного процесса и его результатов, а также в теоретических предпосылках, эти две точки зрения нельзя сравнивать в этой связи.

функции впредь будут регистрироваться и добавляться к этой информативной репрезентации. Соответственно, магический контроль интроекта заменяется информативной репрезентацией Собственного Я как владельца указанной функции.

Таким образом, функционально-селективная идентификация ломает функциональную репрезентацию объекта, переводя ее, с одной стороны, в новую функциональную способность Собственного Я, а с другой – в информативную репрезентацию объекта, манипулируемую фантазией. Однако до того как отсутствующий объект как целое сможет удерживаться в психике на условиях субъекта, должно быть собрано посредством функционально-селективных идентификаций и интегрировано множество информативных репрезентаций для формирования репрезентации индивидуального, самостоятельного объекта, воспринятой и фантазийно представляемой как объект, обладающий индивидуальной идентичностью. По-видимому, в той же степени, в какой необходимо достаточное количество мнемического материала, проистекающего от ранних переживаний удовлетворения до возможной дифференциации первых грубых конфигураций Собственного Я и объекта, и эмпирическое появление идентичности и индивидуальных объектов требует достаточного количества информативных репрезентаций, приобретенных в процессе функционально-селективных идентификаций.

Таким образом, функционально-селективные идентификации изменяют репрезентации объекта с интроективных на информативные. В то время как функциональный объект мыслится лишь как пассивное переживание его магически контролируемого присутствия, информативные репрезентации объекта после своей интеграции будут позволять контролируемое Собственным Я активное мышление и фантазирование отсутствующего объекта. Информативные репрезентации являются предпосылками для концептуального мышления и таким образом для вторичного процесса психического функционирования, который становится возможным и доминирующим после установления константного Собственного Я и объекта.

### **Идентичность и индивидуальный объект (константность Собственного Я и объекта)**

Появление переживания Собственного Я с индивидуальной идентичностью, а также осознание объектов с их собственными идентичностями характеризует вторую большую реинтеграцию мира переживаний на раннем этапе формирования психики. Если личность родилась в мир в процессе первичной дифференциации эмпирического мира во второй половине первого года жизни ребенка, индивидуальность рождается (Mahler et al., 1975) как результат множества функционально-селективных идентификаций приблизительно на третьем году жизни.

Индивидуальность знает, кто она есть и что ее мир является частью мира других индивидуальностей. Это знание заранее предполагает способность думать о себе и о других, вместо того, чтобы только воспринимать их или их ощущаемое присутствие. В свою очередь это становится возможным лишь при синтезе интегрированных общих конфигураций информативного мира Собственного Я и объектного мира из бесчисленных информативных частичных репрезентаций, созданных функционально-селективными идентификациями.

Идентичность обсуждалась многими психоаналитиками (Erikson, 1950,1956; Eissler in Panel, 1958; Greenacre, 1958; Lichtenstein, 1961,1977; Jacobson, 1964; Kernberg, 1966,1976; Mahler, 1968). Она определялась различным образом, и соответственно по-разному хронологически определялось ее появление в развитии человека. В отличие от Кернберга (1966), который определял идентичность как процесс интернализации, я расцениваю ее как результат этого процесса. Как идентичность, так и константность Собственного Я, по-видимому, относятся к способу, которым Собственное Я воспринимает себя после интеграции информативных репрезентаций. Связная и относительно стабильная информативная репрезентация Собственного Я позволяет переживанию Собственного Я



сохранять ощущение относительной одинаковости, непрерывности и предсказуемости вне зависимости от изменяющихся потребностей. Теперь вместо переживания Собственного Я, равного амбивалентно колеблющимся состояниям чувствительности, существует эмпирическое «Я», которое чувствует себя то хорошо, то плохо. «Рефлективная репрезентация Собственного Я» (Schafer, 1968) и интроспекция становятся возможными лишь после установления константности Собственного Я.

Появление постоянного Собственного Я с регистрируемыми переживаниями, которые могут вспоминаться Собственным Я, также отмечает начало надежного чувства времени и организованной памяти (Hartocollis, 1983). В то время как установившийся опыт идентичности и постоянства Собственного Я подразумевает открытие себя как особой индивидуальности с собственным внутренним миром, параллельно происходит открытие объектов как индивидуальностей с их собственным внутренним миром. Обладаемый мир становится миром, разделяемым с другими.

Репрезентация индивидуального объекта появляется в результате интеграции его информативных частичных репрезентаций, созданных процессами функционально-селективных идентификаций. Известно, что информативная репрезентация объекта принадлежит Собственному Я как психически управляемая фантазия или память о внешнем объекте, который теперь может представляться как отсутствующий и самостоятельный. Таким образом, потеря переживаемого магического контроля над внешним объектом, присущая этому переходу от функционального к индивидуальному, компенсируется активным контролем его внутренней репрезентации.

Даже если и мать, и отец принимали участие в уходе за ребенком, все взаимоотношения на стадии функциональной привязанности могут переживаться ребенком только как диадные (Bios, 1985). Однако с появлением константности объекта новое независимое и самостоятельное существование объекта в мире переживаний ребенка будет трансформировать объект из простого средства в тот источник удовлетворения, к которому следует стремиться и которого следует активно добиваться, так же, как и быть конкурентом в триадных взаимоотношениях.

Любовь к другому человеку становится возможной, только когда она или он воспринимаются как индивидуальности с внутренним миром и мотивациями и таким образом как находящиеся вне непосредственного обладания и контроля. Только такое положение делает возможной и мотивирует сознательную потребность и стремление к объекту, а также повышенную заинтересованность и любопытство по отношению к вновь открытому внутреннему миру объекта с сопутствующе развивающейся способностью к эмпатическому пониманию. Открытие ребенком того, что любовь объекта не самоочевидна, но обусловлена его способом обращения с этой любовью, сместит акцент его тревоги утраты объекта (и Собственного Я) на тревогу утраты любви объекта. Теперь начнут естественно развиваться попытки активно нравиться объекту, возрастающее внимание к ее (матери) чувствам, нормальная вина (Kernberg, 1976) и потребность в возмещении и примирении. Понимание самостоятельного выбора в любви у объекта инициирует чувства благодарности так же, как константность объекта делает теперь возможной нормальную идеализацию (Kernberg, 1980) индивидуального объекта.

Рождение себя как индивидуальности с субъективной свободой мышления означает революционное изменение в мире опыта ребенка. Выше были перечислены только некоторые из наиболее очевидных последствий этого изменения. Эти и другие значения данного решающего шага в развитии будут обсуждаться в следующей главе.

### **Глава 3. К автономии**

#### **Введение**

Современные психоаналитики считают человеческую психику тождественной психическому миру индивида. Психическое переживание может быть недифференцированным (субъективно допсихологическим) или дифференцированным (вовлекающим в себя переживания пространственно отделенных друг от друга Собственного Я и объекта), сознательным или бессознательным. Все, что является или становится психическим, стремится быть представленным на некотором уровне такого переживания.

Однако прежде чем принять такое, казалось бы, бесспорное положение, необходимо осознать, что доступность психических элементов для более продвинутых уровней переживания, в особенности сознательное осознание взрослым человеком своего психического мира, само по себе не подвергает проверке и не определяет эмпирическую репрезентативную природу этих элементов. Для иллюстрации этого должны быть кратко рассмотрены некоторые относящиеся к делу связанные с развитием данные.

Если предположить, что самый ранний психический опыт становится представлен и мнемически накапливается без дифференциации между Собственным Я и воспринимаемым миром, то следовательно, такая разновидность переживания недоступна Собственному Я после установившейся дифференцированности (см. главу 1). Однако как самостные, так и объектные представления отделяются от этой недифференцированной репрезентативной массы необработанного материала, в котором запечатлены их строительные блоки. Таким образом, даже если недифференцированные тотальные переживания как наиболее архаические самостные осадки остаются недоступными для Собственного Я, их эмпирическое и репрезентативное существование необходимо для появления и дальнейшего развития Собственного Я.

Если предположить далее, что в процессе функционально-селективных идентификаций (Тahka, 1984; см. главу 2 этой книги) множество функций объекта будет заменено развивающейся структурной оснасткой Собственного Я, то существенно важные части доэдиповой объектной привязанности становятся «деперсонифицированными» (Jacobson, 1964) и недоступными для переживающего Собственного Я ребенка. Однако точно таким же образом, как недифференцированные переживания и их репрезентации обеспечивают материал для первичной дифференциации и являются предпосылками появления Собственного Я и объекта, функциональная и интроект-тивная объектная связанность будет поставлять эмпирический и репрезентативный материал для функционально-селективных идентификаций, из которых будет выстраиваться и интегрироваться константность Собственного Я и объекта (см. главу 2).

Наконец, когда после установления константности Собственного Я и объекта вступает в действие фактор вытеснения, большие области психического содержания могут становиться постоянно отрезанными от осознания Собственным Я индивида. Однако даже эта новая недоступность частей репрезентативного мира представляется необходимой для установления уровня опыта, который требует сохранения образов связного и индивидуального Собственного Я и объекта.

Таким образом, представляется, что даже если не-дифференцированность, формирование структуры и защитные маневры, в особенности вытеснение, сделают области психически представленного опыта недоступными для осознания Собственным Я на более продвинутых уровнях психической структуризации, эта недоступность не будет свидетельствовать об их действительной утрате в качестве составных частей психики, это также не поставит под вопрос фундаментально-эмпирическую и репрезентативную природу психики. Наоборот, эмпирически «утраченные» части и уровни психически представленного опыта, по всей видимости, успешно встраиваются в возникающие структурные организации и интеграции в ходе раннего развития психики. Возникновение новой разновидности недоступности является знаком эволюционного достижения, в то время как отсутствие недоступности или ее вторичная утрата, служит указанием на недостаточное формирование структуры или некоторое регрессивное развитие. Таким образом, возвращение недифференцированного восприятия с сопутствующей утратой восприятия Собственного Я

характерно для тяжелых психотических регрессий, в то время как недостаточная струк-турализация с явным повторением функциональных уровней восприятия Собственного Я и объекта отличает пациентов с пограничными расстройствами, а относительная неудача вытеснения, со своей стороны, позволяет частичный возврат недоступных психических содержаний в симптоматических и характерологических компромиссных образованиях невротических пациентов.

Если уравнивать психику с тотальностью психического опыта, с репрезентативным статусом на некотором уровне опыта, то содержания, функции и пути развития психики, которые пытаются выйти за пределы этой эмпирической и экзистенциальной необходимости, окажутся вообще не относящимися к психике как таковой. Таким образом, эти объяснения имеют силу лишь на некотором уровне абстрактного рассуждения относительно фиктивных внеопытных корней и составных частей психики. Согласно концептуализации, представленной в данной работе, такие объяснения являются неэмпирическими, автор придерживается той точки зрения, что все психическое является эмпирическим и представимым.

### **Константность Собственного Я и объекта**

Константность объекта – более старая из этих двух концепций. Она была введена Хартманном (1952), который различал более раннюю потребность в приносящем удовлетворение объекте и эволюционно более позднюю константность объекта. Большинство определений константности объекта выделяют в качестве его существенно важного элемента и критерия установившуюся способность ребенка сохранять стабильное психическое представление о либидинальном объекте, независимо от его присутствия или отсутствия, а также от изменяющихся состояний потребности ребенка (Hartmann, 1953,1964; Anna Freud in Panel, 1958; Edgcumbe and Burgner, 1973; Mahler et al., 1975; McDewitt and Mahler, 1986).

Хотя Малер со своими сотрудниками в 1975 году подтвердила концепцию константности Собственного Я, идея о дубликате константности объекта в сфере опыта Собственного Я широко обсуждалась в рамках таких концепций, как идентичность (Erikson, 1950,1956; Eissler in Panel, 1958; Greenacre, 1956; Lichtenstein, 1961, 1977; Jacobson, 1964; Mahler, 1968), «связанное Собственное Я» (Kohut, 1971) и «интеграция Собственного Я» (Kernberg, 1966, 1976). Будучи более или менее синонимичной или аналогичной этим концепциям, концепция константности Собственного Я, по-видимому, главным образом относится к интеграции представлений о Собственном Я, которая придает ему относительно стабильное чувство индивидуальной идентичности с непрерывностью во времени и пространстве, независимо от состояния потребности (Stolorow and Lachmann, 1980).

Концептуальный статус константности Собственного Я и объекта все еще является спорным в психоаналитической теории. Это хорошо демонстрируется широкими различиями во мнении относительно времени появления этих феноменов в ходе раннего развития. Константность Собственного Я как более позднего образования меньше рассматривалась в данной связи; большинство научных трудов на данную тему исследуют константность объекта. Некоторые авторы (Hoffer, 1952; Spitz, 1965,1966; Cobliner, 1967) приравнивают константность объекта к первичной дифференциации представлений о Собственном Я и объекте и соответственно датируют ее появление. Другая группа авторов (A.Freud, 1965; Nagera, 1966; Fraiberg, 1969) связывает константность объекта с постоянностью объекта Пиаже, которая имеет отношение к установлению устойчивых психических представлений о неодушевленных объектах приблизительно в возрасте восемнадцати месяцев. Лишь Малер и ее сотрудники (Mahler, 1963,1968; Mahler et al., 1975; McDewitt and Mahler, 1986) осознавали и подчеркивали необходимость добавочной структурализации для установления константного либиди-нального объекта в психике ребенка с соответствующей константностью в переживании Собственного Я. Согласно им, константность объекта

начинает развиваться на третьем году жизни и вполне прочно устанавливается к трем годам.

Эти различия во мнениях относительно времени возникновения константности объекта отражают разницу в понимании и концептуализации ранней структурализации психики и неспособность видеть разницу между различными формами интернализации и их результатами. Некоторые авторы (Jacobson, 1964) описывают изменения в способе восприятия ребенком себя и объектного мира главным образом с точки зрения созревания, практики и интеграции различных функций и способностей. С точки зрения Керн-берга (1975), интеграция «хороших» и «плохих» образов приводит к реалистическим общим представлениям о Собственном Я и объекте. Он называл механизм этой интеграции «слиянием», но не исследовал тщательным образом ее природу и движущие силы. Некоторые авторы (Hartmann, 1939; Sandier and Rosenblatt, 1962; Schafer, 1968; Meissner, 1981), в особенности Малер со своими сотрудниками (Mahler et al., 1975; McDewitt and Mahler, 1986), подчеркивали центральную роль идентификаций в развитии, приводящем к константности Собственного Я и объекта. Однако эти авторы не исследовали детальным образом природу этих идентификаций и тот способ, которым они содействуют появлению константности Собственного Я и объекта. Кроме того, переживание и утилизация интроектов у них часто неправомерно смешиваются с переживанием и утилизацией константности объекта.

В моей более ранней работе (Тапка, 1984; см. главу 1 этой книги), и особенно в предыдущей главе, я представил точку зрения на развитие константности Собственного Я и объекта как результат продолжающихся процессов интернализации. Согласно этой точке зрения, интернализация возникает для защиты и сохранения только что достигнутого переживания Собственного Я, которое после дифференциации представлений о Собственном Я и объекте все еще зависит от переживания этих сущностей в качестве чистых формаций удовольствия. Примитивные инт-роективно и проективно переживаемые объектные представления возникают для сохранения этого идеального состояния Собственного Я при отсутствии приносящего удовлетворение объекта. Внешний объект все еще эмпирически полностью захвачен Собственным Я ребенка, и его аффективная окраска целиком зависит от удовлетворяющей или фрустрирующей природы его соответствующей функции.

Эта «функциональная» объектная соотнесенность будет изменяться в процессе развития функционально-селективных идентификаций. Эти идентификации инициируются специфическими фрустрациями функции и начинаются тогда, когда относительный сдвиг во всемогуществе с Собственного Я на функции объекта вызовет примитивную идеализацию объекта.

Для того чтобы Собственное Я отказалось от функциональной нужды в объекте в форме функционально-селективной идентификации, требуется наличие адекватного прямого удовлетворения и достаточный ассортимент снимающих тревожность интроектов. Кроме того, объект должен обеспечивать пригодные модели для идентификаций и фрустрации должны быть в пределах терпимых границ. Наконец, требуется адекватно подтвержденное отзеркаливание объекта для наделения новой функции устойчивой ценностью и для ее использования. Это, по-видимому, требует вторичной идентификации с вызывающей восхищение и одобряемой функцией объекта, таким образом содействуя функционально-селективной идентификации как двухфазному процессу и основному источнику вторичного нарциссизма.

Представляется, что функции регуляции и контроля над влечениями Собственного Я в значительной степени приобретаются через идентификации с функциями интроектов, в то время как исполнительные функции и двигательные способности, непосредственно связанные с внешним миром, устанавливаются с помощью внешнего объекта в качестве функциональной модели.

Обеспечивая Собственное Я новой функциональной способностью, функционально-селективная идентификация изменяет представления как о Собственном Я, так и об объекте. После завершенной идентификации Собственное Я воспринимает себя как

обладателя и активного контролера той функции, с которой оно отождествилось, в то время как объект перестает быть по отношению к данной функции недостающей частью потенциального Собственного Я ребенка. В качестве исполнителя данной частной функции представление об объекте утрачивает свой амбивалентно осциллирующий функциональный характер и заменяется информативным представлением, контролируемым Собственным Я. Вместо пассивно воспринимаемого присутствия функционального объекта появляется информативное представление аспекта объекта, которое Может вспоминаться и забываться по воле субъекта.

Однако, до того как образ отсутствующего объекта как целое сможет психически сохраняться на собственных условиях субъекта, должно быть собрано и интегрировано достаточное количество информативных представлений для формирования представлений о Собственном Я и объекте, существующих независимо друг от друга. Интеграция информативных представлений, обусловленная функционально-селективными идентификациями, на мой взгляд, лежит в основе нового восприятия эмпирического мира, приводящего в результате к появлению константности Собственного Я и объекта.

Эта точка зрения делает константности Собственного Я и объекта двумя сторонами одной медали, возникающими одновременно и предполагающими друг друга. Так как они являются результатом одного и того же процесса интернализации, их развитие протекает параллельно и у них не может быть собственных эволюционных линий. Константность как объекта, так и Собственного Я имеет отношение к особому способу восприятия Собственным Я самого себя и объекта в качестве индивидов с независимым существованием и собственным внутренним миром.

### **Фантазия и припоминание**

Информативные представления о Собственном Я и объекте являются внутренними образами некоторых аспектов Собственного Я и объекта, которые не будучи самим аспектом, известны и воспринимаются как представляющие его. Информативные представления о Собственном Я и объекте – это истинные представления вторичного процесса (Schafer, 1968), как таковые они противостоят галлюцинациям, отражающим недифференцированные представления, которые не известны и не воспринимаются отдельно оттого, что они представляют, информативные представления также противостоят интроскопам, которые обычно известны, но не воспринимаются как отличные от фактически существующего объекта. Будучи символическими по своему характеру, информативные представления о Собственном Я и объекте развиваются параллельно с развитием языка, что значительно помогает манипулировать представлениями в психике, а также общаться с людьми в качестве объектов.

Процессы функционально-селективных идентификаций продолжают в течение всего периода сепарации-индивидуации, порождая все большее количество информативных представлений как о Собственном Я, так и об объекте. Однако до интеграции эти представления еще не могут характеризовать объекты как индивидов. Даже при большом количестве информативных представлений о функциональных и поверхностных свойствах объекта психическая «внутренность» объекта, а также Собственного Я становится доступна для восприятия лишь после возникновения индивидуальных образов Собственного Я и объекта с их собственными внутренними мирами. До этого информативные репрезентации Собственного Я и объекта принадлежат к сфере функциональных взаимоотношений и именно так воспринимаются.

Здесь встает вопрос о концепции фантазии. Представляется целесообразным отделять активную, организованную фантазию от первичного процесса формирования и восприятия идей и ограничивать данный термин психическими содержаниями, которые известны и воспринимаются как продукты собственной психики индивида и как существующие исключительно на собственных условиях индивида. Определяемая таким образом фантазия

является активностью Собственного Я, которое порождает манипулируемые внутренние реальности вместо внешней и/или отсутствующей реальности.

Это требует существования и доступности абстрактных и символических представлений о Собственном Я и объекте, которые через интернализацию стали независимыми от фактически существующего или интроецированного объекта. Что касается этих информативных представлений о Собственном Я и объекте, то доступные аспекты репрезентативного мира могут воссоздаваться и подвергаться преднамеренной манипуляции в психике.

Однако, как указывалось выше, информативные представления о Собственном Я и объекте, собранные до установления константности Собственного Я и объекта, все еще ограничены функциональными аспектами этих сущностей. Еще нет Собственного Я с индивидуальной идентичностью для осуществления фантазирования, также еще не может быть фантазий, вовлекающих в себя индивидуальные объекты. Таким образом, хотя организованное активное фантазирование еще не возможно, имеются его предвестники, которые соответствуют бессвязным и изменяющимся состояниям переживания Собственного Я. Такой мысленный образ зависит от состояния потребности и при отсутствии вытеснения менее ограничен в использовании доступных мнемических регистраций из различных эволюционных стадий. Это соответствует хорошо известной «открытости материала» пограничного пациента.

До установления эмпирической непрерывности образа объекта (хотя она и относится к постороннему лицу, может, когда это требуется, активно вспоминаться и храниться в уме) информативные представления, относящиеся исключительно к функциональным аспектам объекта, не могут в состоянии фрустрации порождать переживание существования объекта, которое требуется для сохранения переживания Собственного Я. Такое состояние дел хорошо демонстрируется пограничными и потенциально психотическими пациентами, которые могут создавать «терапевтический интроект» (Giovacchini, 1969), но не способны фантазировать об аналитике в его отсутствие.

Возможно, здесь имеет место эволюционный континуум возникающих психических переживаний, заменяющих жизненно необходимое присутствие объекта во время фрустрации: галлюцинации, которые пытаются заместить удовлетворение; интроективные присутствия, помогающие переносить фрустрацию и сохранять дифференцированное восприятие Собственного Я; и наконец, информативный образ благополучно существующего индивидуального объекта, который может восприниматься как отсутствующий и тем не менее пригодный.

Способность как к активной фантазии, так и к активному припоминанию окончательно формируется вместе с консолидацией образов Собственного Я и объекта как индивидуальных сущностей. Только после этого Собственное Я может воспринимать себя как создателя и манипулятора внутренних представлений, в то же самое время сохраняющего восприятие тождественности и непрерывности, а также обладающего относительной свободой от непосредственных колебаний состояния потребности. Лишь тогда интеграция информативного мысленного образа часто отсутствующего, но всегда легко припоминаемого объекта обеспечивает Собственное Я прочным осознанием различия между внешними объектами и их внутренними образами, а также общей доступностью последних для припоминания и внутренней манипуляции.

## Сознание

Словом «сознание» в данной работе обозначается субъективное знание психических содержаний. Природа сознания зависит от эволюционной стадии, включая статус репрезентативного мира, тогда как «гиперкатексис» (Freud, 1915c), необходимый для того, чтобы представления достигли осознания, отражает соответствующий фокус интереса субъекта и зависит от него, то есть от того, что в данный момент мотивирует осознание. Во

время стадии недифференцированности имеет место сознание недифференцированных восприятий, связанных с переживаниями удовлетворения, а также реактивация следов запоминания таких переживаний в форме галлюцинаций. Лицо, переживающее это сознание, является еще не Собственным Я, а недифференцированным припоминающим субъектом, и рассматриваемое сознание все еще находится исключительно на службе удовольствия (см. главу 1).

Дифференциация Собственного Я и объекта приносит с собой дифференцированное осознание, связанное с переживанием Собственного Я. Однако то, что будет осознаваться, остается тесно зависимым от состояния потребности, и образы все еще функционального объекта воспринимаются пассивно как их психические присутствия. В то время как накопление информативных представлений в области взаимодействия между Собственным Я и объектом постепенно делает возможным появление эфемерных состояний Собственного Я с мимолетным чувством «созна-вания осознания», фактором стабильного и непрерывного саморефлективного осознания (Ruscroft, 1968) является образ Собственного Я с идентичностью и относительной стабильностью среди изменяющихся состояний потребности. В психоаналитической литературе словом «сознание» обычно обозначается именно эта последняя разновидность осознания.

Как уже говорилось во введении к данной работе, доступность более ранних уровней переживания для более продвинутых уровней ограничена продолжающимися процессами структурализации. По мере того как более ранние структуры с соответствующими уровнями переживания используются в качестве строительного материала для структур, развивающихся позднее, они становятся включенными в новые взаимодействия с новыми уровнями переживания. Это ведет к исключению более ранних способов переживания и оставляет их доступными для осознания лишь через структурную регрессию.

Хотя неспособность дифференцированного Собственного Я помнить, облегчать или эмпатически понимать переживания недифференцированности подробно обсуждалась в главе 1, следует дополнительно поговорить об амнезии, регулярно охватывающей период между дифференцированностью представлений о Собственном Я и объекте и установлением константности Собственного Я и объекта.

### **Амнезия, предшествующая константности Собственного Я и объекта**

Мнемические регистрации функциональной привязанности могут иметь отношение лишь к амбивалентно изменяющимся функциональным объектам и их присутствующим первичным процессам, а также к соответствующим состояниям Собственного Я, изменяющимся вслед за изменением состояния потребности. Активное припоминание требует, чтобы ранее состоявшееся переживание Собственным Я припоминаемого события было доведено до психики. До тех пор, пока отсутствует стабильное Собственное Я с переживаниями, которые могут быть припомнены идентичным Собственным Я, отсутствует существенно важная предпосылка для воскрешения в памяти события (Hartmann, 1952, 1956; Beres, 1968a; Hartocollis, 1983; Kinsley, 1986). Клинический пример этого представлен той трудностью, которую испытывают пограничные пациенты в сохранении временной перспективы в своем лечении или даже в припоминании предшествующей сессии.

Как говорилось в предыдущей главе, функционально переживаемая привязанность обычно постепенно трансформируется через функционально-селективные идентификации в структуры Собственного Я, которые утратили эмпирическую связь с объектом. После формирующей структуру идентификации эти новые структуры воспринимаются как принадлежащие Собственному Я, и если нет структурной регрессии, это событие непрерывно исключает более ранний уровень переживания, на котором рассматриваемый структурный элемент все еще воспринимался как аспект функционального объекта. Используя различные термины, Фрейд, по-видимому, говорит по сути то же самое в своем знаменитом утверждении, что «характер эго является осадком оставленных объектных

катексисов» (Freud, 1923, p. 29).

Если предположить, что амнезия, предшествующая константности Собственного Я и объекта, в значительной степени отражает и отсутствие стабильного запоминающего фактора, чьи переживания могут активно припоминаться, и деперсонифицирующие воздействия выстраивающей структуру интернализации, которая лишает функциональное переживание его взаимодействующего характера, то роль «контркатектических» мер в поддержании нормально развившейся личности окажется меньше, чем та, которая им обычно приписывается.

### Защитные действия

Сандлер со своими сотрудниками (Sandier, Holder and Meers, 1963) ввели понятие «идеального Собственного Я» как «формы» Собственного Я, которая в данный момент наиболее желательна и приемлема с точки зрения удовлетворения инстинктивных и нарциссических потребностей. Считалось, что расхождение между идеальным Собственным Я и преобладающим «фактически существующим Собственным Я» мотивирует адаптивную деятельность эго, в то время как резко выраженное несоответствие между ними будет испытываться как психическая боль (Joffe and Sandier, 1965; Sandier and Joffe, 1965). В недавно вышедшей работе Сандлер подчеркнул тесную связь между этими образами Собственного Я и защитной активностью эго, утверждая, что последняя «вызывает изменение в представлениях о Собственном Я, так что оно становится более приемлемым для индивида, порождает меньше конфликтов и неудовольствия и более совместимо с его внутренними стандартами» (Sandier, 1986, p.101). Сандлер утверждает, что психический конфликт можно рассматривать как вовлекающий в себя конфликтующие идеалы Собственного Я, из которых эго должно вырабатывать компромиссное решение.

Хотя я не поддерживаю параллельное использование Сандлером концепций Собственного Я и эго, я полностью согласен с его идеей о защитных действиях как мерах, направленных на поддержание восприятия Собственного Я как можно ближе к «идеальному». Как уже говорилось в данной работе, сохраняющее и защищающее восприятия Собственного Я становятся после дифференциации последнего основными мотивами для всякого последующего развития психики, они (восприятия) с тех пор занимают место, через Собственное Я, носителей дифференцированного осознания и субъективного чувства существования.

Таким образом, защитные действия рассматриваются здесь как различные легитимные способы Собственного Я защитить свое существование или равновесие. Например, интроекция первоначально означает, что переживания хорошего объекта активизируются так, как будто этот объект реально присутствует, тогда как проекция и отрицание являются попытками сохранять эмпирически не существующими негативные представления, аффекты, а также идеи вне этой «абсолютно хорошей» внутренней диады. Именно раннее Собственное Я, которое интроецирует, проецирует и отрицает, пытается сохранить переживание Собственного Я, способно выжить лишь как всемогущий обладатель и контролер приносящего полное удовлетворение объекта. Интроекция, проекция и отрицание или любое другое защитное действие являются действиями Собственного Я, альтернативными способами видоизменить эмпирический мир, для того чтобы сохранить переживание Собственного Я как можно ближе к идеальному состоянию.

Хотя Собственное Я может, когда требуется, использовать любые аспекты своей оснастки для собственной защиты, имеются определенные специфичные способы защиты Собственного Я, которые постоянно проявляются на определенных стадиях раннего развития человеческой психики. Эти типические способы манипулировать существующим миром представлений ради защиты Собственного Я обычно называются в психоаналитической литературе «защитными механизмами» (Freud, 1915b; A.Freud, 1936). Однако поскольку я намерен избегать использования понятий, которые не соответствуют



чему-либо, что представлено или может считаться представленным на некотором уровне психического переживания, я предпочитаю говорить об определенных типических защитных действиях Собственного Я, а не о специфических гипотетических «механизмах», находимых и используемых таким же гипотетическим эго.

Защитная мера направлена против психического переживания, которое угрожает существующей структуре Собственного Я и с которым в данный момент нельзя бороться посредством долговременных улучшений самой этой структуры. Защитные меры помогают создавать кратковременные структуры, необходимые для немедленной защиты существующего переживания Собственного Я и обеспечивающие строительный материал для дальнейшей структурализации, которая в конечном счете делает первоначальные защитные операции излишними или оставляет их в качестве дополнительных и/или чрезвычайных мер.

Когда это развитие нарушается, защитные действия предохраняют патологические структурные организации, повторяющие задержанные и нарушенные способы переживания Собственного Я и объекта. При таких обстоятельствах защитные меры, отличающиеся ригидной и анахронической природой, способствуют укоренению переживаний патологического идеального Собственного Я и сопротивляются запоздалому росту. Возникновение, функционирование и перемены интроекции и проекции дают поучительные примеры как нормального, так и патологического развития.

В то время как продолжающаяся формироваться структура обычно принимает на себя большую часть самозащитных функций, являющихся частью защитных действий более ранних стадий, эти действия будут оставаться доступными для более селективного использования и с меньшим искажением проверки реальности более структурированным Собственным Я. Сравнительно неопасные отрицания и проекции повсеместно известны в повседневной жизни нормальных взрослых людей.

Однако более ранние защитные действия могут быть сильнее активированы в качестве чрезвычайных мер массивными и/или неожиданными изменениями в мире переживаний индивида. Такие повторные мобилизации более ранних защитных действий в качестве главных мер защиты Собственного Я могут сопровождаться или не сопровождаться добавочной структурной регрессией психического переживания. Хорошо известными примерами последней альтернативы являются защищающие Собственное Я скоропреходящие отрицания, следующие за неожиданной утратой в дальнейшей жизни главного объекта (Engel, 1961; Lipson, 1963), а также регулярное образование интроекта утраченного объекта в первоначальной фазе проработки утраты главного объекта любви (Abraham, 1924).

Однако хотя интроекция – один из самых ранних способов защиты недавно дифференцировавшегося восприятия Собственного Я посредством переживаний успокаивающего присутствия функционального объекта, интроект, появляющийся после утраты объекта в дальнейшей жизни, обычно не претерпевает значительных регрессивных деформаций, но представляет утраченный объект более или менее так, как он воспринимался до утраты. Однако опасные ситуации в раннем детстве и после утраты главного объекта любви во взрослой жизни по сути одни и те же: наблюдается острая угроза тотальной утраты объекта с сопутствующей утратой переживания Собственного Я. Вместо психологического умирания как результата утраты дифференцированное™ своего репрезентативного мира или конкретного разрушения себя через импульсивный акт самоубийства нормальный взрослый человек воссоздает и сохраняет утраченный объект как ощущаемое интроективное присутствие до тех пор, пока проработка утраты постепенно не сделает интроект излишним (Abraham, 1924; Fenichel, 1945; см. также главу 5 этой книги).

Такое использование интроекции в качестве способа защиты Собственного Я после утраты объекта во взрослой жизни должно рассматриваться отдельно от возникновения интроективных переживаний при сильном внешнем стрессе, как, например, при боевых действиях или природных катастрофах. В отличие от интроекции после утраты объекта в

этих ситуациях сами первоначальные интроекты становятся активированы в качестве защищающих Собственное Я переживаний через регрессивную утрату идентификаций и их повторную трансформацию в интроекты (Schafer, 1968). Однако когда эти процессы (превращения идентификаций в интроекции) скоропроходящи, даже эти интроективные переживания, вовлекающие в себя значительную структурную регрессию, могут рассматриваться как адаптивные регрессии на службе защиты Собственного Я.

Таким образом, хотя самые ранние защитные операции, по-видимому, сохраняют свою пригодность в качестве вспомогательных и аварийных мер на протяжении всей жизни, даже на наиболее продвинутых уровнях переживания Собственного Я и объекта имеют место защитные операции, которые становятся возможны и мотивированы лишь с возрастанием структурализации переживания Собственного Я и объекта (А. Freud, 1936; Fenichel, 1945; Mahler, 1968; Frosch, 1970; Kernberg, 1975, 1976). При своем первом возникновении защитные действия представляют собой самозащитную деятельность установившейся структуры Собственного Я на данной стадии развития. Их форма и содержание зависят от природы защищаемого переживания Собственного Я, от индивидуальных и фазово-специфических угроз, против которых они направлены, а также от структурной многосторонности и исполнительной власти Собственного Я.

Это положение наилучшим образом иллюстрируется защитным использованием вытеснения, которое не представляется надежно возможным до достижения константности Собственного Я и объекта (Kernberg, 1976). Многие амнезии пограничных пациентов ошибочно принимаются за результаты вытеснения, в то время как в действительности они отражают отсутствие непрерывности и единообразия переживания Собственного Я с лишением катексиса эмпирически не связанных представлений.

Так как вытеснение – не только защитное действие, но также важное эволюционное достижение, оно должно обсуждаться отдельно. Однако этому должно предшествовать обсуждение тревоги из-за ее прямой мотивационной связи с защитными действиями.

## Тревога

В главе 1 уже упоминалось о происхождении, функции и специфической значимости тревоги в человеческой жизни. Тревога определялась там как первичный аффективный отклик Собственного Я, когда подвергается угрозе его существование и/или равновесие. На протяжении всей жизни такая тревога продолжает представлять главный мотивационный импульс для Собственного Я мобилизовать, использовать и развивать свои как краткосрочные, так и долгосрочные ресурсы для защиты и улучшения переживания Собственного Я. Тревога является, таким образом, и стражем Собственного Я, и основной мотивационной силой для структурализации психики (см. главу 1).

Фрейд сохранил концепцию актуальных неврозов (1894, 1926) главным образом для того, чтобы иметь возможность объяснять «бессодержательную», или свободно подвижную тревогу как возникающую в результате чрезмерной стимуляции; это противоречило ситуации с психоневрозами, в которой тревога считалась откликом и сигналом о ряде эволюционных опасностей. Стало привычным говорить о различных формах тревоги, называя их в соответствии с вызывающими тревогу опасными ситуациями с более или менее ясно выраженным элементом внедрения, что они составляют изменяющиеся «мысленные содержания» тревоги. Бреннер (1974, 1976, 1983), например, полностью отрицает существование тревоги без содержания, утверждая, что хотя ее мысленное содержание может не допускаться до осознания, оно всегда присутствует и выводимо из аналитического материала.

Я придерживаюсь другого взгляда: отсутствие содержания является самой сущностью тревоги. Согласно этой точке зрения тревога является не аффектом, отделенным от своего мысленного содержания, а реакцией на опасности, у которых отсутствует адекватное мысленное представление. В отличие от страхов, которые, помимо аффекта, имеют

содержания и объекты, тревога является реакцией на опасности, у которых отсутствует или недостаточно мысленное содержание и с которыми поэтому Собственное Я не может встретиться лицом к лицу и иметь с ними дело. Эта неадекватность представлений о нависшей угрозе отражает либо их фактическое отсутствие, либо их рассеянность, либо блокировку их доступности для сознательного Собственного Я вследствие защитных действий. Не обладая каким-либо собственным мысленным содержанием, тревога служит сигналом о неизвестной опасности и исчезнет, если и когда опасность станет достаточно представленной; в первом из перечисленных случаев – посредством формирования новых представлений, во втором случае – посредством того, что не допускаемые до осознания представления станут осознаваемыми.

Бессодержательная природа тревоги становится понятной, когда рассматривается ее зарождение и первое проявление. Первая опасность, угрожающая недавно дифференцированному Собственному Я, – это утрата Собственного Я, исчезновение его в недифференцированное<sup>TM</sup>. Так как дифференцированное Собственное Я не может иметь в своем распоряжении репрезентации бесса-мостного состояния (см. главу 1), эта первая опасность не имеет какого-либо представимого содержания. Собственное Я не может вспоминать или опасаться чего-либо из психического переживания, в котором оно не участвовало как Собственное Я. Таким образом, угроза недифференцированное составляет базисную экзистенциальную опасность, полностью лишенную каких-либо представимых репрезентаций. Тревога как основная реакция Собственного Я на эту угрозу может, соответственно, быть лишь эмпирически пустым экзистенциальным расстройством, с которым как таковым нельзя бороться. Единственный способ избежать тревоги или избавиться от нее заключается в увеличении и укреплении эмпирической и репрезентативной оснастки Собственного Я через краткосрочное и долгосрочное формирование структуры. Все ситуации опасности, у которых отсутствуют представимые репрезентации, доступные для сознательного Собственного Я, будут на протяжении всей жизни вызывать у Собственного Я тревогу, которая повторяет его первоначальную реакцию на угрозу утраты себя в недифференцированное.

Хотя первые переживания тревоги отражают, таким образом, бессловесное «беспокойство» недавно дифференцированного Собственного Я по поводу собственного существования, это не «страх потери Собственного Я» и не страх утраты необходимого объектного переживания, а дистресс без объекта и содержания, непереносимое переживание надвигающейся неизвестной опасности, несущей угрозу неизвестной катастрофы. Переживания явно выраженной тревоги, которые повторяют первоначальную ситуацию опасности, знакомы по клинической работе с пограничными и потенциально психотическими пациентами и наилучшим образом иллюстрируются массивной всеобщей тревогой, предшествующей шизофренической утрате дифференцированное, которую Пао (1979) назвал «организмической паникой».

Опасности, несущие наибольшую угрозу для распространенного переживания Собственного Я, а также способы Собственного Я бороться с ними, будут претерпевать изменения в ходе развития психики. Если и когда эти опасности становятся активированы с неадекватными представлениями о них, Собственное Я будет реагировать тревогой. Соответственно тому, как мысленные образы Собственного Я и объекта и их переживаемые взаимодействия растут в направлении репрезентативной многосторонности и индивидуальности, Собственное Я становится способно все более эффективно защищать себя от опасностей, изменяющейся природы психического мира переживаний индивида. Однако сама тревога не изменяется; она остается сигналом об опасности без содержания и мобилизуется каждый раз, когда недостаточно представленная опасность угрожает Собственному Я, безотносительно к тому, зависит ли это от отсутствия эмпирического содержания от первичного отсутствия представимых репрезентаций или от вторичной блокировки их доступа в осознание Собственным Я.

## Вытеснение

Саморефлексирующее, связанное Собственное Я, знающее об осознании самого себя и объектного мира, может активно судить о том, что оно хочет и чего не хочет. Энергетический вклад Собственного Я впервые может теперь восприниматься, по крайней мере частично, как субъективная исполнительная власть индивидуального «Я»<sup>11</sup> с альтернативными вариантами выбора. Феноменом, ставшим возможным вследствие способности к активному одобрению и неодобрению и вследствие переживания способности активно использовать психическую мощь в интересах индивидуального «Я», является способность к вытеснению, которая, по-видимому, надежно устанавливается лишь после достижения константности Собственного Я и объекта (Kernberg, 1976).

Вытеснение – первое самозащитное действие, основанное на индивидуальном суждении, в котором Собственное Я активно использует психическую мощь для отвращения от осознания несовместимых психических содержаний. Это делает вытеснение «противокатектической» мерой (Freud, 1915b, 1926) по контрасту с отрицанием, которое по сути состоит в отнятии катексиса от представлений болезненных внутренних или внешних восприятий.

В качестве активной защиты переживания Собственного Я в смысле индивидуальной идентичности акт вытеснения направлен против тех представлений Собственного Я и его взаимодействий с объектами, которые не совместимы с этим недавно завоеванным центральным переживанием Собственного Я. Активное использование вытеснения дает начало динамическому бессознательному, порождая первые интрапсихические конфликты, где части Собственного Я и объектные представления удерживаются в бессознательном, потому что они противоречивы и непереносимы для преобладающего идеального состояния Собственного Я.<sup>12</sup>

Такие несовместимые представления могут проистекать от различных эволюционных уровней. К ним принадлежат информативные представления, относящиеся к тем аспектам функциональных отношений, которые не могут быть интегрированы с информативными образами Собственного Я и с объектом как индивидами. То же самое справедливо для остающихся представлений функциональных интроектов и тех интроектов Собственного Я, которые взаимодействуют с ними. К этим несообразным элементам, проистекающим от более ранних уровней развития, будут добавлены те представления об индивидуальном Собственном Я и объекте, которые вызывают чрезмерную тревогу и слишком не соответствуют идеальным способам переживания этих существей.

Так как до установления константности Собственного Я и объекта еще нет достаточной интеграции, мотивации и исполнительной власти Собственного Я для самозащиты, длительное вытеснение практически отсутствует в качестве отличительного фактора в эмпирическом мире доэдипальных детей, а также в эмпирическом мире пограничных и психотических пациентов. Однако даже после достижения константности Собственного Я и объекта вытеснение в качестве самозащитной меры может осуществляться с разной степенью законченности и успешности.

Незавершенность вытеснения может быть обусловлена ненадежностью константности Собственного Я и объекта с относительной недостаточностью в связанности и катектической оснастке центрального Собственного Я, как это, по-видимому, имеет место у пациентов с навязчивостями. Изоляция – форма неполного вытеснения, когда вытесняется лишь аффект,

---

<sup>11</sup> Англ. – «I».– (Прим. науч. ред.)

<sup>12</sup> Хотя все, переживаемое психически, является по определению интрапсихическим, данный термин обычно используется для описания феноменов, переживаемых как принадлежащие к самоопределяемому миру представлений индивида по контрасту с теми переживаниями, которые воспринимаются как принадлежащие к внешнему миру.

как носитель смысла, а несообразное мысленное представление сохраняет свой сознательный, но чуждый Собственному Я статус (Kernberg, 1966).

Определенные неинтегрированные информативные представления, отражающие аспекты функциональной привязанности, избегают вытеснения и продолжают соседствовать с индивидуальными образами Собственного Я и объекта. Они относятся прежде всего к различным чувственным взаимодействиям во время функциональной привязанности и позднее, по крайней мере частично, интегрируются в представления о сексуальном объекте любви и сексуальном Собственном Я. Они также могут стать жертвой более поздних вытеснений или оставаться в качестве постоянно отделенных элементов фантазии, в особенности в качестве отщепленных частей объекта любви и/или в качестве устойчивых ингредиентов мастурбационных фантазий. Являясь неинтегрированными по своей природе, такие представления стереотипно относятся к различным функциональным и физическим «поверхностным» аспектам объекта, продолжающим монотонно повторяющуюся, обычно перверсную часть сексуальной фантазийной жизни индивида.

Так как в данной концептуализации влечению придается чисто количественное дополнительное значение, вытеснение может рассматриваться лишь как направленное против чего-либо, уже присутствующего в психическом мире переживания. Концепцию первоначального вытеснения (Фрейд, 1915b, 1926) в смысле активного предотвращения психического представления можно считать, таким образом, непригодной, а причины отсутствующих или недостаточных представлений следует искать среди ранних неудач во взаимодействиях, как уже говорилось в главах 1 и 2.

Итак, способность к вытеснению предполагает, что центральное Собственное Я с установившейся идентичностью обладает властью и влиянием отбрасывать и удерживать от осознания психические содержания, которые препятствуют предпочитаемому индивидом способу восприятия себя (Breuer and Freud, 1895). Вытеснение также в какой-то степени ограждает вторичный процесс мышления от вторжений неинтегрированных информативных представлений или представлений первичного процесса. Как таковое вытеснение является значительным эволюционным достижением и существенно важной предпосылкой для взрослого психологического функционирования и психической нормальности (Freud, 1940). Оно защищает идентичность индивида не только как кратковременная мера, но также в качестве необходимого предварительного условия для сохранения его внутреннего мира и свободы на протяжении всей жизни. Утверждения, согласно которым здоровое развитие может и должно происходить без вытеснения (Cohen and Kinston, 1984), переоценивают как способность человеческого разума к немедленному образованию долгосрочной структуры, так и иерархическую стабильность установившихся структурных конфигураций. Авторы таких утверждений, следовательно, не осознают первостепенного значения вытеснения как ингредиента в (и предпосылки для) дальнейшей структуризации и ненарушенном функционировании психики. Вытеснение само по себе не является патологией, хотя оно активно используется для защиты организаций Собственного Я, отражающих расстройства и задержки в развитии индивидуального Собственного Я и объектных констелляций, типичные для пациентов с невротическим уровнем патологии.

Причины, обуславливающие первоначальное вытеснение представлений, уже интегрированных в информативные индивидуальные образы Собственного Я и объекта, еще не связаны с интернализированными нормами и стандартами, но по существу являются следствиями новой, основанной на опыте, отделенности ребенка от первичного объекта любви. Как будет показано в последующих разделах, существование и природа собственного образа в психике объекта становится теперь главной заботой ребенка, а также основным мотивом для его самозащитных маневров.

### **Частный и разделяемый миры**

Интроекция требует переживания Собственного Я с достаточным единообразием,

непрерывностью и предсказуемостью. Саморефлексирующее «Я» становится установлено с (и вовлечено в) ядерное переживание идентичности: «Я есть особый вид личности». Это переживание вовлекает в себя представления о Собственном Я одновременно как о наблюдателе и объекте наблюдения (Schafer, 1968)<sup>13</sup>. Открытие собственной индивидуальности означает открытие своей отделенности от других людей. Позиция всемогущества и полного владения миром, существующим лишь ради данного человека, уступает место новому взгляду – мир существует на собственных условиях, он населен и разделяем с другими людьми, каждый из которых обладает собственным внутренним миром. Впервые становится возможным ознакомление с миром, который одновременно является частным и разделяемым.

Интеграция информативных образов индивидуального Собственного Я и объекта позволяет ребенку в принципе по собственной воле воссоздавать объект и желаемые взаимодействия с ним в уме, делая таким образом сохранение переживаний Собственного Я и объекта независимыми от действительного или интроективно ощущаемого присутствия объекта. Однако даже если константность Собственного Я и объекта предоставляет ребенку более широкую субъективную свободу мышления и способность активно заменять фрустрирующую внешнюю реальность желаемой внутренней реальностью, она также подразумевает новую разновидность одиночества и заключения в частный внутренний мир, который в действительности никогда не может быть с кем-либо разделен. Вследствие этой новой отделенности собственного внутреннего мира от внутреннего мира объекта, существование того и другого как информативных образов в головах друг друга становится чрезвычайно важным для ребенка. Знание того, что другой (объект) находится где-то внутри его личного внутреннего мира, возбуждает интенсивное стремление к другому, которое дает начало не только активному фантазированию об объекте, но также желанию присутствовать в мире объекта. Ребенок нуждается в знании и чувстве того, что он занимает соответствующее место в фантазиях матери, что он живет и присутствует в ее внутреннем мире как любимый и принимаемый. В то время как потребность нахождения себя в голове объекта также особенно остра, когда первоначальное переживание индивидуальной идентичности все еще шаткое и хрупкое, знание, что о тебе знают и думают другие, будет иметь центральную значимость для сохранения идентичности и ненарушенного переживания Собственного Я на всем протяжении жизни (Modell, 1984).

Интерес ребенка к внутреннему миру матери сильно возрастает вследствие осознания того, что любовь матери не самоочевидна, но обусловлена его поведением и отношением к ней. Это заставляет ребенка искать такие условия, а также пытаться привести свое поведение в соответствие с ними. Эти попытки вероятно будут включать в себя первые вытеснения аспектов индивидуального образа Собственного Я и желаемых взаимоотношений с объектом. Тревога ребенка относительно потери любви матери, которая после установления константности Собственного Я и объекта в значительной степени заменяет его тревогу относительно ее потери как ощущаемого присутствия, по сути отражает его озабоченность относительно судьбы своего образа во внутреннем мире матери. Если этот образ оказывается плохим или отпадает, это будет означать потерю матери в качестве объекта обоюдной любви, независимо от того, продолжает ли она оставаться физически присутствующей или нет. Ребенок начинает проявлять все большую озабоченность чувствами, благополучием своей матери, у него впервые возникает озабоченность по поводу той боли и страдания, которые он мог причинить другому человеку. Эти чувства, называемые Кернбергом (1976) нормальной виной, сопровождаются появлением потребностей в (и попытками) компенсации и примирении. Если функциональный объект переживался и вызывал интерес в качестве

---

<sup>13</sup> Клиническим следствием того факта, что сознательно-дихотомическое переживание Собственного Я является результатом достигнутой идентичности, будет проблематичность установления надежного терапевтического альянса (Zetzel, 1956; Greenson, 1967) с пациентами, которые не достигли константности Собственного Я и объекта в раннем развитии.

беспорной собственности, очевидного слуги или в качестве простого средства для получения удовлетворения, отношение к индивидуальному объекту становится уважительным, как к человеку единственному и неповторимому, с собственными мотивами, чувствами и оценками. В то время как забота функционального объекта, воспринимаемого как собственность, еще не может вызвать чувства благодарности, с появлением индивидуального объекта осознание свободы изъявляемых матерью выборов в предоставлении своей любви сделает возможными и пробудит такие чувства в ребенке.

Первое переживание идеализации включено во всемогущество первичного Собственного Я (первичный нарциссизм), которое расширяется до примитивной идеализации (Kernberg, 1975) функций функционального объекта, все еще переживаемого как владение Собственного Я. Через двухфазные функционально-селективные идентификации с этими функциями, а также с отображаемой функцией объекта, Собственное Я ребенка приобретает свою функциональную, вторично идеализированную оснастку (вторичный нарциссизм) (см. главу 2). После установившейся константности Собственного Я и объекта для ребенка становится возможным идеализировать индивидуальные объекты либо как объекты любви, либо как образцы идеального Собственного Я. Развивающиеся образы первого идеального Собственного Я и идеального объекта любви обычно персонифицируются родителями ребенка и встраиваются в его мир представлений через новые способы использования идентификации, которая на этой эволюционной стадии становится возможной и мотивированной.

### **Новые формы идентификации**

С установлением константности Собственного Я и объекта мать и отец будут появляться в качестве индивидуальных объектов, к каждому из которых ребенок вначале испытывал преобладающе диадные отношения. В двух этих доэдиповых диадах мать как правило является главным объектом любви для детей обоего пола, в то время как постижение физического сходства и отличия в большей мере определяет первоначальный выбор ребенком родителя в качестве его или ее главного образца. В зависимости от того, представляет ли родитель идеальный объект любви или идеальное Собственное Я для ребенка, процессы идентификации будут мотивированы и использованы различным образом в каждом типе взаимоотношений.

В этом смысле мальчики и девочки развиваются по-разному. Мы возвратимся к этой теме после обсуждения двух новых форм идентификаций, которые возникают во вновь завоеванных ребенком взаимоотношениях с индивидуальными объектами и этими взаимоотношениями мотивируются и которые с этого времени будут играть центральную роль в дальнейшей структурализации способа переживания ребенком себя и своих объектов.

### ***Оценочно-селективные идентификации***

Индивидуализация родителя и становление его идеалом для Собственного Я ребенка мотивируют новую категорию идентификаций, в значительной степени заменяющих процессы функционально-селективных идентификаций. В то время как непосредственные мотивации последних включают в себя зависть, стыд и примитивную идеализацию все еще всемогущих функций функционального объекта, эта новая группа идентификаций, которую я назвал оценочно-селективной (Tahka, 1984), большей частью мотивирована первичной диадной идеализацией индивидуального объекта как сверхпредставителя своего рода, а также последующей триадной ревностью и соревнованием с родителем, переживаемыми как эдипальное соперничество. В то время как функционально-селективные идентификации специфично обеспечивают структуру Собственного Я новыми функциями, оценочно-селективные идентификации в основном переносят наблюдаемые характерные черты с представления об объекте на представление о Собственном Я. Сознательное

суждение: «Я хочу быть как мама или папа в том или другом отношении» следует за периодом имитации, во время которого отношения родителей являются самыми важными при определении того, будут ли результатом имитации ребенка унижение, стыд и отказ от имитативных попыток или же переживания принятия и одобрения с последующей идентификацией с копируемой характерной чертой.

Будучи главным образом мотивированы восхищением и соревнованием, успешные оценочно-селективные идентификации представляются особенно важными для развития нормального самоуважения и чувства собственного достоинства ребенка как индивида, а также для формирования различных важных аспектов его или ее переживаемой идентичности, включая природу, связность и стабильность развивающейся родовой идентичности.

### *Информативные идентификации*

Интеграция индивидуальных образов Собственного Я и объекта открывает и мотивирует абсолютно новые области для структурализации, особенно недавно открытые внутренние миры Собственного Я и объекта. Хотя достижение константности Собственного Я и объекта подразумевает появление первоначальных переживаний идентичности и индивидуальных объектов, в действительности оно лишь отмечает начало продолжающегося всю жизнь развития индивидуального Собственного Я и объектных представлений. Одновременно с описанными выше оценочно-селективными идентификациями, которые, по-видимому, логически продолжают функционально-селективные идентификации в функции переноса элементов от представления об идеализируемом объекте к представлению о Собственном Я, возникает радикально иная форма идентификаций, специально предназначенная для создания эмоционально значимых представлений внутренних миров объекта и Собственного Я. По контрасту с функционально- и оценочно-селективными идентификациями эти идентификации главным образом объектно ориентированы и первоначально мотивированы в большей степени любовью, нежели идеализацией-восхищением. Эту форму идентификации, которая делает возможным разделяемое переживание и эмпатическое понимание, я предлагаю назвать информативной (или интроспективной) идентификацией.

Информативные идентификации мотивируются и начинаются новой эмпирической разделенностью внутренних миров ребенка и его матери после установления индивидуальных образов Собственного Я и объекта. Информативные идентификации являются попытками связаться с объектом в разделяемом эмоциональном переживании, таким образом устанавливая и обеспечивая эмпирическое существование Собственного Я и объекта во внутренних мирах друг друга. Такие идентификации основаны на (и используют) всех доступных вербальных и невербальных, преднамеренных и непреднамеренных посланиях и сигналах от объекта, которые содержат информацию о субъективном эмоциональном переживании объекта в данный момент в данной ситуации. Вытекающая идентификация с ощущаемым эмоциональным состоянием объекта ведет к субъективному эмоциональному переживанию, первоначально испытываемому как свое собственное <sup>14</sup>. Однако в противоположность функциональным и оценочно-селективным идентификациям, которые стремятся включить в образ Собственного Я желаемые и вызывающие восхищение функции и характерные черты объекта, цель информативных идентификаций – установить контакт и разделить внутренние переживания с объектом, чья индивидуальная приватность должна теперь не только признаваться, но также активно сохраняться для того, чтобы делать переживаемую близость возможной. Объектная утрата, свойственная идентификации, может

---

<sup>14</sup> В отличие от расхожего мнения идентификация как правило не подразумевает эмпирическую утрату переживания Собственного Я, но вместо этого приводит к длительной или временной утрате того аспекта объекта, с которым произошла идентификация.



быть аннулирована посредством недавно установленной способности интроспекции, которая дает ребенку возможность осознавать разделяемую природу своего переживания и таким образом делает идентификационный процесс информативным относительно внутренних миров обеих сторон.

В результате этой последовательности – идентификация, интроспекция и разделяемое переживание – ребенок не утрачивает рассматриваемое эмоциональное переживание, но осознает, что он чувствует вместе с объектом, разделяя эмоциональный смысл восприятия объектом вещи или ситуации. Данный процесс, когда он успешен и неоднократно повторяем, обеспечивает Собственное Я ребенка как пониманием чувств объекта в данной ситуации, так и способностью испытывать такие чувства, которые напоминают поведение объекта в похожих или аналогичных ситуациях.

Переживание разделяемых с другим лицом чувств, приводящее в результате к пониманию эмоционального значения определенных вещей и ситуаций, обычно называется эмпатией или эмпатическим пониманием. Его роль как формы наблюдения и как метода получения знаний о других подчеркивалась многими авторами (см. недавно написанные обзоры Buie<sup>15</sup>; Basch<sup>16</sup>; Levy<sup>17</sup>).

Большинство авторов согласны с тем, что эмпатия важна или незаменима в аналитической работе, в то время как некоторые другие авторы склонны отвергать эмпатию как ненаучную, субъективную и вводящую в заблуждение (Hartmann, 1964; Brenner, 1968; Shapiro, 1974). В противоположность этой последней точке зрения Кохут (1959) и его последователи (Goldberg, 1983) подчеркивали роль эмпатии как заслуживающего доверия, свободно-оценочного и в научном плане крайне полезного метода наблюдения, независимого по своей сути от аффективной природы взаимоотношений.

Даже если справедливо, что информативные идентификации, ведущие к эмпатическому пониманию эмоционального переживания другого человека, будут использоваться позднее в жизни, когда по разным причинам потребуется знание о внутреннем мире другого человека, вероятно, вначале эта форма использования идентификации мотивируется главным образом необходимостью восстановить связи с объектом любви, направленной на индивида. Успешное разделение чувств матери и взаимная передача этих чувств – крайне приятное переживание для ребенка, радостное воссоединение с объектом, которое восстанавливает эмпирическое существование обеих сторон во внутреннем мире друг друга. Для ребенка это представляет как временное освобождение из темницы одиночества, так и новую форму близости между индивидами. В дальнейшей жизни потребность понимания внутреннего мира другого человека может вызываться не только любовными ожиданиями, но даже в этом случае информативные идентификации специально служат нахождению объекта в его конфиденциальном мире и построению представления о нем в своем уме. Даже когда мотивы для поиска объекта выглядят диаметрально противоположными любовным и дружеским намерениям, повторяемые эмпатические переживания, разделяемые с другим человеком, представляют форму близости, которая побуждает к позитивной привязанности и которая, как мы часто видим, развивается между профессиональными мучителями и их жертвами. Таким образом, хотя информативные идентификации во взрослой жизни используются главным образом для приобретения знания о других людях, разделяемое эмоциональное переживание сохраняет свою первостепенную значимость как источник близости во всех зрелых человеческих взаимоотношениях, включающих любовь и дружбу. Хотя существуют и другие формы идентификации с функциями и характеристиками объекта

---

15 1981

16 1983

17 1985

как средства собственного удовлетворения, лишь информативные идентификации делают возможным отождествление с удовлетворением другого лица. Это эффективно противодействует зависти и соперничеству и образует существенно важный ингредиент в длительных любовных взаимоотношениях.

Фрейдом (1920) и многими его последователями (Reik, 1937; Knight, 1940; Fliess, 1942; Reich, 1960,1966) идентификация рассматривалась как средство формирования основы для эмпатии. Обычно подчеркивалась временная, частичная, или «пробная» природа такой идентификации (Fliess, 1942; Reich, 1960,1966; Sandier and Rosenblatt, 1962; Purer, 1967; Beres, 1968b; Beres and Arlow, 1974). Однако другие авторы считают, что так как в эмпатию не вовлечены никакие элементы становления или желания стать подобным объекту и так как она не ведет к каким-либо постоянным структурным изменениям, она не может быть основана на идентификации (Olden, 1953,1958; Buie, 1981; Basch, 1983).

Я считаю, что последние упомянутые авторы ограничились своим вниманием исключительно использованием эмпатии для понимания во взрослой жизни, не сумев, таким образом, осознать центральную структурообразующую роль информативных идентификаций на раннем этапе формирования идентичности и репрезентаций индивидуальных объектов. Даже если от идентификации со способом переживания объекта можно полностью отказаться в дальнейшей жизни после завершеного эмпатического понимания, то это не касается информативных идентификаций с детскими объектами любви. Хотя использование интроспекции позволяет ребенку осознать свое участие в эмоциональном переживании объекта, он мог также приобрести новое ощущение способности оценить данную ситуацию через свою идентификацию со способом чувствования объекта в ней. Представляется вероятным, что это главный путь, которым приобретает способность к различным эмоциям и их оттенкам в раннем детстве.

Информативные идентификации, ответственные за дифференциацию и индивидуализацию эмоциональной жизни ребенка, происходят между ним и его объектами любви после достижения индивидуальной идентичности и индивидуальности объектов. Обычно мать – первый объект любви для детей обоего пола. Поэтому более ранним чувствам присуще материнское и «женское» качество и они склонны отвергаться как «изнеженные» мальчиками в латентный период и мужчинами с резко выраженными фаллическими чертами личности. Для эмоционального развития мальчика представляется особо важным, чтобы во время эдипальной стадии отец время от времени был для него главным объектом любви. Это дает ему возможность и побуждает к тому, чтобы возникли любящая эмпатия и информативные идентификации также с чувствами отца. Девочка находится в более благоприятной ситуации в том отношении, что ее эдипальное развитие обычно включает полномасштабное чередование обоих родителей в качестве главных объектов любви. Это может содействовать более разносторонней и полной нюансов эмоциональной жизни и большей способности к эмпатии вообще у женщин по сравнению с мужчинами.

Информативные идентификации играют важную роль не только в приобретении длительной способности к переживанию различных чувств в адекватных связях, но и в построении репрезентаций внутренних миров Собственного Я и объекта (см. также «генеративную эмпатию» Шэфера<sup>18</sup>). Обеспечивая мир представлений ребенка индивидуально варьирующим эмоциональным смыслом, информативные идентификации являются решающими в формировании мысленных представлений о себе и своих объектах как об уникальных индивидах. Они обеспечивают ребенка длительным и прогрессивно обогащающимся материалом для интроспекции и эмпатического понимания других. Нетрудно увидеть аналогии между этим процессом и успешным психоаналитическим взаимодействием.

Многие авторы хотели придать объективно наблюдаемым феноменам «передачи

аффекта» (Furman, 1978) или «резонанса аффекта» (Buie, 1981) статус ранней формы эмпатии (Olden, 1953, 1958; Greenson, 1960; Ferreira, 1961; Burlingham, 1967; Schafer, 1968; Olinick, 1969; Post, 1980; Goldberg, 1983). Однако, хотя можно утверждать, что разделение эмоционального переживания с другим человеком уходит корнями в ранние взаимодействия мать-младенец, эмпатия определенно представляется структурным достижением, которое становится эмпирически возможным лишь после дифференциации и интеграции индивидуальных образов Собственного Я со способностью к интроспекции и объекта со своим внутренним миром.

Суммируем: информативные (или интроспективные) идентификации осуществляются с субъективным эмоциональным переживанием объекта и становятся возможными вследствие способности к интроспекции. Они мотивируются необходимостью повторного нахождения объекта с его внутренним миром после интеграции индивидуальных образов Собственного Я и объекта. Они основаны на тотальности вербальных и невербальных ключей к внутреннему переживанию объекта. Они выстраивают эмоционально выразительные репрезентации внутренних миров Собственного Я и объекта, существенно важные для формирования идентичности и индивидуальных образов объектов. Вызывая разделяемое эмоциональное переживание, они делают возможным понимание других людей и образуют существенно важный элемент (и предпосылку) во всей зрелой человеческой близости.

### **Возникновение и интернализация эдипа**

Термин эдипов комплекс имеет отношение к стадии психического развития, которая крайне интенсивно изучалась теоретиками психоанализа и клиницистами. Не предпринимая какой-либо попытки обзора обширной литературы на эту тему и не вступая в детальное обсуждение феноменологии и движущих сил эдиповой стадии, я кратко представлю в этом разделе некоторые мысли по поводу его первоначального развития, а также краткосрочное умение с ним справляться посредством фазово-специфических эдиповых интернализаций.

Как уже утверждалось, после установления константности Собственного Я и объекта имеет место период, когда взаимоотношения ребенка со своими родителями продолжаются по сути как диадные (Edgumbe and Burgner, 1975). В отличие от функциональной привязанности, эти взаимоотношения являются диадными с двумя различно воспринимаемыми индивидуальными объектами. Представляется, что триадные взаимоотношения между имеющими к нему отношение сторонами будут в основном развиваться, когда дополнительная интернализация с помощью оценочно-селективных и информативных идентификаций сделает такое развитие возможным и правдоподобно объяснимым.

Воспринимаемое физическое сходство с отцом склонно делать отца идеализируемым образцом для мальчика. Это дает начало процессам оценочно-селективных идентификаций с характерными чертами отца, которые, в свою очередь, начнут выстраивать и придавать содержание специфической индивидуальной идентичности мальчика. Такие диадные взаимоотношения еще не мотивируются соперничеством. И хотя мальчик сильно желает одобрительного отображения отца и зависит от него и таким образом склонен испытывать стыд и быть уязвимым к унижающим переживаниям, идеализированный образ отца существенно свободен от ощущаемой амбивалентности. Это раннее взаимодействие с доэдиповым отцом особенно важно для развивающейся половой идентичности мальчика и в его подготовке и мотивации возникновения эдиповой триады (см. также Bios, 1985). Хотя они и доэдиповы, это взаимоотношения между индивидами и их не следует ошибочно принимать за продолжение функциональной привязанности. Они также не должны приравниваться к негативной эдиповой констелляции, как это предлагалось некоторыми авторами (Lampl-de Groot, 1946; Blanck, 1984). Негативный эдипов комплекс основан на эдипально-но мотивированных идентификациях, которые лишь позднее трансформируют

взаимоотношения мальчика с отцом в настоящие любовные взаимоотношения.

В то же самое время мальчик в своих взаимоотношениях с главным объектом любви, матерью, становится все больше знаком с ее внутренним миром через процессы информативной идентификации. Во внутреннем мире матери мальчик будет находить отца как человека, для которого мать бережет важные и специфические части и формы своей любви. Это открытие делает отца соперником, и, при условии, что оценочно-селективные идентификации с отцом достаточно усилили идентичность мальчика, начинаются триадные взаимоотношения.

Для девочки мать первоначально склонна быть и главным индивидуальным объектом любви, и представительницей идеального Собственного Я. Аналогично мальчику, она вскоре найдет отца в качестве объекта любви матери во внутреннем мире последней. Таким образом, она побуждается конкурировать за любовь матери. Однако несходство соперников и отсутствие предыдущей интернализации отца как индивидуального объекта склонно делать сохранение иллюзии успеха в этом соревновании трудным делом для девочки. В «нормальной» семейной обстановке попытки девочки идентифицировать себя с характерными чертами противоположного пола не встречают доброго отношения со стороны каждого родителя, тогда как отсутствие у нее пениса остается как постоянное и видимое напоминание об очевидно прочном несходстве со своим отцом (Freud, 1925). При благоприятных условиях девочка чувствует, что отец ценит ее женские качества и, таким образом, ее отличие от него. Представляется, что после периода увеличивающего унижение соревнования с отцом, включающего орально-садистские фантазии о захвате и инкорпорировании пениса отца (Jacobson, 1964), девочка неохотно заменяет мать отцом в качестве своего главного объекта любви, который, по-видимому, обещает любовь и высокую оценку без постоянного нарциссического унижения. Как объект любви отец становится главным объектом для информативных идентификаций девочки с неизбежным открытием матери в качестве привилегированного объекта любви во внутреннем мире отца. Эдипальное соперничество девочки будет затем продолжаться с матерью как главным соперником и основным объектом для ее оценочно-селективных идентификаций.

Таким образом, предполагается, что различные формы идентификации в диадных взаимодействиях с доэдиповыми, но уже индивидуально воспринимаемыми родителями и мотивируют и делают возможным вступление ребенка в триадные взаимоотношения с ними.

Относительное исчезновение эдиповой привязанности как со стороны сознательного переживания ребенка, так и со стороны его внешних отношений со своими родителями в возрасте около шести лет знаменует третью главную реорганизацию в развитии человеческой психики. Как первоначально описывал Фрейд (1924), а позднее тщательно разрабатывали многие аналитики, ребенок постепенно становится принужден к решению своей эдиповой дилеммы по многим причинам, среди которых постоянные нарциссические унижения, страх утраты родительской любви, страх наказания и кастрации, а также окрашенное амбивалентной ненавистью эдипальное соперничество.

Как писал Фрейд (1923, 1924), существенно важным в «разрешении» эдипова комплекса является образование суперэго в качестве новой структурной организации в психике ребенка. Фрейд отмечал как решающие в этом процессе отказ от сексуальных эдиповых побуждений и замену утраченных родителей идентификаторной организацией, которая, начиная с этих пор, будет представлять и осуществлять родительскую власть в психике ребенка. Садистическая природа суперэго объяснялась с точки зрения «расщепления» влечений (Freud, 1923, 1924, 1930, 1933, 1940).

Фрейд, хотя и признавал роль вытеснения в исчезновении эдипова комплекса, сильно полагался на идеи десексуализации и действительного разрушения или деструкции данного комплекса (Loewald, 1978). Что касается формы интернализации, преобладающей в формировании суперэго, Фрейд не проводил ясного отличия между интроекцией и идентификацией (Compton, 1985), хотя использовал в данной связи главным образом последнюю концепцию. Однако ряд последующих авторов говорили о природе суперэго как

в основном интроективной организации (Sandier, 1960; Hartmann and Loewenstein, 1962; Purer, 1972; Meissner, 1981).

Клиническая работа с невротическими пациентами говорит в пользу той точки зрения, что переживание ребенком внешнего восприятия родителей как эдипальных прекращается, когда происходит интернализация их эдиповых репрезентаций в качестве интроективной организации, которая содержит конфликтные образы обоих эдипальных родителей. Она включает в себя фантазии и чувства, связанные с инцестуозными и убийственными желаниями, а также родительские образы, противостоящие этим желаниям и угрожающие ребенку утратой любви, наказанием или кастрацией.

Сексуально желаемые и убийственно ненавидимые родительские образы обычно будут вытесняться вместе с образами Собственного Я, переживающего эти чувства и участвующего в этих фантазиях. Ограничивающие и наказывающие аспекты родителей не полностью вытеснены, но становятся осознаваемыми в качестве укоряющего и осуждающего внутреннего присутствия за любые утечки в вытеснении запретных импульсов. Таким образом, конфликт, переживаемый во взаимоотношениях с родителями, будет продолжаться как внутренние взаимоотношения с конфликтующими интроектами эдипальных родителей.

Эдипальные интроекты стремятся продолжать и замещать становящиеся невыносимыми эдипальные отношения. Интернализация и вытеснение образов эдипальных родителей производит впечатление, что от них (эдипальных отношений) отказались во взаимоотношениях с внешними родителями, с которыми взаимоотношения могут теперь продолжаться в приемлемой атмосфере асексуальной любви и значительно ослабленных негативных чувств.

Эдипальные интернализации, описанные выше, становятся возможны, когда оценочно-селективные и информативные идентификации с родителями побуждают Собственное Я ребенка и делают его достаточно сильным для отказа от них в качестве внешних эдипальных объектов. Все же вытесняющая мощь Собственного Я ребенка еще недостаточна для поддержания основных требуемых вытеснений без одновременной интернализации запрещающей и ограничивающей родительской власти.

Согласно представленному здесь взгляду, первоначальным решением эдипального конфликта является его полная интернализация. Как во всякой утрате важного объекта в дальнейшей жизни, утраченные объекты вначале становятся восстановленными и сохраненными в качестве интроектов (Abraham, 1924; Fenichel, 1945). Некоторым образом аналогично работе траура эти эдипальные интроекты в должное время будут в значительной степени заменены посредством идентификаций и нахождения новых (неинцестуозных) объектов. Это развитие тесно связано с развитием нормативных структур и индивидуальных ценностей.

## **Нормативные структуры и относительная автономия**

БОЛЬШИНСТВО современных психоаналитиков, по всей видимости, согласны в том, что относительное разрешение эдипова конфликта обычно происходит во время подросткового кризиса, который Блос (1967) назвал «второй индивидуацией». Хотя подростковый бунт производит впечатление в первую очередь борьбы между подростком и его нынешними родителями, его ядерные движущие силы обычно отражают болезненное высвобождение подростка от интроектов, порожденных эдиповыми интернализациями и вытеснениями.

В мои намерения не входит вдаваться в данном месте в исследование проблем подросткового возраста, надлежащим образом описанных многими психоаналитическими авторами (Erikson, 1950, 1956; Spiegel, 1951; A. Freud, 1958; Bios, 1962, 1967, 1968, 1979, 1985; Laufer, 1964, 1965; Esman, 1975). Я ограничусь некоторыми общими аспектами, которые представляются наиболее важными в достижении индивидом относительной психологической автономии.

Центральной мотивационной силой подросткового кризиса несомненно является возрастание сексуального желания в пубертатный период и необходимость нахождения для него объектов. Это активизирует эдиповы образы, идеализированные в качестве объектов любви, а также в качестве образцов для Собственного Я, приводя к их постепенной повторной экстернализации и сравнению с реальными родителями и к растущему разочарованию, лишению иллюзий, ярости и восстанию. Без осознания самим индивидом или его родителями истинной природы этого процесса повторной экстернализации и сравнения образы эдипальных родителей постепенно становятся декатектированы и от них в значительной степени отказываются как от образов идеального объекта и идеального Собственного Я. Они постепенно становятся образами, в основном принадлежащими детству, и утрачивают большую часть своей текущей значимости в определении индивидом объектов любви и ненависти, а также в определении его личных идеалов и ценностей. Этот относительный отказ от эдипальных объектов через столкновение с реальностью и сравнение между прошлыми и текущими ситуациями является базисной процедурой траура в прямом смысле этого слова, который теперь впервые широко наблюдается у личности. Окончательное разрешение эдипова конфликта в отрочестве представляется важной, если не необходимой предпосылкой для более поздней способности к трауру (Loewald, 1962).

После окончательного разочарования в эдипальном объекте любви и деидеализации последнего его или ее образ становится интегрирован в развивающийся, более реалистичский и достижимый образ идеального объекта любви. Этот образ более не моделируется соответственно образу частного лица, но представляет собой объединение отобранных ценных аспектов полученного индивидом ли-бинального объектного опыта. Он представляет собой новый уникальный синтез, который теперь будет направлять его или ее поиск и выбор объекта. Он составляет важную часть зрелой идеальной структуры индивида, которую я предлагаю называть объект-идеал в соответствии с концепцией эго-идеала, или идеала Собственного Я. Нужен относительный отказ от эдипального идеального объекта и его замещение объект-идеалом (как структурой психики) до того, как станет возможен неинцестуозный объектный выбор и полное сексуальное наслаждение. Он также необходим для развития полной объектной любви и для способности устанавливать длительные любовные отношения.

Так же точно образ эдипального родителя, представляющий идеальное Собственное Я для ребенка, будет после его сравнительной деидеализации интегрирован в новый личностный идеал, обычно называемый эго-идеалом (Freud, 1914a <sup>19</sup> или, как я предлагаю, идеалом Собственного Я. В отличие от эдипального идеального Собственного Я, идеал Собственного Я не связан с каким-либо частным лицом, но представляет селективную интеграцию аспектов от ранее идеализировавшихся и вызывавших восхищение реальных или вымышленных объектов. Это – абстрактный синтез качеств и жизненных целей, личная путеводная звезда, которая будет более важна, чем любые внешние образцы.

Вместе с относительным отказом от любимых, ненавидимых и идеализируемых эдипальных объектов, интроект суперэго становится в идеале по большей части разрушен через селективные идентификации с некоторыми из своих аспектов и отказ от других. Эти идентификации становятся абсорбированы в нормативную структуру Собственного Я, таким образом делая понятия правильного и неправильного по сути вопросами собственного суждения (относительно схожих или близких точек зрения см. Loewald <sup>20</sup>; Sandier and Rosenblatt <sup>21</sup>; Meissner <sup>22</sup>).

---

<sup>19</sup> Относительно психоаналитической трактовки эго-идеала см. Bios (1962, 1979), Hartmann and Loewenstein (1962), Jacobson (1954, 1964), Sandier and Rosenblatt (1962), Laufer (1964), Chassequet-Smirgel (1985).

<sup>20</sup> 1962

<sup>21</sup> 1962

Люди, страдающие невротическими расстройствами, типично сохраняют свои вытесненные как желанные, так и ненавидимые эдипальные интроекты, а также суровые и чрезмерно запрещающие интроекты суперэго. Все эти инт-роекты будут переноситься на личность аналитика в ходе психоаналитического лечения, во время которого их постепенное осознание и тщательная проработка сравнимы как с работой траура, так и с запоздалым завершением незаконченного подросткового кризиса пациента.

Для подростка кризис означает крупную ревизию переживаний его Собственного Я, он способствует достижению идентичности юноши, живущего в обществе и обладающего собственной системой ценностей и подходящими для данного общества объектами любви, по контрасту с ребенком, живущим в первичной семье с родителями, которые являются главными объектами любви и идеализации. Этот шаг от детства к взрослости включает проработку утраты родителей детства и будет часто, если не всегда, оставаться незавершенным в различных отношениях. Однако достаточно успешное прохождение через подростковый кризис, по-видимому, представляет необходимую генеральную репетицию процессов проработки, которые в дальнейшей жизни будут необходимы при столкновении с важными утратами, в особенности с утратами главных объектов любви (Wolfenstein, 1966). Способность к трауру, таким образом, возникает вместе со способностью к свободной объектной любви после отказа от родителей детства и их относительного декатектирования.

Способность преодолевать утраты посредством траура и таким образом оставаться способным к любви и восстановлению важным образом содействует психологической автономии индивида. Однако решающим ингредиентом в относительно длительном и реалистичном субъективном переживании внутренней свободы и независимости, по-видимому, является примирение с установившейся иерархией интернализированных личных ценностей. Ригидные внутренние запреты, правила и ограничения принадлежат неинтегрированному суперэго-интроекту и при благоприятных условиях будут в основном заменены осознанием и признанием Собственным Я налагаемых реальностью ограничений. Большая часть нормативной структуры взрослого индивида будет в идеале состоять из его личных ценностей и идеалов, согласно которым он сознательно пытается направлять свою жизнь. В отличие от чисто нар-циссических ценностей, которые преобладают до установления константности Собственного Я и объекта, и вызванных родителями предрассудков и оценок, которые в основном составляют ценности эдипальной стадии и латентного периода, установление прочной личной системы ценностей требует окончательной эмансипации от эди-пальных родителей с сопутствующей интеграцией новых нормативных структур для внутренних идеалов Собственного Я и объекта у индивида.

#### **Глава 4. Об аффектах**

С того времени (1915а), когда Фрейд дал определение аффектам как феноменам разрядки и частично пересмотрел эту концепцию в 1926 году, представив свою теорию сигнальной функции тревоги, а также вследствие часто приводимого высказывания Рапапорта (1953) о том, что в психоаналитической теории отсутствует теория аффектов, очень многое было сказано по поводу происхождения, природы аффектов и их значимости для развития и функционирования человеческой психики.

Потенциальная возможность переживания и проявления аффектов в основном рассматривалась как врожденная склонность, которая дает людям общую основу для взаимопонимания. Активация этой потенциальной возможности в постнатальных взаимодействиях считалась базисной как для коммуникации, так и для познавательных

процессов (Basch, 1976; Modell, 1984). Считалось, что аффекты обеспечивают главную мотивационную силу как для нормального, так и для патологического развития и функционирования личности. Подчеркивалось важное значение аффектов как носителей смысла в психическом переживании и вследствие этого их незаменимость как для социальных отношений в целом, так и для психоаналитического лечения в частности (Spitz, 1956, 1959; Kohut, 1959; Novey, 1959; Schafer, 1964; Rangell, 1967; Sandier и Joffe, 1969; Kernberg, 1976; Modell 1973, 1978, 1984).

Представляется, что первоначальный взгляд Фрейда на аффекты как на самые непосредственные проводники напряжения влечения все еще полезен в том отношении, что аффекты воспринимаются как количественные силы, мотивирующие и регулирующие эмпирические и поведенческие манифестации психической жизни в постоянно более или менее варьирующем достижении по шкале удовольствия и неудовольствия. Из всех психических феноменов аффекты наиболее явно представляют такие принуждающие силы, которые могут рассматриваться как проводники постоянно накапливающихся и требующих разрядки энергетических давлений организма. Как говорилось в предыдущих главах, можно предположить, что именно количественная полезность переживаний уменьшения напряжения придает вначале им и сопровождающим их процессам сенсорного восприятия качество и содержание психически переживаемого удовольствия. Экономическая необходимость и безотлагательность организмического уменьшения напряжения становится представлена в сфере психического переживания в качестве неотложной потребности в поиске удовольствия, а когда переживаемое неудовольствие становится возможным и обусловленным, в качестве потребности в избегании и защите от неудовольствия. Как интенсивность, так и приятное или неприятное качество аффектов продолжает определять субъективный смысл психического переживания индивида на всем протяжении его жизни, то есть качественную и количественную природу катексиса психически переживаемых феноменов.

Открытие Фрейдом сигнальной функции аффектов все еще представляется безусловно обоснованным и полезным. Воспринимаемые непосредственно в связи с удовольствием и неудовольствием, когда последнее выражено в грубой или несколько утонченной форме, аффекты приобретают предупреждающую функцию, функцию предчувствия приятных или неприятных переживаний, которые соответствуют специфическому качеству данного аффекта. Таким образом, являясь носителями как количественной безотлагательности, так и качественного смысла, а также их предварительными сигналами в психической жизни, аффекты представляют главные мотивационные силы для развития и функционирования психики, включая реактивацию задержанных эволюционных потенциальных возможностей индивида в психоаналитических взаимоотношениях.

Хотя некоторые авторы придерживаются мнения, что нет аффектов без мыслительного содержания (Brenner, 1974, 1976, 1983), эта точка зрения представляется обоснованной лишь по отношению к позитивным аффектам, которые с самого начала будут представляться совместно с некоторыми перцептуальными элементами. По контрасту с позитивными аффектами психическая репрезентация негативных аффектов рассматривается здесь как становящаяся возможной и правдоподобно объяснимой лишь после первичной дифференциации самостных и объектных репрезентаций (см главу 1). Агрессивный аффект, возникающий как первая психическая репрезентация фрустрации, неизбежно ощущаемой после дифференциации Собственного Я и объекта, вначале будет лишен мыслительных репрезентаций. Это обусловлено тем, что первые образы Собственного Я и объекта становятся дифференцированы из мнемически накопленных масс недифференцированных переживаний удовлетворения, первоначально придающих Собственному Я и объекту характер формаций чистого удовольствия. До создания специфических репрезентаций «абсолютно плохого» объекта агрессивные импульсы, которые автоматически направлены против мнимой причины фрустрации, будут неоднократно разрушать представление об «абсолютно хорошем» объекте, а также восприятие дифференцированного Собственного Я



ребенка, которое вначале может существовать лишь как всемогущий владелец приносящего полное удовлетворение объекта. Недостаточная мыслительная репрезентация агрессии постоянно наблюдается у пациентов с эволюционными задержками на различных стадиях сепарации-индивидуации, обычно у индивидов с явно выраженными психозами или тяжелыми состояниями «алекситимии».

В то время как примитивная ярость при нормальном структурном развитии становится как правило достаточно мыслительно представленной, делая возможными количественно более умеренные и качественно более дифференцированные переживания агрессивного аффекта, имеются негативные аффекты, в особенности тревога и депрессивный аффект, которые, по-видимому, сохраняют свой мыслительно бессодержательный характер на протяжении всей жизни.

Тревога и депрессивный аффект, по всей видимости, являются реакциями на и сигналами об опасности и потерях, которые, по крайней мере на данный момент, не могут быть в достаточной мере представлены для сознательного Собственного Я. В предыдущей главе было детально показано, что тревога рассматривается здесь как проистекающая от самых ранних переживаний Собственным Я угрозы потери дифференцированности, сигнализирующих об опасности, у которой по определению отсутствует какая-либо эмпирическая репрезентация для дифференцированного Собственного Я. Было высказано предположение, что тревога будет продолжать сохранять эту позицию стража аффекта, предупреждая сознательное Собственное Я о неизвестных опасностях, у которых отсутствует репрезентация, пригодная для их обработки и достижения над ними господства, и которые таким образом угрожают интеграции или существованию Собственного Я.

В отличие от аффектов, которые сигнализируют об аффективных состояниях, связанных с мыслительными репрезентациями, ранее испытанными дифференцированным Собственным Я, тревога не может порождать образцы недифференцированного состояния, которые никогда не переживались Собственным Я. Вместо этого она воспроизводит с различной интенсивностью архаический экзистенциальный дистресс, испытываемый недавно образованным дифференцированным Собственным Я непосредственно перед его повторной деструкцией со стороны все еще мыслительно не представленной агрессии.

Хотя репрезентативная недоступность агрессии может в последующей жизни вызываться в большей степени вытеснением, нежели первичным отсутствием репрезентаций, тревога всегда специфически приводится в действие опасностью, недостаточно представленной в сознании, и будет сохранять свое качество пустоты и предчувствия катастрофы независимо от природы угрожающей опасности. Когда опасность представима, но вытеснена и таким образом недоступна для рефлексующего Собственного Я, приведение ее к осознанию сделает излишней тревогу в качестве сигнала о неизвестной и поэтому не поддающейся контролю угрозе. Вместо этого Собственное Я будет испытывать страх, вину или стыд и, возможно, аффекты, также более непосредственно связанные с теми либидинозными и агрессивными самостными-ми и объектными репрезентациями, которые когда-то были вытеснены как чересчур опасные, позорные или вызывающие чувство вины. Все эти аффекты качественно отличны от тревоги и регулярно сочетаются со специфическими мыслительными представлениями. Точка зрения Бреннера (1974,1976,1983), согласно которой эти возникающие мыслительные репрезентации будут составлять вытесненное мыслительное содержание тревожности, не представляется логичной. Это становится особенно очевидным, когда у несущей угрозу опасности отсутствует даже бессознательная репрезентация, как в случае предпсихотической паники и в других состояниях, в которых возникает эмпирическая угроза базисной дифференцированное™ самостных и объектных репрезентаций.

Так же как тревога представляет собой сигналы об опасностях, у которых отсутствует доступная репрезентация, депрессивный аффект представляется сигналом о потере, которая по различным причинам не может быть представлена в достаточной мере для сознательной переработки и принятия. Как тревога является первоначальной реакцией Собственного Я на

грозящую ему эмпирическую гибель, так и депрессивный аффект является первичным откликом Собственного Я на объектную потерю, которая лишена психической репрезентации. До тех пор, пока дифференцированное восприятие Собственного Я все еще существенно зависит от одновременно существующего переживания реального или интроецированного присутствия объекта, потеря объекта не может быть представлена и принята. Еще нет каких-либо репрезентаций Собственного Я, которые смогли бы уцелеть без такого ощущаемого присутствия объекта. Вместо этого, как говорилось во второй главе относительно депрессивного решения, действительная потеря объекта на этой стадии будет вызывать депрессивный аффект, приводя в действие спусковой механизм отчаянных усилий со стороны Собственного Я манипулировать репрезентативным миром таким образом, который помогал бы Собственному Я сохранять как можно дольше иллюзию все еще существующего объекта.

Аналогично неизвестным опасностям, стоящим за тревогой, недействительность потери объекта для сознательного Собственного Я может зависеть от первичного отсутствия соответствующих репрезентаций, как в случае начальной стадии в развитии, или она может быть вызвана вытеснением после установления константности Собственного Я и объекта. Первый случай соответствует клинической картине психотической, второй – невротической депрессии. Так же как те опасности, о которых сигнализирует тревога, могут быть подвергнуты обработке после того, как станут доступны для рефлексирующего Собственного Я, так и сознательная репрезентация утраты и ее значимости делает возможным ее оплакивание и постепенное принятие. Аффект печали, который связан с утратой и представляет ее, резко отличается по качеству от депрессивного аффекта, который к этому времени стал излишним.

Возникая вместе с переживанием Собственного Я при раннем развитии психики, негативные аффекты проявляют себя как реакции Собственного Я на предупреждающие сигналы о переживаниях, которые нападают на связанное с Собственным Я идеальное состояние или угрожают ему. Это идеальное состояние Собственного Я будет изменяться вместе с продолжающейся структурализацией психики и в каждый данный момент зависеть от преобладающего способа восприятия себя и объектного мира. Даже если богатые и разносторонние репрезентативные структуры оказывают модулирующее воздействие на негативные аффекты и увеличивают пороги их переживания и выражения, Собственное Я человека остается уязвимым и склонно реагировать с некоторым вариантом гнева на чрезмерные фрустрации, ощущать стыд и вину, когда поведение человека не соответствует его нормам и идеалам, а также испытывать тревогу и депрессивный аффект, когда ему угрожают опасности или утраты, у которых отсутствуют осознаваемые и доступные проработке психические репрезентации.

Позитивные аффекты, которые с самого начала были связаны с приятными процессами сенсорного восприятия, будут после дифференциации самостных и объектных репрезентаций на протяжении всей жизни сопровождаться образом Собственного Я, которое либо ожидает получить удовлетворение, либо испытывает удовлетворение, либо ощущает себя получившим удовлетворение. Как психический феномен удовольствие является эмпирическим аффективным состоянием, которое связывается со специфическими мыслительными содержаниями, а не просто отражением количественных изменений в энергетических напряжениях организма. Хотя разрядка таких напряжений несомненно имеет место в переживаниях, сопровождающихся интенсивными чувствами удовольствия и удовлетворения, именно сигнальный характер аффектов, связанных с антиципаторным использованием мнемически накопленных репрезентаций удовлетворения, делает приятное ожидание возможным, включая важную часть сексуального предудовольствия.

В данном месте в скобках следует отметить, что осознание того, что ослабление организмического напряжения не может быть просто приравнено к психически представленному "удовлетворению, делает устаревшим применение Фрейдом (Breuer, Freud, 1895) принципа постоянства к психологии. Тезис, согласно которому прекращение

возбуждения приносит удовлетворение, а само возбуждение вызывает неприятные чувства, не соответствует субъективному психическому переживанию человека. Возбуждение становится как правило эмпирически неприятным, лишь когда его удовлетворение откладывается за пределы способности Собственного Я связать его с предварительными репрезентациями удовольствия. До тех пор, пока последнее возможно, возбуждение будет переживаться как приятное без какого-либо значительного ослабления напряжения. Напротив, возрастание напряжения склонно увеличивать предчувствуемое психическое удовольствие. Вдобавок, не состояние покоя после разрядки напряжения представляет психически воспринимаемый пик удовлетворения, а само переживание разрядки. Засыпание младенца после кормления, а также старая поговорка: *post coitum omne animal triste*<sup>23</sup>, свидетельствуют в большей степени о сравнительно аффективном декатексисе репрезентаций удовольствия после удовлетворения, нежели о максимальном переживании самого удовлетворения.

Психически переживаемое удовольствие, связанное с физиологическими переживаниями младенцем ослабления напряжения, представляет первый прототип аффекта как психологического феномена. После дифференциации само-стных и объектных репрезентаций неприятные аффекты, в особенности ярость и тревога, становятся возможными и обусловленными как отклики Собственного Я на угрозы его только что завоеванному существованию. Депрессивный аффект, зависть и стыд, а также раннее приподнятое настроение, гордость и примитивная идеализация будут обуславливаться и возникать во время предшествующих стадий сепарации-индивидуации. Установление более дифференцированных и утонченных эмоций, которые вовлекают в себя осознание аффекта Собственным Я (Basch, 1976), требует эмпатических взаимодействий с объектами, воспринимаемыми как индивиды. Любовь, восхищение, стремление, благодарность и сострадание, а также ненависть, ревность и вина будут, таким образом, становиться возможными и вызываться лишь после установления константности Собственного Я и объекта.

Чем менее развита структурная оснастка личности, тем труднее данному индивиду подвергать обработке свои аффекты и адаптивно использовать их мотивационную силу. «Укрощение аффектов» (Freud, 1926; Fenichel, 1941) неизменно присутствует (и является результатом) в процессах структурализации, которые мотивируются аффективной значимостью связанных с развитием переживаний и которые постепенно делают возможным более эффективное и безопасное удовлетворение, а также создают все более утонченную аффективную способность. Эти расширяющиеся рамки аффектов могут использоваться в качестве все более точного познавательного инструмента по отношению к другим людям, а также к искусству, природе и эмпирическому миру в целом. Экспансия и обогащение внутренней жизни глубоко связаны с возрастанием нюансов эмоций, придающих психическим переживаниям все большую глубину и осмысленность.

Коммуникативная функция аффектов в качестве медиаторов субъективно значимых посланий между индивидами обеспечивает основу для понимания людьми друг друга в целом и для фазово-специфически настроенных, связанных с развитием и терапевтических взаимодействий в частности. Однако среди специалистов, наблюдающих за поведением ребенка, имеет место общая взрослообразная тенденция приписывать младенцам активное использование аффектов в целях коммуникации, а также рассматривать их телесные и поведенческие выражения как указывающие на психически представленные аффекты часто задолго до того, как, вероятно, в психике ребенка возникнут репрезентативные предпосылки для такого переживания и такой передачи информации.

То, что вначале напоминает и выглядит как выражение аффектов и передача информации посредством аффектов, более вероятно отражает колебания в состоянии

---

<sup>23</sup> После соития всякое живое существо опечалено (лат.) – (Прим. перев.)

физиологического напряжения младенца. Эти поведенческие манифестации содержат скорее информацию не о приятных и неприятных аффектах, а о совокупных состояниях организмического расстройства и их облегчении у младенца. Такое состояние дел рассматривается здесь как справедливое и для негативных аффектов до тех пор, пока дифференциация восприятия Собственного Я не сделает переживание их обоим неизбежным и необходимым. Однако, так как наблюдаемые поведенческие выражения организмического дискомфорта у младенца являются по сути теми же самыми, что и те, которые позднее будут сопровождать психически переживаемую боль и неудовольствие, мать будет реагировать на них соответственно более позднему положению дел. Со стороны кажется, что эти знаки физиологического расстройства являются коммуникативными в биологическом смысле, функционирующими в качестве сигналов для матери о жизненно важной потребности младенца в объекте и его услугах задолго до того, как будет иметь место какая-либо психически представленная боль или субъективное желание и поиск психически представленного объекта, фазово-специфические сигналы о потребности младенца в объекте будут мобилизовывать дополнительные и оберегающие импульсы у настроенной на них матери, которая как правило наполняет первоначальную психическую пустоту сигналов младенца элементами, проистекающими из ее собственного репрезентативного мира.

Согласно изложенной здесь точке зрения, любое психически представленное аффективное состояние до дифференциации объектных и самостных репрезентаций может быть лишь приятным по своей природе. Однако, хотя поведенчески позитивные аффекты ребенка объектно ориентированы, при отсутствии дифференцированных образов Собственного Я и объекта они не могут еще активно искать объект. До первичной дифференциации эмпирического мира на Собственное Я и объект переживания и выражения аффектов или их поведенческие дубликаты склонны быть нуждающимися в объекте, однако еще не ищущими объект. Во второй части этой книги будет рассказано о том, что данное положение дел первостепенно важно в попытках аналитика понять и установить отношения с пациентами с тяжелыми нарушениями и/или глубокими регрессиями.

В качестве дериватов удовольствия и неудовольствия аффекты обеспечивают центральные директивы и мотивацию для всех субъективных переживаний, выборов и поведения на всем протяжении жизни. Они являются главными проводниками и барометрами субъективного смысла в психическом мире переживания индивида. Знание себя и других неразрывно переплетено с осознанием собственных чувств, а также с осознанием чувств других людей. Аффекты играют центральную роль в психоаналитическом понимании и в способности психоаналитического лечения реактивировать рост и помогать преодолению задержек роста у пациентов.

## **Глава 5. Обращение с потерей объекта 24**

### **Введение**

Потеря значимого объекта (здесь для простоты изложения я сконцентрируюсь вокруг потери человеческого объекта любви) постоянно активизирует в человеке различного рода внутренние попытки сопротивляться реальности потери либо путем ее отрицания, либо путем замещения объекта потери новым объектом, либо попыткой сохранить его посредством различных форм интернализации. Конечный результат будет зависеть от природы отношений к утраченному объекту, а также от форм интернализации или других ранее использовавшихся механизмов и от того, насколько успешным было их использование.

---

<sup>24</sup> Впервые эта статья появилась в «Скандинавском психоаналитическом обозрении» (The Scandinavian Psychoanalytic Review, 1984), 7:13-33. Reprinted by Permission. Copyright® Munksgard International Publishers. Copenhagen.)

С момента выхода работы Фрейда «Траур и меланхолия»<sup>25</sup>. (1917) траур и депрессия считаются двумя главными альтернативами человеческого способа справиться с потерей значимых объектов. Другими предложенными и описанными в качестве главных альтернативами были отрицание потери или ее значения с идеализацией утраченного объекта или без таковой, быстрая замена его новым объектом, патологическая печаль по «связанным» с ним объектам или идеям (Volkan, 1981), развитие соматического или психосоматического заболевания, а также пристрастие к алкоголю, наркотикам или переяданию. Согласно общепринятому мнению, чем в большей степени инфантильно, зависимо и амбивалентно отношение субъекта к утраченному объекту, тем больше вероятность того, что вместо более или менее нормального процесса траура (mourning process) его реакцией на потерю будет одна или сразу несколько патологических альтернатив. Моя цель в данном исследовании – внимательное рассмотрение способов обращения взрослой личности с утратой объекта под новым углом зрения, благодаря чему, я надеюсь, можно будет вынести на обсуждение некоторые новые аспекты для более глубокого понимания этого процесса. В частности, я подробно рассмотрю, что подразумевается под традиционной концепцией работы горя (mourning work) и из каких различных составляющих процессов эта работа горя, по всей видимости, состоит.

## Интернализация

Концепция интернализации как неперемкнутого проводника психического развития, а также ее последовательные уровни и формы, подробно рассматривались в предыдущих главах. Несмотря на то, что формирование недифференцированных представлений ребенка, с объективной точки зрения, является результатом удовлетворительных взаимоотношений между ним и первым опекающим его лицом, внешнее и внутреннее Собственное Я и объект должны быть дифференцированы в мире переживаний ребенка, прежде чем Интернализация станет возможной в качестве субъективного переживания.

Как было сказано выше, эмпирическая дихотомия между Собственным Я и объектом, будучи основой и предпосылкой для субъективного существования человека, поддерживая, защищая и улучшая переживания Собственного Я, рассматривается здесь как центральная мотивация для всего последующего психического развития. Поскольку дифференцированное переживание Собственного Я с самого начала зависит от параллельного существования представляемого объекта, сущностно необходимая мотивация сохранности Собственного Я не может поддерживаться отдельно от сохранности объекта. Таким образом, процессы интернализации мотивируются и проявляются в качестве защиты Собственными своего существования посредством все более продвинутых способов обеспечения доступности объекта в мире переживаний индивида.

Первая форма интернализации обычно описывается как интроекция, создание интроектов, либо как переживания внутреннего присутствия объекта. Интроекция, таким образом, может рассматриваться как ответственная также и за создание образа «абсолютно плохого» объекта, на который первоначально будет канализироваться и проецироваться фрустрация-агрессия и который впоследствии будет опасен тем, что может восприниматься в качестве преследующего плохого интроекта. Тем не менее, интроекция изначально и более специфически относится к попытке Собственного Я обеспечить свое дифференцированное существование путем поддержания диалога с образом «абсолютно хорошего» объекта.

Как говорилось во второй главе, интроект является репрезентацией объекта, которая не растворяется в представлении о Собственном Я в качестве идентификаций, но переживается во внутреннем мире субъекта как отдельное «психическое присутствие». Он<sup>26</sup> переживается

---

<sup>25</sup> Freud S. Trauer und Melancholic // G.W. Bd.10. S.428. [1917e]

<sup>26</sup> объект

как имеющий свое собственное, независимое существование, и его поведение не может быть сознательно контролируемо субъектом. Переживается ли интроект в качестве защищающего или как угрожающий, он всегда переживается как отношение объекта, сохраняемое во внутреннем мире, как объект, с которым продолжают взаимодействия. Он переживается как существующий внутри, не будучи, однако, частью Собственного Я.

Интроекты поддерживают внутреннюю связь между Собственным Я и объектом, когда последний отсутствует. В ранних интернализациях, когда дифференцированность между Собственным Я и объектом еще только приблизительно установлена, интроекты, по-видимому, играют центральную роль. В ходе дальнейшего развития личности интроекты в основном встраиваются в ее развивающиеся структуры посредством идентификаций с их различными аспектами и функциями. Некоторые из них могут, однако, оставаться не встроенными во внутренний мир субъекта и, представляя разные уровни сознания, впоследствии могут различными способами участвовать и приводить к образованию симптомов (Schafer, 1968).

Как хорошо известно, даже у нормального взрослого в ситуациях, когда он чувствует себя неспособным справиться в одиночку, первоначальные интроекты могут временно возвращаться. Некоторые идентификации могут быть в связи с этим регрессивно трансформированы в интроект, который в качестве психического представителя объекта переживается впоследствии как поддерживающий и помогающий субъекту преодолеть данный кризис и справиться с ним (Schafer, 1968).

Характерно, что когда происходит потеря объекта, утраченный объект более или менее продолжительный период времени переживается в качестве интроекта. Тем не менее впоследствии он не представляет регрессивной трансформации идентификаций в интроект, но является попыткой защитить Собственное Я от переживания тотальной потери объекта путем сохранения объекта во внутреннем мире до тех пор, пока полная проработка (*working through*) потери постепенно не сделает это излишним (Abraham, 1924; Fenichel, 1945). Поэтому, несмотря на то, что интроекция после потери объекта представляет собой регрессивный феномен, возникающий в результате интроект как правило не претерпевает значительных регрессивных изменений по сравнению с его репрезентацией до потери объекта.

Мать замещает, особенно в начале стадии сепарации-индивидуации и все меньше к ее концу, еще неинтернализированные структуры ребенка, репрезентируя таким образом отсутствующие части его личности. Переживание ребенком объекта в течение этого периода характеризуется примитивной амбивалентностью, в которой образ объекта будет постоянно колебаться между «абсолютно хорошим» и «абсолютно плохим» в соответствии с удовлетворяющей или фрустрирующей природой соответствующего функционирования матери. Я назвал такого рода переживания и отношения, преобладающие до установления константности Собственного Я и объекта, функциональными, специфически относящимися к структурной неспособности ребенка переживать объект иначе, чем группу функций, существующих изначально исключительно для удовлетворения потребностей и желаний ребенка.

Несмотря на это, рядом с продолжающейся примитивной амбивалентностью и защитной манипуляцией представляемым миром путем интроекции, проекции и отрицания, процессы функционально-селективной идентификации начнут выстраивать структуру Собственного Я ребенка таким путем, который в итоге приводит к установлению константности Собственного Я и объекта. Как говорилось во второй главе, селективные идентификации с функциями объекта все в большей мере будут позволять развивающейся индивидуальности обходиться без прислуги и обслуживать себя самой, что до сих пор для нее за нее делал объект. В структурообразующей, функционально-специфической идентификации ребенок, таким образом, отказывается от матери как от источника особой

заботы и замещает ее своей новой функцией. Затем, в качестве исполнителя этой функции ребенок в этом конкретном отношении становится независимым от объекта.

По мере того как Собственное Я ребенка принимает на себя функциональные услуги матери, пробуждение соответствующей потребности не ощущается более как требование к матери обеспечить эту услугу, но вместо этого мобилизует недавно интернализованную собственную функцию ребенка. Это ведет к устранению фрустрации-агрессии и к освобождению репрезентации матери от примитивной амбивалентности в данном частном отношении.

Во второй главе было описано, как функционально-селективная идентификация будет приводить не только к установлению новой функции Собственного Я, но одновременно к превращению образа объекта в абстрактный и информативный, с которым происходит идентификация и, таким образом, в отличие от интроекта, к превращению образа объекта в сознании ребенка в управляемый по его усмотрению. Интеграция накапливающихся информативных представлений об объекте должна произойти в определенное время, чтобы был достигнут уровень появления индивидуального образа объекта и тем самым установилась константность Собственного Я и объекта.

Однако, прежде чем установилась эта интеграция и родился индивидуальный объект, отношение к объекту может быть только исключительно эксплуатирующим и ни благодарность, ни любознательность, ни стремление к персоне не могут испытываться в этой связи. Поскольку объект все еще представляет жизненно важные части личности ребенка, он не может быть оставлен посредством какой бы то ни было проработки процессов, как, например, собственно траур. Необходимая внешняя услуга, которая была потеряна, может быть заменена только новой заботой или замещена функциональной идентификацией. Только личность может быть объектом печали, но не функция (Тahка, 1979).

Я скорее вижу идентичность как результат интер-нализации, нежели как сам процесс интернализации (Kernberg, 1966). Идентичность представляет новый, основанный на радикально новой репрезентационной интеграции уровень переживаний Собственного Я, который становится возможным благодаря достаточному накоплению информативных представлений через функционально-селективные идентификации. Переход порога константности Собственного Я и объекта знаменует главную перемену в способе ребенка переживать себя и свои объекты, а также самостоятельно справляться с отсутствием объекта. Интеграция индивидуализированных образов Собственного Я и объекта как абстрактных сущностей позволяет осуществиться полному эмоциональному катексису представлений об объекте как о ее или его содержательном представлении, которое теперь может свободно вспоминаться, о котором можно думать, фантазировать и к которому можно стремиться на собственных условиях субъекта.

Объектное отношение, поднятое до уровня взаимосвязи между индивидуальностями, до открытия и знакомства с личным внутренним миром объекта, делает возможными любовь и идеализацию объекта как уникального человеческого существа. Как уже говорилось во второй и третьей главах, индивидуализация другой личности в качестве объекта любви и восхищения будет мотивировать и делать возможным появление в ребенке таких способностей, как эмпатия, забота и благодарность, но также и ревность, соперничество и ненависть к индивидуальному объекту. Новые формы идентификации, в особенности оценочно-селективные и информативные, будут появляться и продолжать улучшать индивидуальную идентичность и переживание объекта.

Даже если индивидуализированный ребенок стал способным управляться с отсутствием объекта на вторичном процессуальном уровне психического развития, это все еще будет относиться только к обстоятельствам, в которых ребенок знает, что центральный либидинозный объект существует во внешнем мире. До тех пор, пока объект необходим как способствующий развитию, у формирующейся личности еще отсутствуют внутренние механизмы совладания с потерей центрального либидинозного объекта (Wollfenstein, 1966), то есть механизмы, позволяющие принять потерю и трансформировать представление о

присутствующем объекте в образ объекта из прошлого.

Как подчеркивалось некоторыми авторами-психоаналитиками (Loewald, 1962; Wolfenstein, 1969), возрастающая индивидуальность, по-видимому, становится способной иметь дело с потерей центрального объекта через происходящий в подростковый период относительный отход от объектов Своего детства, когда в норме у индивида обычно убывают самые насущные потребности в связанных с его развитием объектах.

Формами интернализации, традиционно считающимися более важными как для развития личности, так и в ситуации потери объекта, являются интроекция и идентификация. Тем не менее, я бы предложил добавить к этим признанным формам интернализации внутренний процесс, центральное положение которого в связи с потерей объекта явление хорошо известное, но значение которого в качестве эволюционно более высокой формы интернализации не признано в достаточной степени и вследствие этого, насколько мне известно, не считается таковым. Я имею в виду психический процесс, через который объект, до этого переживавшийся как существующий во внешнем мире, становится воспоминанием об объекте. В этом процессе меняется природа представления об объекте, так как объект, принадлежащий к настоящему и внешнему миру, меняется на другой, принадлежащий к прошлому и к сфере воспоминаний.

Этот процесс не равнозначен созданию внутреннего объекта, переживаемого как имеющий независимое, автономное существование, как в случае интроекции. Не означает он и впитывание свойств объекта в представление о Собственном Я в форме идентификации. Вместо этого указанный процесс представляет собой совершенно иную форму интернализации: образование представления о потерянном объекте и его интеграцию в воспоминании о нем, как если бы он переживался в течение определенного периода жизни. Как только установилось воспоминание об объекте, его позднейшее восстановление в памяти и его обратный уход из сознания неизменно переживаются как деятельность Собственного Я, происходящая исключительно по собственному усмотрению субъекта. Хотя такое воспоминание переживается как полностью дифференцированное представление об объекте, не предполагается никаких иллюзий, имеющих отношение к его отдельному и автономному существованию. По сравнению с фантазийными объектами, обладающими различными функциями исполнения желаний, воспоминание об объекте включает знание того, что от него больше нечего ждать, и, следовательно, в своей полностью завершенной форме он имеет шанс стать самым реалистичным из всех существующих представлений об объекте.

Позднее я еще вернусь к этой форме интернализации, которую я назвал, за неимением лучшего термина, образованием воспоминания. Этот термин предлагается как представляющий третью главную форму интернализации в эволюционной последовательности способов обращения с потерей объекта.

Таким образом, интроекция, идентификация и образование воспоминания, вероятно, представляют основные способы сопротивления индивида потере объекта и совладания с этой потерей на протяжении различных стадий индивидуального развития и взаимосвязи с объектом. Интроекция создает иллюзию присутствия объекта, когда он все еще является необходимым предварительным условием для субъективного психологического существования ребенка. Идентификация, со своей стороны, заменяет аспекты объекта структурами Собственного Я, делающими возможным появление индивидуального информативного представления об объекте, которое может быть свободно использовано в фантазии, и тогда с отсутствием объекта можно активно управляться и переносить его. И, наконец, образование воспоминания становится возможным, когда потерянные объекты более не являются главными связанными с развитием объектами и их потеря, следовательно, может быть терпима и представления о них могут храниться теперь в качестве представления объекта из прошлого.

Таким образом, три формы интернализации, очевидно, представляют эволюционную последовательность способов управления с эмпирическим отсутствием и в конце концов с потерей образа внешнего объекта. В то время как вначале потеря объекта означает для



Собственного Я эмпирическую смерть, развивающиеся процессы (работа горя) и результаты интернализации постепенно делают возможным для Собственного Я допущение потери, ее преодоление и собственное выживание.

### **Проработка потери объекта**

Классический термин работа траура (mourning work) (Freud, 1917) вряд ли достаточен для охвата комплексного процесса проработки потери значимого объекта. «Траур», так же, как и «скорбь» и «горе», предполагает сильное желание и острую тоску, которые, однако, относятся лишь к элементам потерянного отношения, переживавшимся как позитивные. Негативные аспекты объекта не являются предметом страстного желания или страдания; напротив, их исчезновение ощущается как облегчение, даже если оно легко скрывается за чувством вины и/или за защитной идеализацией потерянного лица. К тому же в этом процессе существуют дополнительные элементы, не включающие в себя психическую активность в традиционном понимании работы траура. Чтобы лучше описать весь процесс, кажется более уместным говорить о «проработке потери» или просто об «отношении с потерей». Траур в классическом понимании этого термина очевидно представляет лишь одну важную часть этого процесса.

Отношение к потере объекта решающим образом зависит от природы потерянных отношений и от уровня развития личности субъекта. Как я постараюсь показать ниже, способы и механизмы, используемые в ситуации потери, и ее последствия, различны в зависимости от пропорции функциональных и индивидуальных элементов объектной взаимосвязи, заключенной в потерянных отношениях. Другими словами, до какой степени это были отношения к функциональным услугам со стороны другой персоны, переживаемые как очевидные для Собственного Я, и до какой степени это были отношения к индивидуальному человеческому существу, переживаемые как уникальные и самостоятельные.

Как уже подчеркивал Абрахам, первой реакцией на потерю значимого объекта как правило будет образование интроекта. Это нормальная экстренная мера, которая защищает субъект от невыносимого переживания полной потери объекта и обеспечивает ему внутренние отношения с объектом столь долго, сколь необходимо для полной проработки потери (Abraham, 1924; Fenichel, 1945).

Процесс, традиционно именуемый работой траура, по сути представлен различного рода взаимодействиями и переговорами с внутренним представителем потерянного объекта. Интроект имеет все качества последнего, пробуждая в субъекте соответствующие чувства, страхи и отношения.

Субъективно осознаваемое существование интроекта обычно является сильнейшим и наиболее ясным в начале процесса проработки. В ходе этого процесса интроект потерянного объекта будет с нарастающей интенсивностью увядать и в итоге исчезнет, в соответствии с его замещением другими формами интернализации и заместительными объектными отношениями. Показателями этого развития, в наибольшей степени заслуживающими доверия, часто являются сны субъекта, в которых потерянный объект обычно постепенно теряет свою витальность и часто, в конечном счете, появляется в качестве умирающего или мертвого (Pollock, 1961; Volkan, 1981).

Мне кажется, что в обращении субъекта с потерей объекта можно выделить два главных типа процессов, которые обычно присутствуют одновременно, хотя и в высшей степени индивидуально в различных пропорциях.

Первый из этих процессов представляет собой отношение субъекта к настоящей утрате объекта и вынуждает обходиться с потерянным объектом как с целой и индивидуальной личностью. Другой включает в себя способы и попытки справиться с утратой функциональных по своей природе аспектов объекта. Упомянутые аспекты представляли отсутствующие части личности субъекта и их потеря, таким образом, означает

соответствующую потерю его потенциального Собственного Я.

## **Обращение с потерей индивидуального объекта (потеря объекта как такового)**

### *Либинозные аспекты отношений*

К ним относятся доставляющие удовольствие общие с потерянным объектом переживания и его позитивно переживаемые особенности. Ощущение горя и страстное желание как таковое относятся к этим переживаниям и качествам объекта, а обращение с их потерей наиболее близко соответствует классической картине работы траура. Позитивные общие переживания и любимые и страстно желаемые аспекты объекта один за другим возвращаются в сознание субъекта и сталкиваются с болезненной реальностью: «Этого никогда не вернуть». Конфронтация с реальностью связана не только с болезненным аффектом траура, но и с утраченным объектом как все еще существующим и живущим во вспоминаемом переживании субъекта, а также с его заменой воспоминанием, в котором объект переживается, в той мере, в какой это касается данного переживания, как принадлежащий прошлому. В то же время все тот же аспект, ставший частью воспоминания об объекте, будет становиться ненужным в интроекте и исчезать. Более примитивная интернализация заменилась интернализацией более развитой и ориентированной на реальность.

Аффекты печали и острой тоски болезненны и приводят к различным попыткам избежать их. Одной из форм такого избегания является одностороннее воспоминание только фрустрирующих аспектов потерянного отношения. Такая форма обычно образует защитное отношение облегчения и «освобождения». Результатом будет затягивание и стагнация процесса траура до тех пор, пока позитивные стороны отношения и чувство горечи и тоски, которое вызывает их потеря, не сталкиваются с фрустрирующими аспектами и полностью не прорабатываются.

Типичной опасностью, возникающей в ситуации потери либинозных аспектов индивидуальных объектных отношений, по-видимому, является потеря любви объекта. Она должна быть достаточно переносима и преодолима, прежде чем может быть завершена проработка этой части утраты.

### *Агрессивные аспекты отношений*

Имеется в виду обращение с фрустрирующими в целом переживаниями и их проработка в связи с качествами потерянного объекта, переживаемыми как негативные.

Следует особенно выделить, что существование в одном и том же отношении аспектов, вызывающих любовь и ненависть, в индивидуальных объектных отношениях не означает амбивалентности в том же самом смысле, что и в функциональных объектных отношениях. В последнем виде отношений объект становится «хорошим» или «плохим» в зависимости от того, переживается ли его функция в данный момент как приносящая удовлетворение или фрустрирующая, в то время как на индивидуальном уровне это вопрос фрустраций, пережитых с индивидуальным и самостоятельным человеческим существом, а также вопрос чувств злости и горечи, вызываемых этими фрустрациями. В то время как в предыдущем разделе рассматривался объект любви как таковой, этот посвящен объекту ненависти, а не примитивной функциональной амбивалентности.

Как хорошо известно, часто чрезвычайно трудно позволить чувствам и воспоминаниям, ассоциирующимся с негативными переживаниями о потерянном объекте, войти в сознание индивида. Принцип *de mortuis nihil nisi bene*<sup>27</sup> отражает вину и страх наказания, которые

---

<sup>27</sup> О мертвых хорошо либо ничего (лат.). – (Прим. перев.)

вызваны враждебными чувствами по отношению к покойнику и общим стремлением скрыть их защитной идеализацией. До начала осознания этих чувств и негативных переживаний прошлого, на которых они основаны, интроект потерянного объекта переживается зачастую как угрожающий, пугающий и злонамеренный. Несмотря на это, как только эти чувства и переживания становятся сознательными, терпимыми и прорабатываются, они становятся частью объекта воспоминания с соответствующими редуциями в интроекте.

Тревога, которую в достаточной мере приходится преодолевать субъекту, прежде чем он станет способным осознать и прорабатывать агрессивные аспекты потерянных индивидуальных отношений с объектом, обычно, по всей видимости, относится к бессознательным угрозам кастрации и наказания суперэго.

### *Интеграция*

Обычно внутреннее обращение с потерей индивидуализированного объекта ведет к прогрессивной интеграции его или ее различных аспектов, переживаемых как позитивные и негативные, во все более реалистичных пропорциях. Промежуточный интроект постепенно заменяется воспоминанием о потерянном индивидуальном человеческом существе, которое было не только любимо, но также ненавистно, и с которым были связаны не только хорошие и счастливые, но и фрустрирующие, несчастливые переживания.

То, что было сказано до сих пор, относится к индивидуальным элементам потерянных отношений. Главной формой интернализации, используемой в обращении с потерей этих элементов, по-видимому, является то, что я предлагаю назвать «образованием воспоминания», в котором репрезентация внешнего и живого объекта становится воспоминанием об объекте, то есть – представлением об объекте из прошлого.

В зависимости от жизненной ситуации субъекта образ объекта, живущий теперь только в воспоминаниях субъекта, будет сохранять различные количества аффективного катексиса. Тем не менее теперь субъект в принципе волен искать новые объекты для индивидуализированных частей своей объектной взаимосвязи. Это также представляет собой ту часть проработки потери объекта, из которой субъект может реально научиться тому, что искать, а чего избегать в своих последующих выборах объекта.

### **Обращение с потерей функционального объекта (потеря вспомогательного Собственного Я)**

В этом разделе я вкратце опишу главные способы, которыми при (относительно) нормальной проработке потери объекта обращаются с функциональными элементами, свойственными объектным отношениям. Эти функциональные элементы представляют отношение не к личности, а к функциям, которые она или он выполняли для субъекта, так что в этом отношении объект представлен недостающей, неинтернализованной частью личности субъекта. В той мере, в какой объект представлял такое функциональное вспомогательное Собственное Я в дополнение к тому, что был объектом как таковым, его потеря будет также всегда приводить и к повреждению Собственного Я. Часть Собственного Я утрачивается вместе с объектом.

Следует подчеркнуть, что хотя в существующих отношениях функциональные элементы часто остаются незамеченными и затененными индивидуальными объектными отношениями, большинство значимых и длительных объектных отношений имеют и функциональные, и индивидуальные элементы. Поэтому потеря такого объекта также постоянно означает в различной степени потерю вспомога-тельного Собственного Я.

Как утверждалось выше, потеря функции не может быть урегулирована теми же способами, что и потеря личности. Отношение субъекта к оказываемым функциональным объектом услугам в высшей степени зависимо от них, и их потеря может быть успешно

пережита лишь на одном из двух альтернативных направлений: либо субъекту самому приходится начинать выполнять функции, до сих пор выполнявшиеся объектом, либо он вынужден искать ему замену. Первый вариант означает установление идентификаций с теми функциональными услугами, которые потерянный объект обычно выполнял для субъекта. Вне сомнений, он представляет альтернативу, более выгодную для субъекта, чем замена, поскольку такие идентификации при условии их успешности будут расширять набор защитных средств личности субъекта и повышать степень его структурализации.

Несмотря на это, процесс идентификации часто будет оставаться лишь частичным или не достигать цели. Эта тенденция тем больше выражена, чем более существенно было участие, которое имели функциональные элементы в потерянных отношениях и/или чем более значимы были функции субъекта, требующие поддержки извне. В таких обстоятельствах попытка субъекта начать самому выполнять функциональные услуги, ранее выполнявшиеся объектом, означала бы разрыв связи с функциональным объектом с вытекающей отсюда мобилизацией интенсивной сепарационной тревоги.

Поэтому даже при относительно нормальном процессе проработки, следующим за потерей объекта, субъект нередко временно прибегает к замене (потерянных функциональных элементов) в то время, когда он работает с потерей индивидуального объекта, поскольку задействованы функциональные элементы потери. Такая замена предлагается выпивкой, перееданием, употреблением наркотиков или поиском функциональных объектов в неспецифических, часто мимолетных взаимоотношениях. Когда проработка потери объекта как такового в достаточной степени завершена и субъект готов искать новый объект, функциональные элементы, подвергшиеся замене, обычно переносятся как таковые в новые отношения.

Проработка потери объекта, таким образом, в норме всегда будет вовлекать в себя три главных типа интернализации: интроекцию, идентификацию и образование воспоминания. Интроекция делает данный процесс возможным, сохраняя объект таким образом, что расставание с его (объекта) внешним существованием может быть постепенно осуществлено. Идентификация используется в попытках заменить потерю вспомогательного Собственного Я, представленного функциональным объектом, в то время как формирование воспоминания об объекте как таковом делает возможным расставание с ним как с личностью, живущей во внешнем мире. Последнее является также необходимым предварительным условием для того, чтобы последующий объект стал новым объектом, а не просто копией или суррогатом потерянного.

### ***Неудача проработки потери объекта***

Выше я попытался проанализировать элементы, которые, вероятно, в различных пропорциях включены в процесс нормальной проработки потери объекта. Я также попытался изложить в порядке рабочей гипотезы факторы, которые обычно имеют тенденцию задерживать или нарушать течение этого нормального процесса. До определенной степени такие нарушения являются скорее правилом, нежели исключением в обращении с потерей значимого объекта.

Однако, насколько мы знаем, этот процесс может быть более серьезно нарушен или совсем не состояться, что приводит к различным патологическим результатам. Очевидно, что девиантные и искаженные формы проработки потери объекта отражают нарушенные истории личностей и объектных отношений этих личностей с людьми, имеющими к ним отношение. В этом контексте я не готов пространно обсуждать, каким образом следовало бы понимать развитие различных патологических альтернатив на основе того, что было сказано выше о различных аспектах и элементах, присущих проработке потери объекта. По этой причине я затрону эти вопросы лишь кратко и в порядке рабочей гипотезы.

### ***Неудача проработки потери индивидуального объекта***

Факторами, которые, по-видимому, наиболее серьезно нарушают процесс проработки потери индивидуального объекта, являются динамически активные невротические конфликты, которые исказили потерю объектных отношений элементами чрезмерного триадного переноса. Относительное высвобождение от потерянного объекта как результат успешной проработки потери означал бы потом оставление эдипового объекта и его любви, к которой субъект привязан посредством своих бессознательных конфликтов.

Невротические чувства вины и страха кастрации и осуждения со стороны суперэго также могут частично или полностью не позволять агрессивным аспектам потерянных отношений становиться сознательными и быть проработанными, таким образом, в результате вместо этого будет происходить ригидная и продолжительная идеализация потерянного объекта.

Невротические проблемы могут, таким образом, разными способами прекращать проработку потери индивидуального объекта и приводить к пролонгированию или сохранению навсегда конфликтного отношения с интроектом, как в описанном Волканом (1981) случае с патологическим трауром. Когда невротические чувства вины и бессознательные агрессивные элементы отношений находятся на переднем плане, в конечном результате имеется тенденция к развитию невротической депрессии. Вполне обычным результатом также является перемещение эдиповых переносных элементов как таковых на новые объектные отношения.

### **Неудача проработки потери функционального объекта**

Как уже подчеркивалось, попытки разрешить проблему потери функциональных элементов объекта посредством структурообразующих идентификаций затруднены или не допускаются прежде всего вследствие сепарационной тревоги, которая специфически связана с функциональной привязанностью к объекту.

Если потерянный объект был в значительной степени функциональным, обращение с потерей этих элементов будет иметь первостепенное значение для всей проработки потери и будет решающим образом определять ее течение и результат. Из клинической практики мы знаем, что чем менее структурирована личность субъекта и, соответственно, чем более функциональны его отношения к потерянному объекту, тем больше вероятность того, что потеря будет сопровождаться немедленной заменой потерянного объекта новым – чрезмерным пристрастием к алкоголю или наркотикам, или развитием психосоматических симптомов, соматического заболевания, или депрессией более тяжелой, чем невротическая.

Поскольку здесь затрагиваются различные патологические результаты проработки потери объекта, большинство психоаналитических рассуждений на эту тему связано с депрессией. Здесь я не буду пытаться делать обзор различных теорий, касающихся развития и движущих сил депрессии, но, по-видимому, разработка психоаналитической теории психотической депрессии не продвинулась особенно далеко со времен классических формулировок Фрейда (1917). Как хорошо известно, эта теория базируется на концепции глобальной интернализации амбивалентно переживаемого потерянного объекта и последующего обращения агрессии против Собственного Я субъекта, измененного идентификацией.

Формулировки Бибринга (1953) относительно общего значения нарциссических травм как производителей депрессивного аффекта и взгляд Иоффе и Сандлера (1965) на депрессию как на психическую боль, проистекающую из переживания различия между идеалом и реальным состоянием Собственного Я, представляют важные дополнения к психоаналитической теории депрессии, но являются менее полезными для понимания развития и движущих сил тяжелых клинических депрессий.

Представленная здесь схема обращения с потерей объекта, так же, как и представленный во второй главе обзор, касающийся депрессивного решения проблемы в раннем детстве, может быть использована для достижения более глубокого понимания внутренних условий, способствующих тяжелым и откровенно психотическим депрессиям. Однако эта тема слишком обширна и сложна, чтобы быть предметом обсуждения в данной связи.

### **Потеря дополнительного объекта**

Потеря главного объекта любви часто включает в себя дополнительную объектную потерю, отличающуюся по своей природе и степени значимости. Это прежде всего относится к тем объектам, в сознании которых потерянный объект и выживший партнер (субъект) были нераздельно связаны друг с другом. В частности, потеря супруга как правило влечет за собой потерю определенных друзей и родственников.

В какой мере это будет иметь место, зависит от того, насколько эти дополнительные объекты воспринимали как потерянный объект, так и уцелевший субъект в качестве индивидуальных личностей или в качестве нераздельного функционального целого, которое после исчезновения его важных частичных аспектов теряет свою полезность для друзей и родственников, имеющих к нему отношение. Кроме того, даже на индивидуальном уровне объектной связи различные эдипально-детерминированные фантазии о разбитой паре могут часто приводить к отказу от ее оставшейся части.

Если в отношении к паре друзей и родственников преобладали эдиповы переносные элементы, то они склонны переживать потерю одного из партнеров как потерю важной бессознательной фантазии. Независимо от того, касается ли это взрослых детей, других родственников или друзей, потеря такого объекта приводит как правило к потрясению или разрушению в них компенсирующей и уравнивающей фантазии, которая возможно была для них существенно важной в совладании с их остающимися эдиповыми проблемами. Результатом могут быть такие перемены в их отношении к оставшемуся в живых супругу, которые будут представлять для последнего неожиданную потерю дополнительного объекта.

Вольфенштейн (1966,1967) подчеркивал, что дети, потерявшие родителя, стараются управлять враждебностью, прежде направленной на этого родителя, путем его или ее идеализации и смещая свои агрессивные чувства на оставшегося родителя. Тем не менее, это наблюдение в равной степени применимо к подобным потерям в последующей жизни при условии, что данная пара бессознательно представляла преобладающе эдиповы объекты для их родственников или друзей. Выживший партнер может потом обнаружить себя в качестве мишени неожиданной и очевидно неудовлетворенной враждебности, которая может значительно усиливать и активизировать его переживание потери объекта и сопутствующую необходимость ее проработки.

Отношение родственников и друзей к выжившему члену пары будет подвержено даже еще более жесткому испытанию, если и когда последний найдет для себя новый объект любви. Уже порядочно потрясенная, но все еще возможно функционирующая эдипова фантазия может тогда полностью обрушиться и потерять свое привычное удовлетворяющее и защитное значение. Вместо этого первичные конфликты имеют склонность к активации со всеми сопровождающими их чувствами фрустрации, ревности и агрессии, либо явными, либо маскируемыми различными защитными действиями. Далее оставшаяся часть первоначальной пары часто переживается как изменившаяся в худшую сторону и часто обвиняется в пренебрежении и отвержении своих родственников и друзей. Если она выбирает новый объект любви вместо того, чтобы с удвоенной силой бороться за спасение по крайней мере части их компенсаторных и уравнивающих фантазий, то некоторым неопределенным способом воспринимается ими как предавшая и своего потерянного партнера, и своих друзей, и родственников. Достаточно часто результат будет таковым, что друзья и родственники прерывают свой эмоциональный контакт с выжившей частью пары,

которая потом обнаруживает себя столкнувшейся лицом к лицу со множественной объектной потерей.

Такой разрыв с тем, кто первоначально пострадал от потери, не только представляет для последнего потерю объекта, но и часто также несет более или менее ясное послание: «Ты должен был бы умереть со своим супругом – по крайней мере я буду относиться к тебе, как если бы ты был мертв». Своей прямой обвиняющей враждебностью это послание склонно мешать проработке субъектом потери дополнительного объекта и склонно приводить к контрагрессии и отрицанию значения потери или к усилению тенденции к депрессивному развитию.

Поскольку другие объекты редко являются настолько жизненно значимыми, как центральный объект любви, то их потеря, как правило, не влечет за собой образование интроектов. С другой стороны, несмотря на это, эти виды дополнительной потери будут прорабатываться по существу теми же методами, которые были использованы при обращении с первичной потерей, а именно посредством замещения, идентификации и образованием воспоминания. Этот процесс включает соответствующую ревизию образа Собственного Я субъекта, в ходе которой покидаются его прежние роли в качестве функционального поставщика или носителя эдиповых фантазий для других объектов.

### **Заключение**

Все значимые, длительные и устойчивые объектные отношения включают в себя в различных пропорциях как функциональные (объект, представляющий недостающие части личности субъекта), так и индивидуализированные (объект, переживаемый как отдельный индивид) аспекты. В ходе проработки потери объекта эти два аспекта преодолеваются разными способами: функциональные элементы в основном путем замещения и идентификации с потерянными функциональными услугами, а индивидуальные аспекты по большей части путем образования воспоминания. Выражение «образование воспоминания» впервые было введено здесь как название для третьей главной формы ин-тернализации в последовательном развитии способов преодоления потери объекта.

Эти процессы могут быть нарушены большим количеством факторов, и патологический результат, по всей видимости, будет тем более вероятным, чем больше в потерянных отношениях доминировали функциональные элементы.

Также важно понять, что потеря главного объекта имеет склонность приводить к дополнительным объектным потерям, которые должны быть проработаны в дополнение к первичной потере.

### **Приложение**

Потери, сопровождающие жизнь, не ограничены потерями отношений со значимыми лицами. Потеря является существенной составляющей человеческой жизни, с которой ей постоянно приходится сталкиваться, чтобы поддерживать жизнь как значимое переживание. В своих классических работах Эриксон (1950,1956,1959) описал серию психосоциальных кризисов, каждый из которых представляет собой фазово-специфическую задачу, через которую индивид должен найти свою соответствующую этой фазе идентичность. Кроме этих нормативных кризисов, любое изменение в жизни означает потерю некоторых аспектов привычных представлений о Собственном Я и объекте, неизбежно влекущую за собой их постоянное тестирование и ревизию. Это непрерывное движение тестирования и модификации своего мира представлений зависит от сохраняемой открытости для новых переживаний, связанных с внешними объектами. Когда это уже больше невозможно, сознание закрывается, теряет свою готовность к обновлению и становится способным только к повторению.

Такая относительная закрытость мира представлений проявляется в привычке многих

людей жить либо во воспоминаемом, часто вызывающем раскаяние прошлом, которого больше не существует, либо в тревожном ожидании будущего, которое еще не существует. Привилегией человека является способность вспоминать и предвосхищать, учиться на своих ошибках и планировать свое будущее, чтобы быть способным жить наполненным смыслом настоящим, без сожаления о прошлом или страха перед будущим. Тем не менее, память и предвосхищение сами по себе постоянно будут разрушать единственное, что человек не теряет в течение всей своей жизни, – возможность переживания настоящего момента.

С наступлением старости все больше и больше растет осознание приближения конца жизни. Это обычно считается величайшей из всех потерь, которая по сравнению с более ранними потерями в жизни, похоже, не включает в себя какие-либо известные способы преодолеть ее с сохраненными переживаниями Собственного Я.

Несмотря на это, в своем страхе смерти человек связан с переживаниями жизни и своими представлениями о них. Никто из живых никогда не переживал смерть, которая, следовательно, не имеет данных в опыте представлений, которые можно предвосхищать или которых надо бояться. Мы не боимся переживания смерти как таковой, так как о ней ничего не знаем, но боимся значения, которое мы придаем ей на основе нашего жизненного опыта. Кажется, что наиболее общий прототип для страха смерти обусловлен ранней детской тревогой о потере переживания Собственного Я, которое после своей дифференциации становится носителем субъективно ощущаемого существования. Смерть внушает страх как разрушающая это наиболее важное человеческое достояние, а также как разрушающая переживание объектов, от которых первоначально зависит переживание Собственного Я. Вследствие этого смерть часто изображается как бесконечная, ужасная пустота и одиночество.

Смерть как переживание является, таким образом, фантазией, основанной на переживаниях жизни, и по существу даже сама эта фантазия принадлежит жизни.

Вслед за финским поэтом Гостом Агреном (1974) можно сказать:

Это не так,  
Что смерть начинается после жизни.  
Когда кончается жизнь,  
Кончается и смерть.

## **Часть 2. ПРИРОДА И ЭЛЕМЕНТЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ПОНИМАНИЯ**

### **Глава 6. Психоаналитическое лечение как процесс развития**

Определение термина «психоаналитическое лечение»

Слово «лечение» в терапии означает «борьбу с заболеванием или функциональным расстройством путем применения лекарственных средств по отношению к объекту, подвергающемуся лечению». (The American Heritage Dictionary, 1982). Однако, несмотря на то, что психоанализ как метод исследования и теоретическая дисциплина возник при лечении Фрейдом невротических пациентов на рубеже XX века, и хотя сам Фрейд до конца жизни считал лечение одним из трех значений термина психоанализ (Фрейд, 1923), некоторые его последователи пытались целиком отрицать статус психоанализа как лечебного метода или принимали его только с определенными оговорками.

Некоторые авторы предостерегают от «медикизации» психоанализа, подчеркивая его «чистую» исследовательскую природу, которая должна оставаться незараженной сомнительными «оценками здоровья» (диагностическими) (Lesche, 1913), в то время как



большинство аналитиков, хотя и говорят о психоанализе как о лечении, хотят подчеркнуть его уникальность и особое место среди методов, объединенных общим названием психотерапия. Если психоаналитическая система координат используется в терапевтических подходах, когда используют техники, отличные от «классического» анализа, принято говорить о психоаналитически ориентированной психотерапии или, более современно, о психоаналитической психотерапии (Langs, 1973). Лапланш и Понталис (1976) относятся к тем немногим, кто определяет психоаналитическое лечение как «психотерапевтический метод» (р. 367).

Если «чистый» анализ, в котором мотивация к психоаналитической работе ограничивается потребностью пациента увеличить знание о себе, не соответствует действительной человеческой природе и таким образом остается игрой идей, то и медицинская модель как таковая не при-ложима к психоаналитическому лечению. Медицинское лечение, так же, как и многие формы психотерапии, обычно направлено на немедленное снятие боли и страданий с быстрым устранением беспокоящих симптомов, что не всегда можно сказать о психоаналитическом лечении. Несмотря на то, что в большинстве случаев личные страдания заставляют пациента прибегнуть к психоаналитическому лечению, быстрое снятие психического дискомфорта и симптоматическое улучшение его состояния могут не способствовать, а иногда и мешать достижению целей лечения.

Можно возразить, что медицинское лечение и терапевтические процедуры также могут быть болезненными, и долговременными, приносящими значительные страдания и требующими активного сотрудничества со стороны пациента до того, как можно будет ожидать улучшения в его состоянии. Однако даже в этих случаях цель медицинского лечения остается той же: уменьшение или устранение беспокоящих симптомов. В отличие от усилий медицины, направленных на восстановление здоровья или хотя бы создание условий, при которых страдания минимальны, психоаналитическое лечение не стремится в первую очередь восстановить прежнее, менее болезненное и менее симптоматическое состояние, но вместо этого, борется за начало определенного нового развития в индивиде (задержанного из-за каких-то патогенных или травматических факторов).

Это происходит с помощью продолжения или повторения связанных с развитием пациента моделей патогенных взаимодействий в отношении пациента к аналитику. Это продолжение или повторение не только является главным источником информации, помогающим аналитику понять природу и период эволюционных нарушений в развитии пациента, но и ставит аналитика в позицию, аналогичную той, в которой находился первоначальный объект. Это в свою очередь является необходимым условием для того, чтобы терапевтическое взаимодействие стало периодом, способным фазово-специфически (phase-specifically) восстановить, а затем продолжать однажды задержанное и искаженное раннее развитие (Tahka, 1974a, 1976, 1979).

Термин «психоаналитическое лечение» используется здесь для обозначения тех профессиональных приемов психоаналитического знания, которые в наибольшей мере способствуют устранению задержки роста психического мира переживаний пациента. Это включает одновременно и восстановление у пациента потенциала развития, и помощь ему в реактивации задержавшегося процесса развития в тех рамках, которые допускает его личность. Перед тем как обсудить критерии адекватности таких действий, способствующих развитию, нужно кратко затронуть некоторые вопросы диагностики.

## **Вопросы диагностики**

Психоаналитическая теория утверждает, что человеческая психика формируется, а также нарушается в ранних взаимодействиях между ребенком и объектами, связанными с его развитием. Переживаемый процесс дифференциации объекта и Собственного Я продолжается в значительной мере через интернализацию аспектов объектного мира в область Собственного Я. Эта структурализация психики может быть на любом этапе

нарушена, искажена или задержана в силу разных причин.

В зависимости от периода и природы основного нарушения в развитии у индивида могут позже развиваться разной степени тяжести нарушения и искажения в опыте переживаний и функционировании. В современной концепции психопатология условно разделяется на три категории: психотический, пограничный и невротический уровни личностной организации. Эти уровни нарушений могут приблизительно коррелировать с уровнями нормального развития, которые ясно показаны главными вехами развития, и пациенты, принадлежащие к одной и той же категории, обычно демонстрируют базисные сходства в структуре и динамике их мира душевных переживаний. Поэтому деление спектра психопатологии на три части кажется наименее произвольным из существующих диагностических классификаций.

Психотическая патология обычно представляет базисную слабость установившейся дифференциации репрезентаций объекта и Собственного Я. Эта дифференциация полностью отсутствует в основе переживаний пациента с острой шизофренией, в других же психотических констелляциях (маниакальной, параноидной и депрессивной) дифференцированный собственный опыт переживаний поддерживается лишь примитивными психическими процессами, которые грубо искажают восприятие Собственного Я и объектного мира пациента. Какими бы ни были причины, эти пациенты обычно демонстрируют дефицит тех ранних структур, которые выстраиваются с помощью недифференцированных мнемонических осадков приятных переживаний и обеспечивают материал для образов себя и объектов как твердо дифференцированных сущностей (Та'нка, 1984).

Люди с пограничным уровнем патологии задерживаются на разных этапах сепарации-индивидуации в результате неудач в структурных построениях взаимодействий между ними и их главными объектами. Несмотря на то, что их репрезентации объекта и Собственного Я достаточно дифференцированы для того, чтобы избежать серьезного регресса в психотические переживания, пограничные пациенты не достигли константности объекта и Собственного Я. Из-за этого недостатка развития у них проявляются примитивно амбивалентные и функциональные формы объектной привязанности, которые обычно являются наиболее точным индикатором их состояния.

Пациенты с преимущественно невротической организацией личности достигли константности объекта и Собственного Я, и, следовательно, у них есть индивидуальные образы себя и объектов. Для них характерна фиксация на интроецированных и подавленных взаимодействиях с эдиповыми объектами. Хотя важные структурообразующие ин-тернализации, особенно те, которые ведут к формированию личных норм и идеалов, чаще всего не осуществляются, приобретение константности объекта и Собственного Я снабжает невротических пациентов способностью подавлять и создавать интрапсихические конфликты, а также формировать альтернативные отношения на индивидуальной основе.

Ясно, что даже такая условная классификация так же ограничена, как и любые другие попытки классифицировать человеческие существа с безгранично разными историями, неравной структурализацией и характерными особенностями личного опыта переживаний. Но все же преобладающий уровень структурализации и функционирования психики пациента обычно можно определить с помощью такого главного критерия, как установление первичной дифференциации и константности объекта и Собственного Я. Наиболее показательную и надежную основу для установления правильного диагностического уровня обеспечивает природа объектных отношений пациента, включая особенности отношений, которые он развивает с терапевтом.

### **Застой в психоаналитическом лечении**

Фрейд четко определил психоанализ как «метод лечения невротических расстройств» (Freud, 1923, стр. 235, выделено мной). Техника, часто обозначаемая как «классический»

анализ, была специально разработана им для лечения невротических Пациентов, и он никогда не рекомендовал ее использование в лечении других категорий пациентов. Наоборот, Фрейд исключил из показанных к анализу тех пациентов, которые не были способны развить поддающийся анализу невроз переноса (Freud, 1915a).

Это полностью соответствовало основным психоаналитическим знаниям, имевшимся в то время. Фрейд никогда не развивал теорию доэдипова развития и его трудностей, которая бы дала структурное и динамическое понимание патогенных условий, лежащих в основе психотического и пограничного уровней психопатологии. При отсутствии такой теории и такого понимания нельзя разработать никакого определенного психоаналитического подхода для лечения.

Появление эго-психологии и школ объектных отношений вместе с возрастающим интересом к попыткам лечения пациентов с более серьезной патологией, чем невроз, привели после смерти Фрейда к большему вниманию к до-эдиповому формированию психики и ее пониманию. Особую важность в развитии этого вопроса имеют работы: Anna Freud (1963,1965), Hartmann (1964), Hartmann, Kris и Loewenstein (1964), E. Jacobson (1964, 1971), Mahler (1968), Spitz (1965), Winnicott (1958,1965) и позже у Kohut (1971, 1977), Mahler, Pine и Bergman (1975) и Kernberg (1975, 1976, 1980, 1984).

Однако накопление знания о доэдиповом развитии и тот факт, что все большее число аналитиков начали лечить пограничных и психотических пациентов, не привели, однако, к соответствующему развитию направления в психоаналитическом лечении, которое бы применило психоаналитическое знание в терапии таких пациентов. Вместо этого классическая техника единственная обрела право считаться правильным «психоаналитическим лечением». Почтение к методу, созданному Фрейдом, вера в его всемогущество вместе с подозрительностью и тревогой, вызванными новыми обязательствами дать пациентам использовать себя в качестве объектов развития, привели к разнообразным попыткам разрешить сложившуюся дилемму.

Многие аналитики предпочитали и до сих пор предпочитают твердо придерживаться классической техники, стараясь следовать определению Гилла от 1954 года, согласно которому в анализе должен быть нейтральный сеттинг, в котором регрессивный перенос может полностью развиться и быть разрешен исключительно с помощью интерпретаций. Некоторые из них соглашались с первоначальным определением Фрейдом психоанализа как терапевтического метода для работы только с невротическими пациентами, в то время как лечение пограничных и психотических пациентов передается тем, кто практикует методы, принадлежащие к спектру психотерапии или конвенциональным формам психиатрического лечения. Когда эти аналитики, как это чаще происходит в наши дни, также работают с пограничными и психотическими пациентами, используемые техники обычно приравниваются к психоаналитически ориентированной психотерапии. Есть аналитики с определенным опытом в лечении серьезно нарушенных пациентов, которые на основе этого опыта сделали важные вклады в психоаналитическое понимание раннего развития психики и в применение этого понимания в лечении таких пациентов. Все же эти аналитики чувствуют себя обязанными сохранять разграничение между такой терапевтической работой и правильным психоаналитическим лечением (Kernberg, 1976,1984; Volkan, 1987).

Наконец, есть такие, кто берется анализировать все : категории пациентов согласно принципам классического анализа. Случайные отклонения от классических техник, спровоцированные «дефектами эго» пациента, относятся к «параметрам» (Eisler, 1953), результаты которых должны быть разрешены и устранены с помощью интерпретаций до завершения анализа.

Расхождению между растущим объемом знаний о превратностях развития, лежащих в основе более серьезных патологий, чем невроз, и недостатком признанных психоаналитических техник для их лечения в последнее время уделяется больше внимания (Emde, 1988; Sandier, 1988); но кроме некоторых предварительных формулировок (Tahka, 1974a, 1979, 1984), никаких серьезных попыток заполнить этот пробел до сих пор не было

сделано.

## Потребность в фазово-специфическом подходе

Большинство аналитиков, работающих с пограничными и психотическими пациентами, единодушны в том, что недостаточная структурализация и слабо развитые репрезентации объектов и Собственного Я у этих пациентов не позволяют успешно применять к ним классическую технику, которая может, наоборот, оказать вредное воздействие на их состояние. Поэтому часто обсуждаемую необходимость в «расширении границ психоанализа» (Rangell, 1954) нужно понимать не как распространение использования классической техники на те уровни нарушений, для которых она не была разработана, а как потребность развить теорию и технику психоаналитического лечения для понимания и признания специфических терапевтических потребностей тех пациентов, которые не были способны развить психопатологию невротического уровня.

Традиционно обобщающим психоаналитическим названием психических нарушений является невроз. Это была концепция, использованная Фрейдом (1915a) в его разделении психических расстройств на неврозы переноса и нарциссические неврозы. В 1945 году Фенихель озаглавил свое выдающееся произведение о психоаналитическом видении психопатологии «Психоаналитическая теория неврозов». Неврозу отдается преимущество как в психоаналитической теории, так и в психоаналитическом лечении, и даже сегодня влияние структурной модели неврозов продолжает настойчиво проявляться в психоаналитическом понимании и лечении психических нарушений. В клинических обсуждениях и докладах о пациентах с фиксацией на до-эдиповой стадии до сих пор часто делаются ссылки на подавленные конфликты, неосознанную вину, тоску и другие репрезентативные и функциональные содержания и склонности, которые еще не могут быть включены в структурный багаж пациента. Аналогичным феноменом является убежденность в универсальной эффективности интерпретации в работе с пациентами любого уровня психопатологии.

Поэтому нервным шагом на пути к выходу из сложившегося застоя в психоаналитическом лечении было бы полное осознание того факта, что, являясь решающими в невротической патологии, подавленные эдиповы конфликты не играют центральной роли в психопатологии вообще, как сознательно или несознательно склонна подчеркивать психоаналитическая традиция из почтения к труду жизни Фрейда. Это понимание неизбежно приведет к переоценке пользы техник, которые были разработаны для осознания и разрешения подавленных эдиповых проблем и их повторения в неврозе переноса, для применения их к ранним задержкам и искажениям структурализации психики и продолжению недостаточно дифференцированных процессов взаимодействий в данных терапевтических отношениях.

Клинический опыт работы с пограничными и психотическими пациентами показывает, что их недостаточно развитые структуры обычно не позволяют самостоятельно контролировать регресс и, следовательно, делают их неспособными извлекать пользу из таких способствующих регрессу процедур классической техники, как метод свободных ассоциаций, положение лежа или визуальная недоступность аналитика. Недостаток дифференцированности и интеграции индивидуальных репрезентаций объекта и Собственного Я не позволяют развитие терапевтического альянса отдельно от фазово-специфического (phase-specific) продолжения задержанных в ранний период развития взаимодействий. Крайняя зависимость этих взаимодействий от объекта как замены нехватящих структур, делает невозможным для этих пациентов отказаться от детского объекта с помощью интерпретаций переноса и их проработки.

Поэтому похоже, что многие основные процедуры и особенности классической техники могут быть или бесполезны, или опасны, или не применимы в терапевтических взаимодействиях с пациентами, страдающими более серьезными нарушениями, чем невроз.

Следовательно, очевидно то, что психоаналитические техники, специфичные для их уровня нарушений, должны быть разработаны и оценены.

Здесь возникнут уместные вопросы. Во-первых, существует ли достаточно полезная психоаналитическая информация о до-эдиповом развитии психики, которая позволит в нужной мере понять условия, приводящие к задержкам и искажениям в личности и дифференциации репрезентаций объекта и Собственного Я? Во-вторых, есть ли у нас достаточный опыт и средства для использования этого знания о раннем развитии и его нарушениях, чтобы быть способными установить и правильно понять индивидуальное фазово-специфическое нарушение, когда оно проявится в психоаналитических отношениях? И, наконец, достаточно ли у нас знаний и опыта, чтобы определить, что является специфически целебным (т. е. специфически запускающим процессы развития в пациенте и способствующим им) в терапевтических взаимодействиях с пациентами, репрезентирующими разные уровни структурализации, чтобы иметь возможность на этой основе разработать максимально дифференцированные и утонченные методы лечения?

В случае утвердительного ответа на эти вопросы, важным новым техникам должно быть отведено заслуженное место в психоаналитическом лечении. Если под психоаналитическим лечением понимаются приемы установленных психоаналитических знаний, которые способствуют максимальной реактивации задержанного роста личности пациента, то очевидно, что техники, основанные на психоаналитической психологии развития и являющиеся фазово-специфически адекватными и эффективными, должны быть включены в общее понятие психоаналитического лечения. Это поможет встраиванию психоаналитического лечения в процесс развития, в котором пациент с его потенциалом и дефектами развития может быть фазово-специфически понят и принят.

В частях II и III этой книги сделана попытка обрисовать общие принципы такого фазово-специфического понимания и его применения в лечении пациентов с разными уровнями структурализации и объектной привязанности. Многие затронутые терапевтические взаимодействия и техники могут рассматриваться как психотерапевтические, а не психоаналитические. Однако я все же предлагаю, чтобы при использовании в случаях, где, как доказано, они способствуют развитию и основаны на фазово-специфическом подходе в установившейся психоаналитической теории развития, они должны рассматриваться как важные элементы целостного психоаналитического лечения, в котором классическая техника является передовой прочно установившейся частью для лечения прежде всего невротических пациентов.

## **Глава 7. Психика аналитика как источник знания**

Психика аналитика – единственный для него источник знания (о пациенте). Это так, даже когда он наблюдает пациента как принадлежащего к внешнему миру. Процессы сенсорного восприятия становятся осмысленными и информативными через их психическое представление в виде ощущений, восприятий, мнемических регистраций, чувств и образов, отражающих образующий психику потенциал человека, и порождают субъективные переживания, которые на всем протяжении жизни остаются единственной информацией как о внешнем, так и о внутреннем мире, имеющейся в его распоряжении. Такое положение дел обуславливает субъективность всех его восприятий и откликов во взаимодействиях между его Собственным Я и объектным миром. В естественных науках предпринимаются попытки минимизировать эту субъективность путем использования измерительных механизмов в работе наблюдателя с предметом наблюдения, а также путем проведения экспериментов, результат которых не зависит от мотивационного состояния наблюдателя. Однако для того чтобы результаты даже таких измерений и экспериментов стали человеческим знанием, они должны быть зарегистрированы и оценены как интерпретации и события в психике наблюдателя.

Таким образом, хотя считается, что использование собственной психики в качестве источника информации характерно для метода «участвующего наблюдения», используемого только определенными школами психологии, естествоиспытатель не менее зависим от своей психики как инструмента исследования, чем психоаналитик. Естествоиспытатель пытается, насколько это возможно, исключить из наблюдаемого и оцениваемого процесса те области своего психического мира переживаний, которые включают в себя личные и вообще человеческие мотивы и смыслы, угрожающие оживить, или антропоморфизировать неодушевленные или нечеловеческие объекты наблюдения, а также заразить их различными личными и общими оценками.»

Селективное и ограничительное использование потенциальных возможностей опыта человеческой психики оказалось пригодным для сбора полезного и прочного знания о неодушевленных и нечеловеческих объектах и феноменах, однако те же самые ограничения утрачивают свою адекватность, когда предметом исследования становится психический мир переживаний человеческого индивида. Неудача осознания того, что приобретение полезного знания от различных предметов и областей наблюдения требует использования разных областей эмпирических способностей человека, привела к тенденции рассматривать естественные дисциплины как единственных представителей подлинной науки или к метатеоретическим попыткам проведения различия между разными видами научного знания.

Наблюдение другого человека означает наблюдение его в частном мире его переживаний, куда наблюдатель входит как некто, воспринимаемый как принадлежащий к внешнему миру. Психологические школы, находясь под впечатлением на вид точной и беспристрастной природы результатов и методов естественных наук, пытаются имитировать подходы и принципы точных наук в наблюдении и исследовании этого незваного гостя (наблюдателя) в соответствии с их пониманием психического мира переживаний. Соответственно считаются полезными лишь те полученные психикой наблюдателя данные, которые представляют собой восприятия и регистрации измеримых и экспериментально проверяемых бихевиоральных данных о субъекте. Внутренние послания, отражающие объектно-поисковые и реагирующие на объект реакции на другого человека, либо игнорируются, либо отвергаются от осознания наблюдателем как ненаучные и вводящие в заблуждение своей субъективностью.

Когда эти ограниченные показатели психики наблюдателя используются в качестве основополагающего знания, из которого будут делаться заключения о наблюдаемом индивиде, о нем может быть сказано очень мало как об особом человеке. Система координат наблюдателя, использование им своих эмпирических потенциальных возможностей слишком узки, чтобы позволить какое-либо реальное знакомство с частным миром переживаний Другого человека. Дедукциям из доступных данных относительно другого человека как уникального индивида суждено оставаться разрозненными интеллектуальными гипотезами, которые представляют собой скорее попытки альтернативных объяснений, нежели продукты понимания.

Я не собираюсь делать обзор концепций объяснения и понимания, а также различных придаваемых им смыслов (Hartmann, 1964). В данном контексте под объяснением понимаются те дедукции, гипотезы и заключения, которые используются при рациональных и общепринятых откликах наблюдателя на воспринимаемый объект, тогда как внимание относится к знанию частного мира переживаний другого человека, достигнутому через использование всех доступных для наблюдателя откликов на данного индивида. Хотя как объяснение, так и понимание контролируются и эмпирически вырабатываются Собственным Я наблюдателя, они радикально отличаются по способам использования откликов наблюдателя на субъект. Их участие в увеличении знания определяется соответствующей природой наблюдаемых явлений.

Если цель научного наблюдения – приобретение как можно более независимого, надежного и беспристрастного знания о предмете, выбор метода исследования должен соответствовать наблюдаемым феноменам, а не наоборот. Хотя полезное и заслуживающее

доверия знание относительно исследуемого предмета традиционных естественных наук является, в сущности, объяснительным по своей природе, то, что эти науки опираются исключительно на рациональные отклики наблюдателя, не дает возможности использовать их методы для достижения такого знания о частном мире переживаний другого человека. Близкое знакомство с другим индивидом может быть достигнуто лишь посредством вступления с ним в эмпирические взаимодействия, в которых мобилизуются направленные на объект и возникающие на него реакции как несущие информацию о частных смыслах и мотивациях затронутых сторон. Понимание в научном смысле достигается через полученное в результате обучения и интегративное использование различных эмоционально заряженных и рациональных интерпретаций в эмпирической психике наблюдателя.

Хотя общепризнано, что понять более важно, чем объяснить, в приобретении знания о личности другого информативная достоверность эмоционально окрашенных откликов наблюдателя на субъект наблюдения обычно серьезно ставится под сомнение не только учеными-естествоиспытателями, но также многими психоаналитиками, которые озабочены статусом психоанализа как науки. Чисто рациональные отклики наблюдателя на субъект наблюдения, а также построенные на их основе заключения, лежат в соответствующей области общечеловеческого способа восприятия реальности, обеспечивая такие переживания иллюзорным качеством большей или меньшей объективности по сравнению с различными аффективно окрашенными откликами на наблюдаемое лицо.

Хотя справедливо, что отклики наблюдателя, вовлеченного в понимание другого человека, не защищены от того, что динамически активные психические элементы по множеству причин могут ускользать от интегративного господства над ними рефлексирующего Собственного Я наблюдателя, делая использование иных, отличных от рациональных, откликов на другого человека единственным доступным путем достичь реального и полезного знания о его частном мире переживаний. Учиться узнавать что-либо об уникальном способе переживаний Собственного Я и объектного мира другим индивидом (то есть о его субъективности) возможно лишь через использование собственной субъективности наблюдателя как поставщика необходимых информативных истолкований. Максимальное понимание психики другого человека возможно лишь через максимальное использование собственной психики как воспринимающего, регистрирующего и делающего заключения инструмента.

Представляется, что тогда, когда речь идет о стремлении к прочному и беспристрастному знанию, нет никакого различия между естественными науками и психоанализом в базисных отношениях и целях. Формальные различия между ними обусловлены тем, что природа их областей исследования требует использования разных областей психической восприимчивости наблюдателя как основы для дедукций и заключений. В отличие от знания, получаемого через исключительное использование рациональных откликов наблюдателя на субъект, знание, получаемое через интегративное использование тотальности собственных психических откликов на исследуемое лицо, не может быть представлено с числовой точностью, и прямая причинность между наблюдаемыми феноменами должна быть заменена менее ригидной концепцией детерминизма. Однако, хотя природа психоаналитического предмета исследования и используемого им метода не позволяет точных вычислений и их математического представления, количественный аспект не отвергается (и не может быть отвергнут) в психоаналитическом исследовании. Хотя в психоаналитическом понимании возможны лишь приблизительные оценки и сравнения, различные виды значений постоянно оцениваются по принципу больше или меньше.

Таким образом, можно предположить, что имеются области наблюдения и исследования, в которых адекватное знание может быть получено лишь в форме понимания, тогда как в других областях прочное знание в основном объяснительное по своей природе. Специфика психоанализа в том, что он является наукой понимания, в которой максимально используется психика наблюдателя как источник информации относительно изменяющихся

проявлений в психике другого человека. Однако при рассмотрении вопроса о значимости различных психических откликов аналитика как элементов, способствующих психоаналитическому пониманию, предпринималось до удивления малое число попыток более тщательного изучения этих откликов и выделения различных их способов и разновидностей. Такая попытка будет предпринята далее в данной главе.

### **Рациональные отклики**

Та часть откликов аналитика на вербальное и невербальное присутствие и сообщения пациента, которая традиционно принималась как формирующая основу для научного знания, в основном состоит из регистрации и накопления обычно наблюдаемых и поддающихся проверке фактов о другом человеке, а также из попыток выведения логически не противоречивых дедукций и заключений на основе этих фактов. Они воспринимаются как представляющие «объективную» реальность, не загрязненную субъективными чувствами и оценками наблюдателя. Они выстраивают каркас реального знания о пациенте и истории его жизни, с которым могут сравниваться и соотноситься текущие наблюдения. Так как познание как тотальность психических процессов, посредством которых приобретает знание в человеческих делах, охватывает даже аффективные отклики на постигаемые феномены (Basch, 1976, 1983; Modell, 1984), я предлагаю называть эту группу откликов аналитика на пациента рациональной, а не познавательной.

Хотя получение и соби́рание основанного на фактах знания о пациенте, а также наличие полезных систем отсчета незаменимы в психоаналитическом понимании, полагаться аналитику исключительно на свои рациональные отклики на пациента и поставляемый ими материал – значит неизбежно ограничивать свои выводы и заключения независимо оттого, сколь они блестяще интеллектуально по сравнению с простыми объяснительными альтернативами.

В психоаналитической работе с пациентами время от времени наступают разной продолжительности периоды, когда аналитик еще не имеет достаточно полезных данных и еще не объединил в одно целое все субъективные отклики, требуемые для понимания, и когда он вместо этого вынужден пытаться искать совета у альтернативных интеллектуальных объяснений. Еще более наглядно это проявляется в клинических обсуждениях случая заболевания, где аудитория в отличие от присутствующего терапевта лишена возможности непосредственных эмоциональных откликов на пациента. Часто слушатели начинают соревноваться в желании поделиться с терапевтом своими более достоверными знаниями относительно данного случая в форме чисто интеллектуальных догадок и объяснений, забывая, что терапевт, даже когда он неопытен, – единственный человек, имеющий в своем распоряжении, по крайней мере потенциально, ключи для непосредственного понимания пациента.

Такая ситуация, по-видимому, является для критически настроенного естествоиспытателя подтверждением отсутствия научного статуса психоанализа. Если сходным образом обученные люди, использующие общую систему координат, по-разному понимают один и тот же клинический материал, где же тогда согласованная объективность их мышления и заключений, где обоснованность тех услуг, которые они предлагают как якобы научно подготовленные эксперты-профессионалы?

Большинство специалистов, участвующих в таких дискуссиях, сами виноваты в том, что сложилась такая ситуация, ибо, предаваясь теоретически обоснованным рассуждениям относительно клинического материала, представленного кем-то другим, они, по-видимому, принимают критерии объективности естественных наук, делая себя, таким образом, уязвимыми для оправданной критики с их стороны. Если мы считаем само собой разумеющимся, что объективность – относительная категория, то приближение к ней в науке заранее предполагает, что известно максимально много факторов, определяющих наблюдаемый феномен и влияющих на него и таким образом позволяющих максимально



обобщенные и согласованные утверждения о его природе. Хотя рациональные отклики наблюдателя на наблюдаемый феномен являются лишь психическими интерпретациями наблюдателя, которые разрешаются и требуются для «объективных» наблюдений и заключений в традиционных естественных науках, те же самые отклики далеко не достаточны для объективных наблюдений и заключений в психоанализе.

Наиболее полное использование психических откликов наблюдателя требуется для сбора материала, необходимого для максимального приближения к объективному знанию о мире переживаний другого человека. Важные области, центральные для понимания пациента постоянно отсутствуют в клинических описаниях, в особенности когда они (клинические описания) охватывают более длительные периоды лечения. Как правило согласие среди слушателей бывает тем больше, чем более аккуратно податель информации сможет передать им аффективные взаимодействия между ним и его пациентом. Такое согласие будет, вероятно, даже более полным при возможности для слушателей прямого наблюдения клинической ситуации без знания об этом ее участников.

Попытки повысить научный статус психоанализа посредством применения к нему критериев объективности, приложимых к другим наукам, будут неизбежно приводить к противоположному результату. Психоаналитическое знание имеет собственные критерии объективности, придерживаться которых требуется для его развития в научную дисциплину с общей и бесспорной достоверностью.

Хотя аналитик с самого начала аффективно реагирует на нового пациента как ответственный профессионал, первое время он будет уделять много внимания своим рациональным откликам, представляющим собрание фактических и исторических сведений о пациенте, а также впечатлениям о его физической внешности и явном поведении. Это соответствует традиционному сбору сведений об истории жизни пациента и установлению его «психического статуса», как этому обучают в медицинских институтах и что обычно считается достаточным для постановки диагноза и разработки плана лечения среди «биологически» ориентированных профессионалов в области психики. В психоанализе эти сведения считаются лишь предварительными для понимания, хотя они и необходимы, образуя каркас и структуру для аффективно значимой информации; магии, позволяя сравнение получаемых данных с относящимся к делу общим знанием и обеспечивая исследовательскую площадку для инсайтов и заключений, не защищенную от действия недоступных сознанию субъективных факторов в аналитике.

### **Аффективные отклики**

Сегодня, когда конкретные кляйнианские концепции, предполагающие прямые психические передачи извне, приобретают все большую популярность в психоаналитическом языке, есть повод напомнить о простом базисном факте, что все переживания психоаналитика, связанные с восприятием пациента, являются его откликами и его психическими содержаниями, а не откликами и психическими содержаниями пациента. Пациент появляется в психическом мире переживаний аналитика, и аналитик, будучи поверхностно мотивирован своим профессиональным интересом, а более базисным образом – своими объектно-поисковыми и реагирующими на объект импульсами, начинает не только реагировать на пациента, но также регистрировать эти отклики как содержащие информацию о пациенте. Постепенно активизируется тотальная

восприимчивость аналитика к пациенту, приводящая ко все возрастающей аккумуляции регистрируемых откликов, которые, помимо того что они содержат информацию о пациенте, также зависят от структуры и истории собственного психического мира переживаний аналитика и ими определяются. Как неоднократно подчеркивалось, наиболее полезными, с точки зрения понимания, являются те отклики аналитика на пациента, которые аффективно заряжены и, таким образом, наполнены субъективным смыслом для одной или обеих сторон в аналитическом взаимоотношении.

Концепция аффективных откликов аналитика на пациента на протяжении истории психоанализа была тесно связана с концепцией контрпереноса (Freud, 1910). Будучи верен своей квалификации естествоиспытателя Фрейд глубоко сомневался в том, что аффективные реакции аналитика вообще являются полезными в качестве прочного источника знания о пациентах. Хотя он и рекомендовал аналитикам использовать «собственное бессознательное» в качестве воспринимающего органа (Freud, 1912c), а также позднее подчеркивал роль эмпатии как незаменимого механизма в понимании людьми друг друга (Freud, 1920), он предпочитал сравнивать аналитика с объективным зеркалом, просто отражающим проблемы пациента. Фрейд, очевидно, понимал контрперенос, хотя и не определял его таким образом, как перенос аналитика на пациента, что препятствовало объективности аналитика и что следовало исключить посредством самоанализа (Freud, 1910, 1912a). Согласно знаменитой аналогии с хирургом (Freud, 1912c), аналитик не должен в интересах объективности испытывать какие-либо чувства к своим пациентам. Хотя в собственной аналитической работе Фрейд, очевидно, не следовал неукоснительно этим принципам, его последователи склонны были настаивать на том, чтобы никакие аффективные отклики аналитика на пациента не считались «реалистическими», «объективными» или разрешаемыми в аналитической работе. В соответствии с этим идеалом появились поколения аналитиков, похожих на роботов, с каменными лицами, склонных верить в то, что даже соблюдение правил приличия по отношению к пациентам может угрожать стерильности аналитического операционного поля.

Довольно интересно, что после Фрейда те аналитики, которые рассматривали природу и возможную полезность эмоциональных откликов аналитика на пациентов, в целом показывали большую лояльность подразумеваемому Фрейдом приписыванию всех чувств аналитика контрпереносу, чем его более ясно выраженному мнению о контрпереносе как вредном и мешающем аналитическому пониманию. Даже если Ференци (1919), а позднее Винникотт (1949) полагали, что часть эмоциональных откликов аналитиков на пациентов могла быть полезной и называться «объективной», они обозначали эти реакции общим термином „контрперенос“ и совершенно не отделяли их от переносных феноменов. То же самое справедливо относительно новаторской формулировки Дейч (1926) по поводу двух информативно полезных способов идентификации, используемых аналитиком в его взаимодействиях с пациентом. Первый из них возникает во взаимодействиях с инфантильным эго пациента и обеспечивает основу для интуитивной эмпатии. Второй тип идентификации, который Дейч назвала комплиментарным отношением аналитика, возникает во взаимоотношениях с инфантильным объектом пациента, как это обычно бывает в переносе пациента на врача. Независимо от вызываемой природы и информативной полезности этих откликов со стороны аналитика, Дейч предпочла говорить о них как о формах контрпереноса. Так же поступил Ракер (1957) и другие аналитики, которые позднее по существу основали свою концептуализацию на формулировке Дейч о двойной идентификации аналитика с пациентом и с инфантильным объектом последнего (Modell, 1984).

Относительно нескольких недавних обзоров литературы по контрпереносу (Gorkin, 1987; Slatker, 1987; Tansey and Burke, 1989) я лишь кратко прокомментирую некоторые аспекты развития и использования этой концепции, которые представляются уместными в контексте приведенной ниже концептуализации. Основные вопросы в дискуссии по поводу контрпереноса по сути остались теми же самыми: во-первых, являются ли аффективные отклики аналитика на пациента полезными в аналитической работе, и, во-вторых, должны ли все эмоциональные отклики аналитика включаться в концепцию контрпереноса.

Эти два базисных вопроса частично перекрывают друг друга (смешиваются), ибо хотя за небольшим исключением (A.Reich 1951, 1960) все согласны относительно информативной ценности по крайней мере некоторых аффективных откликов аналитика в психоаналитических взаимодействиях, некоторые авторы предпочитают отличать полезные отклики аналитика от его существенно вредного контрпереноса (W.Reich, 1933; Fliess, 1942,

1953; Tahka, 1970; Blum, 1986), тогда как другие, использующие термин «контрперенос» в качестве общего названия, склонны проводить различие между полезными и вредными видами контрпереноса (Little, 1951; Racker, 1957; Sandier, 1976; Gorkin, 1987; Tansey and Burke, 1989). Чем более «всеобъемлющей» является точка зрения на контрперенос (Kernberg, 1965), тем большая уверенность обычно высказывается о его почти всеобъемлющей полезности (Heiman, 1960; Searles, 1965, 1979, 1986).

Мысль о фактически существующей передаче психических содержаний от пациента к аналитику, которые будут восприниматься последним как контрперенос, была высказана Хайман (1950), далее тщательно разработана Ракером (1957) и четко концептуализирована на языке «проективной идентификации» (Klein, 1946) Гринбергом (1957, 1962). Эта концепция, или «вторая стадия» ее разработки, как оценивает ее Сандлер (1987), с тех пор все более принималась за пределами кляйнианской школы и считается многими авторами полезной, если не незаменимой, в понимании контрпереноса (Malin and Grotstein, 1966; Langs, 1976; Ogden, 1979, 1982; Tansey and Burke, 1989).

Я нахожу «всеобъемлющее» использование концепции контрпереноса не только нелогичным, но и редуционистским до того момента, когда данная концепция лишается всякого специфического смысла и полезности. Структура данного слова, а также смысл, первоначально придаваемый данной концепции Фрейдом, предполагают, что контрперенос должен пониматься как дубликат переноса пациента на аналитика. Фрейд выбрал слово *Uebertragung*, чтобы показать, что нечто переносилось от образа кого-то другого на образ аналитика. Добавление префикса *gegen* (контр) к данному термину, по-видимому, является наиболее простым путем дать название тому же самому феномену, когда с ним сталкиваешься в обратной констелляции. Если перенос определяется как бессознательная активация более ранних объектных отношений в текущих отношениях, это должно быть справедливо для всех феноменов, называемых переносными, независимо от того, кто их испытывает.

Когда контрперенос определяется как перенос аналитика на своего пациента, ясно, что он охватывает лишь ту часть аффективных откликов аналитика на пациента, которая, хотя и является крайне информативной по отношению к самому аналитику, менее всего информативна в отношении пациента. Вне этих откликов аналитик постоянно испытывает аффективные отклики на своего пациента, которые доступны для его сознательного Собственного Я и которые могут использоваться как информативные относительно обеих сторон. Уникальные и продолжительные по своей сути психоаналитические взаимодействия являются почвой для возникновения аффективных откликов аналитика со всех уровней человеческого развития и переживания безотносительно к тому, проявляются ли они явно или главным образом используются для понимания. Втискивание этого обилия аффективного переживания в рамки понятия контрпереноса представляется не формированием научной концепции, а неадекватным расширением редуционистски используемого и плохо определенного термина.

Объектно-связанные, аффективно заряженные реакции людей друг на друга являются объектно-поисковыми, или реагирующими на объект. Я буду показывать и обсуждать эмпатические отклики аналитика как по сути представляющие первый тип реакции, а его комплиментарные отклики – как представляющие второй тип реакции, в то время как его контрпереносные отклики могут принадлежать к каждой из этих категорий. Понятно, что эти различные отклики склонны перемешиваться и не могут постоянно контролироваться и отделяться друг от друга в клинической ситуации. Все же чем более это возможно, тем более точным и полезным будет наше понимание пациента. Я полностью согласен с Ракером (1957), что в анализе не может быть какой-либо иной объективности, кроме собственной объективности аналитика по отношению к самому себе, благодаря которой он может достигать некоторой степени объективности по отношению к пациенту.

Исследовав и обсудив природу и информативную полезность трех вышеупомянутых способов аффективных откликов аналитика на пациента, а также их интегративную

ценность, я завершу данную главу обсуждением концепции проективной идентификации.

### **Комплиментарные отклики**

Хелен Дейч (1926) ввела понятие «комплиментарное отношение» в своей крайне важной работе о восприятии аналитиком своего пациента и его информативной значимости, которая была включена в ее относительно оставленную без внимания статью об оккультных феноменах в ходе психоанализа. В этом кратком описании, намного опередившем ее время, Дейч высказала следующую мысль:

«Мы знаем, что пациент склонен направлять свои неудовлетворенные инфантильно-либидинозные желания на аналитика, который таким образом отождествляется с первоначальными объектами этих желаний. Это подразумевает, что аналитик обязан отказаться от своей реальной личности, даже в своих бессознательных отношениях, чтобы быть в состоянии так отождествить себя с этими образами, чтобы это было совместимо с трансферентными фантазиями пациента. Я называю этот процесс „комплиментарным отношением“, для того чтобы отличать его от простого отождествления с инфантильным эго пациента. Лишь комбинация обоих этих отождествлений составляет сущность бессознательного „контрпереноса“. Умение использовать этот контрперенос и целенаправленно владеть им относится к наиболее важным обязанностям аналитика» (р. 137).

Дейч подчеркивает далее, что для того, чтобы эти отождествления были полезны, они должны оставаться временными и осознаваться аналитиком. Будут возникать неизбежные осложнения в понимании переноса, когда «существующее отождествление аналитика с одним из инфантильных объектов пациента столь полно удовлетворяет его (аналитика) бессознательные потребности, что он не способен отказаться от своей установившейся роли» (р. 138).

Лишь 30 лет спустя введенное Дейч понятие комплиментарного отношения попало в сферу внимания все возрастающей литературы по контрпереносу, когда Ракер (1957) представил свою концепцию контрпереноса, которая существенно основывалась на описании Дейч двойственного отождествления аналитика с пациентом и с инфантильным объектом последнего. В детально разработанном и тонком исследовании Ракер рассматривал различие между согласующимися отождествлениями с пациентом и комплиментарными отождествлениями аналитика с интернализированными объектами пациента как эк-стернализованными для него в переносе. В соответствии с Хайман (1950) Ракер придерживался «тоталистического» взгляда на контрперенос и был склонен соглашаться с ней, что контрперенос по большей части является творением пациента, частью личности последнего, которая может быть понята через осознание и анализ контрпереноса аналитика. Активная роль пациента в «навязывании» частей своей психики аналитику позднее была доведена до крайней степени сторонниками проективной идентификации, хотя последний из не-кляйнианских выразителей этой концепции возвратился к более умеренному и осторожному выражению «взаимодействующих давлений», оказываемых пациентом на аналитика (Tansey and Burke, 1989).

В монографии о базисных принципах психоаналитической психотерапии, которая была опубликована на скандинавских языках (Tahka, 1970), я предлагал различать комплиментарные и эмпатические отклики врача и его контрперенос, который определялся как перенос врача на пациента. Комплиментарные и эмпатические отклики врача в отличие от рациональной рефлексии и фактического знания рассматривались как основные источники знания врача о пациенте в любой конкретный момент, а также как незаменимые направляющие для корректных терапевтических вмешательств независимо от того, являлись ли они истолкованиями или некоей разновидностью дозволения пациенту использовать врача в качестве инфантильного объекта. Контрперенос рассматривался как наиболее важный источник ошибок в понимании пациента и терапевтических взаимодействиях.

Хотя комплиментарные отклики рассматривались как существенно важный элемент в большинстве человеческих взаимоотношений с различными эмпирическими содержаниями и качествами, в психотерапевтических взаимоотношениях, где будут возрождаться и повторяться взаимодействия из различных эволюционных уровней развития, комплиментарные реакции врача будут в огромной степени представлять собой эмоциональные отклики и импульсы для действия, которые активизируются фазо-во-специфическими взаимодействующими потребностями пациента. Комплиментарные отклики врача на вербальные

и невербальные послания пациента будут постоянно информировать его о текущих переносных отношениях и ожиданиях пациента. Комплиментарные отклики – это адекватные реакции врача на те отношения и ожидания, в которых пациент предлагает ему родительские функции и роли, что вытекает из сильно различающихся уровней развития. Являясь уникально информативными о природе и уровне фазо-специфических эволюционных задержек и текущих активных конфликтов пациента, комплиментарные отклики врача занимают центральное положение в определении адекватного обращения врача с пациентом, включая природу и выбор времени для его терапевтических вмешательств (Таhка, 1970, 1974а, 1976).

Понятие комплиментарного «ролевого отклика», введенное Сандлером (Sandier, 1976), во многом сходно с моим понятием комплиментарных откликов. Однако, хотя между нами существует согласие относительно информативной полезности этих откликов, точка зрения Сандлера о чисто ролевых взаимоотношениях, бессознательно навязываемых пациентом при аналитических взаимодействиях, по всей видимости, неправомерно ограничивает дополнительную чувствительность аналитика к этим переносным повторениям, которые основываются на вытесненных невротических конфликтах. Сандлер также ставит аналитика в более пассивное положение в комплиментарном отклике последнего на пациента, чем это предусматривается моей концепцией. Хотя и подчеркивая важное значение видения многих аспектов переживания и поведения аналитика в аналитических взаимоотношениях как компромиссов между его собственными наклонностями и комплиментарными откликами на пациента, Сандлер воспринимает вторую часть компромиссных отношений как по сути творение пациента, комплиментарные взаимоотношения, к которым пациент принуждает и в которых он манипулирует аналитиком. В этом он, по всей видимости, солидарен с Хайман (1950), Ракером (1957) и до некоторой степени со сторонниками проективной идентификации. Позднее я вернусь к этим различиям между концепцией Сандлера и моей собственной.

В данной работе комплиментарные отклики определяются как эмоциональные реакции и побуждение к действию человека, как отклик на объектно-поисковые и нуждающиеся в объекте послания другого человека. Эти послания могут передавать невысказанные призывы о заботе и помощи к необходимому, хотя все еще не узанному объекту, или они могут быть приглашениями к взаимоотношениям любой разновидности любви и ненависти. Человек может осознавать или не осознавать, что он передает такие призывы, притязания и ожидания, которые могут соответствовать его возрасту либо анахроническим образом представлять другие индивидуальные состояния и функции объектов, которые принадлежат его младенчеству или детству. Во всех ва\*жных человеческих взаимодействиях может наблюдаться постоянное возникновение позитивных и : негативных чувств и импульсов в качестве комплиментарных откликов на вербально и невербально выражаемые объектно-поисковые и нуждающиеся в объекте послания друг к другу и соответствующие ожидания. Когда человек, осознает он это или нет, ожидает, что другой человек примет роль или функцию родительского объекта из детства первого человека, другой человек склонен переживать чувства и импульсы, которые соответствуют данной родительской функции или роли.

Как психические феномены аффекты не являются сами по себе объектно-поисковыми, это люди учатся использовать их коммуникативным образом. Хотя человеческие аффекты

присутствуют с рождения как врожденные потенциалы и выражаются посредством поведенческих экспрессии организмического расстройств и облегчения, для того чтобы стать психическими феноменами, им требуются фазово-специфические взаимодействия с «достаточно хорошими» связанными с развитием объектами и сопутствующими идентификациями с передаваемыми ими комплиментарными и эмпатическими откликами на растущего индивида. Комплиментарное реагирование на вербально или невербально выраженные потребности и чувства другого человека представляется незаменимым для человеческих особей при относительном отсутствии у них врожденных и автоматически развертывающихся родо-специфических поведенческих паттернов. Комплиментарное реагирование является сущностью адекватно настроенной «охраняющей» функции матери и главной гарантией, что фазово-специфические потребности детей на различных эволюционных стадиях будут адекватно удовлетворяться их родителями и ухаживающими за ними лицами. Его коллективные выражения можно видеть в общей, присущей обществу тенденции относиться к членам общества фазово-специфическим образом, неоднократно ставя их лицом к лицу с эволюционными задачами для проверки их личных идентичностей в соответствии с их положением в среднем интервале жизни человека, живущего в обществе (Erikson, 1950, 1956).

Представляется вероятным, что способность к комплиментарным откликам и их эмпирическое содержание будут в основном восприниматься через интернализацию различных аспектов комплиментарного реагирования ухаживающего за индивидом лица в ходе длинного периода младенчества и детства человека. Таким образом, представляется, что способность индивида к «достаточно хорошему» родительству наилучшим образом гарантируется тем, что его родители были таковыми.

Комплиментарные отклики повсеместно присутствуют во всех человеческих делах, они обеспечивают людей немедленной информацией о потребностях и желаниях друг друга и служат ключом для адекватных и/или ожидаемых публичных действий. Поскольку эмпирическим источником комплиментарных откликов являются настроенные на родителей реакции, их значимость как источника информации, а также как ориентиров для адаптивного действия становится центральной в профессиях, где трансферентные элементы играют важную роль. Это справедливо для педагогических, связанных с уходом и лечением профессий в целом и при осуществлении психоаналитического лечения в частности.

Простой эффектный резонанс, как это имеет место, например, в групповых ситуациях (Freud, 1921), еще не предполагает комплиментарного или эмпатического ответного чувства, но демонстрирует просто легко передаваемую и заразительную природу аффектов. Наиболее элементарными комплиментарными откликами являются непосредственные реакции индивида с соответствующим аффектом, когда их объектом служат позитивные или негативные чувства другого человека. Ненависть склонна вызывать ненависть в объекте ненависти, в то время как любовь склонна вызывать обратные позитивные чувства. Однако эти чисто эффектно-специфические реакции еще не являются откликами на другие потребности и желания человека, обращенные к специфическому объекту, и поэтому не содержат информацию о том, что она или он ожидает от нас.

Информативная ценность комплиментарных реакций человека тем больше возрастает, чем больше они включают элементов фантазии и побуждений к особым действиям. В психоаналитическом лечении, где прошлые объектные отношения пациента мобилизуются и переносятся на образ аналитика, непрерывное наблюдение аналитиком своих комплиментарных реакций на пациента и весь предоставляемый им материал незаменимы для правильного понимания и обращения с переносом пациента, а также для отличия этого материала от других его объектно-поисковых желаний и импульсов. Однако важно осознавать, что вопреки идее о «проективной идентификации», комплиментарные отклики аналитика никогда не доходят до полных копий или дубликатов мысленных образов объекта, которые пациент переносит на образ своего аналитика. Между прочим, комплиментарные отклики аналитика приобретают специфическую информативную полезность лишь

постепенно, и даже в своих наиболее точных формах мысленные представления аналитика о переносных объектах пациента будут оставаться творениями аналитика, а не пациента, телепатически или каким-либо еще мистическим образом загнанные в психику аналитика.

Хотя самое первое аффективное переживание аналитика с новым пациентом может быть основано на смутном резонансе с преобладающим настроением пациента, оно обычно быстро сопровождается элементарным комплиментарным переживанием, которое находится в соответствии и является информативным по отношению к аффекту пациента, вовлеченному в его первоначальный подход к аналитику как объекту. За этим все еще главным образом аффективно-специфическим комплиментарным откликом раньше или позже последуют другие отклики, которые несут информацию о приблизительной фазовой специфичности объектных ожиданий пациента на ранней стадии его лечения. Большинство пациентов, которые добровольно ищут лечения, первоначально экстернализуют на мысленные образы своих аналитиков идеализированные объекты, которые соответствуют уровню их эволюционной задержки или текущей регрессии. Непосредственные комплиментарные отклики аналитика на ожидания пациента относительно того, что он возьмет на себя функцию фазово-специфического идеального объекта, являются как правило еще не специфическими для пациента, но скорее реакциями на «достаточно хорошего» родителя из данного эволюционного периода, отражающими главным образом собственные фазово-специфические переживания и идентификации аналитика с ухаживающими за ним (пациентом в детстве) людьми, как это запечатлено в общечеловеческих представлениях о хороших родителях.

Именно в данном месте аналитические взаимоотношения принимают радикально иное направление по сравнению с любыми другими взаимоотношениями, основанными на самых лучших побуждениях. Полезные друзья, родственники и многие врачи-дилетанты склонны действовать в соответствии со своими непосредственными фазово-специфическими откликами, пытаясь предложить психически расстроенным людям понимание и заботу на основании собственных переживаний «достаточно хорошего» родительства. Однако обучение и опыт аналитика подсказывают ему, что простые попытки активно выполнять эволюционно задержанные ненасытные требования пациентов относительно безграничных родительских услуг будут неизбежно приводить к разочарованию и гневу обеих затронутых сторон. Для пациента такой результат обусловлен не только его разочарованием во всемогуществе аналитика или в ожидаемом идеальном поведении, но также вследствие базисного, основанного на прошлом опыте импульсивного желания повторять или продолжать нарушенные и деформированные взаимоотношения с той эволюционной стадии развития, на которой произошла его задержка развития. Если испытывающий благие намерения человек не осознает, что его отклики на эти упомянутые повторения пациента представляют в действительности наиболее полезные и информативные специфические для пациента комплиментарные реакции, он склонен ощущать себя отвергаемым, оскорбленным и униженным, а также действовать в соответствии с этими комплиментарными реакциями. Как результат будет подтверждено пожизненное трансферентное убеждение пациента относительно «истинной» природы человеческих объектов.

Аналитик, обученный, кроме того, использованию своих комплиментарных откликов, менее рискует оказаться в подобной ситуации, когда обычно фазово-специфические послания пациента начинают становиться специфическими для личной истории и патологии пациента с мобилизацией соответствующих чувств и импульсов у аналитика. Для ускорения спонтанного развития этих чувств и импульсов и понимания их аналитиком последний должен быть в состоянии выждать и избегать отреагирования своих импульсов в активно принимаемых { на себя функциях или ролях, соответствующих все еще неспецифически выраженной родительской роли. Раньше или позже комплиментарные отклики аналитика начнут говорить ему, чего в действительности ожидает от него пациент, какова специфическая природа связанных с развитием пациента объектов и каковы особые нарушения этих ранних взаимодействий, задержавших дальнейшую структурализацию

личности пациента.

Однако в данном месте следует подчеркнуть, что даже если комплиментарные отклики аналитика на уникальные трансферентные потребности и ожидания пациента крайне информативны по отношению к индивидуальной истории последнего и к текущему повторению или продолжению его патологических объектных отношений, универсально принимаемое фазово-специфическое реагирование аналитика также остается незаменимой частью психоаналитического понимания. Как будет показано позднее, фазово-специфическое реагирование особенно важно для функционирования аналитика в качестве нового связанного с развитием объекта для пациента на всем протяжении лечения последнего.

Наблюдая свои комплиментарные отклики, аналитик формирует представление о том, чего пациент ожидает от него как представителя идиосинкратически нарушенных фазово-специфических объектов пациента. Это может сопровождаться или не сопровождаться идентификацией аналитика с образом такого объекта пациента. Когда аналитик, вместо того, чтобы просто отмечать в себе определенные аффективные отклики и импульсы к действию, обнаруживает, что он проигрывает их либо в фантазии, либо в своих текущих взаимодействиях с пациентом, то произошла идентификация аналитика с образом текущего трансферентного объекта пациента. Когда такие отождествления временны, они представляются информативными идентификациями с нынешним преобладающим транс-ферентным объектом пациента, возникшим в психике аналитика на основе его комплиментарных реакций на послания пациента. Таким образом, хотя комплиментарные отклики дают информацию главным образом о природе бессознательно или сознательно требуемого или желаемого для пациента объекта, они, вовлекая в себя временную идентификацию, также позволяют различные степени эмпатического понимания данного объекта, которое может крайне повысить понимание аналитиком взаимодействий, продолжающихся и повторяющихся в аналитических взаимоотношениях.

Комплиментарные отклики, специфически являясь реакциями на объектно-поисковые и нуждающиеся в объекте импульсы и желания другого человека, вовлекают в себя как правило более сильные и более безотлагательные импульсы к действию, чем эмпатические отклики. Следовательно, они более легко спонтанноотреагируют-ся аналитиком. Такие действия не обязательно включают в себя идентификации со специфическим экстернализуемым объектом пациента, но могут основываться на менее специфической повсеместной человеческой склонности действовать в соответствии с воспринимаемыми объектными потребностями и ожиданиями другого человека. Однако когда комплиментарные отклики аналитика не способствуют возрастанию понимания, а вместо этого приводят к более продолжительным идентификациям с образами инфантильных объектов пациента, они, вследствие причин, неотъемлемо присутствующих в истории жизни аналитика, утрачивают свою доступность для его рефлексивного Собственного Я. Такая недоступность представлений, приводящая к искажениям понимания аналитиком аналитического взаимодействия, полностью сравнима с отсутствием или недоступностью самостных и объектных представлений, которые искажают переживание пациентом себя и аналитика. Это существенно важный аспект в феноменах переноса и контрпереноса, который детально будет обсуждаться позднее.

Сохранение комплиментарных откликов аналитика в качестве информативных во время различных стадий аналитического лечения имеет, таким образом, первостепенную значимость как для понимания индивидуально нарушенных фазово-специфических сообщений пациента, так и для использования их в качестве директив для правильных терапевтических действий. Осознание своих комплиментарных реакций предохраняет аналитика от того, что-бы попытаться достичь тех стандартов, которым в глазах пациента должен соответствовать идеальный объект, а также от принятия и дублирования функций или ролей прошлых объектов пациента. Он не идентифицируется длительное время со своими отображениями инфантильных объектов пациента, либо идеализированными, либо



фазо-во-специфически нарушенными. В идеале он все время осознает отличия между этими образами и «достаточно хорошей» эволюционной соотнесенностью, которую он может предложить пациенту в качестве «нового объекта». Однако до того, как ему становится известно, на каких условиях для пациента будет возможно принять аналитика в качестве нового объекта, с которым он смог бы возобновить свое задержанное психическое развитие, аналитик должен понять не только собственную функцию или роль как образца инфантильного объекта пациента, но и того человека и ребенка в себе, который принужден воспринимать свои объекты так, как это делает пациент.

Это становится возможным через использование аналитиком другой своей значительной группы связанных с объектом эмоциональных откликов: своих объектно-поисковых эмпатических откликов, ставших возможными через информативные идентификации с пациентом. Понимание природы объектно-поисковых и нуждающихся в объекте сообщений пациента, которое становится возможным через комплиментарные отклики аналитика, должно быть дополнено пониманием Собственного Я пациента, которое внешне продолжает беспомощно повторять анахронические и нарушенные эволюционные взаимодействия.

Хотя за комплиментарным пониманием должно, таким образом, в идеале следовать эмпатическое понимание пациента как человека, имеющего особые разновидности объектных отношений, это невозможно, если регрессия пациента разрушила дифференцированность Собственного Я и объектов в его мире восприятия, как в случае острой шизофрении или спутанных психотических состояний в целом. Как говорилось в части I, эмпатические отклики, будучи основаны на информативных идентификациях с Собственным Я другого человека, невозможны, когда такое Собственное Я либо еще не существует, либо было разрушено вторичной утратой эволюционной дифференцированности. Комплиментарные отклики другой стороны не могут тогда быть откликами на послания и сообщения человека, не знающего об объекте и не могущего его активно искать и к нему стремиться. Хотя такой индивид остается объективно нуждающимся в объекте, он сам и наблюдаемые у него взаимодействия с другими людьми субъективно не являются объектно-поисковыми. И все же тяжело больной шизофренический пациент, подобно младенцу до дифференциации Собственного Я и объекта, остро нуждается в заботящихся о нем объектах. Как в случае ранних взаимодействий мать-младенец, аналитику приходится полагаться главным образом на свои комплиментарные отклики для получения информации, в то время как попытки эмпатического понимания обречены оставаться псевдоэмпатическими переживаниями, основанными на проекции частей образа Собственного Я аналитика на его представление о пациенте. К этому, а также к некоторым базисным различиям между ситуациями первоначально не обладающего Собственным Я младенца и шизофренического пациента со вторичной утратой Собственного Я, мы вернемся в следующей главе.

Это эмпирический факт, что комплиментарные отклики являются не только откликами на активные объектно-поисковые импульсы и желания другого лица, но также включают в себя просто потребность в объекте другого лица, психически не дифференцированные послания, на которые они являются единственно надежно информативными человеческими откликами. Это делает комплиментарное реагирование намного более фундаментальной способностью, чем просто пассивное реагирование на комплиментарные роли в сандлеровском смысле, которыми пациент активно манипулирует или заставляет аналитика их принимать. Отклики ухаживающего лица на все еще не дифференцированные послания нуждающегося в объекте младенца являются реакциями настроенной на младенца матери, которая знает, в чем нуждается ее дитя, будучи еще не в состоянии идентифицироваться с ним. В эмпирическом мире недифференцированного младенца нет ни образа Собственного Я, с которым можно было бы идентифицироваться, ни объектных образов, которые можно было бы экстернализовать на образ ухаживающего лица.

Чистые трансферентные роли, бессознательно ожидаемые от аналитика, по большей

части ограничены аналитическими взаимоотношениями с преимущественно невротическими пациентами с вытесненными эдипальным Собственным Я и объектными представлениями. В отличие от невротических пациентов, которые помимо своих переносов имеют в распоряжении альтернативные сознательные формы объектной привязанности, пограничные пациенты, не достигшие константности Собственного Я и объекта, скорее способны лишь продолжать нарушенные функциональные взаимоотношения со своими аналитиками, нежели повторять с ними альтернативные, вытесненные ролевые отношения. В соответствии с этим комплиментарные отклики аналитика на пограничных пациентов и их послания большей частью являются откликами функционального объекта, все еще представляющего недостающие части Собственного Я пациента, а не откликами человека, вовлеченного в ролевые взаимоотношения между индивидами. И наконец, как уже отмечалось, в тех психических состояниях, где дифференцированность была утрачена, у пациента не может быть каких-либо ролевых ожиданий или ролевых откликов от аналитика, возбуждаемых такими ожиданиями.

Аналитик может лишь испытывать собственные восприятия и отклики на объекты. Когда от пациента не поступает никаких объектно-поисковых или нуждающихся в объекте аффективных посланий, аналитик может регистрировать лишь свои рациональные отклики на пациента и его материал. Подобно тому как языковое выражение пациента может быть аффективно декатектировано, таким образом переставая быть проводником личных осмысленных сообщений (Modell, 1984), так и все другие формы коммуникации могут в определенных психологических конstellациях стать жертвой сходной судьбы. Это справедливо в особенности для пациентов с опасными суицидными намерениями, с внутренними депрессивными решениями. Как говорилось в части 1, эти пациенты понесли тяжелую объектную утрату, которая не может переживаться как подлинная и прорабатываться на их преимущественно функциональном уровне объектной связанности. ] Вместо этого они пытаются сохранять себя и утраченный объект эмпирически живыми путем идентификации себя «абсолютно плохим» образом данного объекта, таким путем защищая внутренний образ «абсолютно хорошего» объекта. При отсутствии привычного удовлетворения от фактически утраченного объекта образ Собственного Я будет становиться все более плохим, в то время как образ хорошего объекта будет все более тускнеть и грозить полностью исчезнуть. Угроза самоубийства нависает, когда Собственное Я, пропитанное агрессией, не может более сохранять переживание внутреннего объекта. В этой точке депрессивное Собственное Я перестает посылать объектно-направленные аффективные сигналы с последующим за этим исчезновением комплиментарных откликов от других людей, включая аналитика и других профессиональных помощников. Это способно сделать самоубийство неожиданностью для всех связанных с данным индивидом лиц. Даже когда опасность самоубийства была осознана ранее, никто не мог предположить, что оно произойдет в данный конкретный момент. Ранее я описал динамическую конstellацию с предположением, что для депрессивных потенциально суицидных пациентов внезапная утрата интереса к врачам и другим ухаживающим за ними людям должна быть включена в число наиболее серьезных предупреждающих сигналов о надвигающемся самоубийстве (Tahka, 1977).

Хотя утверждение, что аналитик должен быть свободен для переживания всех возможных чувств в качестве отклика на пациента, звучит как трюизм, это далеко от действительного положения в повседневной аналитической практике. Помимо первоначального предупреждения Фрейда против переживания аналитиком чувств в целом, существует множество как индивидуальных, так и профессиональных запретов и запрещений относительно чувств, возбуждаемых пациентом в психике аналитика.

Повсеместно утверждается, что аналитик должен испытывать лишь усмиренные или самое большее сдержанные чувства к своим пациентам. Сильные чувства рассматриваются как указывающие на контрперенос и не надежно информативные по отношению к пациенту. Аналитикам позволяется разделять качество, но не количество чувств своих пациентов

(Greenson, 1960).

Аналитик может переживать свои комплиментарные отклики как указывающие на неприятные вторжения и попытки пациента манипулировать им и навязывать функции и роли, «чуждые собственному характеру аналитика» (Modell, 1984, p.164). Что касается качества комплиментарных откликов аналитика, обычно утверждается, что аналитики как люди, профессионально обученные оказывать помощь, склонны запрещать себе испытывать агрессивные чувства к своим пациентам. Даже если это справедливо, либидинозные чувства и импульсы как правило намного более запретны для аналитика в его работе с пациентами. В целом аналитики считают более позволительным для себя испытывать гнев к своим пациентам и даже действовать в состоянии гнева, чем допускать эмоциональное удовольствие и удовлетворение во взаимодействиях с пациентами. Хотя аналитики на словах признают интеллектуальное представление, согласно которому мысли и действия суть разные вещи, существует аналитический морализм относительно комплиментарных откликов аналитика, который столь же строг, как библейская доктрина относительно «мысленных грехов», полностью приравнивающая их к действительному их осуществлению.

Для аналитика обязательно полное переживание своих эмоциональных откликов, вызванных объектно-ориентированными посланиями пациента, это необходимо для понимания им своей функции в качестве как прошлого, так и нового объекта для пациента. Эти комплиментарные отклики включают все эмоциональные переживания, которые будет испытывать хорошо настроенный и «генеративно» ориентированный родитель, помогающий переходу своего ребенка с одной эволюционной стадии на другую. Наслаждение аналитика развитием пациента аналогично наслаждению успешного родителя, оно постоянно дает ключи для понимания того, как протекает этот рост. Отрицание своего права осознавать такие удовлетворения, подчеркивание вместо этого монашеского аскетизма в профессиональной жизни аналитика – абсолютно ненужная психоаналитическая новая мораль, которая только лишает аналитика существенно важной информации относительно развивающихся структур пациента и относительно текущего состояния аналитического процесса. Неосознавание таких чувств удовлетворения делает аналитика более склонным к контрпереносным затруднительным положениям и способно делать его понимание того, что происходит между ним и пациентом, скорее интеллектуальным, нежели основанным на эмоционально значимых переживаниях. Доступ ко всем своим эмоциональным откликам на пациента – наилучшая гарантия для аналитика против их отреагирования, а также против длительных идентификаций с инфантильными объектами пациента.

Многие аналитики находят особенно затруднительным испытывать комплиментарное удовольствие, когда они делаются объектами фазово-специфической идеализации и восхищения пациента. Они склонны подчеркивать опасности наслаждения аналитика тем, что пациент его идеализирует, и склонны избегать таких ситуаций, таким образом пренебрегая здоровой рекомендацией Кохута (1971), согласно которой идеализация аналитика пациентом не должна ставиться под сомнение до тех пор, пока она необходима для прогресса лечения пациента. Вместо дозволения использовать свои комплиментарные отклики в интересах понимания и продолжающейся структурализации психики пациента такие аналитики спешат информировать пациента о нереалистичной природе его идеализации, убеждая его, что в действительности аналитик очень обычный и уязвимый человек.

Идеализация и вызывающие восхищение образцы – существенно важные ингредиенты всех структурообразующих процессов в младенчестве и детстве, а также наиболее успешных и приятных процессов обучения и воспитания в юности и начале зрелости. Так как все фундаментальные интернализации имеют место где-то между идеализацией и восхищением, неспособность аналитика чувствовать себя уютно в роли идеализируемого объекта может эффективно препятствовать структурообразующим взаимодействиям в анализе. Принятие аналитиком положения модели и образца толерантности с последующим постепенным исчезновением (такой идеализации пациентом) обязательно для того, чтобы началась и

продолжалась задержавшаяся структурализация пациента в анализе. Осознание аналитиком идеализации себя пациентом через свои комплиментарные отклики не вовлекает в себя какой-либо длительной идентификации с идеализированными или всемогущими инфантильными объектами пациента, но делает аналитика информированным об их природе, а также относительно его соответствующей функции в качестве нового объекта для пациента, связанного с развитием последнего.

Таким образом, следует не только разрешать, но и требовать, чтобы аналитик был способен как можно более полно осознавать собственные либидинозные и приятные, а также агрессивные и неприязненные комплиментарные отклики на пациента. Когда аналитик активно и с готовностью делает себя открытым воздействию объектно-ориентированных посланий пациента, его комплиментарные отклики не будут восприниматься как посягательства со стороны пациента, а будут приветствоваться как, главный источник информации о прошлой и текущей объектной привязанности пациента.

### **Эмпатические отклики**

Как уже отмечалось ранее, комплиментарное понимание аналитика должно, когда это возможно, доходить до эмпатического понимания и завершаться им. Понятие эмпатии детально обсуждалось в главе 3 этой книги (см. стр. 139-143.). Хотя эмпатия определялась различными авторами несколько по-разному и не существует общего согласия относительно ее происхождения и развития, лишь немногие аналитики (Hartraann, 1964; Shapiro, 1974) не признают ее полезности или даже незаменимости в психоаналитической работе. Фрейд (1921) описывает эмпатию как «процесс... который играет наиболее важную роль в нашем понимании того, что по своему существу чуждо нашему эго в других людях» (р. 108, курсив В. Тэхкэ). Подчеркивая значимость того в пациенте, что чуждо аналитику и таким образом является новым для него, Фрейд, по всей видимости, явно говорит об эмпатии как о творческом процессе, а не только как о сравнении текущих переживаний пациента с прошлыми переживаниями аналитика. К этому важному различию между созидательной и сравнительной эмпатией мы вернемся позднее.

Хелен Дейч (1926) первая указала на то, что эмпатия достигается через временную идентификацию наблюдателя с переживаниями другого человека. Это наблюдение было повторено и расширено Флиссом (1942), Ракером (1957) и многими другими, что способствовало временному общему согласию относительно центральной роли временной идентификации в эмпатическом процессе. Шэфер (1959) ввел понятие «порождающей эмпатии», а Гринсон (1967) описал выстраивание аналитиком через эмпатические идентификации расширяющегося образа пациента, таким образом делая понимание последнего в ходе анализа все более точным. Кохут (1959) называл эмпатию «действующей на благо других интроспекцией» и видел в ней главное орудие для исследования и понимания психического мира переживаний другого человека. Школа психологии самости, основанная Кохутом, опирается на эмпатию не просто как на основную форму аналитического наблюдения, но также как на действительно центральный лечебный фактор (Kohut, 1977, 1984).

Последнее время эмпатии уделяется все большее внимание в психоаналитической литературе (Buie, 1981; Basch, 1983; Levy, 1985; Tansey and Burke, 1989). Включается или нет эмпатия в понятие контрпереноса зависит от конкретного автора, однако наблюдается растущая тенденция делать ее понятием более высокого класса, более или менее синонимичной аналитическому пониманию в целом (Levy, 1985; Berger, 1987).

В данной концептуализации эмпатический процесс рассматривается как объектно-ориентированный способ использования идентификации для достижения и понимания внутренней жизни другого человека; для схватывания субъективного смысла его частного переживания. Требуя переживания себя и объекта как индивидов со своими особенными частными мирами, с сопутствующим проявлением способности к интроспекции,

такое использования идентификации будет обоснованным и возможным лишь после установления константности Собственного Я и объекта.

Индивидуации неотъемлемо свойственна утрата очевидного обладания функциональным объектом, который теперь воспринимается как обладающий собственным частным миром с одновременно появляющимся осознанием собственного фундаментального одиночества и заключения в частный внутренний мир. В то время как ребенок до достижения константности Собственного Я и объекта искал и находил себя в отражающих глазах функционального объекта, теперь ему приходится искать как себя, так и индивидуальный объект в обособленном внутреннем мире последнего. Совместное использование идентификации и интроспекции, которое я назвал информативной идентификацией (см. главу 3) и которое стало возможным с установлением константности Собственного Я и объекта, будет с этого времени для ребенка основным средством для повторного нахождения объекта и обеспечения взаимного присутствия себя и объекта во внутренних мирах друг друга. Как было сказано в части 1, информативные идентификации, которые используют все вербальные и невербальные сигналы и послания, указывающие на эмоциональное переживание объекта, постепенно ведут к более точному разделению этого переживания. Через такое разделение меняющихся потенциалов чувств взрослого человека ребенок будет постепенно приобретать способность к оттеночным и разносторонним эмоциям и развивать представления о Собственном Я, которые придают личную наполненность смыслом и специфичность его индивидуальной идентичности. Главным образом объектно-поисковая цель этих идентификаций побуждает Собственное Я ребенка использовать его недавно приобретенную способность к интроспекции, чтобы прийти к осознанию разделяемого переживания как порождаемого объектом и ему принадлежащего. Это осознание, совместно с разделяемой эмоциональной наполненностью смыслом, приводит к феномену, называемому эмпатическим пониманием, а также к последующему выстраиванию психического образа частного мира переживаний объекта с его качественно и количественно уникальным распределением личного смысла. Таким образом, особенно в период детства и юности, информативные идентификации являются не только формой наблюдения, но также структурообразующими процессами первостепенной значимости.

Специфически представляя способность, достигнутую в процессе поиска и нахождения объекта, эмпатия дает особый инструмент для понимания субъективного эмоционального переживания другого человека. Однажды установившись, эмпатические процессы на всем протяжении жизни будут оставаться главным средством для понимания людьми друг друга с возрастающей независимостью от аффективной природы их побуждения. Такое повсеместное использование эмпатии как инструмента для наблюдения побудило нескольких авторов утверждать, что эмпатия побуждается единственно целями понимания (Racker, 1957), представляя объективную и свободную от оценочных суждений форму наблюдения, которая не имеет ничего общего с любовью или какими-либо другими эмоциями (Goldberg, 1983; Basch, 1983). Однако такие обобщения, по всей видимости, не принимают в расчет ни связанное с развитием начало эмпатии, ни ее другие важные функции в субъективно крайне важных человеческих взаимоотношениях.

В отличие от более ранних форм идентификаций, информативные идентификации главным образом объектно ориентированы и служат нахождению индивидуального объекта любви. Они порождают информативные репрезентации индивидуальных внутренних миров как Собственного Я, так и объекта, и обеспечивают мост для нахождения друг друга в разделяемом эмоциональном переживании. Первичная мотивация эмпатии для удостоверения любящего присутствия ребенка и его матери во внутреннем мире друг друга и будет оставаться главной для всех последующих любовных отношений. Она будет обеспечивать основу для глубокого удовлетворения, проистекающего от повторного воссоединения двух в противном случае безнадежно разъединенных смертных индивидов, а также от непрерывно продолжающегося обогащения репрезентативного мира индивида вследствие этих переживаний. Даже если позднее мотивы для достижения эмпатического

понимания могут быть диаметрально противоположны любовным чаяниям, по существу объектно-поисковый характер будет оставаться клеймом эмпатических процессов на всем протяжении жизни. Мы проявляем эмпатию, когда пытаемся постичь частное переживание объекта, который нас интересует и о котором мы хотим знать, будет ли это объект любви, друг, пациент или враг. Независимо от того, мотивируется ли эмпатия позитивными намерениями или нет, нахождение объекта через разделяемое эмоциональное переживание всегда будет приносить удовлетворение, по крайней мере самому испытывающему эмпатию лицу, даже когда она превращается в преимущественно нарциссическое удовольствие от своей одаренности как наблюдателя. Позднее мы поговорим об особом типе удовольствия, неотъемлемо присутствующем в «генеративной эмпатии» (Schafe'r, 1959), испытываемой развивающим объектом, независимо оттого, является ли он родителем или аналитиком.

Многие авторы считают эмпатические отклики реакциями разделенной судьбы, основанными на индивидуальных и универсально человеческих жизненных переживаниях наблюдателя, достаточно сходных или аналогичных переживаниям другого человека. Относительная близость текущего переживания другого человека по сравнению с собственными хранимыми переживаниями наблюдателя будет затем позволять пробную идентификацию последнего со способом переживания другого лица. Это ведет через временное разделение аффективной значимости переживания другого человека к лучшему его пониманию (Racker, 1957; Berger, 1987). Моделл (1984) открыто говорит, что знание посредством эмпатии является приятным повторным нахождением аспектов Собственного Я в другом человеке.

По-моему, важно осознать, что репрезентации собственных эмоционально значимых прошлых переживаний, которые используются в таких сравнениях, сами во многом являются результатами информативных идентификаций с постигаемыми эмоциональными переживаниями собственных первичных объектов. Те ранние эмпатические переживания, которые создали оснастку и способность к эмпатии посредством сравнения, сами не могли быть результатами таких сравнений. *In statu nascendi* (по состоянию зарождения) они возникли как новые эмпирические и репрезентативные достижения через творческое использование идентификаций. Мне представляется, что даже если крайне эмпатическое понимание в повседневной жизни происходит на основе сравнения, имеются взаимоотношения, в которых первоначальная творческая форма эмпатии остается активной и даже может быть существенно важной для конечных целей этих особых взаимодействий.

Хотя простые обобщения (Novick and Kelly, 1970) на основании собственных прошлых переживаний не включают в себя информативные идентификации с субъективным переживанием объекта и поэтому могут приводить лишь к псевдопониманию, эмпатия, основанная на разделенном прошлом, обеспечивает почву и способствует целям большей части эмоционального понимания между людьми в целом.

Наблюдается общая тенденция к драматическому уменьшению структурообразующих интернализаций после подросткового кризиса и возрастающая склонность к использованию уже достигнутых структур. Представляется, что независимо от мотивации это также может быть справедливым для структур понимания. Такая особая мотивация может в большей или меньшей степени обеспечиваться эмоционально особенно интенсивными и важными взаимоотношениями, где крайне важно достижение и понимание объекта. Такие взаимоотношения наблюдаются между зрелыми любовниками, преданным отношением родителя к своему растущему ребенку, а также в отношении аналитика к пациенту.

Следует подчеркнуть, что наличие и разделение творческой эмпатии в этих взаимоотношениях относительно и каждое из них может функционировать и протекать вполне адекватно даже в ее отсутствие. Но также справедливо, что творческая эмпатия постоянно присутствует в любовных взаимоотношениях, для которых характерна способность оставаться свежими и обновляющимися, а также во взаимоотношениях между родителями и детьми, где она творчески и детски-специфическим образом помогает развертыванию индивидуальных потенциальных возможностей последних. Если

рассматривать психоаналитическое лечение как попытку реактивации и максимальной помощи пациенту при задержке психического развития, все, что было сказано о преданном родителе, будет также, с соответствующими необходимыми изменениями, относиться к аналитику в его функции в качестве нового связанного с развитием объекта для пациента. Зрелые любовники, подлинно «генеративные» родители и особенно успешные аналитики различаются по длительности мотивации и способности оставаться открытыми и подвергать себя новым эмоциональным переживаниям через творческое использование информативной идентификации с субъективными переживаниями своих объектов. Удовлетворение, испытываемое аналитиком в таком эмпатическом переживании, проистекает не только от приятного узнавания прошлого Собственного Я, не только от узнавания объекта своего прошлого, но также от творческого переживания объекта, изменившегося вследствие существенно нового данного в опыте аспекта.

Наряду с различием между сравнительной и творческой эмпатией у них имеются точки соприкосновения, но их исследование нельзя сводить к вопросу о том, способен ли аналитик чувствовать и переживать вместо пациента, когда у последнего отсутствует способность или желание делать это самому. Мнения аналитиков в данном вопросе разделились. В то время как некоторые из них полагают, что аффекты пациента не могут быть пережиты аналитиком, если они не представлены в осознанном виде в психике пациента, Кохут (1959), например, открыто называет эмпатию «замещающей интроспекцией», которая позволяет аналитику ощущать и переживать состояние пациента в его функции в качестве объекта Собственного Я для последнего.

Разделение текущего аффективного состояния Собственного Я другого человека существенно важно в эмпатии. Как неоднократно утверждалось, эмпатия возможна, лишь когда существует дифференцированное Собственное Я как объект для информативных идентификаций. С другой стороны, эмпатия всегда возможна в принципе, когда имеется в наличии такое Собственное Я, даже в его наиболее примитивных формах. Хотя нельзя эмпатизироваться с младенцами до тех пор, пока они не достигли переживания дифференцированного Собственного Я, и с пациентами, регрессировавшими к недифференцированности, ситуация драматически меняется, когда сталкиваешься с человеком, живущим в мире, независимо от того, сколь элементарными или искаженными могут быть его представления о себе и своих объектах.

Если имеется переживающее Собственное Я, оно будет испытывать аффективные переживания, в которые можно в принципе проникнуть посредством информативных переживаний. Эмпатическое понимание, достигнутое через этот процесс, может обнаружить пробелы и искажения в аффективном переживании пациента по сравнению с его хронологическим возрастом и с переживаниями аналитика как взрослого человека, эмпатизирующего с ситуацией и внутренним переживанием пациента. Может оказаться, что аффективные потенциальные возможности пациента в большой степени остались психически непредставленными или представленными лишь недостаточным и искаженным образом. В то время как такие важнейшие недостатки и искажения психической структуры как правило свойственны пациентам с психотическими и пограничными состояниями, вторичная недоступность определенных репрезентаций и эмпирических способностей из-за их отражения вследствие вытеснения в основном отличает пациентов с преимущественно невротическими патологиями.

Это базисное различие между первичным отсутствием и вторичной утратой определенных способностей эмоционального переживания будет выдвигаться на первый план и пониматься посредством правильного использования эмпатических и комплиментарных откликов аналитика на своего пациента. Правильная оценка пропорции между отсутствием и утратой структуры в эмпирическом мире пациента существенно важна при определении того, как должно быть использовано «замещающее» эмоциональное переживание аналитика в терапевтических взаимодействиях с пациентом. Как будет сказано в последующих главах, такие хорошо известные способствующие инсайту инструменты

классической техники, как генетические интерпретации и их проработка, полезны преимущественно в том случае, когда имеешь дело со вторичными структурными утратами, тогда как создание новых репрезентативных структур требует заново активированных процессов интернализации между пациентом и аналитиком.

«Заместительное» переживание аналитиком тех чувств и эмоций, которые пациент не способен испытывать вследствие первичного отсутствия или вторичной утраты структуры, может в принципе быть результатом какой-либо смеси сравнительной и созидательной эмпатии. Однако имеет место ясно выраженная тенденция к возрастанию созидательной эмпатии со стороны аналитика совместно с возрастанием уровня структурализации пациента. Когда аналитик выслушивает секретаршу средних лет, у которой после необоснованного выговора босса развиваются мигренозные головные боли, но нет чувства гнева, заместительные чувства гнева аналитика могут главным образом основываться на сравнительной эмпатии, указывающей на отсутствие у пациентки способностей чувствования, которые принадлежат к фундаментальной психической оснастке взрослого человека. С другой пациенткой, описывающей текущую болезненно противоречивую ситуацию со своим любовником, аналитик может внезапно испытать эмоциональное переживание, которое он будет осознавать и как переживание пациентки, и как собственное переживание, которое для него абсолютно ново, но которое с этого времени будет включено в его совокупную способность схватывания эмоционального смысла в переживаниях как объекта, так и своих собственных. При работе с пациентами, представляющими переменные уровни структурализации, у аналитика как правило наблюдается такая последовательность в эмпатических откликах. В то время как нельзя эмпатизироваться с людьми, регрессировавшими к недифференцированности и таким образом к утрате переживания Собственного Я, сравнительная эмпатия склонна быть преобладающей формой эмпатии у пациентов, представляющих недостаточности и искажения в менее личных, универсально человеческих способностях к эмоциональному переживанию. Чем в большей мере пациенты представляют индивидуально дифференцированные и оттеночно эмоциональные нюансы и способности чувствования, тем более значимой будет доля творческой эмпатии в правильном понимании аналитиком своего пациента как уникального индивида.

В то время как пациентам с сохраненным переживанием Собственного Я можно и следует все время эмпатизировать, сами пациенты будут приобретать способность эмпатизироваться с аналитиком установленным образом лишь постепенно, после достижения константности Собственного Я и объекта во взаимоотношениях с ним. В лечении пациентов с более серьезными нарушениями, чем неврозы, это знаменует главное достижение, обычно сопровождаемое драматическими изменениями в их аналитических взаимоотношениях. Развивающаяся константность Собственного Я и объекта пациента во время анализа будет характерным образом инициировать интенсивный поиск аналитика как индивида, а также потребность быть найденным аналитиком, понятым и охарактеризованным как личность. Возросшее предложение пациентом себя в качестве объекта будет не только стимулировать активность аналитика в качестве эмпатизирующего субъекта, но также будет пробуждать в нем комплиментарные отклики эмпатизирующего объекта для пациента.

При описании нарушений в эмпатических процессах Гринсон (1960) проводил различие между торможением эмпатии и продолжением идентификации, неотъемлемо присутствующей в эмпатии. Гринсон, считающий главной причиной первого феномена то, что аналитик боится своих чувств, по-видимому, сам не полностью свободен от такой боязни, когда утверждает, что в ходе эмпатизирования аналитик лишь разделяет качество, но не количество чувств своего пациента. Такое утверждение, по-видимому, предполагает, что интенсивные чувства, разделяемые с пациентом в эмпатической идентификации, могут быть чрезмерно ошеломляющими для того, чтобы быть информативными, но вместо этого потенциально способствующими неконтролируемому контрпереносу и отыгрыванию.

На деле все обстоит совершенно противоположным образом. При том условии, что



интенсивность разделяемого чувства соответствует интенсивности чувства пациента, она представляет собой необходимый аспект в корректном понимании переживания пациента. Оценка значимости переживания включает в себя представление не только о его качестве, но также и о его уровне интенсивности (количестве). Полное понимание значимости чего-либо для другого человека требует, помимо знания того, каким образом это важно, также знания того, насколько это важно для него. Конечно, если за идентификацией не следует интроспекция и идентификация не контролируется ею, она не будет равнозначна эмпирическому разделению эмоционального переживания другого человека и, таким образом, не будет вести к эмпатическому пониманию. Вместо этого она может вести к вторичному расстройству эмпатии, упоминаемому Гринсоном, то есть к длительной идентификации с переживанием другого человека. Результатом будет не заместительная интроспекция, а заместительное удовлетворение, в котором эмоциональное переживание остается главным образом собственным переживанием, а не переживанием объекта. В этих случаях первичной или вторичной недоступности для аналитика определенных самостных репрезентаций пациента никогда не достигалось эмпатическое переживание, и интенсивность вовлеченных чувств более вероятно имеет отношение к скрытой сфере смыслов аналитика, а не пациента.

То, что было сказано в предыдущем параграфе о большом значении полного переживания аналитиком своих комплиментарных откликов на пациентов, относится также к полному осознанию его эмпатических откликов на них. Это включает в себя удовольствие и удовлетворение, вовлеченные в неоднократное нахождение объекта, неотъемлемо присутствующее в эмпатии, приятную близость, связанную с разделяемым эмоциональным переживанием, а также нарциссическое удовольствие, обусловленное особыми удовлетворениями, которые аналитик разделяет с преданным родителем. Будут ли это переживания родителя в связи с его растущим ребенком или переживания аналитика по поводу своего пациента на различных стадиях анализа, это удовольствие, которое вовлекает в себя аффект нежности, основывается на эмпатическом схватывании фазово-специфических удовольствий ребенка или родителя с сопутствующей радостью по поводу их постепенных эволюционных сдвигов. Удовольствие, испытываемое родителями и аналитиками, представляет собой «генеративное удовольствие» (см. также «генеративную эмпатию» Шэфера, 1959) эволюционного объекта, которое представляется специфически основывающимся на идентификациях с удовольствиями их собственных «достаточно хороших» родителей, а не с преобладающим инфантильным удовлетворением ребенка или пациента. Это генеративное удовольствие и нежность – существенно важные аспекты в зрелом родительстве и, аналогично, в информативных эмоциональных переживаниях аналитика по поводу своего пациента, в то время как бессознательное заместительное удовлетворение постоянно находится в услужении собственных инфантильных стремлений родителя или аналитика, содействуя фиксациям и задержкам в развитии ребенка или в аналитическом прогрессе пациента.

Эмпатия аналитика через информативные идентификации с пациентом является активно объектно-поисковой и главным источником понимания аналитиком соответствующего эмоционального переживания пациента. Она также является главным средством для построения все более точного и осмысленного представления о субъективном мире переживаний пациента. Те способы, которыми эмпатическое понимание и его сообщение пациенту используются в психоаналитическом лечении, зависят от структурализации психики пациента и от уровня его привязанности к объектам. Об этом будет более детально рассказано в последующих главах.

### **Контрпереносные отклики**

История понятия контрпереноса уже достаточно детально обсуждалась в предшествующих разделах. Контрперенос определяется здесь как те аффективные отклики

аналитика на пациента, которые не основаны на сознательно доступных самостных и объектных представлениях в мире переживаний аналитика. До некоторой степени аналогично фазово-специфически задержанной или нарушенной привязанности, которую пациенты повторяют и продолжают в трансферентных отношениях с аналитиками, в контрпереносе аналитика такая недоступность определенных самостных и объектных репрезентаций может, в принципе, происходить в результате либо первичного отсутствия, либо вторичной утраты таких репрезентаций. Контрпереносные отклики могут быть поняты как неудача аналитика переживать и информативно использовать свои объектно-поисковые и/или объектно-реагирующие эмоциональные отклики. Другими словами, контрперенос представляет собой временную или длительную неудачу в психоаналитически полезном комплиментарном или эмпатическом реагировании аналитика на своего пациента.

В своем контрпереносе аналитик не осознает действительное положение себя и пациента в качестве объектов друг для друга. Может быть вовлечен любой из различных эволюционных уровней объектной привязанности в зависимости от прошлой истории и текущей жизненной ситуации аналитика. Таким образом, контрперенос аналитика может включать в себя реэкстернализацию либо его функциональных, либо индивидуальных объектных репрезентаций на образ пациента с активацией его (аналитика) соответствующих интерактивных самостных репрезентаций. Контрпереносные отклики могут также проистекать от проекций аналитиком неприемлемых самостных репрезентаций на представление о пациенте, а также от длительной идентификации аналитика с его мысленным представлением о пациенте или мысленным представлением об инфантильном объекте пациента.

Будучи основанным на вытесненном или иным способом недоступном переживании аналитика, контрпереносные отклики не являются информативными относительно пациента, независимо от того, приводятся ли они в движение переносом пациента или нет. До тех пор пока они не могут быть превращены в комплиментарные или эмпатические отклики, они будут более или менее серьезно нарушать понимание аналитиком себя и пациента, независимо от того, отыгрывается ли это нарушение в аналитических взаимодействиях или нет.

Трансферентные реакции, включая контрперенос, характеризуют пределы понимания людьми Друг друга. В психоаналитической работе проблема обнаружения контрпереноса и замены его информативными эмоциональными откликами представляет собой постоянный вызов для аналитика (см. главу 8).

## **Интеграция**

Различные отклики аналитика на пациента, как рациональные, так и аффективные, в идеале будут интегрироваться в тотальный отклик, который равносителен более или менее точному проникновению внутрь и пониманию психического мира переживаний пациента, каким он обнаруживается в его или ее взаимодействиях с аналитиком.

Интеграция рассматривается здесь скорее как главная характеристика развития психики, чем как постулат врожденной синтетической функции эго (Nunberg, 1931; Hartmann, 1964) с собственной энергией и превратностями развития. Человеческое развитие как целое – интегративное явление, ведущее к возрастающей автономии и индивидуальности развертывающегося переживания Собственного Я. Как было сказано в первой части, после дифференциации репрезентаций Собственного Я и объекта сохранение и защита переживания Собственного Я становится главной мотивацией для всей дальнейшей структу-рализации психики.

Тревога является центральным, непосредственно мотивирующим фактором для продолжения формирования структуры, приводящей в результате к возросшему синтезу и интеграции репрезентативного мира человека. После установления константности Собственного Я и объекта : потребность сохранения связанности частей Собственного Я с

точки зрения недавно завоеванной индивидуальной идентичности становится сознательной целью для Собственного Я. Общая тенденция к интеграции, неотъемлемо присутствующая в психическом развитии, становится затем ощущаемой мотивацией и целью, к которой активно стремится Собственное Я. Однако даже тогда многочисленные синтетические действия Собственного Я в его стремлении сохранения и улучшения своей целостности и связанности лучше не приписывать специфической синтетической функции Собственного Я. Скорее их следует рассматривать как выражения характерного функционирования Собственного Я как активного организатора и синтезатора (см. схожие высказывания Blanck and Blanck (1979) относительно эго как организатора).

Интеграция различных откликов человека на другого человека для формирования понимания субъективного переживания последнего и своей собственной роли в текущих взаимодействиях между сторонами требует от наблюдателя хорошо установившихся константностей Собственного Я и объекта с заслуживающими доверия способностями к эмпатии и саморефлексии. Люди без таких эволюционных достижений могут быть вполне хорошими наблюдателями внешнего мира, одновременно испытывая почти полную неспособность отражать и понимать внутренние переживания самих себя и других людей. При сочетании превосходящих умственных способностей с высокоуровневой пограничной организацией люди могут сделать карьеру в качестве ученых, бизнесменов или политиков, но не подходят для профессий, в которых предпосылкой является понимание себя и других как уникальных людей.

Аналитическое понимание подразумевает растущее осознание того, что пациент и аналитик представляют и значат друг для друга в своих соответствующих частных мирах переживаний. Типичным образом оно дает ответы на вопросы, кем и чем я являюсь в текущем переживании пациента и наоборот? В чем пациент нуждается, чего он хочет, о чем думает или фантазирует и осознает ли он это сам? Если нет, наличествует ли это осознание где-то в нем, отгороженное, но все же имеющее место после того, как оно однажды было сознательным? Или получали ли когда-либо текущие связанные с объектом потребности пациента психическое представление? Ответы аналитика на такие вопросы формируются в результате интеграции его рациональных, комплиментарных и эмпатических откликов на пациента и его послания, окрашенные варьирующими количествами контрпереносных элементов, обусловленных природой прошлой истории аналитика в целом и ее текущих недоступных аспектов в частности.

Интуиция с ее характерной внезапной и «необъяснимой» природой вряд ли является чисто идеационным событием в отличие от эмоционально обусловленных эмпатических переживаний, как это было предложено Гринсоном (1967). Глубокая наполненность смыслом и субъективная установка «истины», которая отличает интуитивные переживания, указывает на большую долю аффективного переживания, ощущаемого за их типически банальным внешним видом. Интуитивные инсайты несут в себе много характерных черт творческих актов и часто связаны с чувствами душевного подъема и всемогущества, в большей или меньшей степени замаскированными. Однако искушенный и критически настроенный аналитик знает из опыта, что внезапную уверенность и субъективное чувство истины, характеризующие интуитивные переживания, следует тщательно интроспективно изучать и проверять на фоне рациональных данных, прежде чем будет достигнуто надежное понимание.

Интуиция, по-видимому, представляет собой результат быстрой и поэтому потенциально незрелой бессознательной интеграции откликов наблюдателя на другого человека и воспринимаемые от него послания. Она представляет собой новый синтез в эмпирическом мире наблюдателя и поэтому является творческим продуктом, который появляется на поверхности эго сознательного разума как некий малый генезис с сопутствующими чувствами душевного подъема и всемогущества. Носитель интуиции часто видит в ней чудо и может оказать значительное сопротивление оспариванию ее природы как «истины» и подверганию ее более тесному аналитическому исследованию и проверке на

фоне сопутствующих рациональных откликов и уже имеющегося знания о данном человеке. Хотя такие быстрые бессознательные интеграции представляют собой крайне ценный инструмент в аналитической работе, обеспечивая ее полезным сырым материалом для более полного аналитического инсайта и понимания, они могут так-же представлять крупные скопления бессознательных контрпереносных элементов. Это тем более вероятно, чем более их носитель уверен в том, что по своей природе они представляют окончательную истину.

Существует связь между чрезмерной опорой на интуицию, с одной стороны, и нарциссической поглощенностью идеями всемогущества, с другой, в особенности, когда голословно утверждаемая точность и истинность интуитивных инсайтов не терпит никаких сомнений и дальнейшего исследования. Достижение действительного понимания другого человека и собственное взаимодействие с ним тогда менее важны, чем собственная роль в качестве высшего судьи людей. Эта черта не чужда многим аналитикам и психотерапевтам.

«Слишком быстрое понимание» связано с индивидуальными отличиями в способности переносить замешательство (Freud, 1912c). Способность выносить неопределенность без прибегания к преждевременной интеграции собственных доступных рациональных и эмоциональных откликов на пациента требует выдерживания ожидания и собственной пассивности. Она связана с целостностью образа профессионального Собственного Я аналитика, которая позволяет ему терпеливо собирать элементы, требуемые для интегративных инсайтов, максимально информативных относительно мира переживания пациента, а также относительно собственной позиции аналитика и его роли в них. Реже встречаются моменты всемогущего душевного подъема, сопровождаемые внезапными вспышками интуиции, и им сопутствует глубокое удовлетворение, неотъемлемо присутствующее в точном и подлинном понимании внутреннего переживания другого человека. Интеграция, приводящая к такому пониманию, также часто происходит абсолютно внезапно и является довольно неожиданной, вознаграждая аналитика удовольствием от творческого свершения. Однако он, как правило, способен лучше осознавать элементы такого понимания, чем в случае с единственной вспышкой интуиции. Аналитическое понимание как комплексная интеграция откликов аналитика на пациента тем более полезно, чем лучше ее элементы могут, в принципе, быть прослежены вглубь к их различным первоисточкам.

## **Проективная идентификация**

Термин проективная идентификация был введен Мелани Кляйн (1946) для описания ранней попытки младенца контролировать свои деструктивные импульсы, чтобы избавиться от них путем проецирования их на внутренний материнский объект, который посредством этого становится преследующим и нуждается в постоянном контроле со стороны ребенка. Как отмечалось несколькими авторами (Sandier, 1987; Tansey and Burke, 1989), Кляйн первоначально считала, что данный процесс происходит лишь в фантазии младенца. Этот первоначальный способ применения данной концепции, которую Сандлер (1987) назвал «первой стадией проективной идентификации» (р. 15), позднее был расширен до включения в него различных процессов взаимодействия. Однако прежде чем начать рассмотрение тех развития, которые Сандлер называет второй и третьей стадиями проективной идентификации, мы должны исследовать, может ли данная концепция Кляйн быть принята в формальном смысле как описывающая те феномены, к которым она предположительно имеет отношение.

Рассматривая этот термин, начиная с первой его части, важно осознавать, что помимо репрезентаций Собственного Я, в кляйнианском понимании, репрезентации внутренних объектов (интроектов) могут столь же хорошо «проецироваться», и кляйнианцы считают, что именно это специфически и происходит в проективной идентификации. Во «Введении в работы Мелани Кляйн» Сегал определяет проективную идентификацию следующим образом: «В проективной идентификации части Собственного Я и внутреннего объекта

расщепляются и проецируются на внешний объект, который затем становится наделенным, контролируемым и отождествляемым с проецируемыми частями»(1973,р.27).

Следуя использованию Фрейдом концепции проекции в параноидных состояниях (1911b, 1915d, 1922) и в согласии с большинством психоаналитических авторов, я определяю проекцию как психический процесс, который ведет к переживанию тех аспектов образа Собственного Я, которые несовместимы с его существованием или невыносимы для него как принадлежащие объектной репрезентации (см. главу 2). Проекция, таким образом, специфически рассматривается как эмпирический переход от образа Собственного Я к образу объекта, в то время как перенос представлений с одного объектного представления на другое столь же специфически обозначается термином смещение. Смещение может происходить между интернализированными объектными представлениями или оно может доходить до их эмпирической реэкстернализации на образ текущего внешнего объекта. Смещение и ре-экстернализация образов внутреннего объекта на образ аналитика – существенно значимые процессы, действующие в феномене переноса в отличие от кляйнианского использования экстернализации как синонима проекции, здесь она понимается как относящаяся ко всем эмпирическим изменениям в локализации из внутреннего пространства наружу. Это зонтичная концепция для процессов, в которых будут иметь место эмпирические переходы с репрезентации Собственного Я на репрезентацию объекта (проекция) или с репрезентации внутреннего объекта на репрезентацию внешнего объекта. Последнее является формой смещения и ответственно за феномен переноса. То же самое нельзя сказать относительно проекции, хотя она может многообразными путями участвовать в искажении образов объекта, переносимых на представление пациента о своем аналитике. Даже если такое представление может временами быть серьезно искажено проекцией, особенно при лечении пограничных и психотических пациентов, оно повторяет и продолжает такие способы примитивной объектной привязанности, в которых аналитик воспринимается и к нему относятся как к архаическому, реэкстернализованному интроекту, легко и постоянно разрушаемому мимолетными или длительными проекциями.

Даже не-кляйнианские авторы не всегда ясно различают проекцию аспектов образа Собственного Я на объектное представление и смещение аспектов с одного объектного образа на другой. Однако если проекции придается специфический смысл приписывания нежелательного аспекта репрезентации Собственного Я психическому представлению о другом человеке (Sandier, 1987, p.80), этот смысл становится крайне расплывчатым, если кляйнианский способ понимания проекции становится включенным в не-кляйнианский психоаналитический словарь через общее принятие и использование концепции проективной идентификации.

Даже если использование проекции в концепции проективной идентификации может, таким образом, быть подвергнуто серьезному сомнению с не-кляйнианской точки зрения, включение в нее термина идентификация представляется явно несовместимым с его широко согласованным психоаналитическим смыслом. Хотя термин идентификация не всегда одинаково трактуется психоаналитическими авторами (например, у Кернберга, на чье определение данного термина повлияло кляйнианское мышление), для большинства из них идентификация бз-начает процесс, посредством которого аспекты объектной репрезентации становятся переживаемы как принадлежащие к репрезентации Собственного Я (Freud, 1921; Laplanche and Pontalis, 1967; Moor and Fine, 1968; глава 1 данной работы).

Хотя представляется очевидным, что Кляйн включила термин идентификация в свою концепцию проективной идентификации, чтобы подчеркнуть поддерживаемую связь проективных элементов с Собственным Я и их тенденцию возвращаться к Собственному Я, переживание проецируемого как преследующего и необходимость его контролирования не имеют эмпирического и феноменологического соответствия с вышеупомянутым способом определения идентификации. Под идентификацией понимается длительное или временное формирование переживания Собственного Я в соответствии с моделью репрезентации другого человека. Это вполне продвинутая форма интернализации, приводящая к

эмпирическим дополнением в переживании Собственного Я, а не к поддержанию контакта с объектно-индексированными частями образа, Собственного Я, которые были утрачены через проекцию. Представляется очевидным, что при соединении с расплывчатой дефиницией проекции идентификация в данной связи помогает создать полностью противоречивую концепцию, которую лучше было бы оставить для той области компетенции, где она была порождена через использование терминов, которые имеют особый смысл в данной частной теории<sup>28</sup>. Кернберг (1975,1987) представил «эволюционную линию проекции», где он рассматривает проективную идентификацию как самую раннюю и наиболее примитивную форму проекции. В отличие от настоящей проекции, которую он считает принадлежащей к невротической организации личности, проективная идентификация будет типична для психотических и пограничных уровней и как таковая будет «последней крайней» попыткой спасти и сохранить дифференцированность. Кернберг видит главное различие между проективной идентификацией и более подлинной «зрелой» проекцией в сохранении контакта с проецируемым и контроле над проецируемым в первом случае по сравнению с отчуждением и дистанцированием от проецируемого во втором случае. Подлинная проекция, которой будет предшествовать вытеснение непереносимого психического содержания, которое будет проецироваться, станет, таким образом, представлять собой более эффективную и «успешную» проекцию, чем проективная идентификация, в которой проецируемое сохраняет свой статус в качестве преследователя, которого приходится постоянно держать под контролем.

В моей концептуализации те феномены, которые Кляйн и Кернберг называют проективной идентификацией, рассматриваются просто как тот способ, которым проекция и ее результаты проявляют себя в примитивном эмпирическом мире. Вместо постулирования более или менее зрелых проекций я предпочитаю говорить об отличиях в результатах, когда проекция используется у более или менее структурированных личностей. Как говорилось в главе 1, проекция возникает вместе с формированием образа «абсолютно плохого» объекта, на который канализируется и проецируется неизбежная деструктивность младенца, для того чтобы защитить и сохранить образ «абсолютно хорошего» объекта, который является предпосылкой сохранения переживания Собственного Я и таким образом субъективного существования в целом. Однако, так как эмпирический мир ребенка отличается вначале диадической замкнутостью, все, что проецируется, остается в объектных образах, которые получают от матери и ее поведения. Даже если «абсолютно плохой» объект считался удерживаемым эмпирически отсутствующим посредством отрицания, у проекции еще нет каких-либо иных альтернатив, помимо полученных от матери образов; еще нет третьих лиц, на которые можно перенести образы «абсолютно плохого» объекта. Поэтому «абсолютно плохой» образ первичного объекта остается эмпирически близким и постоянно несет в себе угрозу стать психически наличествующим в качестве преследователя, за которым надо следить и держать под контролем до тех пор, пока он не сможет быть устранен из мира опыта посредством восстановительных усилий отрицать его существование.

Представляется, что такое отсутствие альтернатив для проекции, обусловленное

---

<sup>28</sup> Помимо психоаналитического использования термина идентификация как относящегося к психическому процессу, посредством которого элементы, воспринимаемые как принадлежащие к объектному представлению, начинают восприниматься как принадлежащие к представлению Собственного Я, общепринятые, разговорные способы использования глагола идентифицировать включают: делать идентичным, считать или относиться к кому-либо как к себе, показывать, что ты являешься определенным человеком или вещью; присоединяться или тесно сотрудничать (Webster New Universal Abridged Dictionary, 1983). Представляется возможным, что кляйнианское использование слова «идентификация» не всегда было строго психоаналитическим, но скорее представляло смесь его различных лексических значений. Это объяснило бы конструкцию таких концепций, как проективная идентификация, и сделало бы более понятными такие утверждения, как: «результатом проективной идентификации... может быть то, что объект воспринимается как приобретший характерные черты проецируемой части Собственного Я, но ее результатом также может быть и то, что Собственное Я становится идентифицировано с объектом своей проекции» (Segal, 1973, p.126)

репрезентативной недостаточностью эмпирической орбиты младенца, несет главную ответственность за хрупкую природу ранних проекций по сравнению с проективными операциями позднее в жизни. Вместо того чтобы называть преследующую природу образа «абсолютно плохого» объекта и потребность ребенка держать его под контролем «идентификацией» или «сохраняемой эмпатией» с проецируемым (Kernberg, 1975), можно рассматривать их в качестве неизбежного следствия того, что у маленького ребенка все еще ограничена репрезентативная сфера опыта.

Эта точка зрения охватывает собранные под заголовком проективной идентификации феномены выражений, результатов и превратностей проекции и способы их проявления в недавно дифференцированном мире опыта. Вместо постулирования иерархии проективных операций эта точка зрения также утверждает, что отличия в таких операциях и их результатах обусловлены различиями в уровне репрезентативной структурализации субъекта, а не в проекции самой по себе, которая в качестве эмпирического перехода от образа Собственного Я к объектной репрезентации остается по сути той же самой на всем протяжении жизни человека.

Таким образом, формальное использование каждого из компонентов термина проективной идентификации очевидно не может быть принято с точки зрения их общепринятого не-кляйнианского использования. Однако даже если бы был принят кляйнианский смысл этих терминов, понятие проективной идентификации становится тем более проблематичным, чем более оно расширяется до имеющего отношение к процессам взаимодействий во «второй и третьей стадиях» развития проективной идентификации (Sandier, 1987). В 1950-е годы проективная идентификация стала все в большей мере пониматься кляйнианскими авторами не только как способ изменять восприятие субъективного Собственного Я и объектные представления, но в равной мере как средство побуждать восприятие Собственного Я другим человеком приобретать характерные черты элементов, внесенных в него извне (Heiman, 1950; Rosenfeld, 1952, 1954; Racker, 1957, 1968; Grinberg, 1962). Как следствие, проективная идентификация была сделана главным передатчиком контрпереноса, понимаемым в тоталистическом смысле (Kernberg, 1965). Хайман (1950) ясно определила контрперенос как часть личности пациента, загнанную в аналитика через использование проективной идентификации. Это сделало контрперенос решающим источником информации о пациенте и главной основой для понимания и интерпретации его переноса (Racker, 1957).

Как отмечалось Сандлером (1987), именно введение Биномом (1955, 1962, 1965) понятия «контейнирования» подтолкнуло применение термина проективная идентификация к более конкретным направлениям взаимодействий. От проективных «фантазий» и попыток манипулирования объектами до принятия функций и ролей, перенесенных на них извне, проективная идентификация стала все в большей мере обозначать избавление от нежеланных частей Собственного Я и внутренних объектов путем их прямого перенесения на субъективный мир переживаний пространственно отделенного другого человека. Этот человек, будь это родитель или аналитик, предполагался получающим эти экстернализованные части ребенка или пациента, контейнирующим их, обрабатывающим и «метаболизующим» их и, наконец, представляющим их назад ребенку или пациенту в более приемлемой форме, чтобы быть им реинтернализированными в качестве интерпретаций.

Этот трехфазный процесс, состоящий во внесении пациентом своих нежеланных частей внутрь аналитика, их «метаболизации» аналитиком и, наконец, их реинтернализации пациентом, рассматривался кляйнианцами, а позднее также все большим количеством не-кляйнианских авторов (Malin and Grotstein, 1966; Ogden, 1979, 1982; Tansey and Burke, 1989) как основное целительное событие в психоаналитическом лечении. Хотя большинство авторов сохранили понятие проективной идентификации лишь для стадии индуцирования, некоторые из них, в особенности Огден (1982), стали включать в нее также стадии основного процесса и реинтернализации.

Хотя способы сторонников проективной идентификации понимать проекцию и

идентификацию уже критически исследовались выше, все же следует обсудить использование проективной идентификации в качестве термина, описывающего взаимодействия. Проекция, идентификация и родственные термины относятся по определению к психическим процессам, посредством которых способ переживания себя и объекта индивидом может быть изменен в соответствии с различными защитными адаптивными целями. Однако в отличие от смыслов, приписываемых проектив-ной идентификации, психические процессы, используемые для эмпирических и катектических переносов в субъективном репрезентативном мире индивида, не могут использоваться для соответствующей модификации мира переживаний другого человека. Проекция имеет место в переходе одного набора мысленных представлений в другой, а не от одного человека к другому, как это, по-видимому, часто подразумевается текущей психоаналитической манерой говорить. Если объект ощущает в себе или приобретает характерные черты, которые соответствуют проективным изменениям его представления в эмпирическом мире проектанта, такие переживания объекта не являются делом проекций или родственных психических операций первого из них двоих. Передача собственных объектно-ориентированных потребностей и желаний другому, пространственно отдельному человеку с собственным частным миром – намного более сложная задача, чем простая фабрикация желаемых изменений в субъективном Собственном Я и объектных представлениях индивида. Вместо этого попытки передачи таких посланий и психических содержаний от одного человека к другому, включая попытки воздействия и манипуляции другим человеком, для принятия специфической роли или функции в желаемых взаимодействиях, требуют использования различных сознательных и бессознательных, вербальных и невербальных коммуникативных знаков и ключей. В существующих взаимоотношениях они будут восприниматься другим человеком, и он будет на них реагировать своим субъективным объектно-реагирующим и объектно-поисковым откликом, как это было описано в предыдущих разделах. Как интегрированные, так и комплиментарные, эмпатические и рациональные отклики индивида на постигаемые сообщения другого человека могут затем быть равносильны вполне точному пониманию послания последнего, включая относительное разделение его переживания.

Однако эти реакции и их интеграция являются и остаются субъективными продуктами принимающего как отклики на восприятия, несущие с собой послания от другого переживающего ума. Даже когда аналитик обнаруживает в себе связанные с пациентом фантазии и чувства, природу и силу которых он не может понять, и даже когда он чувствует, что пациент энергично и принудительным образом навязывает ему определенную роль или функцию, все такие фантазии, чувства и побудительные мотивы принять роль или функцию являются творениями его психики, реагирующей на особенно могущественные объектно-ориентированные послания от пациента. Безотносительно к тому, сколь точно и непредубежденно воспринимаются и понимаются послания пациента посредством собственных потенциальных возможностей переноса аналитика, эти восприятия и это понимание являются восприятиями и пониманием аналитика, а не пациента. Экзистенциальная отделенность друг от друга индивидуальных психических миров переживания не может быть преодолена посредством каких-либо известных путей «прямой» передачи психических содержаний от одного эмпирического мира другому. Человеческое состояние фундаментального одиночества не позволяет идентификацию переживаний между индивидами, даже если иногда сбываются иллюзии и приближения к такому переживанию.

Представляется, что хотя кляйнианский взгляд на контрперенос как на прямое творение пациента посредством проективной идентификации и смешивает внутренний и взаимодействующий уровни переживания и игнорирует частную и обособленную природу миров переживания людей, он близко подходит к тому способу переживания, который преобладает в эмпирической орбите ребенка до установления им константности Собственного Я и объекта. Что касается смысла и использования понятия проективной идентификации, по-видимому, часто предполагается, что объект может напрямую



контролироваться и подвергаться воздействию посредством эмпирических изменений в психическом представлении о нем субъекта. Такая вера характерна для способа восприятия мира маленьким ребенком как находящегося в полном его владении и под его магическим контролем. Лишь с достижением константности Собственного Я и объекта эмпирический мир ребенка постепенно перестанет быть миром, существующим для него, и будет становиться миром как частным, так и разделяемым. Начиная с этого времени и далее способ восприятия внешних объектов более не может магически контролироваться посредством простой интродуктивной и проективной модификации их репрезентаций. Вместо этого приходится активно искать и находить объект, ставший независимым индивидом, в его или ее частном мире, точно так же, как собственное существование в этом мире объектов приходится продолжать посредством активного предложения себя в качестве объекта для него или нее. Для обеспечения существования Собственного Я и объекта в субъективных мирах друг друга будут использоваться все обычные каналы и способы коммуникации, и затронутые стороны будут реагировать на них тотальным личным реагированием.

Нормально развитый трехлетний ребенок знает, что простая манипуляция репрезентативным миром не вызовет желанных изменений в объекте как отдельном индивиде, хотя информативный образ объекта может теперь свободно фантазироваться ребенком, но до-эдипальные дети и пациенты с более тяжелыми, чем невротические, нарушениями не разделяют такого способа восприятия. Вместо этого их вера в магическое воздействие и прямой перенос психических содержаний между людьми отражает описание психических феноменов, предположительно вовлеченных в проективную идентификацию. Дело выглядит так, как если бы в использовании этой концепции субъективная реальность, которая еще не дает возможности переживания индивидуальной отделенности между мирами переживания людей, была бы сделана объяснением и моделью для эмпирических взаимодействий между Собственным Я и объектом в целом, включая уровни переживания, где экспериментально известно существование такой отделенности.

Некоторые авторы, такие, как Огден (1979, 1982), придерживаются точки зрения, что проективная идентификация является одновременно и бессознательной проективной «фантазией» и процессом взаимодействий, посредством которого человек воспринимает себя и объект в соответствии с этой фантазией. Однако это не делает сколько-нибудь более ясным, каким образом психические содержания одного человека передаются воспринимающей психике другого человека. При таком способе использования понятия проективной идентификации создается впечатление, что некоторые самостные и объектные представления субъекта становятся психическими выбросами и как таковые переносятся из одной переживающей психики в другую, которая получает их и обеспечивает для них «контейнер». Этот свехупрощенный взгляд на психические трансакции между людьми, когда «части» психики бросаются туда-сюда, а также «контейнируются» подобно твердым веществам, может привлекать своей конкретностью, но он имеет мало общего с эмпирической и концептуальной правдоподобностью приемлемой теории человеческой коммуникации в целом и психоаналитических взаимодействий в частности.

Представляется, что мы можем очень хорошо обходиться без понятия проективной идентификации в понимании взаимообменов между аналитиком и пациентом. Осознание и интегративное использование аналитиком своих объектно-реагирующих и объектно-поисковых, а также рациональных откликов на различные послания пациента обеспечивает базис для понимания аналитических взаимодействий в простых терминах, которые соответствуют его непосредственному переживанию соответствующих образов себя и пациента. В качестве примера давайте кратко рассмотрим, что происходит, когда пациент в анализе проецирует аспект образа Собственного Я, например, свою эдипальную соревновательность, на свой образ аналитика. Данная проекция делает представление пациента об аналитике напоминающим образ перевернутого Эдипа, который завидует юности, силе и свершениям своего отпрыска. Такое изменение в способе восприятия пациентом аналитика будет осознаваться, и на него будут реагировать все

объектно-ориентированные способности аналитика к восприятию и ответу. Помимо возможной прямой информации через вербальную коммуникацию пациента и возможные изменения в его явном поведении, позволяющие делать рациональные дедукции и заключения, более тонко передаваемые изменения во внутреннем отношении пациента к аналитику будут как правило вначале восприниматься в комплиментарных откликах аналитика на пациента и в его общей коммуникации.

Комплиментарный отклик, пробужденный в аналитике восприятием объектно-ориентированных коммуникаций пациента, побуждает аналитика не к идентификации с проецируемой пациентом репрезентацией Собственного Я, а к принятию на себя роли объекта, ожидаемой от него пациентом. Такое объектное ожидание может нарушаться или не нарушаться проекцией, но в любом случае оно представляет объектный образ пациента на данный момент времени, а не образ Собственного Я аналитика. Проецируемая репрезентация Собственного Я является частью объектного образа до тех пор, пока она остается проецируемой.

Осознание своих комплиментарных откликов помогает аналитику понимать природу объектных ожиданий пациента в данный момент. В нашем примере, как в психоаналитической работе в целом, за этим должны следовать усилия аналитика эмпатизировать с Собственным Я пациента, которое осуществляет проекцию и воспринимает свой объект (аналитика) особым образом. Когда они успешны, временные информативные идентификации с постигаемым образом Собственного Я пациента будут вести затем к более близкому пониманию его способа переживания своей ситуации, включая потребность пациента в проективном искажении объекта. Однако даже эта идентификация, неотъемлемо присутствующая в эмпатическом процессе, представляет собой идентификацию не с проецируемыми аспектами Собственного Я пациента, а главным образом сего Собственным Я как осуществляющим проекцию. Даже когда идентификация аналитика с пациентом не остается временной, но переходит в длительное разделение переживаний пациента, она является не результатом особенно успешной проекции части Собственного Я последнего на аналитика, но скорее отражает неспособность аналитика отказаться от своей идентификации с пациентом по причинам, которые как правило являются контрпереносными по своей природе.

Описанная выше последовательность использования аналитиком своих комплиментарных и эмпатических откликов и их интеграция с его рациональными откликами будет приводить, когда она успешна, к пониманию соответствующих объектных ожиданий и состояний восприятия Собственного Я обеими сторонами в аналитических взаимодействиях без потребности прибегать к спорному понятию проективной идентификации.

Очевидно, что термины и описания внутренних процессов и процессов взаимодействий, вовлеченных и связанных с понятием проективной идентификации, действительно имеют отношение к определенным хорошо известным феноменам и клиническим переживаниям. Однако представляется, что выбор относящихся к ней терминов и их произвольное использование, отсутствие рассмотрения того, что может происходить между двумя отдельными умами, а также архаическая и чрезмерно конкретная природа вовлеченной способности формирования и восприятия идей делают эту концептуализацию внутренне ошибочной в качестве основы для теоретического обдумывания и клинического понимания. В отличие от ясных, простых утверждений и описаний того, что переживается в аналитических взаимоотношениях обеими сторонами, язык проективной идентификации представляется трудным, неуклюжим и оторванным от непосредственного переживания. Вследствие сходств и связей этого языка с архаической способностью формирования и восприятия идей, его использование часто равносильно загадочным утверждениям, напоминающим утверждения оккультных систем, которые предположительно могут быть поняты лишь посвященными.

## **Глава 8. Аналитик и пациент как объекты друг друга**

И пациент, и аналитик ищут друг друга как объект. На уровне осознаваемой и привычной повседневной реальности мотивы для такого особого поиска объекта можно сравнить с мотивами взаимоотношений между клиентом и экспертом, пациентом и временно отвечающим за него лицом. Хотя эти признанные мотивации обязательны для аналитика на уровне действия и вербализации на всем протяжении лечения, для пациента ситуация с самого начала менее ясно определена; и обычно, чем менее она определена, тем тяжелее уровень расстройства. Очевидной причиной для начала психоаналитического лечения обычно является потребность пациента в помощи в связи с проблемами, которые ограничивают его восприятие жизни как приносящей удовлетворение. Субъективная убежденность пациента в том, что ему требуется профессиональная помощь, может первоначально не быть ясно выраженной или в определенных случаях может полностью отсутствовать, но даже когда вначале она твердо присутствует, ее значимость как наиболее важного мотива для аналитических взаимодействий будет неизменно убывать, когда в нем станут активированы стремления, представляющие различные динамически активные уровни объектной привязанности, ищущие актуализации во взаимоотношениях с аналитиком. Такой ход событий – не осложнение в лечении, а ожидаемое развитие событий, которое только и делает аналитический процесс возможным, обеспечивая его как незаменимым источником информации, так и мотивационным санкционированием пациентом принятия аналитиком роли эволюционного объекта для пациента.

Таким образом, взаимная объектная привязанность в психоаналитических взаимодействиях включает в себя различные, одновременно существующие и перемешивающиеся уровни объектного переживания. Хотя относительное выделение этих уровней может сильно изменяться в ходе успешного психоаналитического лечения, каждый из них будет иметь свою долю в совокупных аналитических взаимоотношениях с начала и до конца.

### **Аналитик как объект пациента**

Как утверждалось выше, аналитик в ходе психоаналитического лечения как правило начинает представлять для пациента многоуровневый объект. Помимо образов аналитика как «реального» профессионального эксперта и носителя функций и ролей прошлых эволюционных объектов, в успешном лечении будут также развиваться образы аналитика как нового эволюционного объекта для пациента. «Терапевтический альянс» (Zetzel, 1956; Greenson, 1967) включает элементы всех этих категорий.

### ***Аналитик как текущий объект***

Текущее отношение человека к объекту не исчерпывается рациональными откликами на него, включая знание его имени, пола, профессии, адреса и т. д., а также поверхностное знание его взглядов и моторного поведения. Хотя такие рациональные и поверхностные аспекты способны составлять большую часть текущих элементов в способе восприятия пограничными и психотическими пациентами своих аналитиков, пациенты с установившейся константностью Собственного Я и объекта будут, как правило, показывать намного больше эмоционально выразительной наполненности в своих аналитических взаимоотношениях. У невротических пациентов обычно не только сохраняются эдипальные интроекты, но и как в течение латентного периода, так и позднее в жизни развиваются переживания и способности к иным взаимоотношениям, кроме эдипальных. В той степени, в какой эти альтернативные взаимоотношения, от которых зависит общительность и способность работать с людьми, остались у этих пациентов незараженными вытесненными

триадными конфликтами, они позволяют развитие и поддержание более или менее удовлетворительной текущей солидарности и привязанности между индивидами.

Такая способность развивать альтернативные взаимоотношения с людьми требуется для установления рабочего альянса со стороны пациента. Хотя рабочий альянс включает чисто рациональные и поверхностные аспекты аналитика, вместе с тем он является эмоционально полным смысла альянсом между индивидами и как таковой невозможен до тех пор, пока Собственное Я и объект не родились эмпирически как индивиды. Рабочий альянс не только требует установления константности Собственного Я и объекта, но и сам по себе является преимущественно примером того, что подразумевают эти концепции. Наличие альянса свидетельствует о том, что позитивно катектированный образ индивидуального объекта не подвергается серьезной угрозе вследствие изменяющегося состояния потребности и в особенности вследствие враждебности, возникающей в результате повторной экстер-нализации пациентом своих неабсорбированных интроектов на образ аналитика. После того как была достигнута константность объекта, эти реактивированные представления из прошлого могут переживаться и с ними могут обращаться, как с катектированными психическими содержаниями, относящимися к не присутствующим в настоящее время эволюционным объектам, вместо приобретения ими статуса эмпирически присутствующих объектов. Это последнее состояние дел характерно для функционального способа объектной привязанности, которая предшествует константности объекта.

Соответствующим образом, достижение константности Собственного Я требуется для установления и демонстрируется рабочим альянсом. Он показывает, как установившееся переживание Собственного Я с индивидуальной идентичностью может и будет сохраняться, невзирая на трансферентную активацию в аналитических взаимоотношениях могущественно катектированных прежних ролей и состояний Собственного Я. Переживание себя дихотомическим образом как наблюдателя и объекта наблюдения, которое требуется в рабочем альянсе, становится возможным лишь с возникновением переживания Собственного Я, включающего в себя непрерывность и предсказуемость. Как подчеркивалось ранее, саморефлексия и интроспекция надежно возможны лишь в контексте Собственного Я с индивидуальной идентичностью. Специфические идентификации с аналитиком, часто рассматриваемые как существенно важные в настоящем терапевтическом альянсе (Sterba, 1934; Greenson, 1967) являются оценочно-селективными по своей природе и как таковые возможны лишь во взаимоотношениях, переживаемых как происходящие между индивидами.

Я вернусь к концепциям рабочего и терапевтического альянсов в последующих разделах книги. В данном контексте достаточно сказать, что будучи основаны на эмоционально наполненных смыслом взаимоотношениях между индивидами, такие альянсы не могут существовать в аналитическом лечении пациентов, которые еще не достигли константности Собственного Я и объекта, т. е. пациентов, показывающих более тяжелые, чем невротические, патологии. Наличие константности Собственного Я и объекта с возможностью развития рабочего альянса со стороны трансферентных взаимоотношений, таким образом, по-видимому, определяет «анализируемость» пациента в традиционном смысле. Другими словами, пациенту, видимо, требуется обладать переживанием Собственного Я с индивидуальной идентичностью, которое позволяет саморефлексию и длительное сотрудничество с другими индивидами, несмотря на изменяющиеся аффективные отношения, свойственные одновременно развивающимся переносам. Это вполне корректно по отношению к классической технике с ее акцентом на «делании бессознательного сознательным», использующей генетические интерпретации в качестве своих основных инструментов. Это лишь другой способ сказать, что классическая техника как таковая может быть успешно применена лишь в работе с пациентами, чья организация личности способна продуцировать патологию невротического уровня. До тех пор пока соответствующая возрасту одновременность переживаний между индивидами не будет переживаться как альтернатива продолжению взаимодействий со все еще функционально

воспринимаемым объектом, простая генетическая интерпретация этого состояния дел лишена эмоционального смысла для пациента и, таким образом, не сможет оказывать способствующие росту воздействия на задержанный и беспомощно повторяющийся способ переживания пациента.

В успешном психоаналитическом лечении постоянно происходит прогрессивное возрастание текущих аспектов в способе переживания пациентом своего аналитика с соответственно уменьшающейся долей функции или роли аналитика как представителя объекта из прошлого пациента. Однако, как будет сказано в последующих главах, это изменение может быть лучше понято и рассмотрено в рамках продолжающейся интернализации, чем как простое возрастание инсайта в классическом смысле.

### *Аналитик как прошлый объект*

Концепция переноса Фрейда первоначально имела отношение к активации инфантильных объектных отношений во время психоаналитического лечения и их бессознательному вторжению в реальные отношения сотрудничества пациента с аналитиком. Хотя первоначально Фрейд (1912a) считал перенос помехой аналитической работе, вскоре он осознал его ценность как главного средства в понимании и интерпретации бессознательных конфликтов пациента. Таким образом, в своей классической форме концепция переноса явно приспособлена к феноменам, типично встречаемым в психоаналитическом лечении невротических пациентов. Поэтому ее применение к феноменам взаимодействий, встречаемым в ходе лечения пациентов с более тяжелыми расстройствами, не обязательно адекватно как таковое.

Представление о переносе как о вторжении анахронических, вытесненных форм привязанности в текущие и соответствующие возрасту объектные взаимоотношения более не соответствует реальному состоянию дел, когда внимание сдвигается с невротических переносов на феномены взаимодействий, проявляемые пограничными пациентами в аналитических взаимоотношениях. Репрезентации, активируемые во взаимоотношениях невротического пациента со своим аналитиком, типично проистекают из вытесненных эдипальных отношений между Собственным Я и объектом, воспринимаемым как индивиды. Фазово-специфические повторения пограничных пациентов будут, однако, характерно представлять намного более примитивные, преимущественно функциональные формы привязанности, в которых аналитик играет роль все еще отсутствующей части Собственного Я пациента. Такое повторение функциональной объектной связи в терапевтических взаимодействиях с пограничными пациентами происходит автоматически и без альтернатив, а не как вторжение вытесненных родственных альтернатив в текущие человеческие взаимоотношения.

Как говорилось в предыдущем разделе, такое отсутствие осмысленных альтернатив взаимоотношений и неспособность воспринимать себя и объект в качестве отдельных, самостоятельных индивидов еще не дают возможности эмпирического разделения терапевтических взаимодействий на переносные отношения и рефлексивный рабочий альянс. До тех пор пока пациент воспринимает свои объекты как представленные через их функции, а не через их индивидуальные личности, аналитик постоянно становится простой эмпирической заменой диадного функционального объекта пациента. В таких взаимодействиях различие между аналитиком и первичным объектом как правило ограничено для пациента перцептуальным осознанием и интеллектуальным знанием существования пространственно отдельных людей с другими именами, функциями и физическими внешними чертами. Таким образом, хотя пограничный пациент знает о том, что врач не идентичен первичному объекту из его детства, он может воспринимать его лишь в таком качестве. Еще не развились какие-либо альтернативные способы восприятия и связи со значимыми объектами, и пациент вынужден возобновлять и продолжать во взаимоотношениях с аналитиком тот единственный способ восприятия, который имеется в

его распоряжении.

Таким образом, повторение при взаимодействиях, обусловленное временем и природой специфических эволюционных неудач, по-видимому, в пограничной группе представляет прямое продолжение инфантильной формы привязанности. Повторение патогенных эволюционных взаимодействий, а не перенесение прошлых объектных отношений на текущее отношение к аналитику, является единственным доступным для них способом связи с важными для них объектами. Таким образом, если перенос определяется как активация прошлых объектных связей и их повторение в текущих взаимоотношениях, для пограничного пациента установление повторных и текущих взаимоотношений по сути является одним и тем же. В следующей главе мы вернемся к очевидным терапевтическим заключениям относительно такого состояния дел.

Такое неизбежное слияние врача и функционального главного объекта во внутреннем восприятии пограничного пациента определялось как «психоз переноса», постоянно развивающийся в лечебных взаимоотношениях с пограничными пациентами (Wallerstein, 1967; Kernberg, 1975). Однако, согласно моему опыту, у пограничных пациентов редко можно встретить что-либо другое, кроме скоропреходящих бредовых идей о том, что врач действительно является родителем из их детства. Как правило, флуктуации во все еще функциональной привязанности пограничного пациента к аналитику могут временами активировать его прибежание к формально психотической параноидной констелляции, в которой аналитик будет утрачиваться как «хороший объект и дифференцированное переживание будет временно поддерживаться исключительно между всемогущим образом Собственного Я и «абсолютно плохой» репрезентацией аналитика. Фазово-специфическое повторение и регрессии в такой констелляции сжато повторяют в пограничной патологии различные задержанные и индивидуально нарушенные стадии сепарации индивидуации, предшествующие установлению константности Собственного Я и объекта. В зависимости от времени и природы эволюционной неудачи пациента, а также от хрупкости его переживания Собственного Я, реакции на фрустрации в лечении могут активировать в нем примитивные защитные действия с возникающими в результате эмпирическими искажениями, которые могут достигать психотических размеров. Однако такие явные искажения реальности обычно быстропреходящи и, как правило, ограничены лечебным сеттингом (Kernberg, 1975).

Если рассматривать перенос как относящийся к специфически повторяющимся инфантильным элементам в текущих объектных взаимоотношениях, тогда можно сказать, что важные объектные связи пограничного пациента, включая его терапевтические взаимоотношения, целиком трансферентны по своей природе, то есть продолжают со- : храняющиеся способы переживания и взаимодействий функционального Собственного Я и объекта. Однако в отличие от невротических пациентов, они неспособны переживать свои текущие взаимоотношения как перенос. Субъективное переживание того, что субъект повторяет взаимодействия с прошлым объектом, требует переживания себя и объекта в качестве индивидов, имеющих альтернативные взаимоотношения друг с другом.

Традиционное использование концепции переноса становится тем более проблематичным или вообще невозможным, чем далее мы продвигаемся к явно психотическим состояниям в спектре психопатологии. Более длительные психотические искажения эмпирического мира пациента регулярно вовлекают в себя относительное или абсолютное исключение аналитика в качестве хорошего и таким образом полезного объекта из эмпирического осознания пациента. Маниакальная констелляция включает в себя внутреннее обладание «абсолютно хорошим» объектом, в то время как образ «абсолютно плохого» объекта сохраняется эмпирически отсутствующим посредством проекции и отрицания. Потребность пациента в устойчивых внешних объектах может быть минимальной или вообще отсутствовать, и для него значимость терапевтических взаимоотношений пропорциональна этой потребности. В параноидном решении аналитик склонен становиться представляющим всецело плохой объект, с которым связано всемогущее Собственное Я пациента. В депрессивном психозе внешний объект утрачен, и

пациент пытается сохранить эмпирическую дифференциацию между образом Собственного Я, становящимся плохим через идентификацию с репрезентацией «абсолютно плохого» объекта, и прогрессивно угасающим образом «абсолютно хорошего» объекта. Таким образом, среди психозов, в которых сохраняется эмпирическая дифференцированность между самостным и объектным миром, паранойя – единственная, где аффективные взаимоотношения с аналитиком могут быть сохранены в некоторой форме. Однако даже такие взаимоотношения представляют собой терапевтический и эволюционный тупик до тех пор, пока аналитик является исключительно воплощением зла для пациента.

В крайне регрессивных стадиях и формах шизофренического психоза пациент будет в ядре патологии утрачивать переживания Собственного Я и объекта. После этой утраты патология пациента не может повторяться в объектных взаимоотношениях между врачом и им самим. Данный случай подтверждает раннее наблюдение Фрейда (1915а) относительно неспособности определенных категорий пациентов установить отношения переноса со своими аналитиками. Пациенты, регрессировавшие к не-дифференцированности, регрессировали за пределы эмпирической объектной привязанности и таким образом за пределы возможности продуцировать феномены переноса, которые по определению заранее предполагают существование переживающего Собственного Я и переживаемого объекта в мире переживаний индивида. Остаются лишь взаимодействия, которые со стороны пациента являются субъективно допсихологическими и поэтому недостижимыми посредством эмпатических идентификаций. Все же послания пациента, проистекающие теперь от самых ранних уровней психического переживания, а также от его физиологического переживания, продолжают вызывать дополнительные отклики в аналитике, давая информацию и позволяя осознание недифференцированного состояния потребностей пациента.

Таким образом, фазово-специфические повторяющиеся взаимодействия, которые встречаются у пациентов, представляющих различные уровни структурализации и объектной привязанности, простираются от реактивации лишь допсихологической коммуникации до попыток возродить высоко индивидуализированные эмоциональные обмены в текущих аналитических взаимоотношениях. Фазово-специфические повторы психотических пациентов, отражающие либо отсутствие дифференцированности, либо ее сохранение за счет утраты образа полезного внешнего объекта, вряд ли могут быть приспособлены для какой-либо разумной концепции переноса. Однако представляется возможным расширить ее использование с определенными оговорками до включения всех фазово-специфических повторов задержанных эволюционных взаимодействий, в которых репрезентация хорошего («либидинального») внешнего объекта представлена в такой степени, что может быть перенесена на образ аналитика. Как будет сказано в последующих главах, это не означает, что образ объекта в принципе не может быть восстановлен, даже когда он был разбит и его осколки были перемешаны с осколками сходным образом распавшегося образа Собственного Я. Это также не подразумевает, что фазово-специфические повторы психотических пациентов будут обязательно невосприимчивы к адекватным терапевтическим подходам.

Представляется, что среди спектра фазово-специфических повторений подлинных объектных взаимоотношений можно проводить различие между функциональными и индивидуальными переносами. Функциональные переносы воспроизводят функциональные способы переживания Собственного Я и объекта и обмен, характеризуемый недостаточностью и нестабильностью информативных репрезентационных структур, и как следствие этого отсутствие константности Собственного Я и объекта. Функциональные переносы еще не повторяют вытесненных репрезентаций обменов между индивидами, но повторяют задержанные и нарушенные функциональные обмены, характеризуемые примитивной амбивалентностью и использованием объекта в качестве субститута отсутствующих функциональных структур Собственного Я. Вследствие отсутствия эмоциональных и идеационных вариантов и нюансов во взаимоотношениях между индивидами функциональные переносы сравнительно единообразны и стереотипны по своей

природе. Они представляют скорее прямое продолжение единственного известного пациенту способа привязанности к объекту, чем повторение альтернативных способов объектной привязанности.

Индивидуальные переносы, характерные для невротических уровней патологии, возникают с установлением константности Собственного Я и объекта (Blanck and Blanck, 1979). Они представляют реактивацию репрезентаций индивидуального Собственного Я и объекта, отражая реальные или фантазийные прошлые взаимодействия между ними. Наиболее типически они были вытеснены при попытке решения пациентом своих эди-пальных конфликтов без достаточного подкрепления этого решения дальнейшими интернализациями. Являясь взаимоотношениями между индивидами, индивидуальные переносы показывают бесконечный спектр вариаций в отличие от сравнительного единообразия функциональных переносов. В отличие от них индивидуальные переносы представляют собой вновь мобилизованные и смещенные на объект альтернативные взаимоотношения. Как говорилось выше, такое состояние дел демонстрируется развитием терапевтического альянса вследствие переноса между невротическим пациентом и аналитиком, позволяя пациенту извлечь пользу из способствующих инсайту интерпретативных интервенций классической техники. Хотя возникновение терапевтического альянса основывается на переживаниях и способностях к существенно нетрансферентным взаимоотношениям, оно как правило будет определено включать элементы транс-ферентной значимости и происхождения. Однако они вторичны по отношению к текущим и новым объектным аспектам и будут в успешном анализе в основном узнаны и проработаны до его окончания.

Перенос часто бывает концептуализирован как процесс, в котором интроецированные объектные репрезентации становятся активированными и вновь перенесенными вовне на образ другого человека. В психоаналитическом сеттинге уровень структурализации личности пациента, а также время и обстоятельства вокруг его эволюционных задержек будут определять природу интроектов, которые будут активированы и перенесены на образ аналитика.

Внутренние объекты пограничного пациента состоят из успокаивающих и преследующих аспектов функционального объекта, которые были интернализированы в ходе ранних взаимодействий без дальнейшей модификации через функционально-селективные идентификации. Будучи вновь перенесенными на образ аналитика, эти ранние интроекты будут во многом определять способ восприятия пограничным пациентом своего аналитика. Пациент пытается воссоздать в аналитических взаимоотношениях нарушенные интроективно-проективные формы привязанности, на которых он застрял в своих ранних эволюционных взаимодействиях (Volkan, 1982). Будучи определяемы более или менее закрытым репрезентативным миром (Strachey, 1934; Schafer, 1968), патогенные взаимоотношения склонны увековечивать себя в монотонно повторяющихся образцах. При простом повторении не остается никаких эволюционных взаимодействий. Попытка реактивировать и помочь эволюционным взаимодействиям является главной целью психоаналитического лечения.

Повторное перенесение в значительной степени вытесненных эдипальных интроектов на образ аналитика составляет существенную часть переносов невротического пациента в психоаналитических взаимоотношениях. Эти интроекты включают образы как либидинозно, так и агрессивно переживаемых эдипальных объектов, а также противостоящие им интроекты суперэго. С течением анализа эдипальные интроекты будут, как правило, появляться в прогрессирующе менее искаженных формах. В отличие от функциональных интроектов пограничного пациента интроекты невротического пациента представляют инфрмативно вытесненные индивидуальные объекты, которые до их вытеснения переживались индивидуальным Собственным Я в триадных взаимоотношениях, которые обычно становятся подлинно мотивированными и возможными лишь после достижения ребенком константности Собственного Я и объекта. Помимо интроектов, представляющих



индивидуальные образы с эдиповой стадии развития, невротические пациенты будут также как правило вновь переносить на аналитика свои остающиеся функциональные интроекты. Позднее речь пойдет о том, что эти различные виды интроектов будут по-разному изменяться в психоаналитическом процессе.

### *Аналитик как новый объект*

Помимо существующих способностей к текущим взаимоотношениям между взрослыми людьми, а также фазово-специфическому повтору задержанных взаимодействий с прошлыми эволюционными объектами, большинство пациентов также, по-видимому, обладают динамическими активными потенциальными возможностями и невыраженными потребностями возобновления задержанного личного развития. Эти остающиеся эволюционные потенциальные возможности, которые, по-видимому, у разных пациентов выражены в разной степени, позволяют пациенту реагировать на эмпирически новые объекты во взаимодействиях, которые находятся вне навязчивого повторения и в которых аналитик начинает представлять новый эволюционный объект (Loewald, 1962) для пациента. Именно в данной области привязанности между пациентом и аналитиком будет возможна реактивация и ремобилизация нарушенных эволюционных процессов пациента.

Важно осознавать, что всякое важное структурное изменение в личности пациента во время психоаналитического лечения будет и может иметь место лишь с помощью взаимодействий, в которых пациент способен воспринимать аналитика как новый эволюционный объект. Перенос представляет собой повторение и укоренение неудачных эволюционных взаимодействий и показывает, насколько такие взаимодействия были способны помогать пациенту на протяжении всех лет формирования его психики, а также дает информацию о природе и причинах его неудач. Перенос как повторение или продолжение прошлых эволюционных взаимодействий необходим не только как источник информации, но также потому, что дает аналитику положение и авторитет эволюционного объекта, делая, таким образом, «новое начало» (Balint, 1932) в принципе возможным. Это справедливо в контексте транс-ферентного повторения остановленных и незавершенных эволюционных взаимодействий пациента, где аналитик вводит себя в качестве нового эволюционного объекта для пациента в попытке заменить простое повторение вновь активированными эволюционными взаимодействиями между сторонами.

Те пути, которыми, видимо, пациент будет пытаться использовать аналитика в качестве нового эволюционного объекта, варьируют в зависимости от времени и природы его эволюционных задержек. Психотические пациенты, которые утратили свои образы хорошего внешнего объекта, отчаянно нуждаются в новом эволюционном объекте, с которым они могли бы возобновить диалог как с реальным лицом из внешнего мира, хорошим и достаточно заслуживающим доверия, чтобы его можно было принять в качестве компании для нового старта. Пограничный пациент в свою очередь нуждается и может быть мотивирован в лечебных взаимоотношениях воспринимать аналитика в качестве нового функционального объекта, с которым могут быть постепенно возобновлены структурообразующие процессы функционально-селективной идентификации.

Пациенты с преимущественно невротическим уровнем патологии нуждаются в новом эволюционном объекте для помощи им в переходе от их эдипальных затруднений и незаконченной идеал-формации к относительно взрослой автономии и соответствующей возрасту объектной привязанности. Во время различных фаз аналитического лечения невротический пациент будет использовать аналитика в качестве нового эволюционного объекта во многих индивидуальных ролях, варьирующих от нового идеализируемого объекта, который готовит его к вхождению в эдипальную триаду, до вызывающего восхищение образца взрослого человека аналогично потребности подростка в неэдипальном объекте в его окончательном высвобождении от родителей детства.

Характерное развитие терапевтического альянса в анализах невротических пациентов

демонстрирует, каким образом различные уровни объектной привязанности могут быть привлечены для совместной работы, для обслуживания целей лечения как реактивированного эволюционного процесса. Как говорилось ранее, нужна базисная способность к соответствующему для данного возраста сотрудничеству между индивидами для того, чтобы пациент мог воспринимать аналитика в качестве эмоционально значимого текущего объекта и для установления с ним рабочих взаимоотношений. В эти рабочие взаимоотношения будут с самого начала просачиваться бессознательные трансферентные элементы, типично вызывая смещение идеализированного образа фазово-специфического трансферентного объекта на образ аналитика, которого пациент пытается радовать, будучи «хорошим пациентом». Даже если эта ситуация, часто быстро развивающаяся в начале анализов с невротическими пациентами, может содействовать драматическим «трансферентным улучшениям» в симптомах пациента и его общем здоровье, эти первоначальные улучшения, как правило, имеют очень мало общего с какими-либо структурными достижениями посредством вновь начавшихся эволюционных процессов. Аналитик в свою очередь еще не идеализируется в сколько-нибудь значительной степени в качестве нового объекта. Хотя идеализация, по-видимому, является необходимым мотивационным стимулом для всех базисных структурообразующих интернализаций, ее простые трансферентные манифестации недостаточны для мотивирования нового начала таких интернализаций. Если в аналитике нет чего-либо нового и желаемого, что может быть идеализировано и к чему, следовательно, можно испытывать сильное влечение, восхищение и стремление, аналитические взаимодействия склонны представляться скорее как повторение неразрешенного прошлого пациента, чем как содействующие все более автономному сегодняшнему существованию его Собственного Я и объектных переживаний.

Таким образом, наличие простого рабочего альянса между индивидами с одновременным развитием трансферентных взаимоотношений еще не равнозначно терапевтическому альянсу, мотивирующему и продвигающему вновь пробужденные эволюционные процессы в личности пациента. Для развития терапевтического альянса аналитик должен появиться в психическом переживании пациента не только как реинкарнация его прошлых эволюционных объектов, но одновременно как некто, отказывающийся согласиться с ролью прошлого объекта, представляя себя вместо этого в качестве нового эволюционного объекта для пациента. Установление такого альянса между пациентом и аналитиком как новым эволюционным объектом характеризуется первыми подлинными идентификациями пациента со своим аналитиком как человеком, который ценит самопознание, честность по отношению к самому себе и храбро противостоит тревожности и депрессивному аффекту. Это типично оценочно-селективные идентификации с характерными чертами объекта, идеализируемого в качестве индивида. Таким идентификациям обычно предшествует имитация отношений и поведения аналитика, которую еще не следует принимать как указывающую на установившиеся идентификации. Лишь когда пациент доказывает, что он как личность начал по-настоящему интересоваться пониманием себя по-новому, вместо того чтобы просто более или менее сознательно перенимать интересы и отношения другого лица, которым он восхищается, можно будет заключить, что его Собственное Я приобрело новую способность через серии оценочно-селективных идентификаций. Идентификации пациента с «анализирующим эго» аналитика считались существенно важными для установления терапевтического или рабочего альянса (Sterba, 1934; Zetzel, 1956; Greenson, 1967). Однако, как уже указывалось выше, я предлагаю ограничить значение термина рабочий альянс обозначением главным образом текущих аспектов аналитических взаимоотношений, которые основаны на ранее существовавшей способности пациента к эмоционально полному смыслу соответствующему возрасту сотрудничеству между индивидами. Придаст ли развивающийся перенос аналитику положение и авторитет эволюционного объекта, зависит от остающихся эволюционных стремлений пациента, а также от способности и желания аналитика предстать в качестве нового эволюционного объекта для пациента. От всего этого зависит, произойдут ли снова

побужденные и реактивированные эволюционные взаимодействия. При условии, что так оно и произойдет и что установленные взаимоотношения между пациентом и аналитиком в качестве нового эволюционного объекта станут адекватно связанными с текущими аспектами данных взаимоотношений, рабочие взаимоотношения возрастут до настоящего терапевтического альянса, в котором будут продолжать улучшаться психические структуры пациента и могут быть узнаны и проработаны одновременно существующие многократно повторяющиеся аспекты его восприятия и поведения.

Идентификации, позволяющие установление терапевтического альянса, представляют сами по себе большое структурное достижение, которое, как повсеместно считается, останется длительным ингредиентом в развивающейся структуре Собственного Я пациента. Даже те авторы, которые утверждают, что пациент должен «освободиться» от всех идентификаций с аналитиком до окончания анализа, согласны с тем, что длительная мотивация и способность к тщательному исследованию Собственного Я – важные аналитические достижения, в действительности являющиеся одним из критериев успешного анализа.

Как все время подчеркивалось, уровень переживаний, необходимый для описанного выше развития, будет надежно достигаться лишь после установления информативных образов Собственного Я и объектов как индивидов. С пациентами, которые не достигли константности Собственного Я и объекта, функция аналитика как нового эволюционного объекта заключается в стимуляции и помощи структурному развитию, которое будет содействовать тому, что пациент сделает этот эволюционный шаг, необходимый наряду с другими вещами для развития подлинного терапевтического альянса в аналитических взаимоотношениях.

При условии, что аналитик приобрел позицию прошлого родительского объекта для пациента, очевидное требование для того, чтобы он стал новым эволюционным объектом, состоит в том, чтобы он вел себя неожиданным образом с точки зрения пациента. Объекты, ведущие себя ожидаемым образом, являются знакомыми объектами, с которыми пациенты, не осознавая этого, ожидают повторения или продолжения взаимоотношений, которые определяются их вытесненным или непрерывно актуализируемым прошлым. Новые и неожиданные способы подхода аналитика к пациентам в его роли или функции в качестве нового эволюционного объекта могут считаться обеспечивающими пациента корректирующим опытом, хотя и не в первоначальном александровском (Alexander and French, 1946) смысле данного термина. В отличие от последнего становление аналитика новым эволюционным объектом для пациента не имеет ничего общего с умышленной ролевой игрой, считающейся противоположной преобладающим переносным ожиданиям пациента. Вместо этого подход аналитика в качестве нового объекта является или должен быть основан на его эмпатическом и/или комплиментарном осознании фрустрированных и задержанных эволюционных потребностей и потенциальных возможностей пациента, которые присутствуют наряду с повторением и продолжением его нарушенных эволюционных взаимодействий в аналитических взаимоотношениях.

Переживание пациентом своего аналитика в качестве нового эволюционного объекта, как правило, в значительной степени требует, чтобы аналитик осознавал этот аспект взаимоотношений, а также желал и был способен принять такую роль или функцию в той степени, в какой это требуется для мобилизации и поддержания оптимального структурообразующего взаимодействия между ним и пациентом.

Если и когда репрезентативный мир пациента стал более или менее закрыт и поэтому его более нельзя мотивировать для пересмотра его взглядов о себе и объектном мире, нельзя более ожидать нового эволюционного старта. Независимо от того, является ли причиной для такого, по-видимому, необратимого закрытия психики пациента его преклонный возраст или природа его психопатологии, символическая замена инфантильного объекта в непрерывных лечебных взаимоотношениях может быть единственной полезной услугой, которую может ему предоставить врач.

## **Пациент как объект аналитика**

В отличие от преимущественно пассивной роли, которую отводят аналитику сторонники теории проективной идентификации, а также до некоторой степени сторонники ролевого отклика в сандлеровском (1976) смысле, я хочу подчеркнуть активную объектно ориентированную позицию аналитика по отношению к пациенту в аналитических взаимодействиях. Я считаю, что аналитик не пассивный реципиент, чьи эмоциональные отклики на пациента в большой мере навязываются ему или прямо порождаются пациентом, а активный участник во взаимодействии как в его объектно-реагирующих, так и в его объектно-поисковых функциях или ролях. Хотя различные категории объектной привязанности являются в принципе теми же самыми с точки зрения аналитика, какими они были представлены в предыдущих разделах с точки зрения пациента, противоположные позиции и роли сторон в лечебных взаимоотношениях требуют несколько иного порядка изложения и заголовков для описания и обсуждения этих категорий.

### ***Пациент как текущий объект***

Пациенты всех категорий, независимо от уровня патологии, представляют собой профессиональный объект для аналитика. Как таковой пациент является для аналитика работодателем и источником дохода, которого тот со своей стороны согласился обеспечить своими экспертными услугами. Кроме того, пациент представляет собой объект профессиональных и научных интересов аналитика, дающий ему возможность углубить свое понимание развития и функционирования человеческой психики и, таким образом, улучшить свою профессиональную подготовку и компетенцию. К этим менее непосредственным личностным аспектам", неотъемлемо присутствующим в любой психоаналитической работе с пациентами, будут добавляться те рациональные факты и информация о пациенте, которые определяют его как человека с «реально существующей» историей.

Будет ли аналитик в состоянии, помимо этих в большой мере рациональных и связанных с фактами аспектов взаимоотношений, воспринимать пациента как нынешнего участника в совместной работе, зависит от того, приносит ли пациент с собой во взаимоотношения ранее устано-вившуюся способность к эмоционально значимому сотрудничеству с другими людьми. Как подчеркивалось выше, такая способность требует, чтобы пациент достиг константности Собственного Я и объекта в своем развитии. Такое состояние дел в значительной степени ограничивает потенциальное наличие надежного сотрудничества категорией пациентов с патологиями невротического уровня. Уже имеющаяся у невротических пациентов способность к установлению текущих рабочих взаимоотношений в целом вскоре станет сочетаться и частично пропитываться появляющимися личными трансферентными ожиданиями, в которых пациент все в большей мере предлагает себя аналитику в качестве «ребенка». Правильное понимание аналитиком фазово-специфических посланий пациента и его успешная презентация себя в качестве нового эволюционного объекта для пациента могут затем способствовать установлению должного терапевтического альянса, как было описано в предыдущем разделе.

Хотя в ходе успешного аналитического лечения пограничные пациенты могут постепенно выстраивать структуры, требуемые для установления константности Собственного Я и объекта, до тех пор пока преобладает пограничная организация, текущая привязанность этих пациентов к аналитику склонна ограничиваться безличностными аспектами взаимоотношений, а также фактическим и рациональным знанием о работе с этими пациентами как о более или менее интересных профессиональных случаях. До тех пор пока пациент не способен воспринимать себя как личность, он также не может представлять себя как личность аналитику. Вместо этого эмоциональная значимость лечебных

взаимоотношений для аналитика склонна ограничиваться и сосредотачиваться в тех областях, где пациент не только ищет объект, но и представляет себя в качестве объекта. На своем уровне привязанности можно наилучшим образом устанавливать контакт с пограничным пациентом и понимать его как эволюционно задержавшегося в развитии «ребенка» в идиосинкразически нарушенных взаимоотношениях с функциональным объектом, который все еще в основном представляет отсутствующие части дефективного Собственного Я пациента. Как будет рассматриваться позднее, такое отсутствие осмысленных текущих взаимоотношений с пациентом налагает особое бремя на аналитика и увеличивает его уязвимость со стороны контрпереносных развертываний в восприятии себя и пациента.

Ограничение текущего элемента безличностным и рациональным в представлении аналитика о пациенте как правило еще более усиливается в восприятии аналитиком своих психотических пациентов. Из-за частого тотального отвержения аналитика как либидинозного объекта такими психотическими пациентами аналитик чувствует себя покинутым, что подталкивает его к установлению хоть какого-нибудь диалога между собой и пациентом. Позднее, в соответствующем контексте, мы вернемся к различным результатам таких попыток.

Возрастающая текущая наполненность у обеих сторон в восприятии друг друга как правило характеризует успешное аналитическое лечение. Структурообразующие взаимодействия в лечении пациентов с более тяжелыми патологиями, чем невротические, когда они успешны, могут сделать возможным достижение константности Собственного Я и объекта с сопутствующей способностью к текущим рабочим взаимоотношениям между индивидами. Когда она установлена, текущая привязанность, включающая значимое и приносящее удовлетворение сотрудничество между пациентом и аналитиком, вероятно, будет усиливаться и расширяться, в то время как трансферент-ные аспекты взаимоотношений прогрессивно затухают. Это главным образом предстает как результат влияния аналитика как нового эволюционного объекта на формирование задержавшихся новых психических структур для пациента, включающих в себя, в конечном счете, интерна-лизованные нормы и идеалы.

### *Пациент в качестве «ребенка»*

Под этим выражением я подразумеваю сохранившиеся инфантильные и детские аспекты в личности пациента, которые обусловлены задержками и регрессиями к различным стадиям формации его психики. Однако, используя метафору, возможно различать в пациенте «детей» двух типов, которые я называю трансферентный ребенок и развивающийся ребенок. В то время как проявления первого ребенка склонны довольно скоро заявлять о себе и доминировать на психоаналитической сцене, второй из них может вначале быть всего лишь потенциально возможным во многих формах фиксированной психопатологии. Образы обоих этих детей будут формироваться в психике аналитика в основном как результат его накапливающегося комплиментарного и эмпатического понимания способа восприятия пациентом себя и своих объектов. Как будет видно, с этими двумя детьми в пациенте аналитик будет сталкиваться и устанавливать связи совершенно различным образом в ходе своей работы с пациентом.

Трансферентный ребенок принадлежит полностью к прошлым эволюционным объектам пациента, хотя, не осознавая этого, он пытается постоянно воссоздавать их в своем образе аналитика. Трансферентный ребенок в пациенте не имеет и не может иметь каких-либо других объектов, кроме своих образов первоначальных объектов, и поэтому способен лишь к повторению с ними анахронических взаимодействий, в которых ничего не будет изменяться или не сможет быть изменено. Трансферентный ребенок повторяет и продолжает неудавшиеся эволюционные взаимодействия, на которых застрял пациент или его части. Объектам тех взаимодействий не удалось помочь ему достигнуть той точки в

своем развитии, где он был бы в состоянии обходиться без них и выбирать собственные новые объекты. Каковы бы ни были причины этого, Трансферентный ребенок эмпирически достиг конечной точки своего развития. У него нет потребности изменяться, а также нет мотива или возможности возобновления развития. Он лишь способен и мотивирован к повторению и продолжению тех эволюционных взаимодействий, которые не смогли пойти далее и которые представляют единственные известные ему способы объектной привязанности. Вот почему ему не смогли бы помочь и новые родители, независимо оттого, сколь бы любящими и хорошими они ни были; его значимые другие могут быть лишь реинкарнациями тех эволюционных объектов, которые потерпели неудачу и таким образом содействовали в создании его таким, каков он есть. Он является не только продуктом неудачи, но и ее персонификацией, состоянием дел, которое не может быть изменено без того, чтобы не разрушить его.

Развивающийся ребенок по большей части представлен остающимися потенциальными возможностями пациента для психического роста, равнозначными его более или менее сохранившейся отзывчивости на новый эволюционный объект при условии, что последний занимает фазово-специфическую позицию и обладает требуемым авторитетом. Как указывалось ранее, эти качества эволюционного объекта обеспечиваются для аналитика трансферентным ребенком в пациенте, хотя для этой части пациента – лишь для целей повторения. Развивающийся ребенок будет после его активации, признания и эмпирического принятия становиться «аналитическим ребенком», с которым будут начаты и продолжены возобновленные эволюционные взаимодействия.

Хотя оба «ребенка» являются аспектами пациента, которые имеют отношение к потерпевшим неудачу и задержанным областям его психического развития, трансферентный ребенок представляет собой результат этой неудачи с фиксированными паттернами и способами переживания, в то время как развивающийся ребенок большей частью представляет неосуществившиеся аспекты развития, которые не материализовались. Чем больше та психическая структура, которая развилась до и вне эволюционной остановки пациента, тем в большей мере эта структура склонна поддерживать развивающегося ребенка в пациенте. Таким образом, в то время как у психотических пациентов характерным образом отсутствует инсайт вглубь своего состояния, а также какое-либо длительное желание изменения, пограничные пациенты, как правило, знают, что что-то у них не в порядке и обычно, будучи не в состоянии определить это вполне ясным образом, ищут помощи в связи с этим нечто по собственной инициативе. Невротические пациенты с достигнутой константностью Собственного Я и объекта постоянно хорошо осознают недостаточную интеграцию своего мира переживаний, показывая сознательную мотивацию к предпринимаемой попытке изменения, а также способность к развитию терапевтического альянса со своими аналитиками. Я кратко рассмотрю несколько относящихся к делу моментов в связи с этими двумя аспектами ребенка в пациенте; первый аспект склонен исчезать, а второй, которому оказывают поддержку, – расти в успешных психоаналитических взаимодействиях.

Физический рост человека с рождения и до наступления совершеннолетия должен проходить параллельно соответствующему психическому развитию от первой примитивной энграммы до относительной автономии взрослого индивида по отношению к себе и своему объектному миру. Как говорилось в первой части этой книги, развитие психически представленного мира переживаний происходит при взаимодействиях между переживающим и воспринимающим Собственным Я и воспринимаемым миром объектов. В этом процессе взаимодействия, относящиеся к младенчеству и детству индивида, являются самыми значимыми для построения тех структур, которые определяют его самостные и объектные восприятия. Даже если развитие в ходе взаимодействия может в принципе продолжаться на протяжении всей жизни, постоянно обогащая и делая все более многообразным способ восприятия индивидом себя и своих объектов, объекты тех взаимодействий, посредством которых вырабатываются структуры для относительной автономии, представляют собой

подлинными эволюционными объектами индивида. Таким образом, эволюционные объекты – это такие объекты, которые необходимы растущему индивиду для достижения им психической зрелости. Как говорилось ранее, финальным шагом для такого достижения являются прежде всего интернализация и формирование индивидуальных ценностей и норм, в то время как первичные объекты индивида декатектируются и от них в общем отказываются во время юношеского кризиса. Такой декатексис и отказ от своих эволюционных объектов как идеалов делает индивида внутренне свободным и независимым от них. Он достигает сравнительной автономии взрослого человека, который свободен принимать решения, делать выбор и производить оценки на индивидуальной, соответствующей возрасту и текущей основе.

Однако достижение сравнительной автономии восприятия Собственного Я зависит от адекватной доступности эволюционных объектов. Доавтономное развитие психики может протекать лишь в той мере, в какой оно будет поддерживаться существующими эволюционными взаимодействиями, от которых зависит построение новых структур. Если необходимые процессы взаимодействия по некоторым причинам будут прерваны до достижения относительной автономии и независимости от эволюционных объектов, дальнейшая структурализация будет остановлена на соответствующей эволюционной стадии. Части структуры тогда не будут интернализированы, оставаясь вместо этого в образе объекта и во взаимодействиях с ним. В тех аспектах, в которых взаимодействие преждевременно перестало быть эволюционным, индивид не достиг автономии и остался вместо этого в длительной зависимости от эволюционного объекта и от взаимодействий с ним, в особенности от тех взаимодействий, которые преобладали в той точке, когда они перестали быть эволюционно полезными и структурообразующими. Эволюционная задержка в дальнейшем формировании структуры будет иметь место в этой особой области переживаний, с соответствующим навязчивым повторением неудавшегося взаимодействия в более поздних объектных отношениях индивида. Перенос, таким образом, вовлекает в себя и демонстрирует судьбу незавершенных эволюционных взаимоотношений индивида. Он сообщает о конкретных потребностях и желаниях, а также об ожидаемых удовлетворениях и фрустрациях трансферентного ребенка в пациенте, как они переживаются в еще не установленном репрезентативном мире, где возможны и могут быть мотивированы лишь повторения и продолжения нарушенных эволюционных взаимодействий.

Важно осознавать, что не все повторяющиеся паттерны и переживания являются трансферентными по своей природе. Например, пожилые люди, которые утратили свои важные объекты, с одновременным отсутствием доступных текущих объектов, могут прибегать к почти исключительно повторяющимся способам переживания, показывая почти полную закрытость своих репрезентационных миров. Однако повторяющиеся паттерны переживания себя и объектного мира, которые обусловлены уменьшающейся мотивацией и отсутствием благоприятной возможности, отличаются от трансферентных повторений вследствие навязчивой природы последних. Являясь продуктом остановленных эволюционных взаимодействий, трансферентный ребенок продолжает быть носителем некоторых крайне важных объектно-ориентированных потребностей и желаний индивида. Однако, в отличие от развивающегося ребенка в пациенте, трансферентный ребенок является продуктом не просто прерванного, но специфически неудавшегося развития, которое делает его антиподом эволюционного объекта, который потерпел неудачу и поэтому так и не смог стать прошлым объектом и к которому нельзя прибегнуть как к объекту, с которым может быть возобновлено развитие.

Аспекты трансферентного ребенка пациентов варьируют в соответствии с уровнем их эволюционных задержек. Общие характерные черты и отличия в переносах, проистекающие от различных уровней структурализации и объектной привязанности, рассматривались в предыдущем разделе в дополнение к обширной психоаналитической литературе на эту тему. Здесь же достаточно сказать, что в то время как в гипотетически нормальном взрослом останется минимум трансферентного ребенка, невротические пациенты несут его в себе, в то

же самое время являясь текущими объектами на взрослом уровне отношений. Пограничный пациент в свою очередь большей частью способен являться лишь трансферентным ребенком, с минимумом значимости настоящего времени в своих текущих взаимоотношениях. Наконец, психотические пациенты почти неспособны продуцировать настоящего трансферентного ребенка, хотя и показывают своей регрессией ужасную природу своих базисных эволюционных неудач.

Один лишь трансферентный ребенок, несмотря на то что он сам по себе представляет эволюционный тупик, знает историю нерешенного прошлого пациента и таким образом историю его патологии. Данную историю следует внимательно выслушать, и трансферентному ребенку должна быть предоставлена возможность показать ее как можно полнее. Восприятие и обработка этой истории на основе различных информативных откликов аналитика на разнообразные способы, которыми она рассказывается пациентом, составляет значительную часть психоаналитического понимания. Это означает – учиться узнавать как можно подробнее, как и почему возникли эти не изменяющиеся способы переживания и привязанности, которые, как ожидается, будут постепенно заменяться способами переживания и привязанности развивающегося ребенка по мере его эволюционирования в анализе.

Вопрос наличия развивающегося ребенка в пациенте, который может быть мобилизован для возобновления задержанного структурного развития личности пациента, это лишь другой способ постановки вопроса о том, поддается или нет пациент лечению психоаналитическим подходом. В целом представляется верным, что чем более полно развилась психическая структура пациента, тем более вероятно, что в его распоряжении имеются остающиеся эволюционные побуждения как сознательные стремления и/или более или менее скрытые потенциальные возможности. Однако индивидуальные пациенты, представляющие различные уровни структурализации, могут очень отличаться друг от друга в этом отношении.

Различные авторы указывали на то, что так же, как имеются критические периоды в эмбриональном развитии для адекватной эволюции определенных тканей и органов, таким же образом имеется сходная золотая пора для некоторых базисных достижений в психическом развитии (Erikson, 1959; Spitz, 1965). При условии, что необходимые взаимодействия с эволюционными объектами доступны, это такие периоды, во время которых могут происходить определенные видо-специфические продвижения в становлении человеческой психики. Чем более фундаментально рассматриваемое структурное достижение и чем далее отстоит от нынешнего времени оптимальное время его появления, тем, по-видимому, более трудными будут попытки реактивировать и побудить эволюционные процессы, которые не были активированы в должное время или неким иным образом не смогли обеспечить формирующуюся психику структурами, ожидаемыми в нормальном развитии. Однако, даже если утрата оптимальной возможности может содействовать относительному, а временами почти абсолютному отказу или неспособности со стороны определенных пациентов возобновлять эволюционные движения в аналитических взаимоотношениях, я полагаю, что неудача аналитика в мотивировании пациента более часто коренится в ограничениях аналитика, не позволяющих ему в полной мере использовать свои комплиментарные и эмпатические отклики на пациента, чем в исходной «неизлечимости» пациента. Справедливо, что ранние дефициты и неудачи в эволюционных взаимодействиях склонны вызывать более базисные и обширные повреждения в развивающихся структурах, чем такие же события в более позднем возрасте. Однако также справедливо, что менее структурированные пациенты склонны вызывать большее количество таких аффективных откликов в аналитике, что он будет находить затруднительным или невозможным делом информативно их использовать. Это находится в контрасте с менее нарушенными пациентами, чьи эмоциональные послания модулируются и опосредуются структурными организациями, более схожими со структурными организациями аналитика. Пациенты, задержавшиеся на примитивных уровнях организации



личности, вследствие иногда крайне архаической природы их переживания и коммуникации, являются как правило более трудными для понимания, чем пациенты с менее тяжелыми нарушениями. Так как психоаналитически лечить можно лишь тех, кого понимаешь, менее структурированные пациенты будут намного более легко получать клеймо неизлечимости, чем пациенты, которые способны развивать индивидуальные взаимоотношения со своими аналитиками. Так как другой аналитик может сегодня или завтра начать понимать и таким образом лечить пациента более успешно, лучше всего интересам пациента обычно служит ситуация, когда аналитик воздерживается поспешно объяснять свою возможную неудачу в понимании неизлечимостью пациента.

Как было подчеркнуто в разделе, где рассматривалась позиция аналитика как нового объекта для пациента, все важные структурные улучшения в личности пациента будут происходить и будут возможны лишь в той области психоаналитических взаимодействий, где аналитик воспринимается пациентом как новый эволюционный объект. Лишь вновь начавшийся структурообразующий процесс с новым объектом может изменить сеть эволюционных детерминант для способа переживания пациентом себя и объектного мира. В отличие от просто повторных взаимодействий между трансферентным ребенком и аналитиком как объектом переноса, вновь начавшиеся структурообразующие взаимодействия в психоанализе специфически происходят между развивающимся ребенком в пациенте и аналитиком как новым эволюционным объектом для него.

Решающее значение имеет то, что если начинается и продолжается терапевтический процесс в анализе, аналитик должен осознавать собственную двойную функцию в качестве объекту как для трансферентного ребенка, так и для развивающегося ребенка в пациенте. Такое осознание становится возможным главным образом через правильное использование аналитиком своих комплиментарных и эм-патических откликов на пациента. В клинической ситуации в обеих категориях этих откликов можно обнаружить две разновидности откликов на детские аспекты пациента: фазово-специфические и трансферентно-специфические. Первые являются откликами на универсально человеческие побуждения и потребности пациента, которые соответствуют той эволюционной стадии, на которой он задержан, являясь, таким образом, информативными по отношению к прерванным аспектам психического развития пациента и к тем взаимодействиям, которые потребуются для его продолжения. Трансферентно-специфические комплиментарные и эмпатические отклики аналитика, со своей стороны, являются информативными по отношению к трансферентным самостным и объектным образам пациента в любой данный момент времени, относясь, таким образом, к неудавшимся и поэтому тупиковым аспектам эволюционных взаимодействий пациента. Именно такое непрерывное считывание и сравнение своих фазово-специфических и трансферентно-специфических откликов на пациента дает аналитику возможность оставаться информированным о природе соответствующей потребности пациента в новом эволюционном объекте. Это сравнение информирует аналитика о том, в какой момент, в какой форме и с какими перспективами представлять себя в качестве нового эволюционного объекта для пациента.

Для полного использования своей функции в качестве нового эволюционного объекта для пациента важно, чтобы аналитик не только терпел эту функцию, но оказался способен поддерживать длительный интерес к пациенту и прочную мотивацию для «генеративного» взаимодействия с ним, от которого зависят все структурные достижения в психоанализе. Решающе важным знаком наличия такой мотивации является озабоченность аналитика по поводу своего пациента, важное значение которой подчеркивалось Керн-бергом (1975). Однако важно, чтобы это была озабоченность «генеративного» типа, а не основанная, значимым образом, на невротической вине или контрпереносных фантазиях спасения. Наиболее надежным знаком адекватного «генеративного» отношения к пациенту является ощущаемая аналитиком свобода в полной мере переживать всю гамму родительских чувств и удовольствий, которые сопровождают его роль в качестве нового эволюционного объекта для пациента. Как ранее подчеркивалось, эта свобода эволюционного объекта испытывать

как позитивные, так и негативные чувства и фантазии, которые сопровождают эволюционные процессы в детстве, а также в анализе, обеспечивает центральный источник информации о природе и прогрессе этих процессов. Особая значимость толерантности и наслаждения аналитика фазово-специфическими идеализациями пациента для адекватного протекания структурообразующих процессов ранее уже подчеркивалась и будет более подробно рассматриваться в последующих главах.

Психоаналитическая работа является, таким образом, в большой мере постоянным сравнением между трансферентным ребенком и развивающимся ребенком в попытке аналитика все более объединяться в союз с последним. При успешной работе это будет приводить к постепенному росту и улучшению структур пациента с сопутствующими изменениями в его переносе с переживаемой текущей реальности к переживаниям и взаимодействиям, принадлежащим прошлому. Когда перенос пациента достиг своей полной информативной специфичности, существенно важно, чтобы аналитик, используя как свое понимание перенесенных эволюционных неудач пациента, так и свои симуль-тантные фазово-специфические отклики на ребенка в такой ситуации, постоянно представлял себя в качестве нового эволюционного объекта для пациента, на соответствующем уровне переживания.

Однако даже если становление и функционирование в качестве нового эволюционного объекта для пациента требует от аналитика готовности усыновления «аналитического ребенка», это не вовлекает в себя ни разыгрывания «коррективного эмоционального переживания» в смысле Александра, ни имитаций конкретных взаимобменований родитель-ребенок в аналитическом сеттинге и взаимоотношениях. Напротив, сегодняшняя реальность – наиболее ценная вещь в аналитических взаимоотношениях, и ее постепенное возрастание – главная цель лечения. Расхождение между тем, каково известное положение вещей, и тем, как они воспринимаются в лечебных взаимоотношениях, является тем аспектом, который аналитическое лечение специфически пытается уменьшить в мире восприятия пациента.

Все попытки проигрывания заново конкретных сценариев детства в аналитических взаимоотношениях для якобы терапевтических целей приводят как правило к тяжелым и стойким регрессиям, к не поддающемуся управлению отыгрыванию или, что часто может быть наименее вредным результатом, к прерыванию пациентом лечения в состоянии злобности и униженности. Такие развития большей частью обусловлены тем фактом, что при низведении пациента до положения ребенка и принятии на себя конкретной роли родителя аналитик исключает своего наиболее важного союзника: пациента как текущий объект. Даже когда пациент лишь рассудочно знает определенные рациональные факты об аналитике с одновременной почти полной неспособностью воспринимать аналитика иным образом, нежели трансферентно, эта чисто рациональная сегодняшняя реальность является единственно существующим мостом к хронологической реальности аналитических взаимоотношений. Как отмечалось выше, структуры, достигнутые пациентом в ходе его развития, являются теми элементами его личности, которые следует особо учитывать в качестве помощников и союзников как для аналитика, так и для все еще активных эволюционных стремлений и потенциальных возможностей пациента. Это как раз та часть переживания пациентом Собственного Я, которая после того как установилась константность Собственного Я и объекта, позволяет развитие должного терапевтического альянса. Независимо от уровня переживания и отношения пациента к аналитику нет никакого терапевтического или профессионального оправдания для прекращения обращения аналитика со своим взрослым пациентом с должным уважением к хронологическому возрасту последнего и его реальному статусу работодателя аналитика. Даже если аналитик постоянно передает пациенту свое эмпатическое понимание детских аспектов в способе восприятия последнего, это не делается таким путем, который ставит пациента в положение ребенка. Аналитик будет относиться к нему не как к ребенку, а как ко взрослому, который содержит в себе ребенка; с этим ребенком внутри должны затем познакомиться обе стороны

для того, чтобы дать ему шанс для роста. Даже когда вначале в пациенте имеется лишь минимум сотрудничающего напарника, расширение и улучшение этой доли является одной из главных целей в лечении.

Трансферентные, а также новые эволюционные взаимодействия в аналитических взаимоотношениях будут продолжаться до тех пор, пока имеются неразрешенные или незаконченные эволюционные давления, активные в психике пациента. Правильное обращение с ними аналитика в его двойной роли эволюционного объекта для пациента будет более подробно рассматриваться в следующих главах этой книги. Как будет показано, функции или роли аналитика во всех взаимодействиях и интервенциях, от которых можно ожидать терапевтических воздействий в психоаналитическом смысле, то есть способствующих структурообразованию на уровне восприятия пациента, являются, без исключения, функциями и ролями нового эволюционного объекта.

Аналитик, когда он успешен в подаче себя в качестве нового эволюционного объекта для пациента на уровне задержки в развитии последнего, ведет себя не только отлично от трансферентных ожиданий пациента, но и достаточно неожиданным и вызывающим удивление образом для мобилизации потребностей и интереса существенно пассивного эволюционного ребенка в пациенте. Он также будет адекватно и фазово-специфически реагировать на потребности этого ребенка, когда он уже существует в более продвинутой форме. В этом процессе аналитик руководствуется своей «генеративной эмпатией» (Schafer, 1959), а также своей «генеративной комплиментарностью». Он готов оставаться в качестве нового эволюционного объекта столь долго, сколько это необходимо, неся все печали и радости этой позиции, включая непрерывную утрату своего «аналитического ребенка» в ходе адекватно протекающего психоаналитического лечения. Однако не следует забывать, что для аналитика имеют место также непрерывные эволюционные выгоды, вовлеченные в аналитический процесс, в особенности те, которые обеспечиваются его переживаниями творческой эмпатии к пациенту. Это специфически та область, где пациент со своей стороны может действовать в качестве нового эволюционного объекта для аналитика.

Аффект нежности является важным аспектом «генеративного удовольствия». Он развивается через эмпатическое разделение удовольствия объекта и последующее оставление удовольствия для него. В любовных взаимоотношениях такое позволение объекту сохранять удовольствие для себя следует за вторичным удовольствием субъекта оттого, что его любимый человек чувствует себя хорошо, и от сознания, что он сам способствовал этому. Это равносильно переживанию нежности и стремлению продлить хорошее самочувствие объекта. Нежность не зависит от специфической природы удовольствия объекта. Она имеет материнское качество и сильно вовлечена в зрелое родительство, а также в индивидуальные любовные взаимоотношения между взрослыми людьми. Нежность относится к переживанию аналитиком пациента в качестве своего «аналитического ребенка» и обычно является знаком удовлетворительно протекающих структурообразующих взаимодействий в анализе, а также адекватной идентификации аналитика со своим образом генеративного, фазово-специфического объекта, а не с образом объекта, удовлетворяющего трансферентное Собственное Я пациента.

Результаты возобновленных эволюционных взаимодействий в аналитических взаимоотношениях можно наблюдать как проявление новых структурных достижений в пациенте. В зависимости от уровня эволюционной задержки пациента эти новые интернализации могут начинаться как появление образа аналитика в качестве нового либидинального объекта очень примитивного типа в мире переживаний психотического пациента. За этим последует установление аналитико-специфических, регулирующих напряжение интроектов, которые Джиоваккини (1972) называл «аналитическими интроектами». Они в свою очередь будут далее интернализироваться в функции Собственного Я пациента через процессы функционально-селективной идентификации. Аккумуляция информативных репрезентаций Собственного Я и объекта через эти процессы может затем быть равнозначна установившейся константности Собственного Я и объекта –

крупному структурному достижению, которого можно достичь в психоаналитическом лечении пограничных пациентов. Этот эволюционный шаг, включающий интеграцию индивидуальных образов Собственного Я и объектов, мотивирует и делает возможным использование как оценочно-селективных, так и информативных идентификаций, а также позволяет развитие должного терапевтического альянса. При идеальном ходе лечения сопутствующие сформированные или реактивированные эдипальные интернализации будут наконец проработаны и заменены интернализацией индивидуальных норм и идеалов.

Однако идеальный ход психоаналитического лечения в качестве вновь возобновленного развития психического мира переживаний пациента на практике никогда полностью не достигается. Недостатки внутренних и внешних ресурсов и мотиваций пациента, а также неполное использование аналитиком своей личности в качестве инструмента, большей частью ограничивают результаты психоаналитического лечения как «достаточно хорошие». Между прочим, взаимное осознание пациентом и аналитиком тщетности стремления к совершенству с сопутствующим решением довольствоваться неизбежно несовершенными, но в целом «достаточно хорошими» завоеваниями анализа, часто знаменует конечную точку крайне успешного анализа. Любое детское развитие, любой анализ или любое переживание человека и ход его жизни могут в лучшем случае быть не чем иным, как «достаточно хорошими».

Новые эволюционные взаимодействия, возобновленные в аналитических взаимоотношениях, могут также закончиться неудачей, как и первоначальные взаимодействия пациента. Такие результаты, которые могут повторять первоначальные эволюционные травмы пациента или породить новые задержки и симптомы на ятрогенном уровне, могут иметь несколько причин, но в большинстве случаев этому по меньшей мере способствуют диагностические неправильные суждения аналитика о пациенте и его патологии или разнообразные его контрпереносные вовлеченности в пациента.

### *Пациент как объект контрпереноса*

Как говорилось в предыдущих главах, контрперенос аналитика вовлекает в себя восприятие своего пациента на основе детерминант, которые на данный момент недостаточно представлены для сознательного Собственного Я аналитика. Имеются различные причины, содействующие такой репрезентативной недоступности текущих активных мотивационных элементов в способе восприятия аналитика. Однако, в любом случае представляется верным, что чем больше на такую недоступность репрезентаций влияют активные бессознательные конфликты, эволюционные задержки или текущие депривационные условия жизни, тем в большей мере аналитик будет склонен к контрпереносному восприятию.

Динамически активные потребности и желания, которые не имеют или утратили текуще доступный репрезентационный статус, могут возникать как отклики аналитика на характерные черты пациента, бессознательно напоминающие аналитику о его собственных конфликтных прошлых взаимоотношениях или как мобилизованные трансферентными отношениями и ожиданиями пациента ВJ отношении аналитика. В контрпереносных откликах пациент может представлять для аналитика прошлый эволюционный объект, часть репрезентации его Собственного Я или объект его соответствующих возрасту, но текуще депривированных объектных потребностей.

Движимым силам и феноменологии контрпереноса после Фрейда посвящалось множество работ, и ставших уже «классическими» и недавних (A.Reich, 1951,1960; Rackett, 1957, 1968; Kernberg, 1965; Tahka, 1970; Sandier, 1976; Searles, 1979; Gorlin, 1987; Slatker, 1987; Giovacchini, 1989; Tansey and Burke, 1989). Поэтому я ограничусь рассмотрением некоторых вариаций в переживании и использовании аналитиком контрпереносных объектов, представляющих различные уровни объектных отношений.

В зависимости от уровня контрпереносного восприятия аналитиком своего пациента

последний может представлять для него либо функциональный, либо индивидуальный объект. С индивидуальными контрпереносами чаще всего сталкиваются в психоаналитических взаимоотношениях с невротическими пациентами как с откликами на их схожие индивидуальные переносы на аналитика. Однако, так как контрперенос – это продукт аналитика, а не пациента, он может мотивировать аналитика наделять своих пограничных и даже психотических пациентов несуществующими способностями к индивидуальным взаимоотношениям.

В то время как захваченность аналитиков своими пациентами как правило восходит к нерешенным эдиповым стремлениям аналитика, обычно активируемыми соответствующими трансферентными ожиданиями пациента, контрпереносная природа чувств аналитика может быть более очевидна, когда развивается на вид серьезная любовная связь между аналитиком и пациентом на конечной стадии лечения последнего. Обе стороны, и в особенности аналитик, который обычно считается ответственной стороной, склонны утверждать, что перенос был разрешен и преодолен и что любовная связь поэтому находится на целиком соответствующей возрасту и текущей основе. Все же такое состояние дел склонно вызывать среди коллег аналитика не только сомнения по поводу его оценки ситуации, но и едва замаскированное моральное негодование. Такое событие неизменно рассматривается психоаналитическими обществами как обнаруживающее серьезное отсутствие целостности в аналитике с соответствующим пересмотром его пригодности к данной профессии. Представляется, что вовлечение в моральное негодование исходит главным образом из приравнивания данной ситуации к совершенному инцесту, реакции, которая, помимо своих нереалистических элементов, также включает в себя важное информативное послание относительно роли аналитика как эволюционного объекта для пациента. В такой ситуации аналитик склонен испытывать чрезмерную мотивацию к неправильной интерпретации остающихся эдиповых посланий пациента как выражений текущей любви к нему со стороны последнего. К сожалению, соответствующие возрасту любовные взаимоотношения между аналитиком и пациентом могут быть лишь иллюзией. Это столь же большая иллюзия, как и допущение, что первоначальный эдипальный любовный объект может быть декатектирован и оставлен в юношеском кризисе и впоследствии выбран вновь как неинцесту-озный, соответствующий возрасту объект.

Роль аналитика в психоаналитических взаимоотношениях делает его персонификацией эволюционного объекта пациента как в его трансферентных, так и в новых объектных аспектах. Через принятие этой позиции аналитик приемлет тот факт, что в индивидуальных переносах пациентов он будет становиться для них инцестуозным объектом, что будет постоянно делать его неприемлемым в качестве • соответствующего возрасту объекта для пациента. В успешном анализе его судьба в качестве эволюционного объекта пациента может претерпеть развитие, аналогичное тому, каковы должны были бы быть взаимодействия пациента со своими первоначальными эволюционными объектами, то есть постепенный, относительный отказ от аналитика как от Я-идеала пациента и как от идеального любовного объекта. Роль эволюционного объекта заключается не в подготовке развивающегося индивида к заботе об аналитике, а в подготовке его к новым, соответствующим возрасту объектам.

Привязанность индивида к своим эволюционным объектам вряд ли когда-либо может быть полностью преодолена, независимо от того, называются ли они остаточным переносом после психоаналитического лечения или сохранившимися инфантильными элементами во взаимоотношениях взрослых детей с родителями в обычном развитии. Даже соответствующая возрасту дружба редко, если вообще когда-либо может достигаться и сохраняться на полностью равном уровне между родителями и взрослыми детьми, а также между аналитиком и его бывшими пациентами, включая аналитических кандидатов. Как ответственный профессионал аналитик не может уйти от обязанности защитить и необходимости обезопасить результаты своей работы. Независимо от того, становится ли это этическим правилом или нет, делая свою работу в качестве эксперта, аналитик не может

выйти за рамки того, что он является эволюционным объектом для пациента.

Контрпереносные осложнения, основанные на неспособности аналитика осознавать индивидуальные, обычно эдипальные, детерминанты своего текущего восприятия себя и пациента, обширно обсуждались в психоаналитической литературе. Вследствие своей индивидуальной природы такие затруднения и осложнения склонны скорее порождать вопросы и тревогу у аналитика, чем те затруднения, которые отражают использование аналитиком своего пациента как функционального объекта. Именно самоочевидная природа архаического функционального объекта как кого-то, находящегося в полном владении Другого, часто эффективно исключает какое-либо осознание аналитиком озабоченности по поводу такого положения дел. Контрпереносная эксплуатация аналитиком своего пациента как правило еще больше загоняется в тупик, когда уровень переживания пациента обуславливается слабым или отсутствующим индивидуализированным Собственным Я, которое могло бы быть оскорблено или выражать протест по поводу отношения аналитика к пациенту.

Использование аналитиком своего пациента в качестве функционального контрпереносного объекта в большинстве случаев состоит в заимствованном удовлетворении инфантильных потребностей аналитика через идентификацию с его образом пациента, а также в различных способах использования этого образа как нарциссической подпитки. Хотя заимствованное удовлетворение может точно так же иметь место на индивидуальном уровне объектной привязанности, в особенности в качестве бессознательного поощрения невротических пациентов отыгрывать запретные эдипальные желания аналитика, оно гораздо более часто встречается и гораздо больше вводит в заблуждение в аналитическом лечении пограничных и психотических пациентов. В таких случаях типично инфантильные потребности, проявляемые пациентом, будут активировать сходные потребности в аналитике, которые становятся спроецированы и таким образом добавлены к нуждам пациента, как они воспринимаются аналитиком. Такое состояние дел искажает надежность как объектного реагирования аналитика, так и его объектно-поисковые эмоциональные отклики на пациента. Воспринимаемая потребность пациента, увеличенная его собственными спроецированными потребностями, ведет аналитика к активному принятию на себя той роли объекта, которая ищется пациентом, но которая в равной мере ищется спроецированной частью себя. Чрезмерное удовлетворение потребностей пациента, которое возникает в результате, часто рационально обосновывается и оправдывается как терапевтическая необходимость, обусловленная отчаянным положением пациента.

Вместо временных идентификаций, равнозначных эм-патическому пониманию пациента, идентификации, вовлеченные в заимствованное удовлетворение, склонны содействовать застою в лечении и невозможности его окончания, когда отсутствие прогресса легко приписывается сопротивлению пациента или отсутствию мотивации (Fliess, 1953; Greenson, 1960; A.Reich, 1960; Kernberg, 1965). Такие ситуации слишком часто охотно объясняются как возникающие в результате особого удовольствия аналитика, связанного с принятием им на себя роли инфантильного объекта пациента. Мой продолжительный опыт работы в качестве супервизора говорит о том, что хотя аналитик может находить такую роль нарциссически удовлетворяющей вследствие зависимости пациента от него, когда удовлетворение его собственных инфантильных потребностей является главной мотивирующей силой для принятия им роли инфантильного объекта, его идентификация с этой ролью как правило бывает вторичной по отношению к первичной идентификации со своим проективно искаженным образом пациента.

Необходимо подчеркнуть, что характерные черты комбинации проекции и идентификации, вовлеченные в заимствованное удовлетворение, не имеют ничего общего с «проективной идентификацией» в ходячем «кляйнианском» смысле. Под проективной идентификацией подразумевается активное изменение переживания Собственного Я другим человеком в соответствии с проективными изменениями его образа в психике проецирующего и как результат возможность контроля над объектом посредством

проективных элементов. Однако здесь не постулируется встречаемость таких изменений вследствие психических операций, вовлеченных в заимствованное удовлетворение. Хотя аналитик может через свои удовлетворяющие действия способствовать дальнейшей стимуляции инфантильных потребностей пациента, проективная манипуляция аналитика своим образом пациента в действительности не будет передавать потребность аналитика в восприятии пациентом самого себя. Функционирование контрпереноса аналитика также не активировалось и не порождалось пациентом, как это стали бы утверждать сторонники проективной идентификации. Вместо этого аналитик постигал и реагировал на объектно-поисковые потребности пациента соответствующими эмоциональными откликами, которые без его специфических потенциальных особенностей контрпереноса соответствовали бы более или менее точному пониманию представлений пациента о себе и о своем желаемом объекте. Вместо этого или вдобавок к этим представлениям были активированы аналогичные потребности аналитика, и вследствие их несовместимости с текущим образом Собственного Я пациента они были подвергнуты проекции и обеспечили заимствованное удовлетворение (аналитика) через идентификацию.

Почти полное исключение себя из психического мира другого человека как наполненного содержанием объекта или зловещее переживание восприятия себя как чистой культуры плохости и никчемности, с чем сталкивается аналитик, работающий с открыто психотическими пациентами, делает его более уязвимым для контрпереносного переживания, чем в случае более взаимных отношений с лучше структурированными пациентами. Относительная или полная утрата Собственного Я пациента как объекта для эмпатии в сочетании с ощущаемой аналитиком своей нежелательностью в качестве объекта для пациента оставляет аналитика одиноким и фрустрированным в его объектно-ориентированных потребностях. Однако, что следует считать контрпереносом в такой ситуации, а что – нет, представляется заслуживающим особого разговора. Создание фантазийных личностей для пациентов, которые неспособны на объектные взаимоотношения, может быть необходимо для того, чтобы аналитик оказался в состоянии выносить односторонность и депривацию, которые характеризуют длительные периоды работы с такими пациентами. До определенной степени эти фантазийные личности для психологически отсутствующих или недостижимых пациентов представляются сравнимыми с воображаемыми личностями, приписываемыми кормящими матерями своим психологически еще недифференцированным младенцам.

Многие аналитики считают, что фантазии матерей по поводу психических переживаний их младенцев с самого начала задают рамки и содержание психическим структурообразующим процессам последних. Лихтенштейн (1961) говорит о передаваемой матерью «теме идентичности», которая начинает отпечатываться (импринтинг) на психике ребенка во время симбиоза мать-дитя. Однако, сколь бы заманчивыми ни были такие конструкции, они несут опасность взрослообразности, которая всегда маячит за нашими попытками приближения к недифференцированному переживанию<sup>29</sup>

Совершенно справедливо, что личность матери, включая ее ожидания, фантазии и мечты относительно своего растущего ребенка, значимым образом воздействует на ее взаимодействия с последним. Однако независимо оттого, сколь убежденной она может быть в том, что растит индивида с особой личностью и особым будущим, содержание таких фантазий – хотя оно придает направление и смысл ее ухаживающим действиям – не может достигать ребенка или воздействовать на него до достижения дифференциации Собственного Я и объекта в его эмпирическом мире. Фантазии, желания и планы матери

---

<sup>29</sup> Поэтически чарующие и на первый взгляд «глубоко психологические» конструкции внутриутробных или очень ранних самостных переживаний, а также конструкции о «секретных садах», где «реальное Собственное Я» шизофренического пациента ведет уединенную, однако тонкую и эмоционально насыщенную жизнь, принадлежат к психоаналитической мифологии, а не являются информативными относительно недифференцированного уровня переживаний.

относительно личности и будущности ребенка являются результатами активности ее Собственного Я и как таковые могут быть передаваемы лишь другому Собственному Я. Хотя качественная и количественная природа приносящих удовлетворение взаимодействия мать-дитя можно сказать вводит тему «недифференцированного удовлетворения», специфического для данных особых взаимодействий, связывание ее с формированием идентичности не представляется обоснованным. Как концепция идентичности специфически относится к определенному типу переживаний Собственного Я и по определению неприменима ко всем прямым выражениям недифференцированного переживания.

То, что содержания фантазий матери могут начать воздействовать на ее ребенка лишь после дифференциации Собственного Я и объекта в мире переживания последнего, справедливо и для фантазий аналитика относительно пациентов, регрессировавших к недифференцированности. До тех пор пока взаимодействия не обеспечивают аналитика возможностью эмпатизировать дифференцированному переживанию Собственного Я пациента, объектная потребность и поисковые импульсы последнего будут вместо этого мотивировать аналитика порождать фантазии относительно внутреннего переживания пациента. Будучи почти исключительно продуктами собственной психики аналитика, а не откликами на послания, исходящие от пациента, эти фантазии являются информативными большей частью относительно аналитика. Однако до тех пор пока аналитик осознает их как свои фантазии, они представляют адаптивную активность его психики в иначе не выносимой ситуации и их продолжающееся присутствие может затем использоваться как указывающее на также продолжающееся отсутствие дифференциации в переживании пациента. Такие фантазии будут становиться контрпереносными лишь тогда, когда они утрачивают свой субъективный статус как фантазии с последующей тенденцией их отыгрывания, часто как разновидности якобы реалистических и оправданных вербальных или невербальных терапевтических действий и интервенций со стороны аналитика.

В контрпереносе аналитика пациент может представлять желаемые, требуемые, вызывающие страх или ненависть объекты из различных уровней эволюционного прошлого аналитика. Большинство ненадежной контрпереносной феноменологии склонно быть вовлечено в использование аналитиком пациента в качестве нарциссического поставщика для его недостаточной или раздутой самооценки. Вследствие недавно появившегося и быстро возросшего интереса к нарциссической патологии нарциссические переносы и контрпереносы попали в центр внимания, при этом была осознана опасность и высказаны предупреждения относительно предательской и часто особенно вредоносной природы последнего. Это может быть одной из причин, почему временное принятие роли идеального объекта, которую пациенты предлагают аналитику на определенных стадиях своего лечения, часто вызывает у аналитиков опасения и отвергается ими. До окончания данной главы следует кое-что сказать о том, что, по моему мнению, отличает нарциссический контрперенос от нормального и необходимого нарциссического удовлетворения, получаемого аналитиком от своей работы.

Глубоко укоренившаяся традиция еврейско-христианской культуры прославлять страдание, мучение и жертву часто ярко демонстрируется случаями, когда хвалят или прославляют «благодетелей» большего или меньшего масштаба за их завершенную или все еще продолжающуюся деятельность. К тому же не предполагается, что деятельность должна приносить удовольствие («В поте лица своего добывай хлеб свой насущный...» Книга бытия 3:19); считается, что люди, облеченные властью и занимающие позицию лидера, учителя или ориентира для других людей, не могут иметь других мотивов для своих действий, кроме альтруистических. Удовольствие от работы или гордость своими успехами делают их работу и карьеру менее достойными похвалы в глазах других людей. Затем обнаруживаются «эгоистические» мотивы, сразу же уменьшающие ценность их достижений.

Роль жертвующего собою мученика, популярная как традиционный западный образ идеального родительства, глубоко укоренена в профессиональном образе Собственного Я психоаналитиков, по крайней мере в его официальном и публично выражаемом аспектах.



Среди психоаналитиков широко распространена тенденция представлять свою работу и говорить о ней как о чрезмерно трудной и обременительной задаче, в которой они постоянно и безжалостно эксплуатируются и терзаются своими пациентами. Такие аналитики часто предпочитают говорить о своей работе как о «невозможной профессии» и могут также охотно подчеркивать неправильно понимаемый и недостаточно оцениваемый статус психоанализа и как науки, и как профессии.

Создание мнения о психоанализе как о суровой и фрустрирующей профессии, по крайней мере частично, может быть направлено на успокоение фантазий тех людей, которые не допущены к аналитической консультационной комнате с ее кушеткой и конфиденциальностью для двоих. Но также очевидно, что в психике аналитиков как правило имеются эффективные внутренние запреты на признания того, что они наслаждаются своей работой как крайне интересным и вознаграждающим способом зарабатывания на жизнь, как чем-то таким, что они выбрали сознательно и что они не променяли бы ни на какую другую работу в мире. Что данная работа обеспечивает практикующих ее врачей нескончаемыми возможностями творческих инсайтов, а также предоставляет редкую возможность профессионально узаконенного и полезного удовлетворения. Вместо невозможной профессии она могла бы быть охарактеризована как работа для немногих привилегированных.

Как говорилось ранее, одной из причин избегания аналитиком признания и информативного использования своих фазово-специфических и генеративных удовлетворений, проистекающих от его работы с пациентами, является его страх контрпереносных осложнений. Дискуссии с коллегами часто воспринимаются как подтверждающие недоверие аналитика к таким удовольствиям в своей работе. Если он говорит им, сколь он счастлив по поводу прогресса своего пациента и как он гордится собой и своим пациентом за такое продвижение, коллеги, вероятно, обменяются между собой многозначительными взглядами либо скажут ему, что он проявляет признаки как объектно-либидинозной, так и нарциссической контрпереносной вовлеченности в своего пациента.

Для правильного понимания аналитиком своего пациента и собственной роли в аналитических взаимодействиях необходимо различать его генеративные и фазово-специфические удовольствия, с одной стороны, и удовлетворения, предлагаемые ему трансферентными аспектами пациента или его собственными – с другой. В то время как последние являются информативными относительно недостаточно представленных элементов в представлениях аналитика о своем пациенте или о себе, побуждая его к добавочному исследованию, первые являются информативными относительно возобновленного развития во взаимодействиях и как таковые служат источником узаконенных профессиональных удовольствий для аналитика. Как неоднократно подчеркивалось, максимальное осознание аналитиком своих как позитивных, так и негативных переживаний в аналитических взаимодействиях является наилучшей гарантией против контрпереносной вовлеченности в своих пациентов.

Таким образом, контрперенос не может быть просто приравнен к удовлетворению и гордости аналитика, когда он хорошо делает свою работу и когда его пациент прогрессирует в ходе анализа. Хотя такие переживания могут перемежаться с контрпереносными элементами, как таковые они находятся вне контрпереносной сферы, принадлежа вместо этого к области взаимодействий, где аналитик представляет собой новый эволюционный объект для пациента. В отличие от нарциссических удовлетворений эволюционного объекта как части его фазово-специфически информативного «генеративного удовольствия», нарциссический контрперенос склонен мешать лечению, либо вызывая видимые осложнения, либо исключая определенные области взаимодействий из аналитического процесса.

От пациента как от объекта нарциссического контрпереноса аналитик может ожидать, чтобы он доказывал своим прогрессом всемогущество или громадную профессиональную

компетентность аналитика, чтобы он действовал в качестве манекена для демонстрации его умений внешнему миру, включая коллег аналитика; для обеспечения аналитика аплодирующей аудиторией из одного человека; для принесения аналитику славы и для осуществления его амбиций. От аналитического кандидата можно ожидать, что он будет оставаться преданным учеником и неавтономным эго аналитика после окончания личного анализа кандидата. Во всех этих функциях от пациента ожидается сохранение идеализированного образа аналитика вместо его использования в качестве мотивации и модели для структурообразующих интернализаций в анализе. Если такое состояние дел остается не обнаруженным заинтересованными сторонами, то от уровня сохраняемой идеализации зависит, до какой степени будет затрудняться и добавочно осложняться достижение пациентом автономии или даже идентичности из-за нарциссического контрпереноса на него аналитика.

Как указывалось выше, серьезный и часто длительный вред, который может приносить пациенту нарциссический контрперенос аналитика, вероятно, является главной причиной того, что аналитики не поощряют желание пациентов делать их объектами для переменной фазово-специфической идеализации. Однако так как возобновленное структурообразование в психоаналитических взаимодействиях требует периодов такой идеализации, лекарством от нарциссического контрпереноса аналитика не может быть его отказ от роли фазово-специфического идеального объекта для своих пациентов. Вместо этого ему следует научиться проводить различие между идеализацией его пациентом как трансферентного объекта и как нового эволюционного объекта, а также между теми идеальными объектными ролями, которые предлагаются ему пациентом, и теми ролями, которые исключительно или дополнительно определены его собственными побуждениями использовать пациента как нарциссическую подпитку.

### **Часть 3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ПОНИМАНИЯ**

#### **Глава 9. Восстановление и защита дифференцированности: психозы**

Ранее психоаналитическое лечение определялось как попытка реактивировать заторможенный эволюционный потенциал пациента и содействовать психическому развитию, которые возобновлялись, таким образом, в границах, позволяемых личностью пациента. Понимание аналитика используется в психоаналитических взаимодействиях специфически в этих целях. В двух предшествующих главах исследовались и обсуждались элементы психоаналитического понимания как прежде всего результата интегративного использования аналитиком своих аффективных и рациональных откликов на присутствие и сообщения пациента во взаимодействиях, где обе стороны представляют друг для друга объекты из различных уровней развития и родственных связей.

В этой и последующих главах будут обсуждаться некоторые центральные аспекты терапевтического использования психоаналитического понимания под тремя главными заголовками, приблизительно соответствующими основным терапевтическим задачам, которые ставит аналитик в работе с пациентами, представляющими три главные категории нарушенной психической структурализации, обычно называемые психозами, пограничными состояниями и неврозами.

#### **О природе психотической патологии**

Для психотического восприятия существенно важна характерная утрата чувства

реальности. Даже когда сохраняется формальная дифференциация между Собственным Я и объектом, как это имеет место при маниакальных, паранойяльных и депрессивных психозах, общей чертой для всех психотических состояний является экспериментальная утрата репрезентации хорошего (либидинального) внешнего объекта. При мании имеет место всемогущее внутреннее обладание «абсолютно хорошим» объектом в сочетании с усиленным отрицанием существования его «абсолютно плохого» двойника как носителя всякого зла и низости, реальной и проецируемой. При паранойяльной констелляции мысленный образ «абсолютно хорошего» объекта был эмпирически утрачен вследствие его отвержения в репрезентации Собственного Я, которая сохраняет дифференциацию единственно через связь с репрезентацией «абсолютно плохого» объекта. При депрессивных психозах внешний объект был утрачен и дифференцированное восприятие сохраняется между его остающимися «абсолютно хорошими» интроектами и Собственным Я, которое было отождествлено с «абсолютно плохим» образом утраченного объекта. Наконец, при шизофрении характерным образом утрачен не только либидинальный внешний объект, но также дифференцированное восприятие в целом, по крайней мере в острой стадии этого процесса.

Даже если шизофрения является единственным психозом, в котором разрушается переживание Собственного Я, первоначальная эмпирическая дифференциация между всемогущим Собственным Я и «абсолютно хорошим» внешним объектом была утрачена во всех психозах. Фатальная эмпирическая утрата хорошего внешнего объекта отличает психотический уровень переживания и либо развивается в полную утрату дифференцированности, либо ограничивает таких пациентов их собственными частными бредовыми мирами. Именно первоначальная эмпирическая дифференцированность между Собственным Я и внешним объектом, в которой обе стороны все еще являются формациями чистого удовольствия, должна быть восстановлена в эмпирических мирах психотических пациентов. Такое восстановление является предпосылкой для возобновления диалога между пациентом и человеческим миром объектов и, таким образом, для нового начала психической структурализации в человеческих взаимодействиях. Теперь главная задача аналитика – стать представленным в эмпирическом мире психотического пациента в качестве хорошего внешнего объекта независимо от того, сопровождается ли утрата пациентом такого объекта утратой переживания Собственного Я или нет.

Наиболее примитивные уровни психического переживания, с которыми сталкивается аналитик в своей работе, как правило, представлены глубоко регрессировавшими шизофреническими пациентами. Хотя репрезентация либидинального внешнего объекта утрачена во всех тяжелых психотических состояниях, распад образов дифференцированного Собственного Я и объекта с последующим перемешиванием их осколков характерен для шизофренических психозов, особенно в их острых стадиях. В целом аналитическое обучение не подготавливает будущих аналитиков достаточным образом для обращения с пациентами, регрессия которых разрушила их переживание Собственного Я и которые повторяют в формальном смысле субъективно-допсихологические уровни переживания. Вследствие утраты этими пациентами способности заботиться о себе их аналитическое лечение, как правило, может быть начато лишь в защищающих условиях психиатрического института.

Так как регрессия в шизофрении идет глубже, чем в других главных психозах, и так как пациенты с утратой внутреннего переживания Собственного Я весьма наглядно представляют те проблемы, с которыми сталкиваешься в попытках вступить в контакт с недифференцированной психикой, в данном разделе я ограничусь главным образом описанием некоторых общих принципов фазово-специфического психоаналитического подхода к этим наиболее регрессивным из всех психических расстройств. Однако прежде чем начать обсуждение попыток аналитика возобновить утраченный диалог между пациентом и отдельным человеческим миром объектов, представляется уместным дать краткое резюме некоторых относящихся к делу аспектов используемой концептуализации.

Я не разделяю мнения кляйнианцев и многих современных эмпирических психологов

(Stern, 1985) о том, что первичное переживание Собственного Я в некоторой форме присутствует с начала жизни. Вместо этого, я предпочитаю точку зрения, описанную в части 1 этой книги, согласно которой репрезентации Собственного Я и объекта становятся дифференцированными наравне и одновременно из общей матрицы недифференцированных репрезентативных регистраций, которые образуют примитивную психику. Самые ранние взаимодействия, а также их повторения в наиболее тяжелых формах психических расстройств, не включают в себя ни переживание Собственного Я, ни переживание объекта и поэтому представляют взаимоотношения лишь в объективном смысле. Все же в этих субъективно-допсихологических взаимодействиях собирается репрезентативный первичный материал, в котором частичные аспекты будущего Собственного Я и будущего объекта постоянно аккумулируются как все еще недифференцированные и перемешанные друг с другом, пока не произойдет их дифференциация во второй половине первого года жизни.

В данной системе отсчета предполагается, что самые ранние репрезентативные осадки психики состоят единственно из недифференцированных мнемических регистраций удовлетворения до тех пор, пока дифференциация самостных и объектных репрезентаций не-сделает переживание фрустрации как психически представленной агрессии возможным и мотивированным. Аккумулирующееся накопление все еще недифференцированных репрезентаций удовлетворения может рассматриваться в качестве первых регулирующих структур психики, а также в качестве сырого материала, из которого будут возникать и становиться дифференцированными репрезентации Собственного Я и объекта. Эти самые ранние структуры все еще находятся исключительно на службе получения удовлетворения и возникают в этой связи. Я предположил, что недостаточное развитие этих структур склонно обеспечивать недостаточный базис для прочной дифференцированности с возникающей в результате базисной слабостью всей психической структуры и с сохраняющейся предрасположенностью в дальнейшей жизни к регрессивной утрате эмпирической дифференцированности между Собственным Я и объектом. Представляется вероятным, что такая качественно и количественно недостаточная аккумуляция недифференцированных репрезентаций удовлетворения составляет специфическую и базисную эволюционную неудачу в психотической патологии в целом и в шизофреническом психозе в особенности.

Однако хотя витальность, крепость и чувственная разносторонность первых репрезентаций Собственного Я и объекта будут, таким образом, зависеть от природы ранних взаимодействий мать – дитя, которые обеспечивают недифференцированный сырой материал для этих сущностей, любые репрезентации, основанные на взаимодействиях между Собственным Я и объектом, могут накапливаться лишь после того, как диалог между ними стал эмпирически возможен. Как неоднократно бывало в терапиях с шизофреническими пациентами, любая регрессия к эмпирическому повторению стадий, предшествующих дифференциации, неизбежно лишает переживание его взаимодействующего качества. Восстановление утраченного диалога и таким образом субъективного переживания пациентом своего существования, явно представляется тогда первостепенной задачей его лечения.

Так как шизофреническая регрессия выходит за пределы субъективной психологии, к стадии развития, предшествующей первичной дифференциации репрезентаций Собственного Я и объекта, базисное эволюционное расстройство не может быть активировано в аналитических взаимоотношениях. Однако даже если оценка Фрейдом (1914a) этого состояния верна, неанализируемость в классическом смысле нельзя приравнять к невозможности лечения посредством фазово-специфического применения психоаналитического знания (Blanck and Blank, 1979). Даже если базисное расстройство имеет столь раннее происхождение, что его нельзя повторить как объектные взаимоотношения, оно все еще повторяет себя в фазово-специфических взаимодействиях между пациентом и его аналитиком.

При условии, что психотическая патология понимается как происходящая в результате полной или частичной утраты дифференцированности вследствие базисной недостаточности

самых ранних психических репрезентаций, психоаналитическое лечение таких пациентов, по-видимому, имеет как краткосрочные, так и долгосрочные задачи и цели: во-первых, восстановить дифференцированность между Собственным Я и либидинальным объектом в мире переживаний пациента, делая таким образом диалог возможным и снова делая пациента психологически живым; во-вторых, поддерживать и сохранять эту дифференцированность, для того чтобы защитить пациента от рецидива; и в-третьих, помогать дальнейшей структуризации его психики, таким образом улучшая уровень его патологии. О первых двух стадиях речь пойдет в этой главе, а третья стадия будет рассматриваться главным образом в связи со структурообразующими процессами, которые характеризуют психоаналитическое лечение пограничных пациентов.

### **Восстановление диалога**

Образы Собственного Я и объекта всегда подразумевают друг друга в человеческом мире переживаний. Когда появляется или исчезает один из них, то же самое происходит и со вторым. В эмпирическом мире человека не может существовать переживание Собственного Я без переживаемого объекта и наоборот. Это простая базисная истина, на которой аналитику приходится основывать свой подход, когда он сталкивается с пациентом, утратившим фундаментальную дифференцированность в своем репрезентативном мире. Для восстановления утраченного состояния аналитик вынужден становиться объектом в мире переживаний пациента. Если это ему удастся, его успех будет сопровождаться одновременным появлением чувства переживания Собственного Я у пациента. Это восстановит границу между самостным миром и объектным миром, таким образом восстанавливается первичная дифференцированность, по крайней мере в данный момент, и поэтому восстанавливаются базисные предварительные условия для появления чувства реальности (Tahka, 1976).

Прежде чем рассмотреть проблемы, возникающие при попытках аналитика быть принятым в качестве объекта в недифференцированном мире переживаний шизофренического пациента, следует более тщательно рассмотреть природу шизофренической регрессии. Существует общая тенденция понимать шизофреническую регрессию пациента к недифференцированности как уход от непереносимых переживаний и конфликтов, связанных с объектными отношениями. Однако при более тщательном рассмотрении становится очевидно, что шизофренический пациент регрессирует не просто от объектных отношений к безобъектному состоянию, но скорее от субъективно эмпирической (дифференцированной) привязанности к субъективно не-эмпирической (недифференцированной) привязанности. Даже если они фрагментированы (репрезентации объекта) и перемешаны с аналогичным образом фрагментированными репрезентациями Собственного Я, эти фрагменты объекта продолжают быть вездесущими в недифференцированном мире переживаний. Хотя психотическая личность в процессе регресса и пересекает эмпирическую границу субъективного существования, глубина и содержание предшествующей регрессии продолжают определяться природой недифференцированной предыстории пациента, где фрагментированные объектные репрезентации возникают при контакте с первым значимым ухаживающим за ним лицом.

Шизофреническая регрессия, по-видимому, неизменно приводит пациента к эволюционному периоду, который обычно включает в себя различные стадии симбиотической привязанности и переживаний в симбиозе мать-дитя. Однако шизофреническая регрессия не возрождает и не повторяет нормальные формы симбиоза, но, по-видимому, специфически возрождает и повторяет его неудачи. Нормальный младенец в симбиозе с «достаточно хорошей» матерью производит впечатление полной объектной ориентированности, он тянется и реагирует улыбкой на порожденные объектом элементы в своей недифференцированной эмпирической орбите. В счастливом симбиозе младенец с готовностью принимает соску или бутылочку и легко успокаивается при «укачивании» и

телесном контакте, обеспечиваемом матерью. Представляется оправданным вывод о том, что такой репрезентативный мир младенца выстраивался посредством количественно и качественно достаточных недифференцированных регистраций удовлетворения, проистекающих от взаимодействий мать – дитя, которые в достаточной мере синхронизированы и настроены таким образом, чтобы позволять ребенку переживать и вести себя согласно принципу «базисного доверия» (Erikson, 1950).

Недифференцированное переживание, повторяемое шизофренической регрессией, повторяет не эту разновидность счастливого симбиоза, а неудавшуюся, в которой, по-видимому, не присутствуют общая объектная ориентированность и элементы базисного доверия. Эта симбиотическая неудача, по всей видимости, представляет базисную эволюционную неудачу шизофренического пациента, к которой он регрессивно возвращается и которую повторяет как в своем поведении в ситуации лечения, так и, как можно заключить, в природе своего недифференцированного эмпирического мира.

Такое положение еще больше осложнено тем фактом, что с распадом репрезентаций Собственного Я и объекта, развившимся до начала шизофренической регрессии, возникающий в результате хаотический мир переживаний будет наполнен фрагментами этих разбитых сущностей. Они включают в себя осколки психически представленной агрессии, которая становится эволюционно возможной и мотивированной лишь после дифференциации Собственного Я и объектов и таким образом не будет наличествовать во время первоначальной эволюционной неудачи пациента. Вследствие недостаточной структурализации дошизофренической личности и большого количества фрустраций в жизни до психотического распада фрагменты агрессивных репрезентаций обильно представлены в ее вторично возрожденном недифференцированном мире, они привносят элементы ужаса в ее хаотическое переживание и дают начало вселяющим испуг галлюцинаторным переживаниям. Важно понять, что до тех пор, пока преобладающий способ переживания пациента остается недифференцированным, эти элементы, когда они присутствуют или выводимы из продукции шизофренического пациента, не должны ошибочно приниматься как представляющие текущий интерес в связи с их динамической значимостью и терапевтической ценностью.

При столкновении с шизофреническим пациентом, регрессировавшим к недифференцированности, главным для аналитика должно быть как всегда в аналитическом лечении сравнение между его пациенто-специфическими и фазово-специфическими откликами на пациента. Такой подход необходим для понимания эволюционной неудачи пациента, а также собственной позиции аналитика в качестве нового эволюционного объекта для пациента. Как говорилось в предыдущей главе, именно перенос пациента обычно представляется и является специфически информативным относительно его эволюционной неудачи, так как она повторяется в аналитических взаимоотношениях. Однако базисная эволюционная неудача в шизофрении, предшествующая эволюционному возникновению объектных взаимоотношений, не может быть повторена как перенос. Кроме того, разрушение переживания пациентом Собственного Я не дает возможности возникновения полезных эмпатических откликов в психике аналитика, таким образом еще более ограничивая его возможности понимания пациента.

Однако даже при отсутствии двух привычных наиболее полезных источников информации аналитика, переноса и эмпатии, сравнение между пациенто-специфическими и фазово-специфическими откликами на пациента, необходимое для осмысленного психоаналитического понимания, все еще в достаточной мере возможно на основе его комплиментарных и рациональных откликов на пациента. Будучи не в состоянии использовать свой эмпатический инструмент, аналитик вынужден полагаться в основном на свои комплиментарные отклики в попытке достичь эмоционального понимания пациента. В такой ситуации, в которой возможно лишь комплиментарное понимание другого человека, аналитик шизофренического пациента разделяет переживание любой матери, ухаживающей за своим психически еще не дифференцированным ребенком. Все же, как уже отмечалось,

атмосфера в ходе первоначальной стадии лечения шизофренического пациента очень отлична от атмосферы, преобладающей в нормальных взаимоотношениях мать – дитя. Именно точное схватывание аналитиком этого отличия равнозначно комплиментарному пониманию крайне ранней эволюционной неудачи пациента, а также эволюционных потребностей последнего, которые не были удовлетворены и для удовлетворения которых аналитику следует представлять себя в качестве нового эволюционного объекта.

До тех пор пока переживание пациентом Собственного Я остается утраченным в регрессии к недифференцированности, комплиментарные отклики аналитика являются откликами на невыраженные потребности пациента в объекте, а не на активный поиск объекта со стороны пациента. Все же пациенто-специфические комплиментарные отклики аналитика могут значительно варьировать от одного психически недифференцированного пациента к другому. Даже если общим для них является утрата переживания Собственного Я и субъективной соотносимости с объектами, у них имеются отличия в потенциальной объектной направленности, как это происходит и становится ощущаемым в атмосфере лечебной ситуации. Аналитик может чувствовать, что он комплиментарно реагирует на почти аутистический мир, в котором всякая объектная направленность представляется утраченной, или, наоборот, его комплиментарные отклики могут восприниматься как свидетельствующие о большей потенциальной объектной направленности, говоря в пользу существования более продвинутых, хотя все еще недостаточных симбиотических структур в пациенте. Эти отличия в комплиментарной атмосфере, по-видимому, соответствуют первоначальной интуиции аналитика об излечимости данного шизофренического пациента.

Теперь можно вернуться к проблеме аналитика, как добиться того, чтобы стать объектом в мире переживаний шизофренического пациента для возобновления утраченного им диалога с внешним миром. Согласно высказанному здесь предположению, базисной эволюционной проблемой шизофренического пациента, по всей видимости, является симбиотическая неудача, обусловленная качественной и количественной недостаточностью его первичных психических структур. Эти элементарные структуры существенным образом формируются путем накапливания недифференцированных репрезентаций удовольствия, полученных от субъективно допсихологического взаимодействия между ребенком и первым ухаживающим за ним лицом. Основная функция этих структур рассматривалась как функция заменителей удовлетворения, и их достаточное накопление считалось предпосылкой для того, чтобы произошла дифференциация Собственного Я и объекта. Если принять эти гипотезы в качестве основы для поиска аналитиком фазово-специфического подходящего пути, чтобы стать объектом в мире переживаний шизофренического пациента, выдвигаются три главных принципа в качестве предварительных условий и директив для такой попытки.

1. Для реактивации и мотивации возобновленного развития в пациенте необходимо, чтобы аналитик становился представлен в эмпирическом мире пациента в качестве нового внешнего объекта.

2. Так как эмпирические строительные блоки Собственного Я и объекта собираются в предшествующем симбиозе между ребенком и его специфическим первичным объектом, период терапевтического симбиоза представляется предпосылкой для появления аналитика в мире" пациента в качестве нового развитийного объекта.

3. Так как симбиотические структуры, из которых будут дифференцироваться Собственное Я и объект, устанавливаются исключительно на основе регистрируемых переживаний удовлетворения, аналитик сможет стать эмпирическим объектом для недифференцированного пациента лишь в качестве приносящего удовлетворение и эмпирически «абсолютно хорошего».

Как неоднократно подчеркивалось в предыдущих главах, всякое новое строительство структуры в личности пациента и таким образом любой прогресс в его аналитическом лечении будет происходить и возникать от взаимодействий, в которых аналитик представляет собой новый эволюционный объект для пациента. Чтобы быть в состоянии занять такое положение, аналитику приходится с помощью комплиментарных и

эмпатических откликов корректно схватывать остающиеся фазо-специфические побуждения пациента, которые могут способствовать возобновлению его задержанного психического развития.

При лечении глубоко регрессировавшего шизофренического пациента должны схватываться и осознаваться посредством откликов аналитика на недифференцированную психику как повторение его эволюционной неудачи, так и сохраняющиеся эволюционные потенциальные возможности. На относительный декатексис симбиотических структур и движение к аутистической пустоте, которые представляют симбиотическую неудачу пациента, аналитик склонен реагировать чувством, что он оставлен в одиночестве, и уменьшением комплиментарных откликов на пациента. В отличие от повторения неудавшегося симбиоза, его прерванные аспекты, способные и мотивированные к дальнейшему развитию, находят выражение в сохранившемся катексисе незавершенных симбиотических структур пациента или в их повторном катектировании в ходе лечебной сессии. Это будет восприниматься анагли-тиком как возрастание объектной направленности в окружающей среде и как увеличение его комплиментарных откликов на пациента, в особенности тех, которые вовлекают в себя побуждение к действию.

Так как функция аналитика как нового развитийного объекта является по своей природе фазо-специфической, представляется, что его первоочередной задачей в лечении недифференцированного шизофренического пациента будет попытаться вступить в союз с незавершенными симбиотическими структурами пациента, в которых сохраняются или могут быть вновь мобилизованы развитийные потенциальные возможности. Однако даже если аналитику удастся стать «симбиотическим объектом» для пациента, это еще не означает, что он теперь представлен как дифференцированный объект в мире переживаний последнего. Имеется в виду, что он смог стать поставщиком таких новых переживаний, которые станут регистрироваться как новые репрезентации во все еще недифференцированном репрезентативном мире пациента.

Новые репрезентации, рождающиеся в ходе недифференцированных переживаний взаимодействий между пациентом и аналитиком, являются специфическими для этих взаимоотношений. Таким образом подготовлена почва и собран материал для того, чтобы аналитик начал вырисовываться в мире переживаний пациента в качестве нового внешнего объекта, который через свое появление возобновляет диалог между пациентом и объектным миром. Образ аналитика, получаемый от аналитико-специфических симбиотических репрезентаций, с самого начала гарантирует ему статус нового фазо-специфического объекта, с которым «новое начало» будет в принципе возможно.

В отличие от уровней патологии, в которых произошла и может быть повторена эволюционная неудача пациента в объектных взаимоотношениях, которые сами по себе сохраняют эмпирическую дифференцированность между Собственным Я и объектами, при шизофрении нет способов переработки эволюционной неудачи с сохранившейся дифференцированностью. В отсутствии установившихся текущих объектов, а также трансферентных объектов для ядра патологии шизофренического пациента, его субъективное существование, включая какую-либо значимую лечебную связь, крайне зависит от появления и прочности образа нового развитийного объекта в его мире переживаний.

Представленный здесь взгляд, согласно которому репрезентативный материал для образа аналитика в качестве нового развитийного объекта должен собираться в симбиотический период в аналитических взаимодействиях, по-видимому, находит подтверждение в работе Сирлза и Вол-кана. Хотя Сирлз (1965) и называет уже самые ранние эволюционные повторения «переносом», его взгляд сходен с моим, когда он придает особое значение первичному отсутствию здорового симбиоза шизофренического пациента и вытекающей из этого необходимости терапевтических симбиотических взаимоотношений до тех пор, пока не установится достаточно прочная дифференцированность между Собственным Я и объектом.



Волкан (1987) сходным образом подчеркивает важное значение установления «безопасной диады» в начальной стадии лечения шизофренического пациента, для того чтобы дать возможность нового старта с возобновленным развитием. Хотя и соглашаясь по другим пунктам с Волканом, я не разделяю его мысль о добавочной регрессии как предпосылке для установления терапевтического симбиоза. Мне представляется, что вхождение нового объекта (независимо от того, является он дифференцированным или недифференцированным с точки зрения реципиента) в качестве нового эволюционного фактора в мир переживаний другого человека не требует никакой дальнейшей регрессии с уровня, представленного его эволюционной неудачей. Когда говорится, что регрессия характерным образом продолжается к точке фиксации, это предполагает, что задержка в развитии становится повторяющейся как в своих неудачных, так и прерванных аспектах. Как обсуждалось ранее, первые аспекты ответственны за феномены переноса или соответствующие повторения эволюционных неудач. Прерванные аспекты со своей стороны поддерживаются теми структурами, которые были сформированы до того, как было остановлено их развитие, и представлены сохранившимися потребностями и потенциальными способностями пациента к возобновлению развития. Однако последнее возможно лишь во взаимодействиях с новым фазово-специфическим объектом, который, в случае взрослого человека, лишь редко возможен в отношениях, иных чем психоаналитические взаимоотношения.

Аналитик скорее не вызывает или требует добавочной регрессии, а становится поставщиком новых репрезентативных элементов, и таким образом действует в качестве нового эволюционного фактора в мире переживаний шизофренического пациента, результатом будет немедленное возобновление структурообразующего процесса в эмпирической сфере, которая со времени роковой шизофренической регрессии была закрыта для любых значимых посланий от объектного мира. Эти новые репрезентативные элементы, проистекающие от переживаний, которые характерным образом связаны с присутствием и функционированием аналитика, будут, как можно надеяться, взаимодействовать с эволюционными потенциальными возможностями, оставшимися в существующих и жизнеспособных симбиотических структурах пациента, усиливая их катектическую силу и качественную особенность вышеописанным образом.

Представляется, что для того, чтобы аналитик успешно становился поставщиком новых репрезентативных элементов в эмпирическом мире шизофренического пациента, он должен быть способен поставлять последнему переживания, аналогичные тем, которые происходят в здоровом симбиозе между матерью и ее субъективно все еще допсихологическим младенцем. В отличие от матерей, которые используют своих детей главным образом для удовлетворения собственных инфантильных и нарциссических потребностей, мать с генеративным отношением к своему ребенку способна поставлять последнему намного больше приятных, ослабляющих напряжение и разносторонних связанных с уходом переживаний в атмосфере, окрашенной ее способностью специфически наслаждаться своей материнской ролью с относительным отсутствием зависти к ребенку и эксплуатации, обусловленных удовольствиями, получаемыми ребенком. Важное значение аналогичного отношения, с полной преданностью аналитика пациенту во время сессии, уже подчеркивалось пионерами психоаналитического лечения шизофренических пациентов, в особенности Швингом (1940) и Сечехайе (1951). При таких обстоятельствах «генеративная связь» с пациентом может иногда устанавливаться при условии, что аналитик особенно хорошо настроен на пациента и послания, исходящие из его недифференцированного мира переживаний.

Аналитики различаются по степени обладания такой острой генеративной комплиментарностью. Причины этого также различны – от доверия к таким откликам и использования их в качестве источника информации до предрассудков некоторых взрослых аналитиков, направленных против эмоциональных откликов, которые традиционно \* считались материнскими и таким образом женскими. Между прочим, базисные элементы для

такой ранней комплиментарное™ приобретаются через интернализацию фазово-специфических отношений осуществляющего уход объекта задолго до того, как проблемы половой идентичности достигают центральной эволюционной значимости. Даже если у женщин-аналитиков, в особенности тех, которые имеют собственных детей, больше конкретного опыта использования своей материнской комплиментарности, те же самые способности обычно в равной мере присутствуют у их коллег-мужчин при условии, что последние чувствуют себя внутренне свободными переживать их и полагаться на них в своей работе с глубоко регрессировавшими пациентами. Это демонстрируется многими чрезвычайно тонкими вкладами мужчин-аналитиков, работающих с шизофреническими пациентами.

Независимо от пола аналитика главная проблема, по-видимому, заключается в том, как использовать его или ее комплиментарные отклики на шизофренического пациента, регрессировавшего к недифференцированности. Аналитик постоянно находит свои комплиментарные отклики как состоящие из импульсов и чувств, которые совместимы с некоторыми ухаживающими действиями, встречаемыми в ранних взаимодействиях мать-дитя. Они включают импульсы сохранить пациента живым, заботиться о его базисных потребностях и давать пациенту удовлетворение его ранних инфантильных желаний. Аналитики, у которых отсутствует предшествующий опыт работы с глубоко регрессировавшими пациентами, обычно не готовы к должному использованию таких комплиментарных откликов. Будучи обучены главным образом «классической технике» работы с невротическими пациентами, они склонны полагать, что эти отклики являются информативными о том, что следует, теперь или впоследствии, использовать как основу для интерпретации, а не о том, что следует, в той или иной форме, актуализировать в их отношениях с пациентами. Результатом, как правило, бывает не только отсутствие общего языка между двумя сторонами, но также возрастающая сложность или невозможность для аналитика достичь статуса нового эволюционного фактора для пациента.

Проблема аналитика, обученного работать с невротическими пациентами, заключается в том, что его никогда не учили удовлетворять инфантильные потребности пациента. Любое указание на то, что аналитик может или даже обязан, удовлетворять симбиотические потребности недифференцированного пациента, представляется несущим серьезную угрозу для аналитического воздержания – одного из краеугольных камней классической техники. Однако, как я надеюсь показать, это мнение ошибочно, оно основывается на ошибочном приравнивании эволюционной задержки у психотического к таковой у невротического пациента. Вместо того чтобы предлагать компромиссы для принципа воздержания в ходе работы с глубоко регрессировавшими пациентами, я предлагаю еще более строго придерживаться этого правила, которое необходимо в работе с невротическими пациентами.

Аналитическое воздержание специфически означает избегание аналитиком принятия на себя функций и ролей, предлагаемых ему трансферентными ожиданиями пациента. Последовательно отказываясь от роли трансферентного объекта, аналитик столь же последовательно доступен для пациента в качестве нового эволюционного объекта. Перенос и соответствующие повторения эволюционной неудачи пациента, хотя они незаменимы как несущие информацию о натуре пациента, представляют эволюционный тупик, который может привести лишь к безвыходной ситуации. Именно трансферентный ребенок в пациенте представляет никогда не изменяющиеся и не-насытимые требования без конца повторяющегося удовлетворения, в то время как эволюционные потребности, которые представляют аспекты, препятствующие остановке пациента в развитии, обладают склонностью к изменению и продвижению, при условии, что они адекватно воспринимаются эволюционным объектом.

Роль или функция нового эволюционного объекта определяется соответствующей стадией эволюционной задержки пациента. В то время как роль аналитика по отношению к невротическому пациенту состоит в том, чтобы вызвать у последнего возобновление его в основном эдипально задержанного развития с последующим запоздалым разрешением его

юношеского кризиса, соответствующая функция аналитика с шизофреническим пациентом заключается в том, чтобы предоставить последнему возможность возобновления своего симбиотически неудавшегося и задержанного психического развития. Это необходимо для того, чтобы достаточно прочно восстановить субъективное психологическое существование шизофреника и таким образом позволить формирование задержавшейся структуры, которая в идеале в должное время приведет к динамической и структурной констелляции, напоминающей ту, с которой невротический пациент начинает свое лечение. Принцип воздержания не направлен против удовлетворения всех возникающих в ходе взаимодействий потребностей пациента. Не говоря уже о том, что такие взаимоотношения между двумя людьми не будут работать без адекватной помощи и реагирования аналитика на потребности пациента как в текущем, так и в новом эволюционном объектах, ибо в противном случае не будет ни рабочего альянса, ни какого-либо структурного прогресса в аналитическом лечении. Избегая бесплодной и разрушительной роли трансферентного объекта, аналитик, работающий с невротическими пациентами, тщательно воздерживается от удовлетворения инфантильных потребностей и желаний, неотъемлемо присутствующих в трансферентных ожиданиях пациента. Однако даже с такими пациентами должное аналитическое воздержание ограничено их переносами, то есть на их уровне патологии оно направлено преимущественно против задержанных эдипальных ожиданий и их регрессивных развития. Природа эволюционной задержки невротического пациента определяет более или менее ясно центральную задачу аналитика как нового эволюционного объекта, помогающего пациенту оставить свое детство и стать относительно автономным взрослым, то есть освободиться от своих эволюционных объектов, включая аналитика. Однако то же самое совсем неверно относительно пациентов, чье структурное развитие намного менее завершено вследствие ранней природы их эволюционных неудач и последующих задержек на примитивных формах личностного функционирования и объектной связанности. Эти пациенты нуждаются в новых эволюционных объектах для намного более фундаментальных, многофазных и длительных структурообразующих процессов, чем пациенты с установившейся константностью Собственного Я и объекта и со способностью к индивидуальным переносам.

Шизофренический пациент, регрессировавший к недифференцированное, представляет собой самый серьезный вызов способности аналитика адаптировать свое функционирование в качестве нового эволюционного объекта к фазово-специфическим потребностям пациента. Как говорилось выше, в данной работе я исхожу из того, что примитивная психика начинается и формируется психически представленными переживаниями удовлетворения, которые обеспечивает первое ухаживающее за младенцем лицо. Удовольствие как психический феномен должно, таким образом, активно вводиться и «подтверждаться» в психическом мире переживаний ребенка эволюционным фактором, который в должное время станет восприниматься ребенком как первый представитель внешнего объектного мира. Без удовольствия не может возникнуть никакая психическая жизнь, а при недостаточном удовольствии в начале жизни будут развиваться лишь недостаточно представленные базисные структуры для развертывающейся психики ребенка. Таким образом, первый эволюционный конфликт представляется не эмпирически интрапсихическим и даже не как конфликт, переживаемый между индивидом и внешними объектами, но как допсихологический конфликт между потенциальной психикой ребенка и эволюционным фактором, требуемым для того, чтобы потенциальная психика становилась активированной и представленной как психические феномены.

Обычно ухаживающие действия матери обеспечивают достаточно богатые и разносторонние переживания для телесных аспектов ребенка и матери, а также другие ощущения, вовлеченные во взаимодействия, чтобы они становились психически представленными и катектированными как приятные и «либидинальные». Такие переживания поэтому обеспечивают ребенка недифференцированной репрезентативной массой, из которой дифференцируются первые образы Собственного Я и объекта первоначально как формации чистого удовольствия. Структурообразующая функция матери

как первого эволюционного фактора для ее психически все еще недифференцированного ребенка, по-видимому, специфически заключается в том, чтобы быть поставщиком качественно и количественно достаточных переживаний удовлетворения. С позиции ребенка, природа этих субъективно все еще допсихологических взаимодействий определяет, станет ли развиваться достаточно репрезентированная психика, получающая достаточное количество удовольствий для того, чтобы становиться носителем принципов базисного доверия (Erikson, 1950), своей желанности, и обладающая правом на жизнь и ее удовольствия (Sechehaye, 1951). Если приятные основы психической жизни остаются скудными и малокровными, жизнь может казаться ненужной, как это, по-видимому, происходит в случае инфантильного аутизма. Или, что более обычно, требования автономной жизни, предъявляемые к подросткам и юношам, могут привести индивида с недостаточно развитыми базисными структурами к психической изоляции или даже к эмпирической недифференцированности.

Представляется крайне важным осознать, что обеспечение переживаний удовлетворения является единственным путем приближения к недифференцированной психике, для того чтобы вступить в нее в качестве структурообразующего и таким образом способствующего развитию элемента. Удовлетворение – единственный язык, воспринимаемый и признаваемый до появления переживания Собственного Я, а также после его вторичной утраты вследствие регрессии. Удовлетворение – специфическая и единственная структурообразующая функция эволюционного объекта до того, как он становится объектом для своего протеза даже в субъективном смысле. Таким образом, адекватное удовлетворение пациента, повторяющего свою симбиотическую неудачу в регрессии к недифференцированности, представляется крайне отличным, если не диаметрально противоположным, удовлетворению трансферентных ожиданий невротического пациента.

Как неоднократно подчеркивалось, прогресс в психоаналитическом лечении протекает не в секторе транс-ферентного повторения неудачи, а в области прерванного развития и нового эволюционного объекта. Однако так как ни трансферентное, ни эволюционное Собственное Я и объектные репрезентации не будут существовать в эмпирическом мире пациента, регрессировавшего к недифференцированности, элементы таких переживаний, как повторяющие неудачу, так и эволюционно ориентированные, будут находить свое выражение лишь косвенным образом и могут быть обнаружены и поняты через комплиментарную чувствительность аналитика, как это описывалось выше. Однако в такой ситуации реакция аналитика, соответствующая принятию им роли трансферентного объекта, – ничегонеделание и таким образом позволение пациенту уйти в аутизм, который будет выражением его неудавшегося первичного симбиоза. По контрасту с этим, если аналитик должным образом обеспечивает пациенту удовлетворение его симбиотических потребностей, это будет соответствовать тому, что аналитик становится не-трансферентным новым объектом, с которым может быть возобновлено задержанное развитие.

В психоаналитическом лечении глубоко регрессировавших шизофренических пациентов воздержание от удовлетворения их симбиотических потребностей будет, таким образом, означать принятие на себя функции неудачного эволюционного фактора пациента. Адекватное удовлетворение аналитиком этих потребностей будет равнозначно его отказу от принятия такой функции, а вместо этого предложению себя в качестве нового эволюционного фактора для пациента. Сколь бы парадоксальным это ни казалось аналитику, обученному работе с невротическими пациентами, аналитическое воздержание лучше всего проявляется в работе с пациентами, регрессировавшими к недифференцированности, через правильно понятое и адекватно реализуемое удовлетворение их самых ранних инфантильных потребностей.

Что означает такое адекватное удовлетворение и как оно осуществляется? Следует ли аналитику кормить регрессировавшего пациента из бутылочки, купать его, ласкать его или обеспечивать другими конкретными материнскими услугами? Хотя было бы понятно и на

первый взгляд оправданно предлагать пациенту прямое удовлетворение в первоначальной конкретной форме, когда регрессия в недифференцированность представляется хронической и генерализованной, имеются важные причины того, что косвенные и символические формы удовлетворения представляются предпочтительными даже при таких обстоятельствах.

Наиболее очевидной причиной для воздерживания от попыток воссоздания конкретных ситуаций ухаживания между аналитиком и пациентом является то, что, как свидетельствует общераспространенный опыт, такие попытки обычно просто не срабатывают, по крайней мере на протяжении длительного времени. Вместо того, чтобы принять конкретные материнские заботы аналитика как приятные, пациент склонен большей частью отвергать их и скорее интенсифицировать его уход. Такие заботы, по всей видимости, выдвигают на первый план регрессивное повторение симбиотической неудачи пациента, с характерной тенденцией декатектирования недифференцированных репрезентативных осадков, которые однажды были приобретены через приносящие удовлетворение переживания, связанные с первым ухаживающим за пациентом лицом. Попытки аналитика предлагать пациенту привычные услуги по уходу склонны повторять соответствующие переживания с неудавшимся эволюционным фактором и поэтому увеличивают шансы ухода пациента в аутизм и чисто физиологическое переживание.

Для того чтобы стать новым эволюционным фактором в закрытом мире переживаний пациента, аналитик должен быть отличен от первоначального фактора, который ранее уже потерпел неудачу. Становясь новым эволюционным объектом, или фактором для пациента, аналитик не соревнуется с первыми эволюционными объектами пациента в области повторения неудачи. Попытка лучше заботиться о конкретном телесном благополучии пациента, чем это делала мать последнего, ставит аналитика в положение, сравнимое с принятием им роли трансферентного объекта для менее регрессировавшего пациента.

Когда аналитик становится новым эволюционным объектом, с которым возобновляется строительство вторичной психической структуры в тех областях, где родители как первые эволюционные объекты потерпели неудачу, это не означает, что аналитик становится или претендует быть новым и лучшим родителем для пациента. Утраченных и неудачных родителей можно заменить, лишь когда в них все еще нуждаются в качестве первичных эволюционных объектов. Хотя психически задержанные взрослые также нуждаются в эволюционном объекте, они уже не могут воспользоваться новым родителем, нуждаясь вместо этого в ком-то, кто помог бы им завершить их психические структуры для лучшего соответствия хронологическому возрасту. Как эволюционные объекты родители эмпирически принадлежат либо детству, либо переносу: в первом случае – когда они успешны, во втором – когда терпят неудачу.

В отличие от них аналитик как эволюционный объект не принадлежит ни к детству пациента, ни к его переносу или соответствующим повторениям эволюционной неудачи. Он является новым эволюционным фактором в жизни взрослого пациента, обеспечивая последнего возможностью таких структурообразующих переживаний и взаимодействий, которые не материализовались с его первоначальными эволюционными объектами. То, что эти эволюционные, процессы обычно принадлежат различным стадиям младенчества, детства и юности, обеспечивает комплиментарные и эмпатические отклики аналитика на эволюционно задержанные послания пациента соответствующими родительскими и детскими качествами, оправдывая использование таких метафор как «трансферентный ребенок», «развивающийся ребенок» и «аналитический ребенок» для описания различных эволюционных аспектов в аналитических взаимодействиях. Однако, хотя они информативны как о потерпевших неудачу, так и о все еще активных эволюционных аспектах эмпирического мира пациента, а также дают аналитику фазово-специфические ориентиры для его функционирования в качестве нового эволюционного объекта, эти послания и отклики не санкционируют презентацию аналитиком себя в качестве нового и более хорошего родителя для пациента. Помимо того, что это представляло бы создание бредовой лечебной констелляции, это означало бы обманывание пациента и как хронологического

взрослого, и как «развивающегося ребенка». Неизбежная неудача таких взаимодействий склонна порождать новые ятроген-ные переносы, которые иногда делают невозможными любые последующие попытки аналитического лечения.

Главная функция аналитика – представлять текущую реальность для пациента. Это означает абсолютную честность и избегание всякой ролевой игры и притворства в отношении к пациенту. Хотя комплиментарные отклики аналитика на глубокого регрессировавшего шизофренического пациента аналогичны и сравнимы с откликами матери, ухаживающей за своим ребенком, это не дает права аналитику относиться ко взрослому человеку так, как если бы он действительно был ребенком, так же как это не дает права аналитику сажать пограничного пациента к себе на колени или читать невротическому пациенту лекцию об основах сексуального поведения на том основании, что подобное родительское поведение вполне уместно на стадии эволюционных задержек таких пациентов. Мужчина или женщина шизофреники являются взрослыми людьми, и к ним следует относиться соответственно и уважать их как таковых (Federn, 1933; Fromm-Reichmann, 1950). Их регрессия, независимо от того, сколь она глубока и разрушительна, не трансформирует их в младенцев, они остаются взрослыми людьми, чье психическое развитие было серьезно нарушено на ранней стадии развития. Даже если это может быть далеко от реальности самого пациента, это тем не менее та реальность, которую, как надеется аналитик, он однажды сможет разделить с пациентом.

Соответственно, необходимое удовлетворение симбиотических потребностей глубоко регрессировавшего шизофренического пациента должно осуществляться таким образом и в таких формах, которые будут в принципе приемлемы для среднего человека его возраста. Клинический опыт подтверждает, что не требуется никакой организации игр мать – дитя для обеспечения шизофренического пациента симбиотическим удовлетворением, необходимым для того, чтобы аспекты аналитика участвовали в возобновленной регистрации новых репрезентаций приятных переживаний в недифференцированном мире переживаний пациента.

Если аналитику необходимо стать новым симбиотическим фактором в недифференцированном мире шизофренического пациента, аналитик должен быть способен достигать и находиться в гармонии с очень архаическими и во многих отношениях односторонними формами связанности. Как правило, это будет возможно лишь при полной преданности аналитика и его абсолютной доступности для пациента в течение проводимого с ним времени. Никакой притворный интерес, никакие уловки, ничто искусственное не будет срабатывать. В то время как в нормальном симбиозе фазово-специфическое присутствие матери является более расслабленным и пассивным, аналитик, работающий с глубоко регрессировавшим шизофреническим пациентом, лицом к лицу сталкивается не с нормальным, а с неудавшимся симбиозом, с человеком, уходящим от симбиотических взаимоотношений и декатектирующим их, а не наслаждающимся ими и мотивированным к дальнейшему их расширению и развитию. Следовательно, в психике аналитика намного больше дополнительной озабоченности, а также потребности находить и возвращать пациента по сравнению с матерью, ухаживающей за своим счастливо симбиотическим ребенком. Воздух наполнен атмосферой человеческой трагедии, при этом в аналитике возрастает чувство собственной значимости и ответственности за пациента. Эти обстоятельства пробуждают фантазии о спасении жизни и творящей чудеса работе, таким образом стимулируя потенциальные возможности аналитика к нарциссическому контрпереносу, в это время чувства значимости, ответственности и озабоченности у аналитика являются фазово-специфически подходящими откликами на отчаянную эмпирическую изоляцию пациента.

При фазово-специфически настроенной открытости и полной преданности пациенту со стороны аналитика в сочетании с дополнительной озабоченностью, соответствующей ситуации пациента, пациент в большинстве случаев склонен реагировать на вербальную и невербальную коммуникацию аналитика своими все еще жизнеспособными

симбиотическими структурами и остающимися объектно-ориентированными эволюционными потенциалами. Это будет ощущаться как изменение в обстановке, как пробуждение заинтересованности пациента в присутствии аналитика и как существенное увеличение комплиментарных откликов аналитика. Такие переживания, как правило, отмечают вступление аналитика в эмпирический мир пациента в качестве источника вновь начавшихся репрезентативных процессов, и таким образом отправную точку терапевтического симбиоза.

В эволюционном симбиозе существенно важно наличие ощущаемого присутствия все еще недифференцированной, но уже знакомой и постоянно расширяющейся репрезентативной конфигурации. Это также представляется справедливым в аналитическом лечении глубоко регрессировавших шизофреников, когда аналитику удастся стать новым симбиотическим фактором в мире переживаний пациента. Настроенное присутствие такого симбиотического фактора будет порождать атмосферу всепроникающих благоденствия, теплоты и безопасности, которые соответствуют знаменитой концепции «поддерживания» Винникотта (1960). Когда достигнуто такое положение, присутствие аналитика становится, как правило, источником удовольствия. Ощущения, предоставленные аналитиком, являются частями такого общего удовольствия и будут регистрироваться в репрезентативном мире шизофренического пациента. Эти ощущения, представляющие все чувствительные модальности, начнут включаться в ту недифференцированную репрезентативную массу, из которой, как ожидается, должен дифференцироваться образ аналитика как нового эволюционного ; объекта для пациента.

Важную роль в этом процессе играет речь аналитика. Однако до тех пор, пока в психике пациента отсутствует переживание дифференцированного Собственного Я, аналитику некому адресовать свои слова. Поэтому основная их значимость заключается не в их содержании, а в том, что они являются источником удовлетворения как части приятного воспринимаемого потока, исходящего от аналитика как нового симбиотического фактора. Конкретная природа слов на этом уровне переживания делает их подходящими для представления символического удовлетворения ранних потребностей, включающих в себя поглощение и получение.

Это не следует понимать в том смысле, что не имеет значения, что именно аналитик говорит глубоко регрессировавшему пациенту. Напротив, слова аналитика как говорящего могут иметь для него смысл лишь как комбинация абстрактного содержания и должного аффекта. Без такой наполненности смыслом он не может чувствовать, что использует свой вербальный инструмент подлинным и коммуникативным образом, независимо от того, сколь глубоко регрессировал другой человек, на которого он пытается воздействовать своими словами. С точки зрения глубоко регрессировавшего пациента, позитивное аффективное переживание, получаемое от услышанных слов, передается через то, как они были сказаны, через их «либидинальный» тон и мелодию, а не через их абстрактное содержание. Таким образом, в то время как аффект придает смысл словам аналитика как абстрактным символам, для пациента аффект придает смысл тем же самым словам как конкретным символам. В процессе значимой коммуникации аффективными посланиями посредством вторичного процесса вербализации на первичный процесс восприятия другого следует соблюдать критерии осмысленности для каждого уровня.

Примером этого служит мнимая эффективность интерпретаций в работе с глубоко регрессировавшими шизофрениками. Представляется неизбежным, что до тех пор, пока интерпретации предлагаются пациенту, который регрессивно утратил переживание Собственного Я, любые признаки влияния слов аналитика на структурообразующие репрезентативные процессы пациента обусловлены позитивными аффективными качествами слов аналитика как «вещей», но не являются результатами нового «инсайта», обусловленного абстрактным содержанием интерпретации.

То, что могло представляться эффективным как увеличение знания о себе, может, таким образом, быть эффективным в основном в качестве колыбельной. Послания

отдифференцированного Собственного Я индивида, использующего вторичный процесс мышления и вербализацию, к недифференцированной психике другого человека, в которой преобладает крайне архаический первичный процесс, будут претерпевать коренные эмпирические изменения на своем пути от отправителя к получателю. Хотя представляется, что в психоаналитическом лечении полезно говорить о пациенте пациенту на всех уровнях патологии последнего, для аналитика важно осознавать, могут ли и до какой степени его слова восприниматься и использоваться пациентом как способствующие инсайту, как способствующие наращиванию структур дефектного Собственного Я или как просто улучшающие недостаточно развитые недифференцированные структуры удовольствия.

Когда пациент впервые становится способен синтезировать образ аналитика как либидинально катектированный новый внешний объект в своем мире переживаний, это восстанавливает эмпирический диалог между Собственным Я пациента и объектным миром, по крайней мере на данный момент. Такое событие, как правило, мгновенно и сопровождается драматическим изменением в односторонней констелляции лечебной ситуации. Внезапно чувство одиночества аналитика отступает; в комнате находятся два эмпирически присутствующих человека. Пациент, который находился абсолютно вне контакта, теперь показывает, что он живо осознает присутствие аналитика, разговаривает с ним и часто демонстрирует удивительно ясное восприятие реальности. Такой эволюционный скачок во взаимодействиях сильно отражается на эмоциональных откликах аналитика на пациента. Типично в психике аналитика наблюдается прилив фазово-специфически более оттеночных комплиментарных откликов, включая озабоченность по поводу недавно восстановленного субъективного существования пациента. Возникновение переживания Собственного Я у пациента делает теперь возможными даже эмпатические отклики, говорящие аналитику о все еще узкой и хрупкой природе только что интегрированного Собственного Я пациента и о его отчаянной зависимости от образа аналитика как «абсолютно хорошего» нового внешнего объекта.

Восстановление диалога в эмпирическом мире пациента является, как правило, исключительно трогательным и вознаграждающим переживанием для аналитика, в котором чувства радости, нежности и гордости, обусловленные его генеративной комплиментарностью в качестве нового эволюционного объекта пациента, могут заражаться различными контрпереносными смыслами данной ситуации, в особенности нарциссической природы.

Так как пока еще не существует никаких интернализаций, полученных от этого новорожденного объекта в психике пациента, образ аналитика может вначале сохраняться лишь в течение того времени, когда он физически присутствует. Уходя из комнаты, аналитик уносит свое перцептуальное присутствие, и до тех пор, пока в психике пациента не развились интроективные репрезентации аналитика, оставленный в одиночестве пациент будет возвращаться к эмпирической недифференцированности.

В адекватно протекающем процессе лечения, как правило, вскоре появляются хорошие интроекты аналитика, позволяющие сохранять дифференцированность в эмпирическом мире пациента даже в отсутствие аналитика. Эти интроективные переживания являются аналитико-специфическими психическими присутствиями, основанными на зарегистрированных энграммах успокаивающих и стимулирующих безопасность аспектов его присутствия и поведения. Однако аналогично только что установившейся дифференцированности Собственного Я и объекта в раннем детстве первые переживания аналитика в качестве нового объекта не выносят каких-либо фрустраций и не могут интроективно сохраняться, прежде чем не сформируется также необходимый образ «абсолютно плохого» объекта. В институциональном сеттинге этот необходимый враг склонен быть экстернализован и персонифицирован каким-то другим сотрудником персонала.

Таким образом для пациента снова становится возможным интроективно-проективное переживание и связанность. Функционирующая интроективно-проективная система



незаменима для сохранения первичной дифференцированности психического переживания (Volkan, 1987) и, таким образом, начального переживания субъективного существования. С восстановлением первичной дифференцированности посредством включения в нее терапевта в качестве нового эволюционного объекта достигнута главная цель первой стадии лечения шизофренического пациента.

### **Защита дифференцированности**

То, что в этом контексте было названо второй стадией в лечении острого шизофренического психоза, будет в основном заключаться в защите и усилении вновь восстановленной дифференцированности пациента. Это главным образом состоит из усилий увеличить хорошие аналитико-специфические интроективные переживания в психике пациента. Так как дифференцированное переживание на этой уязвимой стадии основано на переживании нового хорошего объекта, важно, чтобы хорошие интроекты аналитика оставались как можно дольше незараженными злобными инфантильными интроектами, которые неизбежно будут возвращаться в связи с восстановившейся дифференцированностью репрезентаций Собственного Я и объекта в мире переживаний пациента. Как уже упоминалось, следует приветствовать появление расщепленного переживания одновременно существующих плохих объектов вне аналитических взаимоотношений не только как целей для экстернализации вновь пробудившихся, исторически детерминированных, преследующих объектных репрезентаций пациента, но также для проекции агрессии, возникающей в результате неизбежных фрустраций в его взаимодействиях с аналитиком как с новым эволюционным объектом. Рецидивы с возвращением к не-дифференцированности, как правило, обусловлены на данной стадии неудачами в сохранении «абсолютно хорошего» качества интроекта аналитика.

Однако общеизвестно, что как только достаточно прочно устанавливается интроективное переживание «абсолютно хорошего» аналитика, шизофренические пациенты, выбравшиеся из острой стадии утраты дифференцированности, чаще склонны удовлетворяться данной ситуацией, а не продолжать прогрессировать в своем лечении. Предпочитая оставаться на относительно регрессивном уровне организации, часто со многими психотическими искажениями реальности, эти пациенты могут сохранять дифференцированное переживание и оставаться вне стен лечебных учреждений с помощью своих интроектов, которые, однако, приходится постоянно усиливать посредством часто коротких, но тем более важных, конкретных переживаний физического присутствия терапевта. Так как субъективное существование этих пациентов зависит от сохраняемого интроекта «абсолютно хорошего» терапевта, они склонны испытывать крайнюю озабоченность тем, чтобы сохранять данный интроект незараженным и безупречным, и часто боятся сталкиваться с терапевтом в жизни, пытаясь свести необходимые встречи до минимума. Тем не менее эти пациенты могут оставаться психологически живыми, по крайней мере до тех пор, пока может продолжаться такое поддерживающее лечение. Когда терапевт умирает или уходит на пенсию, его интроект склонен утрачиваться, и если он не может быть заменен другим интроектом «абсолютно хорошего» внешнего объекта, пациент сталкивается с надвигающейся угрозой рецидива в недифференцированное переживание.

В идеале можно было бы ожидать, что аналитическое лечение этих пациентов после восстановления дифференцированности будет протекать в том же русле, что и в работе с пограничными пациентами. Соответственно ожидается, что пациенту можно будет последовательно помогать начинать делать селективные идентификации с функциями аналитика и его интроективными присутствиями, таким образом постепенно наращивая структуры его Собственного Я. Однако обычно это не происходит, и представляется очевидным, что должны быть некоторые особые причины, почему переход от интроективно-проективного переживания к процессам структурообразующих идентификаций столь труден или даже невозможен для шизофренических пациентов после

их выхода из острой стадии дезинтеграции.

Принятие одной из функций объекта в форме функционально-селективной идентификации подразумевает, что должна в определенной степени выноситься утрата одной из функциональных услуг доэдиповой матери, а также соответствующая фрустрированная репрезентация Собственного Я, прежде чем утраченная функция матери сможет быть заменена новой функцией Собственного Я. Другими словами, для того чтобы начался процесс структуро-образования функционально-селективных идентификаций, требуется определенная толерантность к ранней аннигиляционной тревоге, неизбежно мобилизуемой частичной утратой объекта, вовлеченного в идентификацию. Представляется, что пациенты, вышедшие из острой стадии фрагментации, по большей части не обладают таким минимумом толерантности к тревоге.

Как это понимать? До фатальной шизофренической регрессии в недифференцированности пациент определенно обладал достаточной толерантностью к начальной фрустрации и тревоге, чтобы быть в состоянии развить собственную структурную организацию, хотя и хрупкую и всего лишь неадекватную. Что произошло с этим минимумом толерантности к тревоге, требуемым для того, чтобы тревога переживалась как сигнал, побуждающий Собственное Я еще более развить собственную структуру через процессы интернализации?

По-моему, катастрофичность переживания предпсихотической тревоги дедифференцированности, названной Пао(1979) «организмической паникой» и заканчивающейся утратой переживания Собственного Я (т. е. субъективной психологической смертью), склонна по существу лишать шизофренического пациента его способности к должной толерантности к тревоге и ее переживанию. Если тревога определяется как аффективный отклик Собственного Я, когда оно ощущает угрозу своему существованию или равновесию, для Собственного Я пациента, вышедшего из состояния психотической фрагментации, угроза во многом утратила свою предупреждающую и сигнальную функцию и вместо этого стала вратами к психологической смерти, так что ее следует избегать любой ценой.

Шизофрения – единственное психическое расстройство, в котором переживание Собственного Я обширно утрачивается в ходе регрессии, и, таким образом, это единственное расстройство, в котором тревога потерпела фатальную неудачу в своей функции охранника Собственного Я и побуждающей силы для формирования краткосрочных и долгосрочных психических структур, защищающих, сохраняющих и улучшающих переживание Собственного Я. Даже когда тревога является чрезмерно генерализованной и чрезмерно парализующей для Собственного Я, чтобы пытаться ее терпеть, переживаемая тревога сама по себе является поддерживающим Собственное Я переживанием, доказательством наличия психологического существования. Тревога – специфически и исключительно сохраняющий Собственное Я отклик человеческой психики; до тех пор, пока имеется тревога, также будет существовать переживание дифференцированного Собственного Я; и наоборот, когда утрачивается переживание Собственного Я, тревога более не ощущается.

Тревога, переживавшаяся индивидом перед катастрофической шизофренической фрагментацией его субъективного мира, непреодолима по своей интенсивности и по предзнаменованию не поддающейся описанию деструкции<sup>30</sup>.

Это переживание, в котором тревога достигает невыносимого уровня, пока не

---

<sup>30</sup> Пациентка Сечехайе (1951) Рини с мольбой и с потрясающей пронизательностью взывала к своему аналитику в разгар своей предпсихотической паники (выделенные курсивом замечания мои): «Вода поднимается! Она собирается затопить меня, а также вас (*утрата дифференцированного переживания Собственного Я и объекта*)... Спасите меня, я так сильно страдаю!.. Ничего нельзя сделать, я собираюсь переправляться на другую сторону (*недифференцированность*). И это будет конец; я не буду больше страдать (*тревога исчезнет вместе с исчезновением переживания Собственного Я*); я лишь не смогу вернуться обратно (*психологическая смерть*) (p. 42).

осуществляется та катастрофа, о которой она предупреждает. Поэтому для шизофреника, вновь вышедшего из состояния недифференцированности, тревога будет представлять собой и предчувствие непереносимой психической боли, и неизбежную утрату переживания Собственного Я. Следовательно, переносимость тревоги в дозах, необходимых для создания новых структурообразующих идентификаций, была утрачена и ее необходимо приобрести заново, прежде чем такие процессы смогут быть возобновлены.

Утверждение, что шизофренические пациенты утратили способность переживать тревогу, не означает, что в эмпирическом мире шизофренического пациента не будет страхов. Наоборот, там могут присутствовать чрезмерный ужас и страхи, которые во время острых, недифференцированных стадий находятся во фрагментированном состоянии, как и все остальное на этом уровне переживания; этот ужас и страхи проистекают от осколков разбитых «плохих» репрезентаций. После относительного восстановления дифференцированности пациент может временами испытывать чрезмерную тревогу и опасение проецируемых угроз, но с тревогой, эмпирически порождаемой изнутри и предчувствующей утрату переживания Собственного Я, нельзя сталкиваться лицом к лицу и использовать ее для дальнейшего формирования структуры. Поэтому такие пациенты, по-видимому, предпочитают цепляться за отрицание, а также за интроективные и проективные маневры, а не подвергаться фрустрациям, которые вовлекут в себя переживания тревоги.

Существует прямая связь между крайне низкой толерантностью к тревоге у вновь дифференцировавшегося шизофреника и его чрезмерным страхом собственных агрессивных импульсов. Этот страх агрессии, характерный для шизофренических пациентов и хорошо известный работающим с ними клиницистам, во многих отношениях является реалистическим для этих пациентов и как таковой должен уважаться. Именно их неспособность совладать с непреодолимой агрессией с помощью существующих структур, сигнальной тревоги и формирующихся новых структур породила фатальную регрессию, приведшую в результате к деструкции их самостных и объектных переживаний. Их недавно восстановленная дифференцированность между Собственным Я и объектами отчаянно зависит от доступной репрезентации хорошего объекта и таким образом постоянно находится под угрозой вследствие агрессии, грозящей разрушить образ идеальной диады, а с ним и предварительные условия для сохранения субъективного существования.

Принципы лечения шизофрении на ее различных стадиях широко и надлежащим образом обсуждались с различных сторон рядом авторов (Federn, 1933; Fromm-Reichmann, 1950; Sechehaye, 1951; Rosenfeld, 1965; Searles, 1965, 1979; Boyer and Giovacchini, 1967; Volkan, 1976; Giovacchini, 1979, 1986; Boyer, 1966, 1983). Здесь не будет проводиться обзор обширной литературы на эту тему. Вместо этого я ограничусь кратким обсуждением нескольких общих принципов, которые я считаю относящимися к делу в связи с этой особой стадией аналитического лечения шизофренического пациента.

Как уже подчеркивалось выше, защита вновь установившейся дифференцированности у шизофренического пациента с образом аналитика в качестве нового эволюционного объекта, а также укрепление связи с ним, наилучшим образом осуществляется, когда все еще функциональный образ аналитика все в большей мере интернализуется в мире переживаний пациента в качестве успокаивающих и регулирующих напряжение интроективных переживаний. Помимо травматических воздействий предпсихотической тревоги, которая потерпела неудачу в своей сигнальной функции, главная причина низкой толерантности к фрустрации и тревоги у шизофренического пациента – специфическая нехватка у него хороших репрезентаций в целом, включая интроективные переживания регулирования напряжения и стимулирования безопасности. Период улучшения в аналитико-специфическом интроективном переживании пациента является поэтому обязательным для того, чтобы он становился способен к минимуму толерантности к тревоге и таким образом мотивировался бы к возобновлению процессов структурообразующей ин-дентификации с аналитиком и его интроектами в качестве моделей. Представляется, что

хотя для пациента важно собирание богатого и разностороннего запаса полученных от аналитика регулирующих напряжение интроектов в своем эмпирическом мире, специальное место среди них занимают интроекты, проистекающие от переживаний, когда аналитик оказался в состоянии совладать с агрессивными импульсами пациента и не был напуган ими.

Так как полезные интроекты представляют успокаивающие, регулирующие напряжение и стимулирующие безопасность функциональные присутствия в психике развивающегося индивида, создание и сохранение общей безопасной «удерживающейся» атмосферы во взаимодействиях между ним и его эволюционным объектом необходимо для предоставления таких эмпирических моделей для интроекции. В лечении вновь дифференцированных шизофренических пациентов это включает в себя стабильность и относительную неизменяемость терапевтического сеттинга, регулярность и предсказуемость лечебных сессий, а также полную доступность и интерес со стороны аналитика, чье поведение в идеале будет добрым, но не навязчивым, искренним, но не обхаживающим, твердым, но не воспитывающим.

Все чувственные модальности могут быть вовлечены в формирование интроектов, хотя львиную долю эмпирических составных частей последних обеспечивают зрительные, слуховые и тактильные ощущения и перцепции. Однако в то время как тактильные элементы, полученные от ухаживающей деятельности матери, играют главную роль в успокаивающих и утешающих интроектах, полученных от первых осуществляющих уход лиц, относительное отсутствие телесного контакта в реальных взрослых взаимодействиях в нашей культуре резко сокращает долю тактильных составных частей в возобновленном формировании интроектов у взрослых пациентов. В этом отношении европейский обычай пожатия рук пациента как в начале, так и в конце каждой сессии имеет определенные преимущества по сравнению с американским обычаем вообще не прикасаться к пациентам. Социально приемлемый взрослый способ контакта между телами аналитика и пациента не только важен для формирования интроекта в мире переживаний пациентов с тяжелыми нарушениями, но с точки зрения информации и коммуникации он чрезвычайно полезен, как в конкретном, так и в символическом аспекте взаимодействий, независимо от уровня патологии пациента.

Аналитик должен принимать как должное, нравится это ему или нет, что его функционирование в качестве нового эволюционного объекта для вновь дифференцировавшегося пациента неизбежно означает, что его наблюдаемые и ин-троецируемые функции будут подвергаться примитивной идеализации со стороны пациента. Примитивная идеализация одновременно наделяет интроект магической властью и содействует мотивации развивающегося индивида делать идеализируемые функции эволюционного объекта частями репрезентации Собственного Я через функционально-селективные идентификации. Как подчеркивалось ранее, аналитик обязан терпеть и имеет право радоваться фазово-специфической идеализации пациента как благоприятной предпосылке для дальнейших структурообразующих ин-тернализаций. Пациент не может расценить скромность как добродетель до установления индивидуализированных образов Собственного Я и объекта.

Важно осознавать, что злокачественные и преследующие внутренние объекты, порожденные переживаниями пациента с его самыми ранними эволюционными объектами, не могут сами по себе быть модифицированы или изменены. Однако можно ожидать, что они будут постепенно декатектироваться и лишаться своей текущей значимости в ходе лечения. Они являются дериватными репрезентациями эволюционной неудачи пациента и как таковые способны лишь на повторение. Аналитико-дериватные внутренние присутствия, представляющие функции нового эволюционного объекта, образуют другую группу интроектов в психике пациента наряду с теми интроектами, которые возникли от взаимодействия с первыми ухаживающими за ним лицами. Этот специфически расширяющийся ассортимент интроективных репрезентаций идеализированных функций аналитика защищает переживание Собственного Я пациента от первичных родительских

преследующих образов, мобилизованных фрустрациями после восстановленной дифференцированно-сти пациента.

Каждый раз, когда аналитик переживается как способный спокойно и твердо выносить недостаточно связанные агрессивные импульсы пациента, справляться с ними и контролировать их, он оказывается сильнее, чем агрессия пациента, и сильнее чем его (пациента) «абсолютно плохие» внутренние объекты. Его образ оказывается нелегко разрушить или обратить в плохой. Вместо этого он показывает себя более сильным и могущественным, чем деструктивные силы или внутренние персонажи пациента, устойчиво поддерживая дифференцированное переживание и таким образом принося Собственному Я пациента огромное облегчение. Возникающая в результате интроекция функции аналитика как могущественной охраняющей силы против «плохости» и деструкции специфически способна приводить к постепенному ощущению пациентом несколько меньшей боязни своих агрессивных импульсов. В то же самое время возрастающий запас интроективных присутствий успокаивающих и обеспечивающих безопасность функций аналитика может постепенно порождать (в самом пациенте) достаточную безопасность для того, чтобы Собственное Я пациента отважилось заново переработать тревогу и таким образом стать способным и мотивированным к возобновлению процессов структурообразующей идентификации.

Все, что аналитик делает в качестве нового эволюционного объекта на этой стадии лечения шизофренического пациента, склонно приводить в результате к образованию функциональных интроектов в мире переживаний пациента. Это в равной степени справедливо и для его словесного общения с пациентом. В то время как пациент в течение своей регрессии к недифференцированности был склонен переживать словесное общение и интерпретации аналитика в качестве конкретного или символического удовлетворения, на рассматриваемой нами стадии описания, объяснения и интерпретации аналитика склонны главным образом способствовать качественному и количественному росту аналитико-дериватных интроектов, а не возрастанию знания пациента о себе. Для разъяснения этого давайте рассмотрим следующий пример.

Пятнадцатилетняя девушка, госпитализированная из-за кататонической шизофрении, в течение ряда месяцев проходила у меня лечение. Она вышла из острой регрессии к недифференцированности и в последнее время с помощью полученных от меня интроектов стала способна сохранять дифференцированное переживание на низком уровне адаптации. Однажды, когда я вошел в комнату пациентки, она стояла на середине комнаты, пристально глядя в пустоту дверного проема и стараясь не двигаться с места. Ее щеки раздулись от выделяющейся слюны, которую она, очевидно, не могла себе позволить ни проглотить, ни сплюнуть. Начиная осознавать мое присутствие, она выглядела испуганной, резким кивком головы пригласила меня сесть и указала, где я должен поместить свои ноги. Когда я спросил ее, что находится на полу, она ответила мне с трудом, внимательно следя, чтобы не выпало ни капельки слюны изо рта: «Мухи». На мой вопрос о том, разве не разрешено их топтать, она ответила с аффектом: «Нет, они должны быть оставлены живыми!» Она яростно реагировала на любую мою попытку сдвинуть ноги, но не соглашалась сказать что-либо еще. Ситуация примерно следующая: пациентка видит галлюцинаторных мух на полу, боится причинить им вред и символически пытается их защищать, накапливая и удерживая слюну во рту, а также конкретно обездвигивая себя и каждого другого, кто войдет в комнату.

Я спросил ее, могут ли мухи быть людьми, безопасностью которых она озабочена. Проблеск аффекта отразился на ее лице, но она ничего не сказала. Зная об обычном символическом значении маленьких насекомых как сиблингов, ощущаемых в качестве соперников, я стал размышлять о том, что она рано лишилась отца, что она была наименее любимым ребенком в большой семье и была брошена матерью в шестилетнем возрасте. Затем мне пришло в голову, что некоторое время тому назад пациентка спросила меня, есть ли у меня собственные дети, и узнала тогда, что у меня трое детей. В то время она реагировала на данную информацию с видимым безразличием, но в последнее время все с

большим трудом могла выносить мой уход после завершения лечебных сессий. Подбодрив ее своими комплиментарными и эмпатическими откликами на нее и ее послания, я сказал ей дружелюбно и спокойно, что мухи, очевидно, были моими детьми, которых она пыталась защитить от собственного желания, чтобы они были убиты, поскольку я ежедневно уходил к ним, вместо того чтобы оставаться с ней, как она этого хотела.

Эффект моих слов на поведение пациентки был моментальным. Ее лицо покрылось густым румянцем, она одним залпом проглотила огромное количество слюны во рту, издала короткий смех стыда и облегчения и присела на край своей постели. Начиная с этого времени она более не проявляла никакого интереса к «мухам» и к их защите. Она также не проявляла никакого интереса к моим попыткам добавить генетические аспекты к пониманию ее поведения.

Хотя казалось, что она слушает, как я связываю это текущее событие с ситуацией ее детства, где она сходным образом желала разрушения своих сиблингов, для того чтобы целиком иметь мать в собственном распоряжении, мои информативные отклики на нее сказали мне, что она довольствовалась слушанием лишь моего голоса, в то время как содержание моих слов в лучшем случае имело смысл заклинания, отражающего мое всеведение и могущество.

Приведенная выше маленькая клиническая виньетка имеет отношение к пациентке, которую я лечил свыше тридцати лет тому назад, когда еще думал, что генетические интерпретации могут быть полезны на всех уровнях патологии. В настоящее время я отложил бы эту часть моей передачи мыслей на будущее, довольно далеко отстоящее от данной стадии лечения пациентки. У недавно дифференцированного шизофренического пациента отсутствуют структурные способности для восприятия и получения выгоды от генетических интерпретаций как значимо относящихся к нему. Когда они предлагаются аналитиком привычным образом, то пациент склонен воспринимать их как магические заклинания с возникающим в результате образованием «интроектов интерпретатора» сходного характера. Постоянство получения «интерпретаций» аналитика может затем стать самоцелью, которая просто сохраняет хороший и всеведущий интроект аналитика и таким образом дифференцированность в психике пациента, в то время как и аналитик, и пациент могут лелеять мысль о том, что имеет место аналитический процесс, продолжающийся между партнерами.

Примером такого положения является случай с 35-летним мужчиной-пациентом, который после пяти лет аналитического лечения, оцененного аналитиком как успешное, искал возобновления аналитической помощи от другого аналитика вследствие возрастания тревоги и симптомов надвигающейся фрагментации. Он идеализировал образ своего прежнего аналитика и в этот раз тщетно разыскивал его. Уже во время первой беседы пациент попросил проводящего консультацию аналитика «дать ему интерпретацию». Когда его спросили, что он имеет в виду, он ответил, что это то, что всегда давал ему прежний аналитик и ^то вызывало у него хорошее самочувствие после каждой сессии. Постепенно стало очевидным, что пациент не понимал и почти ничего не сохранил из того, что интерпретировал ему аналитик во время анализа. Едва ли имелись признаки какого-либо значимого прогресса в его развитии от эссенциально интроективных взаимоотношений с аналитиком. После завершения анализа у него развилась привычка помогать себе успокаиваться и засыпать посредством мысленного повторения неразборчивых слов. Однако это постепенно теряло свою успокаивающую силу, так что у него вновь начались расстройства сна, возросла тревога и ипохондрические симптомы, побуждая его вновь искать аналитической помощи.

В случае с девушкой и мухами важно понять, что облегчающее и успокаивающее воздействие моей вербальной коммуникации на ее напряженное и на первый взгляд необъяснимое поведение wJ произошло в результате моей помощи в осознании диссоциированного бессознательного материала, чтобы он стал вторично интегрирован и подчинен ее Собственному Я. Такая формула, релевантная для интерпретативной работы с

вытесненными конфликтами и структурами индивидуального Собственного Я невротических пациентов, не действует в психоаналитической работе с доэдиповыми структурами в целом и с интроективно-про-ективными конфигурациями в частности.

Вместо того чтобы привести вытесненный материал под контроль сознательного Собственного Я пациентки, мое вербальное сообщение эмпирически перевело контроль над данным агрессивным импульсом с ее образа Собственного Я на ее образ меня. Посредством вербализации ее агрессивного желания прозаичным образом, без страха или желания ответных мер, я одновременно остался жив и, по крайней мере на данный момент, взял под контроль этот ее частный агрессивный импульс.

Для того чтобы защитить мой «абсолютно хороший» образ, от которого зависело ее недавно восстановленное субъективное переживание, она экстернализовала свою ярость по поводу моего ухода от нее на предполагаемую причину этого, моих детей, которых она ранее не видела и не могла воссоздать в фантазии на ее текущем уровне функционирования. Вместо этого, образы моих детей материализовались в их конкретно воспринимаемых первичным процессом формах, которые пациентка могла теперь активно защищать как магически, так и конкретно. В своей отчаянной попытке защитить мой «абсолютно хороший» образ как предпосылку для того, чтобы оставаться психически живой, она, прибегнув к галлюцинаторному переживанию, зашла опасно далеко в глубь той территории, где то переживание, которое она пыталась защитить, более не могло сохраняться. В этом смысле моя коммуникация не только спасла мое присутствие в ее психике как «абсолютно хорошего» и переместила на меня ее потребность контролировать данный агрессивный импульс, но также оказала интегративное и отрезвляющее воздействие на ее переживание, таким образом улучшая на Данный момент ее проверку реальности.

Однако, несомненно, динамически наиболее важным переживанием для пациентки в этой цепи событий было то, что я уцелел под воздействием ее агрессии, оказался сильнее ее агрессии, и, таким образом, к ее чрезмерному облегчению, сделал ненужными ее отчаянные усилия контролировать свою агрессию. Как уже подчеркивалось выше, такие переживания имеют первостепенную значимость в лечении шизофренического пациента на данной стадии. Они, по-видимому, обеспечивают материал для тех интроектов, которые специфически помогают пациенту приобрести минимум потенциала толерантности, необходимого для того, чтобы заново начались процессы более продвинутого струк-турообразования.

Может ли мое вербальное сообщение пациентке в вышеприведенном примере быть названо интерпретацией или нет – это вопрос дефиниции. Я вернусь к этому вопросу в следующей главе, в которой более детально будет обсуждаться концепция интерпретации и связанные с этим проблемы.

Эта стадия улучшения мира внутренних объектов (интроектов) пациента еще не обеспечивает его структуру Собственного Я новыми функциональными способностями. Функции аналитика еще не будут впитываться Собственным Я пациента, ибо он еще не может себе позволить отказаться от какой-либо части своего нового объекта. Его Собственное Я все еще не может выдержать одиночество; для того чтобы он оставался психически живым, аналитику приходится постоянно присутствовать в его мире переживаний либо физически, либо как ощущаемое присутствие. Поэтому аналитик не может пока еще обеспечить пациента моделями для его Собственного Я, а только лишь моделями для эффективных защитников его Собственного Я, для их воссоздания и переживания в качестве сохраняющих жизнь присутствий в его психике. Как было видно, для этой цели требуются как несущие успокоение охраняющие ангелы, так и прочная охрана. До тех пор пока преобладающим способом интернализации пациента является интроекция, это единственный способ для аналитика войти в его репрезентативные структуры в качестве нового эволюционного объекта. Более глубокое воздействие и усиление существующей структуры Собственного Я пациента невозможны до тех пор, пока снова не сможет выноситься частичная объектная потеря и минимум тревоги.

Когда развилась аналитико-дериватная, качественно и количественно достаточная, порождающая безопасность интроективная структура в психике пациента для обеспечения дифференцированности и противодействия «абсолютно плохим» интроектам, которые мобилизуются фрустрациями, шизофренический пациент может почувствовать себя достаточно безопасно, для того чтобы попытаться произвести первую функционально-селективную идентификацию с некоторыми интроецированными функциями аналитика. Бифункциональной объектной привязанности, преобладающей на этом уровне психического переживания, объект все еще переживается и определяется исключительно с точки зрения выполняемой им функции или функции, исполнение которой от него ожидается в данный момент. При фрустрирующем поведении (аналитика) в качестве поставщика данной функциональной услуги фрустрация становится представлена агрессивным аффектом, который разрушает образ «абсолютно хорошего» внешнего объекта в эмпирическом мире ребенка. До того как ребенок будет в достаточной безопасности, чтобы перейти к идентификации, предпринимается быстрая попытка аннулировать объектную утрату, которая угрожает утратой дифференцированности и компенсируется интроективно-проективной активацией доступных внутренних объектов ребенка. До тех пор, пока преобладает и действует эта манипуляция внутренними присутствиями посредством примитивных защитных операций, нет надобности переживать и признавать какую-либо объектную утрату.

В отличие от этого, в функционально-селективной идентификации утрата внешнего образа «абсолютно хорошего» объекта, обусловленная собственной фрустрацией-агрессией, терпится и преодолевается посредством интернализации, более продвинутой, чем интроекция. В функционально-селективной идентификации образ объекта как поставщика сильно желаемой и требуемой функции разрушается и заменяется образом Собственного Я, обладающего этой функцией и оказывающего самому себе соответствующие услуги. Таким образом, даже если функциональный объект становится эмпирически утраченным как представитель частной функции, от самой этой функции не отказываются, но она перенимается Собственным Я и впоследствии переживается как часть репрезентации Собственного Я.

Функционально-селективная идентификация становится главным структурообразующим процессом, как только приобретает достаточная толерантность к частичной объектной утрате. В нормальном развитии эта толерантность наилучшим образом гарантирована тем, что ребенок все еще живет в обеспечивающей безопасности и адекватное удовлетворение заботе со стороны своих эволюционных объектов, а также имеет достаточное количество сохраняющих дифференцированность интроективных альтернатив в своем распоряжении. Таким образом, в годы сепарации-индивидуации образ функционального объекта у ребенка будет постепенно устраняться и заменяться соответствующими изменениями и достижениями в его структуре Собственного Я. Этот процесс продолжается до тех пор, пока функциональная зависимость не станет в достаточной мере устранена, чтобы позволить интеграцию и ка-тектирование образов Собственного Я и объектов так, как это было описано в части 1 этой книги.

Когда фрустрация-агрессия кратковременно разрушает образ «абсолютно хорошего» объекта, именно аффект тревоги, достаточно умеренной, чтобы функционировать в качестве сигнала, мотивирует акт идентификации. Тревога является охраняющим аффектом Собственного Я, который предупреждает последнее об опасностях, подвергающих угрозе его существование и равновесие, побуждая Собственное Я как к кратковременному структурообразованию посредством использования защитных действий, так и к долгосрочному – посредством процессов интернализации. При утрате преобладающего образа функционального объекта он должен быть либо быстро воссоздан и обеспечен посредством активации интроективно-проективных действий, либо субъект должен позволить тревоге мотивировать его к замене утраты соответствующим изменением структуры Собственного Я, чтобы ощущать себя достаточно безопасно и выносить утрату



без возникающей вслед за этим тревоги. Последняя альтернатива с ее длительной утратой аспекта внешнего объекта предъявляет большие требования к Собственному Я и возможна, лишь когда наличествует адекватная степень толерантности к тревоге. До тех пор, пока нет возможности смело встречать тревогу лицом к лицу и использовать ее в качестве мотивационной силы для структу-рообразования через идентификации, агрессия как постоянная угроза дифференцированному переживанию остается чрезвычайно опасной для Собственного Я. Без тревоги как стража и мотивационной силы к возрастанию самостоятельности Собственного Я через дальнейшую интернализа-цию услуг объекта развивающийся индивид будет оставаться в отчаянной зависимости от «абсолютно хорошего» образа внешнего объекта и от сохранения его живым посредством интроекции, проекции и отрицания.

Даже если первая функционально-селективная иден^ тификация с некоторыми интроецированными функциями аналитика может сама по себе представлять минимальное структурное достижение, она знаменует переход через главный порог в лечении шизофренического пациента. Именно специфическое переживание пациента, что вновь можно встречать тревогу лицом к лицу без утраты дифференцированное, а также отказаться от части образа объекта без разрушения объекта как целого, склонно оказывать мощное противодействие регрессии пациента.

Данное частное переживание восстановленной толерантности к тревоге с сопровождающим его, пусть даже лишь минимальным, достижением в структуре Собственного Я пациента часто дополняется идеями и аффектами, с громадной быстротой и интенсивностью вливающимися в его психику. В течение некоторого времени пациент может быть просто ошеломлен напором быстро изменяющихся психических содержаний, однако не потеряет при этом своего дифференцированного переживания. Впоследствии па-1 циент может чувствовать себя истощенным, но характерным образом поднятым на другой уровень переживания, иногда с чувством повторного пробуждения или рождения заново.

Волкан (1976, 1985) ярко описал это переживание эмоционального и идеационного затопления и, используя концептуализацию Пао (1979), назвал его «повторной организмической паникой». Он подчеркнул важность для лечения шизофренического пациента такого переживания, равнозначного скачку в способности вновь переживать и иметь дело с эмоционально заряженными психическими v содержаниями. Хотя я очень во многом с этим согласен, я не разделяю точку зрения Волкана на это переживание как представляющее терапевтическую регрессию. Как говорилось выше, я воспринимаю его определенно как результат эволюционного прогресса, достигнутого с помощью аналитика в качестве нового эволюционного объекта. Шизофренический пациент, чья дифференцированность была восстановлена в аналитических взаимодействиях и чей мир интроектов был значительно улучшен посредством аналитико-дериватных элементов, может стать способным вновь использовать тревогу, которая ранее утратила свою сигнальную функцию вследствие травматического исхода предпсихотической паники. Теперь уже нет необходимости в сохранении им регрессивного уровня адаптации с исключительным прибегаем к примитивным психическим операциям. Первые переживания восстановленной толерантности к тревоге, мотивируя улучшение переживания Собственного Я пациента через идентификацию, приведут в таких обстоятельствах к быстрому и драматическому изменению в уровне переживания и функционирования. Прорыв идей и аффектов, который происходит в результате, является не выражением «возвращения вытесненного», но могущественным повторным катексисом предпсихотического мира репрезентаций пациента.

Это переживание склонно быть мощным корректирующим фактором для признания Собственного Я шизофреническим пациентом со значительным ослаблением регрессии и возвращением многих структур его допсихотического Собственного Я. Однако наиболее важным с точки зрения лечения является то, что пациент с восстановленной способностью использовать тревогу в качестве сигнала стал способен и мотивирован к возобновлению

процессов структурообразующей идентификации в своих аналитических взаимоотношениях.

### Улучшение структурализации

Когда в достаточной мере восстанавливается толерантность к тревоге и фрустрации-агрессии, требуемая для частичного отказа от функционального объекта, лечение психотического пациента начинает в большей мере походить на лечение пограничного пациента (см. главу 10).

Однако имеется несколько решающих отличий между лечениями этих двух групп пациентов. Они обусловлены тем фактом, что шизофреники представляют единственную категорию пациентов с психотической патологией, включая другие большие психозы, которые в ранние годы жизни или в молодости прошли через тотальный коллапс своей психической организации, включая утрату субъективного существования. Эта однажды произошедшая психологическая смерть всегда будет оставаться на заднем плане их памяти в качестве потенциальной угрозы невыразимой катастрофы, которая вообще не может быть обнаружена и проработана в объектных взаимоотношениях. Эта катастрофа стала неизбежной вследствие дефицитов базисных структур удовольствия в репрезентативном мире шизофренического пациента. Поэтому для того чтобы стать новым эволюционным объектом для такого пациента, аналитику приходится начинать с вхождения в недифференцированный эмпирический мир пациента в качестве приносящего удовлетворение эволюционного фактора, таким образом обеспечивая строительные блоки для выделения собственного образа в мире переживаний пациента. Это объектный образ, от которого в течение длительного времени будет исключительно зависеть дифференцированное переживание пациента и из которого получают регулирующие напряжение и сохраняющие дифференцированность интроективные присутствия.

Именно такое отсутствие альтернативных объектных образов для сохранения дифференцированного переживания отличает шизофренического пациента от пограничного пациента, и это требует особого внимания во время всех стадий аналитического лечения первого из них. Дифференцированное переживание пограничного пациента не зависит сходным образом от присутствия репрезентации аналитика, как это имеет место в случае шизофренического пациента. Когда еще не установлен образ аналитика как нового эволюционного объекта или когда такой образ временно утрачивается, пограничный пациент будет сохранять свое дифференцированное переживание с помощью структур, приобретенных во взаимодействиях со своими первоначальными эволюционными объектами. Эти первоначальные объекты, хотя и не смогли помочь пациенту достичь индивидуальной идентичности в своем развитии, оказались в состоянии обеспечить его переживаниями первичного удовольствия и удовлетворения, достаточными для обеспечения сравнительно прочной дифференцированности Собственного Я и объектов в мире переживаний пациента. В соответствии с данной стадией эволюционной задержки, эти образы Собственного Я и объекта могли оставаться целиком функциональными и трансферентными, но их дифференцированности ничто более не угрожает серьезным и длительным образом.

Аналитику, работающему с пограничными и невротическими пациентами, обычно не приходится заботиться о сохранении дифференцированности у пациента в ситуациях, где образ аналитика как нового объекта становится затемнен или даже поглощен трансферентными образами первоначальных объектов пациента. Но в репрезентативном мире шизофренического пациента нет сравнимых трансферентных объектов, которые бы надежно защищали и сохраняли его дифференцированное переживание. Перенос означает повторение и продолжение неудачных эволюционных взаимодействий и будет как объектные взаимоотношения сам по себе сохранять и консервировать эмпирическую дифференцированность между Собственным Я и объектом. В отличие от этого эволюционные неудачи, предшествующие дифференцированности, как это имеет место в

случае шизофрении, не могут быть заново испытаны как перенос, таким образом делая невозможным восстановление диалога между Собственным Я и объектным миром на основе регрессивных повторений этой неудачи.

Репрезентации первоначальных эволюционных объектов шизофренического пациента, сформированные после первичной хрупкой дифференцированности его эмпирического мира и реактивированные после ее восстановления в ходе лечения, таким образом, не представляют и не могут представлять первоначальную эволюционную неудачу, которая предшествовала их появлению. Развившиеся объектные репрезентации не смогли позднее в жизни защищать соответственно слабую и уязвимую структуру Собственного Я от фатальной регрессии, которая разрушила субъективное существование пациента. Представляется, что это событие, как правило, в основном лишает все первоначальные интроекты способности обеспечить сохранение дифференцированности, которой они, возможно, обладали до шизофренической фрагментации. После восстановления дифференцированности они уже ненадежны в смысле сохранения и защиты дифференцированности.

Не имея защитных трансферентных констелляций, шизофренические пациенты склонны быть экзистенциально зависимыми от сохраняемого образа аналитика как нового эволюционного объекта. Это не следует забывать или игнорировать на любой стадии лечения. Защита хорошего образа аналитика будет оставаться наиболее важным де- • лом до тех пор, пока в способе переживания пациентом аналитика преобладает функциональный способ связанности. Если образ аналитика остается эмпирически «абсолютно плохим» в психике пациента в течение продолжительного времени, это может нанести вред лечению любых пациентов, которые не достигли константности Собственного Я и объекта, для шизофренического же пациента такое положение может стать фатальным для самого его субъективного существования. Поэтому образ аналитика как хорошего объекта должен восстанавливаться как можно быстрее после неизбежных фрустраций, а также защищаться от загрузки его злокачественными и преследующими внутренними присутствиями, которые проистекают от первых ухаживающих за пациентом лиц. Хотя при лечении пограничных пациентов аналитик по сути пытается де- ; лать то же самое, здесь он будет в первую очередь защищать свои взаимоотношения с пациентом, тогда как при работе с шизофреническим пациентом главная его забота будет состоять в том, чтобы поддерживать пациента психически живым.

Однако даже когда лечение шизофренического паци- J ента продвинулось до установления им константности Собственного Я и объекта, хороший образ аналитика никогда не должен тотально утрачиваться в текущем переживании пациента. Помимо того, что имеет место относительная общая хрупкость в структурах, созданных вторичным образом в аналитических взаимодействиях, по сравнению с теми структурами, которые возникают в эпигенетически правильно синхронизированных взаимодействиях с первичными эволюционными объектами, фундаментальное и уникально вездусущее положение аналитика в психических структурах шизофренического пациента склонно делать последнего более чувствительным к фрустрациям со стороны аналитика, чем в случаях с другими категориями пациентов, которые в других отношениях достигли сходного уровня организации в своем лечении.

Третья стадия психоаналитического лечения шизофренических пациентов в основном состоит в улучшении структурализации психики. Как и в лечении пограничных пациентов, это происходит главным образом через процессы функционально-селективной идентификации. Достигается важная промежуточная цель, когда возросшая способность саморепрезентации выносить фрустрации делает для пациента возможным реагировать на объектную утрату депрессией. Депрессия является первым психическим способом бороться с текущей объектной утратой и как таковая служит важной защитой от утраты дифференциро- ванности. Однако хотя аффекты печали могут переживаться в достаточно раннем возрасте, подлинный траур невозможен до установления индивидуальных образов



аналитике могущественные эмоциональные отклики, которые не всегда могут быть легко использованы информативно, порождая вместо этого различные контрпереносные феномены. Аналитик, который посвящает себя психоаналитическому лечению психотических пациентов, должен осознавать импликации того факта, что так как он является таким объектом, с которым субъективное психическое возрождение пациента становится мотивировано и возможно, с точки зрения пациента, его образ сравним с образом первичного эволюционного объекта. Такое состояние дел представляет единственную возможность восстановления пациента от эволюционной неудачи, предшествующей появлению объектной связанности. Его взаимоотношения с аналитиком вновь вернули его к жизни после психологической смерти и обеспечили строительным материалом для запоздалого структурирования собственной личности. Существенно важно, чтобы уважались его позитивные чувства к своему аналитику после успешного лечения. Частично это обусловлено потенциальной хрупкостью вторично созданных структур, но главным образом тем, что вряд ли есть какой-либо смысл в попытке «анализирования» чувств благодарности и расположения к аналитику в подобной ситуации. С точки зрения проходящего успешное лечение пациента, который начал его психотиком, аналитик никогда не представлял истинный трансферентный объект, но являлся эволюционным объектом, эмоционально сравнимым с реальным родителем. У нас нет оснований для того, чтобы подвергать сомнению законность этого способа переживания, а также обоснованность чувств, сравнимых с эмоциями подлинной нежности и благодарности взрослого ребенка к своим родителям. Соответственно, вряд ли есть какие-либо реалистические причины для того, чтобы аналитик воздерживался от получения полного комплиментарного генеративного удовольствия, а также от глубокого личного удовлетворения после успешного исхода длительного и потребовавшего много сил аналитического предприятия.

Хотя полная утрата дифференцированности видна лишь у пациентов, страдающих от шизофренического психоза, все психотические пациенты имеют общую утрату образов либидинально переживаемых внешних объектов (Freud, 1911b, 1914a), таким образом показывая частичную утрату дифференцированности (см. главу 2), которая изолирует их в их собственном замкнутом и бредевом мире. Хотя первичной задачей аналитика для всех психотических пациентов будет, таким образом, задача быть принятым ими в качестве хорошего нового объекта, с которым станет возможно и мотивировано возобновление эволюционных взаимодействий, специфические защитные и катектические констелляции в каждом из основных клинических психозов будут представлять особые проблемы, с которыми аналитик будет бороться. Задачи и проблемы, с которыми сталкивается аналитик, различаются в соответствии с тем, собирается ли он бороться с утратой образа объекта в психике психотически депрессивного пациента, проникать в глубины грандиозной самодостаточности параноидного пациента, не впадая при этом в роль преследователя, или же будет стараться принудить маниакального пациента к достаточно длинной приостановке его мании величия, чтобы он смог катектировать объект и постепенно выносить неизбежность утрат и нехваток. Каждая из этих клинических групп порождает массу теоретических и практических проблем, которые не будут здесь рассматриваться и обсуждаться. Однако как только образ аналитика как хорошего внешнего объекта устанавливается в психике пациента, большая часть принципов, изложенных в этом разделе, *mutatis mutandis*<sup>31</sup>, применима к лечению психотических пациентов в целом.

## **Глава 10. Помощь в индивидуации: пограничные состояния**

Начало психоаналитическим исследованиям пограничных состояний и их лечению

---

<sup>31</sup> С соответствующими необходимыми изменениями (лат.) – (Прим. перев.)

было положено классическими работами Найта (1953а,б) и Стоуна (1954). Однако лишь после выхода в свет монографии Кернберга (1967,1975, 1976), систематизировавшей материалы на эту тему, теоретические и клинические проблемы, возникающие в связи с пограничной патологией, стали все сильнее интересовать психоаналитиков, что привело в течение последних лет к появлению обширной литературы на эту тему (Kernberg, 1966,1967,1975,1976,1980,1984; Blanck and Blanck, 1974, 1979; Tahka, 1974a, 1979,1984; Tolpin, 1978; Adler and Buie, 1979; Stolorow and Lachmann, 1980; Volkan, 1982, 1987; Abend, Porder and Willick, 1983; Meissner, 1984; Adler, 1985; Searles, 1986; Druck, 1989; Kernberg, Selzer, Koenigsberg, Carr and Appelbaum, 1989). В то время как большинство работ посвящены этиологии и метапсихологии пограничных состояний (в особенности Adler and Buie, Blanck and Blanck; Stolorow and Lachmann; Volkan), все еще редки попытки создания исчерпывающих психоаналитических теорий развития и описания движущих сил пограничной патологии (Кернберг, Тэхкэ). Что касается различных недавних обзоров по данной тематике, я не буду пытаться дать здесь свой обзор, а вместо этого приступлю к изложению собственного понимания первопричин и природы пограничных состояний.

### **О природе пограничной патологии**

В данной работе пограничная патология рассматривается как происходящая в результате нарушений и задержек на стадии развития личности, которая начинается с дифференциации репрезентаций Собственного Я и объекту, характеризуемой «восьмимесячнойтревогой» (Spitz, 1965), и заканчивается в возрасте примерно трехлет, когда индивидуальная идентичность и индивидуальные объекты становятся дифференцированы и интегрированы в эмпирическом мире ребенка. Это приблизительно соответствует тому периоду, который Малер (1968) назвала периодом сепарации-индивидуации.

Во время рассматриваемого эволюционного периода происходят фундаментальные процессы структурализации личности, которые постепенно создают базисные структуры Собственного Я. Они включают в себя расширение и обогащение репрезентационного мира, что в конце этого периода делает возможным для ребенка воспринимать как себя, так и других как дифференцированных, независимых индивидов с собственными частными внутренними мирами. Считается, что такая структурализация эмпирического мира и установление различных функциональных способностей Собственного Я главным образом основываются на множестве идентификаций как с услугами ухаживающего объекта в качестве интроекта, так и с его функциональными репрезентациями как внешнего объекта. Нарушения и задержки в этом процессе структурообразующей идентификации рассматриваются здесь как специфическая причина нехваток и искажений в психической структуре пограничных пациентов, оставляя их зависимыми от функциональных услуг внешних объектов в качестве отсутствующих частей их структуры Собственного Я и таким образом неспособными к достижению константности Собственного Я и объекта. Тип объектной привязанности, предшествующий установлению репрезентаций индивидуального Собственного Я и объекта, а также предварительные условия и результаты структурообразующей идентификации во время этой стадии развития, детально рассматривались в части I этой книги и будут лишь кратко повторены в этой связи.

Репрезентация эволюционного объекта этого периода, представляющая аспекты будущего Собственного Я ребенка, которые еще не стали интернализированы, характерно переживается как очевидно существующая исключительно ради ребенка, а также эмпирически находящаяся в полном его владении и контроле. При нормальном развитии функции объекта будут примитивно идеализироваться ребенком и продолжать поддерживать всемогущество его Собственного Я как «всемогущество собственника» (см. главу 1). Собственное Я ребенка остается эмпирически всемогущим, так как владеет всемогущим слугой, который, подобно «джинну из бутылки» из арабских сказок «Тысячи и одной ночи», всегда доступен для полного и незамедлительного исполнения его желаний.

Я назвал такой способ объектной связанности, преобладающий в эмпирическом мире ребенка до того как станут интегрированы образы индивидуального Собственного Я и объекта, функциональным (Та'нка, 1984). Такое название дано потому, что объект все еще представляет скорее группу функций, чем личность, и потому, что природа аффективного катексиса объекта полностью зависит от того, переживается ли его соответствующее функционирование ребенком как приносящее удовлетворение или фрустрирующее. Объектное переживание ребенка будет поэтому постоянно колебаться между «абсолютно хорошим» и «абсолютно плохим» с соответствующей и/или компенсаторной активацией его двойных внутренних образов объекта, а также их эмпирической регуляцией посредством интроекции, проекции и отрицания для сохранения дифференцированного переживания Собственного Я.

Хотя функциональный объект является пространственно от дельным человеком, он еще не может переживаться ребенком в качестве независимого человека с собственной жизнью и с собственным частным миром, который возбуждал бы в ребенке интерес и любопытство, а также такие эмоциональные отклики, как благодарность, триад-ную ревность и стремление к отдельному человеку. Любовь, ненависть и восхищение невозможны для индивида, прежде чем установятся образы себя и объекта как личностей в результате структурообразующих идентификаций в течение периода сепарации-индивидуации.

Эти структурообразующие идентификации, которые я назвал функционально-селективными и которые решающе важны для должного протекания сепарации-индивидуации, требуют для своего начала и прогресса, чтобы условия базисной безопасности в психическом переживании развивающегося индивида были наполнены адекватным прямым удовлетворением и достаточным запасом разряжающих тревогу интроектов. Далее для мотивации функционально-селективных идентификаций требуются полезные идеализируемые модели, а также терпимые фрустрации. Наконец, требуется адекватное отзеркаливание от объекта, для того чтобы обеспечить интернализированную функцию ценностью на длительный срок.

Как говорилось в главе 2, при нормальном развитии процессы функционально-селективной идентификации будут постепенно выстраивать базисную структуру Собственного Я, способствуя нейтрализации, устраняя примитивную амбивалентность и обеспечивая репрезентативный материал, требуемый для трансформации Собственного Я и объектных репрезентаций ребенка от функциональных к индивидуальным. По-видимому, точно таким же образом, как требуется достаточная масса недифференцированного мнемического материала, проистекающего от ранних переживаний удовлетворения, прежде чем смогут стать дифференцированы первые грубые конфигурации Собственного Я и объекта, эмпирическое появление идентичности и индивидуальных объектов требует достаточного набора информативных репрезентаций, приобретаемых через функционально-селективные идентификации. Поэтому интеграция информативных репрезентаций для формирования индивидуальных образов Собственного Я и объекта склонна происходить скорее как эволюционный скачок в течение сравнительно короткого периода времени, а не постепенно прирастая.

Видимо, большинство психоаналитических авторов, работающих с пограничными пациентами, разделяют представленную здесь точку зрения, согласно которой пограничная патология в основном отражает расстройства, дефициты и искажения вышеописанного эволюционного периода (Kernberg, 1967, 1975; Blanck and Blanck, 1974, 1979; Stolorow and Lachmann, 1980), в то время как меньшая их часть отвергает ее преимущественно доэдипальное происхождение (Abend et al., 1983). Кохут и его последователи (Kohut, 1971; Kohut and Wolf, 1978), по-видимому, согласны со старой концепцией «псевдоневротической шизофрении» (Hoch and Polatin, 1949), предпочитая рассматривать и определять пограничную патологию по сути как замаскированный психоз.

Пограничная патология в основном рассматривается как отражающая задержанную структурализацию, приводящую в результате к дефицитам в структуре Собственного Я

(Stolorow and Lachmann, 1980; Buie and Adler, 1982) или, на языке эго-психологии, к дефицитам в эго-функциях (Blanck and Blanck, 1974, 1979). Те, кто не согласен с доэдипальным происхождением пограничных состояний, склонны вместо этого подчеркивать роль «анализируемых» интрапсихических конфликтов у этой категории пациентов (Abend et al, 1983).

Мне представляется не только относительным, но и до некоторой степени вводящим в заблуждение разделение психопатологии на конфликтную патологию и патологию, базируемую на эволюционной задержке в структурном развитии (Stolorow and Lachmann, 1980), первую – специфически представленную невротами, а вторую – психозами и пограничными состояниями. Справедливо, что конфликты, ощущаемые как интрапсихические, не могут возникнуть до появления саморефлексирующей структуры, обладающей репрессивной властью, как результат установившейся константности Собственного Я и объекта. Однако не столь верно, что психопатология, основанная на эволюционной задержке, не будет продолжаться после того, как психическое развитие достигло этой особой вехи. Строительство психической структуры будет продолжаться после инди-видуации во взаимодействиях с эволюционными объектами и по-прежнему может быть задержано в любой точке до достижения относительной автономии взрослого человека. Вытесненные эдипальные конфликты также являются структурными образованиями, и, когда они недостаточно разрешены через процессы юношеской проработки и сопутствующее установление новых структур, в особенности с новыми структурами личных норм и идеалов, возникающая в результате невротическая патология будет представлять главную эволюционную задержку в формировании психической структуры. Таким образом, в то время как конфликты, переживаемые как интрапсихические, принадлежат к невротической патологии или к норме, эволюционная задержка является признаком любой психопатологии.

Что касается вопроса о том, представляет ли пограничная патология структурную недостаточность или патологическую структурную организацию (Kernberg, 1967, 1975), противопоставление этих возможностей, видимо, не вполне уместно. Так как дефицит в структуре не означает отсутствие структуры и поскольку неудачи взаимодействий, приводящие к эволюционным задержкам, постоянно заканчиваются более или менее тяжелыми структурными искажениями, то обе альтернативы, как правило, одинаково верны. В зависимости от времени базисной эволюционной неудачи и последующей задержки в формировании структуры пограничный пациент будет обнаруживать качественно и количественно более или менее примитивные и искаженные структуры, использование которых характерным образом является скорее его единственным существующим выбором, а не защитой от некоторых возможных альтернатив.

В пограничной патологии процессы функционально-селективной идентификации были задержаны на различных стадиях сепарации-индивидуации. Более раннее и в большей мере экстенсивное нарушение взаимодействий приводит к задержке, а более широкодиапазонное будет иметь результатом структурный дефицит и более хаотический мир переживаний пациента, а также его явную симптоматику. Из-за отсутствия константности Собственного Я и объекта невозможно активное самонаправленное мышление и фантазирование; вместо этого переживание пограничного пациента характеризуется колебаниями между внутренней пустотой и пассивно переживаемой идеацией<sup>32</sup> первичного процесса, попеременно с существующими неинтегрированными информативными репрезентациями, активированными соответствующим состоянием потребностей пациента.

Так как из-за общей недостаточности информативных репрезентационных структур невозможно было осуществить дифференциацию и интеграцию индивидуальных образов Собственного Я и объекта, пограничный пациент остался функциональным в своем способе

---

<sup>32</sup> Идеация – способность формирования и восприятия идей. – (Прим. перев.)



переживания себя и объекта. Так как объект еще не может переживаться как отдельный индивид, чьим информативным образом столь же индивидуальное Собственное Я могло бы свободно манипулировать по своему усмотрению, пограничный пациент продолжает быть зависимым для своего субъективного существования от переживаемого присутствия функционального объекта либо физически, либо в качестве интро-екта. Структурная недостаточность пограничного пациента постоянно влечет за собой специфическую нехватку тех функций Собственного Я, которые обычно приобретаются через функционально-селективные идентификации с успокаивающими и регулирующими напряжением интроектив-ными присутствиями функционального объекта, таким образом пациент остается по сути не способным к самоуспокоению и внутренней саморегуляции. Вследствие своего структурного дефицита пограничный пациент проявляет постоянную и отчаянную зависимость от внешних услуг как для своего субъективного психического существования, так и для функций, которые нормально предстают интернали-зованными в структуре Собственного Я.

К дискуссии о том, является ли зависимость пограничных пациентов от своих объектов эго-синтонной, или, как я предпочитаю говорить, синтонной Собственному Я, или нет, мне хотелось бы добавить, что сознательное переживание и таким образом признание собственной зависимости от другого человека не является надежно возможным до того, как Собственное Я и объект смогут переживаться как отдельные личности. Услуги функционального объекта переживаются как очевидным образом принадлежащие Собственному Я, и, когда они недостаточны, немедленным откликом субъекта будет нарциссическая ярость или паника, за которыми следуют интроективно-проективные маневры и попытки нахождения замены утраченным услугам. Хотя рассматриваемые функциональные услуги, как правило, связаны с особым лицом, угроза утраты которого будет вызывать интенсивную сепарационно-аннигиляционную тревогу во время текущего отсутствия функционального объекта, однако еще нет способности стремиться к нему как к особой личности. До тех пор пока функция объекта более важна, чем его личность, то, к чему реально стремятся, может быть лишь желаемым состоянием Собственного Я. Лишь когда объект перестал быть поставщиком и исполнителем важных функций потенциальной структуры Собственного Я индивида, станет возможным осознание факта, что помощь, которую оказывает тебе объект, зависит от его свободного выбора, а не от очевидного права индивида на получение такой помощи. Так что парадоксальным образом, лишь когда Собственное Я более экзистенциально не зависит от объекта, становится возможным осознавать свою зависимость от него и потребность в нем. Начиная с рождения и далее, по-видимому, во время развития преобладает обратная связь между объективной и субъективной зависимостью индивида от своих объектов.

В целом в психическом мире переживаний пограничного пациента не хватает репрезентаций, катектированных либидинальным аффектом, и слишком много агрессивного ка-тектированного психического содержания (Kernberg, 1967). Его тревога все еще по сути имеет характер примитивной аннигиляционно-сепарационной тревоги. В отсутствие установившейся константности Собственного Я и объекта Собственное Я пограничного пациента не способно к вытеснению, вместо этого оно прибегает к интроекции, проекции и отрицанию в своих попытках сохранить эмпирический диалог между собой и объектом. Функциональное отношение к объектам неизменно присутствует и представляет наиболее надежный диагностический и отличительно-диагностический критерий существующего пограничного состояния. Как отмечалось ранее, такое повторение неудачных функциональных взаимодействий в значительной степени является автоматическим и беспомощным, без права выбора. По сравнению с невротическими пациентами у пограничных пациентов по существу отсутствуют современные эмоционально значимые объектные отношения, и в своих почти исключительно трансферентных аналитических взаимоотношениях они показывают характерное относительное единообразие и монотонность функциональных переносов.

Общий функциональный характер объектных связей пограничного пациента обычно ясно виден в его возможной истории «любовных» взаимоотношений. Хотя отсутствие установившейся константности Собственного Я и объекта не позволяет ему переживать любовь к индивидуальной личности, его примитивная идеализация функционального объекта может некоторое время поддерживать иллюзию искренней влюбленности. При более тщательном исследовании вскоре становится очевидным, что это была просто идеализация некоторых функциональных способностей и физических свойств объекта и обладание ими переживалось как вызывающее громадный восторг, напоминающий состояние влюбленности. До тех пор пока объектная связь остается функциональной, могут цениться лишь поверхностные аспекты объекта, которые вместе с остающейся примитивной амбивалентностью делают такие «любовные связи» легко разбиваемыми и, как правило, недолговечными. Так как постоянная репрезентация функционального объекта еще не может сохраняться в голове независимо от состояния потребности, малейшая фрустрация склонна разрушать примитивно идеализируемый образ объекта в голове субъекта и порождать деструктивную нарциссическую ярость. Это делает пограничного пациента неспособным на нормальную ссору, в которой никогда полностью не теряется образ хорошего объекта, независимо от интенсивности взаимных негативных чувств и обвинений.

Причины эволюционной задержки ранних структурообразующих процессов очень различны у разных пограничных пациентов. Часто обнаруживается история неадекватно удовлетворяющей и заботливой атмосферы во время периода сепарации-индивидуации с возникающим в результате излишком агрессивных репрезентаций и нехваткой успокаивающих интроектов (Buie and Adler, 1982). Также могла иметь место скудость идеализируемых функциональных моделей для идентификации или пациент мог быть подвергнут сериям травматических фрустраций, которые преждевременно положили конец его структурооб-разованию через идентификацию. Эти неудачи в базисных предварительных условиях для начала и продолжения функционально-селективных идентификаций постоянно связываются у пограничных пациентов с историей повсеместных, более или менее тяжелых неудач в адекватном родительском отзеркаливании.

### **Начальная стадия лечения**

Если психоаналитическое лечение рассматривается как использование психоаналитического знания для максимальной активации и помощи эволюционным потенциальным возможностям пациента посредством использования фазово-специфического повторения первоначальных расстройств в аналитических взаимоотношениях, главная задача аналитика в работе с пограничными пациентами заключается в попытке добиться того, чтобы вновь открылись и продолжились их задержанные процессы структурообразующей интернализации. Считается, что данное лечение, когда оно успешно, приводит к снижению уровня патологии пациента с соответствующими изменениями в аналитических взаимодействиях.

### ***Центральная роль идентификации***

В соответствии с вышеизложенным я пытался в своей более ранней работе показать, что решающим и необходимым структурообразующим процессом и таким образом решающим целебным фактором в психоаналитическом лечении пограничных пациентов являются функционально-селективные идентификации пациента со своим аналитиком (Tahka, 1974a, 1976, 1979, 1984). Сходные мысли были недавно представлены Столорой и Лэчманном (1980), а также Волканом (1982).

Конечная цель психоаналитического лечения как вторично реактивируемого эволюционного процесса сравнима с идеальным исходом психического развития человека во время периода формирования: установление относительной субъективной автономии.

Традиционно такое достижение в психоаналитической интеграции приписывается «инсайту», который сам по себе обычно определялся как цель психоаналитического лечения. Инсайт обычно рассматривался как основной целебный элемент в психоаналитическом лечении, достигаемый главным образом через интерпретации и их проработку в аналитических взаимоотношениях (Greenson, 1967).

Хотя вряд ли существует общее согласие относительно сущности психоаналитического инсайта, я склонен считать его в основном синонимичным с сознательным пониманием Собственного Я. Во второй части книги понимание определялось как эмпирическая интеграция информативных, рациональных, а также эмоциональных откликов индивида на то явление, которое требуется понять. Однако такое сознательное понимание Собственного Я эмпирически невозможно до установления образа Собственного Я как личности с репрезентацией рефлексивного Собственного Я и способности к интроспекции в его распоряжении. Прогрессивное увеличение сознательного понимания Собственного Я обычно будет становиться в психоаналитических взаимоотношениях эмпирической целью и идеалом для Собственного Я пациента лишь как мотивированное установившимся терапевтическим альянсом, который в свою очередь возможен лишь между людьми, воспринимающими самих себя и друг друга как личности.

Таким образом, для того чтобы психоаналитический инсайт становился основным целебным элементом в лечении психически нарушенного пациента, представляется необходимым, чтобы уровень структурализации пациента достиг константности Собственного Я и объекта. Это не имеет места в случае пограничных пациентов с их все еще функциональным способом переживания себя и своих объектов. Их патогномичные структурные нехватки не позволяют им достигать и получать выгоду от таких способствующих развитию переживаний в психоаналитических взаимодействиях, которые становятся фазово-специфически возможными и мотивированными для пациентов, страдающих от невротической патологии. Структуры, требуемые для способности надежного понимания Собственного Я и его использования в возобновленном эволюционном процессе, должны сначала быть выстроены с помощью элементов взаимодействий, специфических для функциональных уровней переживания и объектной связанности. Как неоднократно подчеркивалось, полученные на этой стадии в ходе взаимодействий эволюционные строительные блоки, по-видимому, специфически являются селективными идентификациями развивающегося индивида с функциями развивающегося объекта.

В функциональном мире переживаний получение и усвоение знания о себе еще не мотивируется нарциссическими и объектно-либидинальными мотивами индивидуального Собственного Я как связанного с индивидуальным объектом. Вместо стремления к сознательному пониманию и автономии сознательного Собственного Я все еще преобладают стремления к всемогущему контролю и удовольствию. Вместо желаний доставить удовольствие и походить на любимый и вызывающий восхищение индивидуальный объект имеет место императивная потребность обладать и заполнить для себя примитивно идеализируемые и вызывающие зависть функции объекта.

Таким образом, ближайшей целью в лечении пограничных пациентов еще не может быть автономия, но индивидуация, то есть помощь пациенту в «оздании структур, требуемых для достижения константности Собственного Я и объекта. В этой работе фазово-специфическая функция аналитика как нового эволюционного объекта для пациента заключается в том, чтобы обеспечить последнего адекватными моделями для функционально-селективных идентификаций. На уровне структурализации и связанности пациента эти модели по существу представляют универсальные человеческие функциональные способности, которые отсутствуют в структуре Собственного Я пациента, а не образцы индивидуальных характерных черт. Этот процесс не вовлекает в себя какое-либо целенаправленное выдвижение аналитика в качестве примера, а также какое-либо дисциплинирующее, рекомендательное или прямое вмешательство со стороны аналитика в

жизнь пациента. Он протекает во взаимодействиях с новым объектом без какого-либо так называемого повторного родительства со стороны аналитика.

### *Кушетка*

Мне представляется, что вряд ли можно достичь каких-либо преимуществ, кладя пограничного пациента на кушетку, помимо того, что она освобождает аналитика от необходимости контролировать свои мимические жесты, зато некоторые серьезные недостатки в такой практике вполне очевидны. В то же самое время сохранение визуального контакта с этими пациентами дает много явных выгод, в частности то, что обе взаимодействующие стороны могут свободно наблюдать видимое присутствие и поведение друг друга.

Предполагается, что лежащее положение способствует терапевтической регрессии в пациенте, в то же время лишая его видимого присутствия аналитика, что, как ожидается, помогает активировать внутренние объекты пациента, таким образом содействуя развитию анализируемого переноса. Такие аргументы для использования кушетки основываются на аналитическом опыте работы с невротическими пациентами, где они обладают определенной степенью обоснованности, которая однако, по всей видимости, утрачивается, когда речь идет о лечении пациентов без установившейся константности Собственного Я и объекта. Отсутствие у этих пациентов индивидуальных представлений о себе и своих объектах не дает возможности развития должного терапевтического альянса, который является предпосылкой для контролируемой терапевтической регрессии. В отличие от ситуации с невротическим пациентом, внутренние объекты, активируемые в эмпирическом мире пограничного пациента вследствие депривации, непременно наступающей при визуальном отсутствии аналитика, не являются образами индивидуальных объектов, о которых можно активно фантазировать и смещать их на сходным образом индивидуальный образ аналитика. Преимущественно имеют место пассивно воспринимаемые интроективно-проективные переживания, в которых трансферентные элементы постоянно угрожают затемнить те элементы, которые проистекают от образа аналитика как нового эволюционного объекта. Из-за специфической нехватки несущих успокоение и регулирующих напряжение интроектов у пограничных пациентов текущее одиночество становится для них невыносимым (Buie and Adler, 1982), делая их уязвимыми со стороны любых изъятий в эмпирическом присутствии аналитика.

Как уже подчеркивалось выше, когда речь шла о лечении шизофренических пациентов, предпосылкой для того, чтобы начались функционально-селективные идентификации в лечении пациента с огромными структурными нехватками, является приобретение пациентом достаточной безопасности через принятие в себя достаточного количества аналитико-дериватных интроектов. Также подчеркивалось, что доступность объекта для всех чувств интроецирующего субъекта будет улучшать качественную и количественную природу возникающих в результате интроектов.

Хотя шизофренические пациенты для сохранения своего субъективного существования с самого начала более отчаянно зависят от аналитико-специфических интроектов, чем пограничные пациенты, последние тоже нуждаются в интроективной поддержке для своих недостаточно развитых структур, а также в интроективных моделях для процессов функционально-селективной идентификации. Хотя пограничные пациенты, таким образом, нуждаются во всей сенсорной реальности аналитика для формирования интроективных переживаний, эта потребность не исчезнет во время следующей ожидаемой стадии функционально-селективной идентификации. Существенная часть функционально-селективных идентификаций продолжает быть критически зависящей от наблюдений внешнего объекта в действии. Кроме того, визуальный контакт между пациентом и аналитиком имеет первостепенную значимость в процессе структурообразующей идентификации в качестве главного средства, помогающего

переживаниям отзеркаливания, которые требуются для закрепления свежих идентификаций и наделения их ценностью.

Таким образом, представляется, что до тех пор пока пациент переживает свой объект (аналитика) главным образом как внешний и/или как группу функциональных интроектов (то есть до тех пор пока он нуждается в переживании присутствия объекта для сохранения переживания Собственного Я, а также для строительства устойчивых репрезентаций себя и объекта как индивидуальностей), несправедливо лишать его сенсорных переживаний, требуемых для возобновленных процессов структурообразующей интернализации.

Преимущества расположения лицом к лицу при лечении не менее важны для аналитика, работающего с пограничными пациентами. Недостаточное количество и отсутствие интеграции информативных репрезентаций у пограничного пациента специфически проявляются как серьезные недостатки в его вторичном процессе мышления и коммуникативной вербализации. В отличие от невротического пациента с его обычно полными смысла вербальными посланиями к другому индивиду, у пограничных пациентов в течение долгого времени главными носителями аффективного смысла сообщения могут быть невербальные ключи и намеки. Это, по-видимому, тем более справедливо, чем более ранней является эволюционная задержка пациента или чем глубже его регрессия в аналитической ситуации.

Значительная часть невербальных посланий пограничного пациента может быть получена аналитиком лишь через визуальную передачу. Соответственно, визуальные восприятия аналитиком пациента доминируют или должны доминировать среди тех сенсорных переживаний аналитика, которые через его комплиментарные и эмпатические отклики на них становятся информативными о пациенте и о текущих взаимодействиях.

Таким образом, представляется, что с точки зрения аналитика как наблюдающего и осознающего лица, до тех пор пока пациент не обладает надежным вербальным инструментом вторичного процесса, используемым осмысленно и коммуникативно между двумя индивидами, перцепции аналитика, которые обеспечивают основу для понимания пациента, будут в значительной степени проистекать от невербального поведения пациента. При таких обстоятельствах, если аналитик лишает себя какой-либо части визуального переживания бытия и поведения пациента, он не получает информацию, которая может быть решающе важна для понимания пациента.

Аналитическая кушетка является не только непременным атрибутом психоанализа для широкой публики, но нарциссически весьма значительным символом для профессионалов в области психики в целом и для психоаналитиков в частности. Аналитическая кушетка и ее использование в лечении символизирует профессиональную компетентность и членство в элитной группе терапевтов. Кушетка, как принято считать, используется лишь в настоящем психоанализе, и лишь серьезные психоаналитики считаются достаточно компетентными, чтобы использовать эту магическую копию прото-кушетки Фрейда с Берггассе, 19.

Несмотря на историю аналитической кушетки и отношение к ней как к прямому наследнику кушетки гипнотизера, к использованию которой Фрейд возвратился в частности потому, что нахождение под постоянным наблюдением со стороны психоаналитических пациентов порождало у него ощущение неудобства, кушетка была поднята до статуса важного терапевтического инструмента, неразрывно связанного с «классической» аналитической техникой. Многие аналитики, по-видимому, разделяют мнение о том, что использование кушетки является *sine qua non*<sup>33</sup>, без которого никакое лечение не может быть названо психоанализом. Создается впечатление, что многие аналитики, работающие с пациентами с более тяжелыми, чем невротические, расстройствами, настаивают на том, чтобы их пациенты оставались на кушетке, больше для поддержания своего статуса психоаналитиков, осуществляющих правильный психоанализ, чем в соответствии с

---

<sup>33</sup> Непременным условием (лат.) – (Прим. перев.)

подлинно терапевтическими логическими обоснованиями такой практики.

Лично я не считаю, что использование кушетки принадлежит к тем элементам и критериям, которые определяют, может ли считаться терапия психоаналитической или нет. Как подчеркивалось на всем протяжении второй части книги, эти критерии в значительной степени определяются теми путями, которыми достигается и используется понимание эмпирических миров сторон психоаналитических взаимодействий для возобновления эволюционных процессов в мире психических переживаний пациента. Аналитическая кушетка является не столь незаменимым средством в этом процессе, как операционный стол при обширном оперативном вмешательстве. Для того чтобы лечение соответствовало критериям психоанализа, аналитику нет необходимости обязательно использовать кушетку в работе с любой категорией пациентов. Если в использовании кушетки больше преимуществ, чем недостатков для достижения психоаналитического понимания и его терапевтического использования, значит, ее применение уместно; если же недостатки превышают ее преимущества, кушетку не следует использовать. Первое положение, как правило, справедливо для большинства, но не для всех невротических пациентов, в то время как противоположная ситуация, по-видимому, даже еще более верна в психоаналитическом лечении психотических и пограничных пациентов.

### *Установление взаимоотношений*

Начальная фаза аналитического лечения пограничного пациента определяется тем, на какой стадии произошла главная эволюционная задержка. Чем более ранней является задержка и, соответственно, чем более хаотично клиническое состояние, тем меньше доля информативных репрезентаций в способе переживания пациента и тем более заметно выражена его примитивная амбивалентность и низкая терпимость к фрустрации в его отношении к аналитику. Эти черты, наглядно проявляясь уже во время первых сессий, говорят о низком уровне пограничной организации с минимумом значимой современности во взаимоотношениях пациента с аналитиком. Хотя такое начало склонно предвещать длинное и бурное лечение, существует более благоприятный прогностический показатель, когда пограничный пациент ускоряет свое вступление во взаимоотношения с аналитиком, выбирая одновременно другого человека в качестве плохого объекта, на которого он будет смещать первоначальные фрустрации, присутствующие в аналитических взаимоотношениях, таким образом сохраняя свой образ аналитика идеализируемым и «абсолютно хорошим».

Во время работы в институте, где для каждого пациента определялись врач и адвокат, в качестве новой пациентки мне досталась 21-летняя замкнутая и подозрительная пограничная женщина, которая почти сразу же проявила огромный интерес ко взаимоотношениям со мной. В то же самое время она столь же искренне начала ненавидеть своего адвоката, которого воспринимала как одновременно лицемерного и отвергающего. Однако она яростно отказалась рассмотреть возможность замены адвоката, потому что считала, что это означало бы поражение и бегство, а она не хотела «доставлять ему такое удовольствие». Лишь много времени спустя, когда она стала более способна воспринимать себя и свои объекты как личности, она обнаружила, к собственному удивлению, что ее адвокат, между прочим, был вполне хорошим и дружелюбным человеком.

Такая первоначальная защита образа аналитика как «абсолютно хорошего» и идеализируемого могла иметь место главным образом как трансферентное повторение с тенденцией либо ригидно его придерживаться в качестве статус-кво, либо заменить его раньше или позже функциональной амбивалентностью, характерной для пограничного уровня привязанности. В этих случаях не наблюдалось никакого возобновления структурообразования, паттерн пациентки оставался чисто трансферентным и таким образом представлял сопротивление любым изменениям и новым развитиям в аналитических взаимодействиях. Однако, несмотря на такую возможность, мои наблюдения свидетельствовали о том, что пациенты с хорошей перспективой получить пользу от

аналитического лечения склонны показывать такое «расщепление» в начале своих аналитических взаимоотношений. Кроме возможных импликаций защитного переноса, первоначальное сохранение этими пациентами репрезентаций хорошего и плохого объекта, размещаемых в разных людях, по всей видимости, регулярно включает в себя адаптивный аспект, существующую готовность искать новый эволюционный объект. Такая первоначальная готовность к возобновлению развития, обычная у невротических пациентов как сознательное желание и, казалось бы, не существующая у психотических пациентов, в различной степени присутствует у пограничных пациентов и может быть выявлена и узнана через комплиментарные и эмпатические отклики аналитика на вербальные и невербальные послания пациента.

Пограничные пациенты, которые проявляют такую первоначальную готовность к возобновлению эволюционных взаимодействий, регулярно показывают готовность идеализировать аналитика в качестве нового эволюционного объекта. Такое состояние дел подтверждается быстрым установлением пациентом аналитико-специфических регулирующих напряжений интроектов, которые, со своей стороны, в решающей мере содействуют возобновлению процессов функционально-селективной идентификации в начале лечения. В этой терапевтически благоприятной группе пограничных пациентов хорошая репрезентация аналитика как нового объекта присутствует с самого начала и подкрепляется и сохраняется постоянным продвижением аналитико-дериватных интернализаций. Базисно-позитивным взаимоотношениям в этой области привязанности вряд ли что-то будет серьезно угрожать в этих случаях в терапевтических взаимоотношениях, таким образом обеспечивая готовый базис для личностного терапевтического альянса, когда достигается константность Собственного Я и объекта в мире переживаний пациента. Случающиеся время от времени удивительно быстрые успехи у высокоуровневых пограничных пациентов, превосходящие все ожидания их аналитиков, согласно моему опыту, как правило, регулярно принадлежат к этой особенно мотивированной и эволюционно голодной группе.

Другим феноменом, не столь редким на начальной стадии аналитического лечения пограничных пациентов, является появление сексуального, открыто соблазнительного и/или на вид явно эдипового материала в коммуникации пациента с аналитиком. Такой эротический (Saul, 1962) или эротизированный перенос (Rappaport, 1956), рано развивающийся в лечении, как правило, связан с пограничной организацией или, когда он открыто бредовый, с психотическим уровнем расстройства у пациента.

Первоначальная соблазнительность и предложение пограничным пациентом себя аналитику в качестве сексуального объекта регулярно служат маской для намного более примитивных желаемых взаимоотношений с аналитиком как находящимся в полном обладании и всецело контролируемым функциональным объектом. Движущие силы в этих случаях часто сравнимы с движущими силами в случае с теми промискуитетными девушками-подростками, которые со своей открытой соблазнительностью и легкой доступностью по существу стремятся к восстановлению архаического единства с «абсолютно хорошим» первичным объектом. Обычно отсутствие эмоциональной искренности начальных псевдосексуальных и псевдоэдипальных переносов пограничных пациентов безошибочно обнаруживает их истинную природу как «сексуализации зависимости» (Kernberg, 1967) или «защитного приписывания возраста» (Volkan, 1976), что помогает аналитику использовать свои информативные эмоциональные отклики на пациента и полагаться на них. В большинстве случаев это защитное поведение сравнительно легко можно привести к спаду через эмпатическое и вежливое информирование пациента о поддельной природе его псевдоэротической соблазнительности.

25-летняя женщина с высокоуровневой пограничной организацией начала у меня лечение, подробно рассказывая о своих сексуальных переживаниях и одновременно проявляя открытую соблазнительность в лечебных отношениях. Она неоднократно рассказывала мне, сколь сильно она меня любит, хочет иметь со мной сексуальные

отношения, и жаловалась на то, что я не отвечаю ей взаимностью. Мои эмоциональные отклики на этот материал не соответствовали его содержанию, легкомысленному и фальшивому. Однажды она сказала мне, что ранее говорила своему бывшему приятелю, что любила его, не потому, что действительно его любила, а потому, что не могла выносить одиночества. Это позволило мне сказать пациентке, что для меня ее постоянный разговор о сексе и любви ко мне очень напоминает подобную ширму для ее реальных потребностей в непрерываемом контакте и близости между нами.

После этого ее сексуальный материал драматически сократился и стал явным более типический функциональный способ переноса. У нее были сновидения, в которых наши кресла находились рядом и я держал ее руку или же она лежала на полу на животе подобно ребенку. Ей также приснилось, что она поддерживает жизнь молодой женщины, постоянно перекачивая в нее какую-то жидкость. Она чувствовала, что не сможет справиться с этим одна, и хотела, чтобы пришла мать и помогла ей.

Лишь много позднее в ее лечении снова вернулись эротические темы, на этот раз как очень гипотетические и неловкие намеки на противоречивые чувства и фантазии по поводу меня и моей семьи. При отсутствии предыдущего переживания эдиповой ситуации на индивидуальном уровне возникающие у нее триадические фантазии и чувства были по сути не трансферентными, а фазово-специфическими эволюционными переживаниями, которые она испытывала впервые в жизни.

Имеется группа псевдоистерических высокоуровневых пограничных женщин, в распоряжении которых имеется множество информативных, хотя все еще неинтегрированных репрезентаций, которые имеют отношение к эдипальным конstellляциям. Хотя они не способны к любви, эти пациентки будут часто развивать вокруг своей обычно более завуалированной обольстительности обманчивую ауру псевдоискренности, которая порождает иллюзию индивидуального правдоподобия и может поэтому оказаться непреодолимой для неопытного психотерапевта. Большинство женщин-пациенток, которым удалось соблазнить своих мужчин-терапевтов, вероятно, принадлежат к этой группе.

Несмотря на такие явно выраженные феномены на начальной стадии лечения пограничного пациента, то отношение, которое он развивает к своему аналитику, является патогномически функциональным по своей природе, резко отличаясь от преимущественно индивидуального отношения невротического пациента к своему аналитику. Соответственно присутствие и функции аналитика будут представляться пограничному пациенту как очевидно эмпирически существующие лишь для заботы о нем и его потребностях. В зависимости от природы соответствующего функционирования аналитика в психике пациента будет наблюдаться постоянная эмпирическая осцилляция между примитивно идеализируемыми «абсолютно хорошими» объектными образами и их угрожающими «абсолютно плохими» двойниками, с которыми пытаются справиться посредством примитивных защитных операций, в особенности интроекции, проекции и отрицания.

Функциональная связь пограничного пациента со своим аналитиком вначале представляет по существу без конца повторяющееся продолжение задержанных и нарушенных эволюционных взаимодействий с его первичными эволюционными объектами. При одновременном отсутствии наполненной смыслом реальности во взаимоотношениях взаимодействия пациента с аналитиком первоначально кажутся преимущественно или исключительно трансферентными. В отличие от невротических переносов, которые часто остаются скрытыми в течение более длительного времени, требуя интерпретативной работы с сопротивлениями для их полного развития, пограничный пациент, у которого отсутствуют альтернативные объектные отношения, будет типично открыто и без задержек развивать функциональный перенос на аналитика, часто ясно осознаваемый уже во время первой встречи с аналитиком.

Таким образом, пограничный пациент, идиосинкразически повторяющий со своим аналитиком нарушенные функциональные взаимоотношения, все время предстает в виде



«трансферентного ребенка» в том смысле, как это рассматривалось в части II этой книги. Это ребенок, который пытается безжалостно эксплуатировать свой объект во взаимоотношениях, которые могут быть бурными и непредсказуемыми. Часто проявляемое пациентом обилие экстремальных аффективных сдвигов и драматических ситуаций как в аналитических отношениях, так и в жизни вне лечения, нередко воспринимается неопытным аналитиком как несущее в себе «вкус к жизни», указывая на предположительную повторную мобилизацию эволюционных движений в пациенте. Однако если нет признаков возобновленных процессов структурообразующей интернализации, такие «наполненные событиями» и «многообещающие» лечения могут длиться годами, прежде чем их де-факто стагнационная природа не сможет больше ускользнуть от сознательного понимания и реалистической оценки аналитика.

В функциональном переносе ранее существовавшие функциональные интроекты пациента будут активироваться и переноситься на репрезентацию аналитика со вторичной их ре-интроекцией и проекцией. Если не будут мотивированы и начаты взаимоотношения между «эволюционным ребенком» в пациенте и аналитиком как новым эволюционным объектом с происходящими в результате аналитико-специфическими интернализациями, появляющимися в психике пациента, будут продолжаться без конца повторяющиеся трансферентные циклы в эволюционно бесплодных взаимодействиях.

### *Начальное сопротивление*

Как было сказано выше, некоторые высокоуровневые пограничные пациенты с готовностью, даже с радостью отвечают на возможность, предлагаемую их аналитиками во взаимодействиях с ними, возобновить свои прерванные эволюционные процессы. Эти пациенты чаще всего молодые люди на пороге зрелости, периода, когда потребность в эволюционных объектах все еще присутствует даже у нормальных индивидов. Но не следует считать, что это означает, будто лечение этих пациентов непременно должно протекать гладко и без затруднений. Не может быть легким лечение пациентов, не достигших константности Собственного Я и объекта из-за того, что у таких пациентов отсутствует аффективная стабильность, а также наличествует минимальная толерантность к фрустрации и неограниченная жажда эксплуатации. Однако эта терапевтически благоприятная группа отличается от большинства пограничных пациентов своей начальной готовностью вступать в новые эволюционные взаимодействия со своими аналитиками. Эта готовность, подкрепленная их более продвинутыми уже существующими структурами, склонна значительно сокращать период структурообразования в функциональных взаимоотношениях с аналитиком, который обычно требуется для достижения константности Собственного Я и объекта в лечении пограничных пациентов.

Часто имеют место продолжительные затруднения при попытке добиться того, чтобы простое трансферентное повторение пограничного пациента сопровождалось и все более заменялось возобновленными эволюционными процессами в его взаимоотношениях с аналитиком. Главную причину такого затруднения следует искать в уже существующих репрезентационных структурах пограничных пациентов, необходимых для защиты переживания дифференцированного Собственного Я. Их первичные, обусловленные удовольствием самостные и объектные репрезентации достаточно установились, чтобы быть в состоянии сопротивляться регрессивным движениям к фрагментации, и сами их патогенные эволюционные задержки представлены как единственно доступные им во взаимодействиях катектированные образы Собственного Я и объекта. Эти взаимодействия повторяются и продолжают по сути без альтернатив в их отношениях с объектами. Независимо от того, сколь они нарушены и анахроничны, они представляют собой ту точку в развитии, которой достигли объектные отношения пациента и таким образом способ переживания им себя и своих объектов, на котором основывается его субъективное существование как человека в мире.

Базисная эволюционная неудача психотических пациентов предшествует первичной дифференциации репрезентаций Собственного Я и объекта и не может быть возрождена как трансферентное переживание. В отличие от них эволюционная задержка пограничного пациента произошла в ранних взаимодействиях с дифференцированными объектами, она поддается трансферентному повтору, который сам по себе обладает способностью к сохранению эмпирической дифференцированности между Собственным Я и объектом. С другой стороны, в отличие от невротических пациентов, задержанная структурализация пограничного пациента никогда не давала ему возможности развивать объектные отношения, которые были бы альтернативны этим трансферентным отношениям. Сохранение переживания Собственного Я шизофреником после его повторной дифференциации будет отчаянно зависеть от эмпирической доступности образа аналитика как нового эволюционного объекта, тогда как эмпирическая дифференцированность и переживание связанного Собственного Я невротического пациента обычно надежно скреплены его установившейся способностью достаточно свободно манипулировать в фантазии информативными репрезентациями себя и объекта. В отличие от этих более или менее структурированных категорий пациентов сохранение пограничным пациентом своего чувства дифференцированности в основном базируется на физическом или интроективном присутствии объекта, который переживается в смысле первоначального объекта времен базисной эволюционной неудачи пациента.

Пограничный пациент может переживать Собственное Я, главным образом, как повторение в переносе, постоянное повторение в переносе экзистенциально важно для такого пациента, и все направленные против него попытки несут огромную угрозу и вызывают чрезмерную тревогу. Подобно любой тревоге до установления константности Собственного Я и объекта, эта тревога все еще в основном носит характер тревоги дедифференциации, специфически вызываемой любой угрозой утраты эмпирического присутствия функционального объекта. Для этого пограничный пациент в начале лечения чаще имеет в своем распоряжении лишь архаические функциональные интроекты, рэкстернализируемые сходным образом на функциональную репрезентацию аналитика.

В начале лечения только перенос может сохранить дифференцированность объектных взаимоотношений пограничного пациента, что делает перенос более значительным фактором сопротивления против принятия аналитика в качестве нового эволюционного объекта, чем в случае невротических пациентов с их уже ранее установившимися альтернативами во взаимоотношениях.

В следующих разделах будут рассматриваться некоторые общие принципы ремобилизации и дальнейшей помощи эволюционным процессам в психоаналитическом лечении пограничного пациента.

### **Предпосылки для возобновления структурообразования**

В пограничной патологии фазово-специфическая эволюционная неудача в основном проявляется как прерывание и задержка в процессах функционально-селективной идентификации. Следовательно, обдумывая перспективы вхождения аналитика в качестве нового эволюционного объекта в закрытый, по-видимому, репрезентационный мир пограничного пациента, требуется сперва рассмотреть предпосылки для таких структурообразующих процессов в аналитических взаимоотношениях.

Для этого мы можем использовать общие предпосылки для функционально-селективных идентификаций в нормальном развитии. Как было сказано в части I, самыми важными среди этих предпосылок считались следующие: Достаточная эмпирическая безопасность переживания Собственного Я, доступность примитивно идеализируемых функциональных моделей и терпимые фрустрации для запуска процесса идентификации.

## *Безопасность переживания Собственного Я*

В связи с лечением шизофренических пациентов подробно говорилось о том, что переживание базисной внутренней безопасности обязательно для возобновления процессов функционально-селективной идентификации. Так как любое приобретение новой функциональной способности Собственным Я посредством идентификации означает соответствующую утрату функционального объекта, на это нельзя отважиться в обстоятельствах, где не обеспечено в достаточной мере эмпирическое присутствие хорошего объекта как защищающего переживание Собственного Я.

Общим выражением эволюционной остановки пограничного пациента, по-видимому, является регулярное отсутствие внутренней безопасности, которая была бы нужна для продолжения процессов структурообразования, начиная с определенной точки в его раннем развитии. До установления константности Собственного Я и объекта безопасность переживания Собственного Я в значительной степени зависит от переживаемого присутствия функционального объекта либо в качестве удерживаемого внешнего объекта, либо в качестве его интроективной репрезентации. Пограничные пациенты, по-видимому, часто страдали от утрат или тяжелых нехваток в функциях удержания первичных объектов на определенных стадиях своей сепарации-индивидуации. Как подчеркивалось Кернбергом (1975, 1976), этот период часто может быть той уязвимой стадией развития, которую Малер (1968) назвала подфазой сближения.

Регулярным феноменом, обнаруживаемым у большинства пограничных пациентов, является нехватка доступных успокаивающих интроектов и их (пациентов), по-видимому, недостаточная способность или мотивация интроективно использовать свои текущие объекты, включая аналитика. Хотя эти пациенты вроде бы извлекают пользу из атмосферы поддержки и присутствия аналитика во время сессий, они склонны не проявлять особого стремления к формированию новых аналитико-дериватных интроектов. Хотя пограничные пациенты показывают специфические нехватки тех внутренних регуляций, которые в ходе нормального развития большей частью приобретаются через идентификации с успокаивающими и регулирующими напряжением интроектами, получаемыми от функционального объекта, они склонны проявлять специфическое сопротивление принятию таких регулирующих тревогу внутренних присутствий аналитика, как это предлагается им в поддерживающих терапевтических отношениях. Для понимания этого положения, а также для должного функционирования в такой ситуации аналитика следует более подробно рассмотреть смыслы поддерживающего окружения и нового эволюционного объекта для пограничного пациента. В такой дискуссии представляются полезными сравнения между пограничными и шизофреническими пациентами в данных отношениях.

Поддерживающая атмосфера, когда она устанавливается с пограничным пациентом, часто имеет совершенно иной оттенок, чем в случае с шизофреническими пациентами. В то время как в случае шизофренического пациента атмосфера насыщена мотивацией аналитика предложить себя в качестве нового объекта для пациента для восстановления и сохранения переживания Собственного Я у последнего, в случае пограничных пациентов поддержка, как правило, переживается аналитиком в большей мере как предложение им основы для дальнейшего развития уже установившегося, но застывшего переживания Собственного Я у пациента. В то время как новые аналитико-дериватные интроекты являются психологически берегающими жизнь для шизофренического пациента, для пограничных пациентов такие новые интроекты будут нужны главным образом как обеспечивающие основу и репрезентативный материал для возобновленных процессов структурообразующей идентификации. На психотическом и пограничном уровнях патологии аналитик вступает в крайне различные эмпирические миры вследствие отличий в фазово-специфических неудачах пациентов и в том, как они будут проявляться в аналитических взаимоотношениях.

Но почему пограничный пациент не желает использовать установившиеся

поддерживающие взаимоотношения с аналитиком для образования новых регулирующих напряжение интроектов, в то время как шизофренический пациент, восстановившийся от своей регрессии к недифференцированности, по-видимому, захочет воспользоваться такой возможностью? Мне кажется, что для более полного понимания такого отличия полезно рассмотреть эту проблему с различных точек зрения.

Я согласен с Бьюи и Адлером (1982), что пограничные пациенты регулярно показывают нехватку «поддерживающих интроектов» с сопутствующей неспособностью выносить одиночество. Однако я хочу подчеркнуть, что нам не следует упускать из виду или недооценивать установившуюся способность этих пациентов поддерживать дифференцированное переживание Собственного Я посредством активного поиска и нахождения объектного переживания, требуемого на данный момент. Даже если сохраняемое переживание Собственного Я пограничного пациента зависит от постоянной доступности внешнего или внутреннего присутствия функционального объекта, его Собственное Я является, как правило, достаточно структурированным, чтобы обеспечить такую доступность объектного переживания.

Вследствие функциональной природы переживания и привязанности пограничного пациента его защита себя необходимым объектным переживанием может казаться неспецифической, дезорганизующей и часто самодеструктивной. Так как пограничный пациент ищет функции, а не личности других людей, его обращение к другим людям, как правило, выглядит случайным, неразборчивым и часто рискованным. При приближении угрозы потери объектного переживания, сопровождаемой легкой генерализованной тревогой, он склонен кидаться к первому возможному объекту, нередко в амбулаторную клинику, с острым чувством того, что «кто-то должен мне помочь». Вместо использования или вдобавок к использованию других людей в качестве функциональных поддержек его переживания Собственного Я пограничный пациент может прибегать к психоактивным химическим средствам для замены присутствия несущего успокоение внешнего объекта. Эмпирическая отделенность наркотиков и алкоголя от объектных образов, а также видимый контроль самого пациента над их поглощением часто придают им характер транзиторных объектов, к которым пациент может развивать пагубную привычку.

Как бы там ни было, но Собственное Я пограничного пациента имеет, как правило, достаточную структуру, чтобы ухитриться оставаться живым психологически. Он научился манипулировать своими внешними объектами и эксплуатировать их, а также активно заботиться о своем «праве на выживание» (Buie and Adler, 1973). Его ценности все еще чисто нарциссические, с воспринимаемым миром объектов, как существующих эмпирически лишь для него и его потребностей. Его методы господства и контроля над этим миром представляют собой важные наполнители его примитивного самоуважения. Это самоуважение все еще является близким дериватом первоначального всемогущества недавно дифференцировавшегося Собственного Я, основанного на неограниченном контроле и владении всецело удовлетворяющим объектом и его услугами. Это всемогущество, неотъемлемо присутствующее в переживании Собственного Я пограничным пациентом, и его методы выживания связаны с его задержанными способами переживания текущих взаимодействий между ним и объектами. Открытие дверей новому объектному переживанию означало бы серьезную угрозу его иллюзии всемогущей самостоятельности, что часто открыто выражается самими пограничными пациентами.

Хотя защита всемогущества существующих структур предстает, таким образом, одним из элементов нежелания пограничного пациента развивать аналитико-дериватные интроекты, она представляет, однако, лишь один аспект исключительно трансферентной природы его объектно-ориентированного переживания, что отличает пограничного пациента от всех других категорий пациентов. Эта исключительность склонна делать любую идеализацию аналитика, которая может развиваться во взаимодействиях с ним пациента, идеализацией трансферентного, а не нового эволюционного объекта, который еще не возник в мире переживаний пациента. До тех пор пока это имеет место, не может быть образовано

никаких действительно новых интроектов.

Такое тупиковое положение превалирует в обычном аналитическом лечении пограничных пациентов. Пациенты кажутся привязанными к лечению, чувствуют себя целостными и укрепленными во время сессий и могут проявлять примитивную идеализацию аналитика. Однако пограничный пациент, по-видимому, не воспринимает аспекты образа аналитика в качестве обеспечивающих безопасность интроектов, которые помогали бы ему выносить одиночество и противостоять тревоге дедифференциации во время выходных дней и праздников. Аналитик, обеспокоенный дезорганизованным поведением пациента между сессиями, пытается в такой ситуации решать проблему, как сделать так, чтобы стать принятым пациентом в качестве терапевтического интроекта, который защищал бы последнего от тревоги и деструктивного поведения в отсутствие аналитика.

Аналитические авторы, разделяющие эту точку зрения, как правило, рекомендуют аналитику попытаться интенсифицировать атмосферу помощи во взаимоотношениях с пациентом и даже рассмотреть возможность некоторых форм прямого удовлетворения инфантильных потребностей последнего (Buie and Adler, 1982). Логическим обоснованием для такого подхода служит предположение, что атмосфера помощи будет постепенно вести к формированию «помогающих интроектов», которые будут сохраняться в психике пациента между сессиями.

Мой опыт свидетельствует, что, даже если такое рассуждение часто срабатывает с шизофреническими пациентами, оно не столь верно, когда мы имеем дело с аналитическим лечением пограничных пациентов. При условии что психоаналитическое лечение рассматривается как попытка мобилизации и помощи возобновленному психическому развитию пациента, следует иметь в виду, что любое важное структурообразование в период формирования психики индивида происходит через прогрессивную интернализацию репрезентации эволюционного объекта. Этот процесс будет протекать лишь до тех пор, пока он мотивирован предоставлением эволюционным объектом желанных аспектов себя для интернализации. Эволюционный объект, который исчезает преждевременно и без адекватной замены, которая была бы эволюционной, становится трансферетным объектом, который продолжает определять переживание и привязанность растущего индивида, если только прерванное развитие не сможет быть возобновлено с новым объектом, переживаемым как эволюционный. Интроекты являются первыми продуктами надлежащей интернализации, требующими как таковые эмпирических взаимодействий с новым эволюционным объектом для своего мотивирования и сформирования в качестве новых структурных элементов в психике эволюционно задержанного пациента. В этом отношении ситуации шизофренического пациента, вновь дифференцировавшегося в ходе лечения, и пограничного пациента в начальной стадии лечения явно различны.

Как говорилось в предыдущей главе, в психозе базисная эволюционная неудача произошла слишком рано, чтобы переживаться дифференцированным Собственным Я во взаимодействиях с таким же дифференцированным объектом. Поэтому аналитику приходится входить в недифференцированный мир переживаний пациента в качестве нового эволюционного фактора, для того чтобы содействовать новой эмпирической дифференциации между Собственным Я пациента и образом аналитика как нового эволюционного объекта. При таких обстоятельствах возникновение переживания Собственного Я у пациента при отсутствии сохраняющих дифференцированность трансферентных альтернатив с отчаянной исключительностью будет зависеть от эмпирического присутствия образа аналитика, что неизбежно влечет за собой и мотивирует быстрое установление аналитико-дериватных защищающих интроектов.

Совсем иначе мотивировано первоначальное переживание пограничным пациентом аналитической помогающей ситуации. Во-первых, в отличие от шизофренического пациента, повторно дифференцировавшегося в своих взаимоотношениях с аналитиком, пограничный пациент еще не установил взаимоотношений с аналитиком как с новым эволюционным объектом и поэтому еще не мотивирован к новым интернализациям его репрезентации.

Во-вторых, как подчеркивалось выше, предыдущая структура пограничного пациента и установившиеся репрезентации Собственного Я и объекта позволяют сохранить дифференцированное переживание Собственного Я, хотя бы лишь на маргинальном уровне. Интроекция аналитико-специфических функций еще не мотивирована, таким образом, эмпирически, а также не требуется в качестве незаменимого средства для субъективного существования пациента. Помогающее окружение с формированием добавочных интроектов не обязательно требуется пограничному пациенту для сохранения переживания Собственного Я. Доказательством этому служит тот факт, что он достиг пограничного уровня переживания.

Но не может ли переживание помогающей функции аналитика само по себе служить мотивирующим фактором для возникновения образа аналитика в качестве нового эволюционного объекта в психике пограничного пациента, как это, по-видимому, происходит в случае психотических пациентов? Мой опыт побуждает меня ответить на этот вопрос отрицательно. Имеет место простой базисный факт, что для пациента, вступающего в аналитические взаимоотношения с достаточно установившейся дифференцированностью от своих первичных объектов и таким образом с уже существующим трансферентным потенциалом, прямое или косвенное удовлетворение его инфантильных потребностей в помогающей атмосфере или нет не мотивирует само по себе новое эволюционное развитие, а также не мотивирует появление аналитика как нового эволюционного объекта в мире переживаний пациента. Как подчеркивалось ранее, переживания удовлетворения, по-видимому, являются специфическими и незаменимыми элементами для реактивации задержанного симбиоза недифференцированного пациента с последующим новым ростом недифференцированных репрезентаций удовольствия, требуемых для протекания новой дифференциации с аналитиком в качестве нового эволюционного объекта. Однако, когда произошла достаточно прочная первичная дифференциация между Собственным Я и объектом во взаимоотношениях пациента со своими первичными объектами, базисное удовлетворение не является более специфическим способом мотивации пациента к замене образа аналитика как трансферентного объекта его образом как нового эволюционного объекта. Вместо этого удовлетворение, получаемое от аналитика, как правило, переживается и интерпретируется пациентом чисто трансферентным образом, включая возможный быстрый подъем идеализации аналитика как трансферентного объекта.

Символическое удовлетворение инфантильных либидинальных потребностей пациента в аналитической ситуации, таким образом, более не является, по-видимому, фазово-специфически эффективным в качестве мотивации новых эволюционных интернализаций у пограничного пациента. Эволюционная задержка, определяющая его патологию и текущие способы переживания своих объектных взаимоотношений, произошла на стадии, когда функция родительского объекта в обеспечении структурного развития у ребенка более не делает возможной дифференциацию между Собственным Я и объектом посредством обеспечения ребенка адекватными переживаниями удовольствия. Акцентирование на фазово-специфическом функционировании эволюционного объекта также более не обеспечивает ребенка эмпирическим материалом для формирования сохраняющих Собственное Я успокаивающих интроектов. Развитие пограничного пациента было специфически прервано и задержано на некоторой стадии его психического структурообразования через функционально-селективные идентификации. В соответствии с этим фазово-специфически адекватным новым эволюционным объектом, привлекательным для сохраняющихся потребностей пограничного пациента в возобновленном психическом развитии, может быть лишь кто-то, способный обеспечивать моделями и мотивацией для новых структурообразующих идентификаций. Лишь затем станет возможна идеализация аналитика в качестве нового эволюционного объекта, мотивируя возобновление процессов эволюционной интернализаций, в то время как простая идеализация трансферентного объекта не может иметь таких последствий.

Для улавливания и корректного понимания своей фазово-специфически адекватной

функции в ремобилизации и способствовании новому эволюционному развитию в пациенте аналитик должен быть обучен и приучен полагаться на свои информативные отклики на пациента, как комплиментарные, так и эмпатические. Решающе важна его способность различать свои отклики на трансферентно-специфические и фазово-специфические послания пациента. Первые информируют об истории эволюционной неудачи пациента и о застойных репрезентациях Собственного Я и объекта, которые он пытается бесконечно продолжать в аналитических взаимоотношениях. Вторые информируют аналитика о прерванных фазово-специфических потребностях пациента и остающейся мотивации для возобновления развития, а также снабжают аналитика адекватными способами подхода к пациенту в качестве нового эволюционного объекта.

Представляется, что неудача в проведении такого различия между трансферентно-специфическими и фазово-специфическими посланиями пограничного пациента, как правило, бывает главной причиной отсутствия аналитика в психике пограничного пациента между сессиями. В такой ситуации импульсы аналитика к увеличению удовлетворения пациента являются, как правило, скорее откликами на трансферентные объектно-поисковые потребности и просьбы пациента, а не откликами на фазово-специфические послания пациента на его уровне развития. Во время работы с психотическими пациентами фазово-специфические отклики аналитика на пациента характеризуются озабоченностью по поводу дифференцированного переживания последнего, а также относительно сохранения и защиты переживания Собственного Я пациентом как внутри, так и вне аналитических взаимоотношений. Однако сходные отклики аналитика на пограничного пациента склонны быть скорее откликами на преобладающие трансферентные ожидания пациента, а не на его часто все еще в основном скрытые и неясно выраженные эволюционные потребности. Аналитику необходимо улавливать потребности и послания «развивающегося ребенка» в пациенте, легко заглушаемые более громкими требованиями «трансферентного ребенка», чтобы быть в состоянии проводить сравнения между двумя своими функциями в качестве эволюционного объекта для пациента и находить правильный путь продвижения в аналитических взаимоотношениях на основе таких сравнений.

В отличие от озабоченности сохранением подвергающегося опасности переживания Собственного Я, наиболее важной в фазово-специфических откликах аналитика на психотических пациентов, фазово-специфические отклики аналитика на пограничного пациента скорее включают в себя возрастающую заинтересованность специфической природой переживания Собственного Я пациентом. Этот относительный сдвиг от озабоченности к заинтересованности параллелен сдвигу в акцентировании с комплиментарных к эмпатическим среди информативных откликов аналитика на пациента. Как будет показано ниже, передача аналитиком этой заинтересованности и своего возникающего в результате понимания пациенту представляется тем специфическим способом приближения аналитика к пациенту, который ведет к тому, чтобы он был принят пациентом в качестве нового эволюционного объекта, с которым может быть продолжена структурообразующая интернализация.

Это не следует понимать так, что более не будет надобности в атмосфере поддержки, требуемой в качестве замещения неинтернализированных структур пограничного пациента. Однако, в отличие от психотических пациентов, главной целью поддерживающего окружения более не является обеспечение материала для установления и поддержания диалога между пациентом и аналитиком, но скорее обеспечение пациента генеративной защитой и заместительной структурой до тех пор, пока структурное развитие в ходе лечения постепенно не сделает такую защиту и замену ненужными.

Такая атмосфера поддержки наилучшим образом обеспечивается терпеливым, заинтересованным и уважительным присутствием аналитика в сессинге, которое остается по существу одним и тем же на каждой сессии. Как правило, активное удовлетворение инфантильных потребностей и желаний пациента не требуется и не рекомендуется. Как

подчеркивалось выше и будет показано в последующих частях книги, возобновленные процессы эволюционной ин-тернализации, интроекции, а также идентификации будут на пограничном уровне патологии мотивироваться в первую очередь передачей аналитиком заинтересованности и понимания способа переживания пациента, а не удовлетворением, неотъемлемо присутствующим в атмосфере поддержки.

### *Идеализация*

В отличие от преобладающей точки зрения, я предпочитаю не связывать идеализацию специфическим образом с интересами Собственного Я, нарциссизмом или «эго-либидо», как отличающимися от интереса к объекту или «объектному либидо». Я также не присоединяюсь к традиционному взгляду на идеализацию как на главным образом защитный процесс. Скорее мне хотелось бы определить идеализацию как тот способ, каким переживаются позитивно катектированные репрезентации Собственного Я и объекта до достижения константности Собственного Я и объекта. Либидинальные взаимоотношения могут основываться лишь на идеализации до тех пор, пока интеграция индивидуализированных образов Собственного Я и объекта не сделает возможными и мотивированными любовь и восхищение на индивидуальном уровне переживания. Я согласен с Кернбергом (1975,1976), что, по всей видимости, существуют более примитивные и более зрелые «формы» идеализации в зависимости от уровня нормального развития или его патологических остановок и искажений. Однако скорее, чем постулирование идеализации как «механизма» прогрессивного взросления, я предпочитаю точку зрения, согласно которой идеализация как переживание мотивируется и выглядит по-разному в зависимости от уровня структурализации, достигнутого в развитии мира переживаний пациента.

Разделяемая многими специалистами точка зрения на Идеализацию как на исключительно или главным образом защиту и предохранительную меру против агрессии производит впечатление взрослообразной «генерализации назад», основанной на ежедневном клиническом опыте с Депрессивными невротиками, которые используют идеализацию как реактивное образование против своих агрессивных объектно-направленных желаний. Согласно сходной линии рассуждения, считается, что самая первая идеализация объектной репрезентации (то есть первоначальное возникновение образа «абсолютно хорошего» объекта) мотивирована защитой и предохранением против преследующих «абсолютно плохих» объектных образов (Klein, 1946; Rucroft, 1968; Kernberg, 1975,1980). Создается картина Собственного Я, пытающегося защищать себя от угрожающих «абсолютно плохих» объектных переживаний путем построения идеализированного «абсолютно хорошего» объектного образа для своей защиты. Это будет делать идеализацию либо тем механизмом, который вызывает состояние расщепления (Rucroft, 1968), либо как минимум одной из вспомогательных защит, способствующих расщеплению (Kernberg, 1975).

Согласно точке зрения, представленной в моей более ранней работе (Tahka, 1984) и в части I данной книги, последовательное появление образов «абсолютно хорошего» и «абсолютно плохого» объекта, а также их главные роли в защите дифференцированности представляются, по-видимому, совершенно противоположными тому, что предполагается выше названными авторами. При условии что первые репрезентации Собственного Я и объекта будут становиться дифференцированными как формации чистого удовольствия (т. е. как «абсолютно хорошие»), образ «абсолютно плохого» объекта должен создаваться позднее для обеспечения идеационной репрезентации фрустрации, которая на этой стадии становится психически представленной как агрессивный аффект, угрожающий разрушить образ «абсолютно хорошего» объекта, от которого исключительно зависит существование дифференцированного переживания Собственного Я. Формирование образа «абсолютно плохого» объекта, который обеспечивает цель для агрессии и таким образом связывает агрессию младенца с первой идеационной репрезентацией фрустрации, будет происходить как необходимая защита для сохранения образа «абсолютно хорошего» объекта и



посредством этого для продолжения субъективного существования ребенка. Однако, хотя в начале жизни зло, таким образом, по-видимому, появляется скорее для защиты добра, а не наоборот, я стану называть такую последовательность событий не защитной, а высоко адаптивной. Независимо от того, что появляется первым, и «абсолютно хорошие», и «абсолютно плохие» базисные эмпирические единицы необходимы как предпосылки для любых последующих структурообразующих развития.

До достижения константности Собственного Я и объекта растущий индивид необходимо переживает свой мир функциональным образом, характеризуемым крайними сдвигами в его объектном переживании от «абсолютно хорошего» к «абсолютно плохому». «Абсолютно хороший» объект идеализируется как превосходный поставщик удовлетворения, но так как он все еще переживается как находящийся в полной собственности и контролируемый всемогущий слуга, его еще нельзя любить как независимого индивида, чьи услуги будут не самоочевидными, но обусловленными и зависящими как от поведения ребенка, так и от благорасположения объекта. Само качество «абсолютно хорошего» включает понятие эмпирического совершенства, основанное на крайней степени нереалистической идеализации.

Понятие любви как субъективного эмоционального переживания, связанного с другим человеком, традиционно использовалось в психоанализе чрезвычайно обобщенным и безоттеночным образом в качестве общего заголовка, охватывающего все формы либидинальной привязанности, независимо от эволюционной стадии переживающего субъекта (Blank and Blank, 1979). Лишь позднее были предприняты попытки исследовать любовь и влюбленность как способности, требующие определенных эволюционных достижений для своего возникновения (Kernberg, 1976,1980; Bergmann, 1980,1987). Однако влияние и приверженность концепциям нарциссического и объектного либидо Фрейда продолжает способствовать искусственному разъединению любви и идеализации. Это особенно свойственно психологии самости Кохута (1971), в которой оба типа «либидо» концептуализированы как имеющие отдельные линии развития с самого начала психической жизни индивида.

Согласно современной концептуализации, в которой репрезентации Собственного Я и объекта рассматриваются как развивающиеся *pari passu*<sup>34</sup> через продолжающиеся процессы структурообразующей интернализации, термин любовь сохраняется для особого эмоционального переживания, для которого требуется индивидуальное Собственное Я и столь же индивидуальный объект, воспринимаемый как ее цель. Это способ переживания эволюционного объекта как индивидуальных образов Собственного Я и объекта, он становится мотивирован и возможен после интеграции информативных репрезентаций Собственного Я и объекта, достигнутой через множество функционально-селективных идентификаций. Лишь затем станет возможно растущее индивидуальное переживание объекта как обладающего личной внутренней жизнью параллельно с осознанием индивидом сходного собственного личного внутреннего мира. Когда объект (мать) интегрирован в качестве индивида, он становится эмпирически отделенным и независимым, прекращая быть в очевидном владении и подконтрольным слугой, чья внутренняя жизнь и собственные мотивы не признаются. Теперь будет открываться внутренняя часть объекта (т. е. собственный внутренний мир), в которой объект утрачивается и где его нужно заново найти посредством информативных идентификаций, которые теперь становятся мотивированы и возможны. Эти идентификации равносильны появлению у ребенка эмпатической способности, а также постепенному наращиванию репрезентаций для всей гаммы оттеночных и дифференцированных эмоций в его мире переживаний. Только теперь станет мотивирована и возможна для развития любовь к самостоятельному индивиду, а также тесно связанные с ней эмоции, включая благодарность, жалость и стремление к

---

<sup>34</sup> Наравне и одновременно (лат.). – (Прим. перев.)

объекту как к личности и интенсивный интерес к его недавно открытому внутреннему миру. Идеализация будет продолжаться, но теперь внутри семьи и как идеализация двух различных индивидуальных родителей, один из которых первоначально идеализируется главным образом как индивидуальный объект любви, а второй – как индивидуальный образец для только что родившейся идентичности ребенка.

С появлением индивидуальных образов Собственного Я и объекта идеализация будет утрачивать многое из своего первоначального архаического качества инфантильного всемогущества и становится восхищением другим индивидуальным человеком, хотя все еще в течение длительного времени переоцениваемым либо в качестве объекта любви, либо в качестве образца для Собственного Я.

Любовь, таким образом, является новым способом переживания объектов, мотивированным и ставшим возможным вследствие индивидуации переживания Собственного Я и сопутствующего открытия индивидуальности объекта. Как продукт индивидуации любовь, по-видимому, специфически включает в себя принятие и все возрастающее признание отличий между Собственным Я и объектом.

То, что переживается как поставщик удовольствия, начинает переоцениваться в начале жизни, как только появится Собственное Я для оценивания. Первоначальным поставщиком удовольствия эмпирически является Собственное Я, объект – лишь инструмент, находящийся в полной собственности и полностью контролируемый Собственным Я. Однако возрастающие переживания незаменимости этого инструмента для эмпирического обеспечения Собственным Я себя удовольствием и удовлетворением будет делать данный инструмент все более идеализируемым в качестве всемогущего слуги, который состоит из групп функций, все еще эмпирически находящихся в полной собственности и магически контролируемых Собственным Я. Таким представляется способ переживания объекта, который Кохут (1971) называет идеализируемым Я-объектом, а Кернберг (1975) – примитивной идеализацией. В то время как Кернберг считает примитивную идеализацию объекта вместе с ее оборотной стороной – обесцениванием – главным образом защитой, способствующей расщеплению, Кохут рассматривает идеализируемый Я-объект в качестве необходимого базиса для важных структурных развитии через «преобразующие интернализации». Хотя я не разделяю в целом пути понимания Кохутом раннего развития, однако, в данном вопросе я целиком с ним согласен. По моей концептуализации, идеализация «абсолютно хорошего» аспекта функционального объекта не только является единственной формой любви к объекту, доступной на этом уровне структурализации, но также незаменимым элементом в мотивировании процессов функционально-селективной идентификации как в во время нормальной сепарации-индивидуации в детстве, так и в психоаналитическом лечении взрослых пограничных пациентов.

Как подчеркивалось ранее, идеализация, по-видимому, является незаменимым мотивом для любого психического структурообразования после первичной дифференциации репрезентаций Собственного Я и объекта. Структурализация происходит в основном посредством интернализации представленных аспектов объекта через сферу репрезентации Собственного Я. Первые интернализации являются интроекциями представленных функций «абсолютно хорошего» объекта, оцениваемых как всемогущие. За этими все еще относительно расплывчатыми интернализациями последуют идентификации с идеализируемыми функциями «абсолютнохорошего» объекта, переживаемыми либо интроективно, либо как внешние. После установления константности Собственного Я и объекта оценочно-селективные идентификации с индивидуальными образцовыми объектами, представляющими идеальное Собственное Я ребенка, а также его информативные идентификации с его главными идеальными объектами любви будут далее выстраивать в ребенке значимые репрезентации внутренних миров самого себя и объектов, укреплять его идентичность и делать возможным появление эмпатии и дифференцированных эмоций. Наконец, селективные идентификации с идеализированными предписаниями и запрещениями, полученными от интроекта супер-эго, будут содействовать созданию

собственных нормативных структур индивида, а также интернализации образов его родительских и других внешних идеальных объектов, что приведет в результате к появлению и интеграции его личных идеалов для себя и своих объектов.

Всякие важные структурные развития, таким образом, представляются идущими по линии идеализации. То, что идеализируется, представляется желанным, мотивирующим Собственное Я включить это в свою структуру. Даже если то, что идеализируется, а также природа интернализации и ее результаты претерпевают радикальные изменения в ходе продолжающегося структурного развития психики, идеализация того, что должно быть интернализировано, является *sine qua* поп во всех процессах психического развития, пока не будет достигнута относительная автономия переживания Собственного Я. Даже после этого временная идеализация и восхищение учителями и профессиональными образцами для подражания будут продолжать играть важную роль в большинстве значимых процессов обучения.

Фазово-специфическая идеализация эволюционного объекта, таким образом, необходима на всех уровнях развития для начала и завершения процессов интернализации. Это столь же справедливо для возобновления функционально-селективных идентификаций в психоаналитическом лечении пограничных пациентов. Как говорилось выше, трансферентные идеализации не мотивируют и не могут мотивировать новое структурообразование. Подобно любым другим трансферентным феноменам они способны лишь на повторение и переживание настоящего на языке прошлого. Так называемый «позитивный перенос» в лечении пограничных пациентов является идеализацией аналитика в качестве функционального трансферентного объекта, и, хотя это может приводить к временному или более длительному симптоматическому улучшению субъективной сбалансированности и публичного функционирования пациента, не будет иметь место никакое структурное продвижение и, таким образом, никакое длительное изменение в его личности. Поскольку это имеет отношение к общим целям психоаналитического лечения, трансферентные идеализации всегда являются защитными и направленными на увековечивание статус-кво эволюционно задержанных репрезентаций Собственного Я и объекта. Структурообразующие интернализации в аналитических взаимоотношениях могут быть возобновлены лишь при условии, что аналитик будет представлять в эмпирическом мире пациента в качестве нового идеализируемого объекта.

Важно осознавать, что даже когда аналитик идеализируется в качестве нового эволюционного объекта для пограничного пациента, это может быть лишь фазово-специфическая идеализация функционального объекта, и аналитику приходится терпеть ее как таковую. Как неоднократно подчеркивалось, неэмпатическая сдержанность со стороны аналитика (Kohut, 1971) будет легко разрушать мотивационный базис, необходимый для возобновления структурообразующих идентификаций во взаимоотношениях пациента с аналитиком. Это имеет силу на всех уровнях эволюционных взаимодействий в нормальном развитии, а также в психоаналитическом лечении различных категорий пациентов. Для оказания наибольшей возможной помощи возобновленному психическому развитию пациента аналитику следует терпеть фазово-специфические идеализации со стороны пациента и даже получать от них удовольствие до тех пор, пока они необходимы для установления и укрепления соответствующих фазово-специфических интернализации. Столь же важно, конечно же, чтобы аналитик сходным образом терпел и фазово-специфически наслаждался увяданием и исчезновением этих идеализации.

Как уже указывалось и будет позднее детально рассматриваться, пограничный пациент склонен принимать и идеализировать аналитика в качестве нового эволюционного объекта специфически через его функцию проявления интереса к субъективному способу переживания пациента, а не как проявляющего озабоченность тем, чтобы пациент оставался психологически жив, как это специфически имеет место в случае с психотическими пациентами.

## Фрустрация

Адекватные и терпимые функционально-специфические фрустрации необходимы в качестве переживаний, непосредственно мотивирующих и приводящих в движение функционально-селективные идентификации. Однако эффективность фрустрации в качестве стимула для функционально-селективной идентификации зависит от одновременного присутствия других предпосылок для такого события.

То, что подразумевается под «терпимой» фрустрацией, зависит от уровня структурализации эмпирического мира индивида. Так называемая терпимость фрустрации синонимична более или менее развитой способности индивида терпеть фрустрированную репрезентацию Собственного Я. Маленькие дети и менее структурированные взрослые склонны реагировать на малейшие фрустрации прямыми агрессивными манифестациями и быстрым при-беганием к отрицанию и проективно-интроективным операциям. Низкая терпимость к фрустрациям, таким образом, регулярно сочетается с низкой толерантностью к тревоге.

Психически переживаемые агрессивные аффекты и идеи рассматриваются здесь не как реакции на фрустрацию (Bollard, Doob, Miller and Sears, 1939), а как те способы, которыми фрустрации становятся представлены в человеческом мире переживаний (см. главы 1 и 2). Чем моложе и/или чем менее структурирован рассматриваемый индивид, тем в большей мере фрустрация-агрессия будет угрожать сохранению присутствия хорошего объекта в его мире переживаний, от которого полностью зависит его дифференцированное переживание Собственного Я. Подвергающееся угрозе Собственное Я реагирует тревогой, которая до установления константности Собственного Я и объекта будет по существу иметь характер первоначальной сепара-ционно-аннигиляционной тревоги. Тревога мобилизует уже существующие защищающие Собственное Я структуры и мотивирует новые структурообразующие интернализации для улучшения поддержки Собственного Я индивида и таким образом для усиления его толерантности как к фрустрации, так и к тревоге.

Хотя, как думается, минимум толерантности к фрустрации может быть необходим, когда фактическое присутствие объекта заменяется его интроективным присутствием, однако требуется значительно большая толерантность к фрустрации и к тревоге для осуществления функционально-селективной идентификации. Это детально рассматривалось в связи с лечением шизофренических пациентов. Пограничный пациент, как правило, значительно лучше оснащен для возобновления своих задержанных процессов функционально-селективной идентификации, чем шизофренический пациент с его травматически уменьшенной или утраченной способностью использовать тревогу как сигнал. С другой стороны, как говорилось выше, пограничный пациент может научиться жить со своими дефективными структурами, которые нарциссически переоцениваются и могут порождать сильное сопротивление переживанию фрустраций как мотивирующих новые интернализации образов внешних объектов. Пограничный пациент, как правило, развивает способы, которыми он может получать требуемые услуги от внешнего функционального объекта, включая замену фрустрирующего объекта другим функциональным объектом или его транзиторными заменителями. Если фрустрация не переживается совместно с функцией, которая является одновременно желанной как принадлежащая идеализированному объекту, следует ожидать не идентификации, но замещения или замены фрустрирующего функционального объекта.

Таким образом, фрустрация, а также другие предпосылки для функционально-селективных идентификаций будут способствовать возобновленному структурообразованию у пограничного пациента лишь при условии, что аналитик стал представлять для него новый эволюционный объект. Как мы детально рассмотрим позднее, специфический способ, посредством которого аналитик вступает в эмпирический мир пограничного пациента в качестве нового эволюционного объекта, состоит в передаче

пациенту своего эмпатического понимания внутреннего переживания последнего. Фрустрация, в конечном счете мотивирующая идентификацию, будет тогда иметь место в эмпирическом различии между способом переживания идеализируемым объектом и пациентом внутренней ситуации последнего.

Как отмечалось различными авторами, включая Бланков (1979), повторение первоначальной травматической фрустрации в аналитических взаимоотношениях с пограничным пациентом склонно разрушать перспективы этой связи в качестве новых эволюционных взаимоотношений для пациента. Это не только доказывает пациенту, что его трансферентные ожидания справедливы, но склонно необратимо разрушать репрезентацию аналитика в качестве идеализируемого нового объекта в мире переживаний пациента. Такое событие, как правило, обусловлено неузнанным контрпереносом аналитика, часто рационализируемым как «терапевтическое раскрытие» аналитиком своих чувств.

### *Отзеркаливание*

Хотя позитивное или негативное отзеркаливание со стороны объекта во время предшествующего периода имитации будет помогать или препятствовать переходу субъекта к идентификации, отзеркаливание не обязательно принадлежит к предпосылкам для функционально-селективной идентификации. Скорее оно представляет модель для вторичной идентификации, которая определяет, как индивид будет субъективно переживать и оценивать свою только что приобретенную функцию и ее использование (см. главу 2).

Хотя отзеркаливание и его основное значение в аналитическом лечении пограничных пациентов будут лучше освещены в следующем разделе, где речь пойдет о передаче аналитиком своего эмпатического понимания пациенту, в этом контексте следует рассмотреть две общих точки зрения.

Во-первых, структурообразующие эволюционные ин-тернализации, встречающиеся в психоаналитическом лечении, должны быть отзеркалены, а не интерпретированы или встречены лицом к лицу. Они являются личными интегративными достижениями, которые аналитическое лечение пытается сделать возможными, но им не следует мешать в то время, когда они происходят или когда они лишь недавно были установлены как все еще уязвимые свежие структуры. Во-вторых, в своей адекватной фазово-специфической отзеркаливающей функции аналитик руководствуется своими «генеративными» комплиментарными и эмпатическими откликами на пациента, который все еще имитирует или уже проявляет только что приобретенную функцию своего Собственного Я. Отзеркаливание в психоаналитических взаимоотношениях является активностью аналитика в качестве нового эволюционного объекта, а не формой повторного родительства. Таким образом, прямая похвала или высказывание восхищения или гордости аналитика своим пациентом будет, как правило, означать переход аналитика на роль трансферентного объекта с соответствующим ослаблением своего функционирования в качестве нового эволюционного объекта. Позитивное отзеркаливание и генеративная высокая оценка продвижений пациента будут более адекватно передаваться пациенту через тонко уловленные аналитиком эмпатические описания превалирующих чувств и ожиданий пациента, связанных с недавно приобретенными функциональными способностями.

### **Реактивация и помощь структурообразованию**

В этом разделе я расскажу о некоторых центральных принципах, которых необходимо придерживаться, чтобы аналитик и его функционирование предстали в качестве нового эволюционного объекта для пограничного пациента для реактивации и помощи возобновленным структурообразующим процессам у последнего. Я не буду пытаться охватить широкую область теоретических и технических проблем, встречающихся в

психоаналитическом лечении этих пациентов. Вместо этого я сосредоточу свое внимание на том, что считаю фазово-специфически адекватным подходом в лечении пограничных личностей, задержавшихся где-то между первичной дифференцированностью Собственного Я и объекта и установлением информативных образов этих существей как индивидов.

### *Забота*

Кернберг (1975) подчеркивает важную роль озабоченности как общей черты аналитиков. Он определяет озабоченность аналитика по поводу своего пациента как осознание им угроз, неотъемлемо присутствующих в деструктивности пациента и аналитика и в самодеструктивности пациента, в комбинации с его аутентичной потребностью помочь пациенту. Позитивными признаками озабоченности аналитика будут его продолжающаяся самокритика, нежелание пассивно принимать невозможные ситуации в лечении и постоянная готовность принимать помощь и консультацию от своих коллег.

Думается, что озабоченность представляет аспект более широкой концепции заботы. Хотя в озабоченности отражается угроза со стороны деструктивных сил человеческой личности, забота включает в себя более широкий интерес к общему благополучию человека. Как говорилось выше, чем большей угрозе и риску подвергается сохранение переживания Собственного Я пациента вследствие того, что он недостаточно или лишь маргинально овладел фрустрацией-агрессией, тем более эксклюзивно забота аналитика о пациенте склонна принимать форму озабоченности. Однако когда исчезла непосредственная угроза психотической утраты диф-ференцированности или же она не наблюдалась с самого начала, акцент заботы будет смещаться с озабоченности тем, чтобы пациент оставался психологически живым, к интересу к природе его субъективного мира переживаний, в особенности относительно его эволюционных потребностей и потенциальных возможностей.

Забота – это отношение, а не обязательно выполнение чего-либо. Она является формой интереса к другому человеку, корни которой находятся в фазово-специфических адекватных отношениях родителей к своим детям в ходе изменяющихся эволюционных стадий последних. Способность и мотивация к заботе о других людях, по-видимому, более вероятно будет постепенно приобретаться через идентификации с заботящимся отношением эволюционного объекта к самому индивиду, а не просто результатом реактивных образований против ранних чувств вины и модификаций (Money-Kyrle, 1956; Winnicott, 1963).

Забота о пациенте мобилизуется фазово-специфическими комплиментарными и эмпатическими откликами аналитика на вербальные и невербальные сигналы и послания пациента. Представляется, что появление базисной атмосферы заботы необходимо для реактивации и возобновления всякого нового развития в аналитических взаимоотношениях.

Однако испытывание комплиментарных и эмпатических откликов на другого человека не является само по себе идентичным с заботой. Эти отклики могут использоваться для сбора информации для различных целей, включая цели, принадлежащие скорее контрпереносу аналитика, а не заботе о пациенте. Лишь когда информативные эмоциональные отклики аналитика начинают обслуживать подлинно заботливое отношение к пациенту, эти отклики приобретут природу генеративной комплиментарности и эмпатии в смысле, описанном в части II этой книги.

Простой уход за кем-то не синонимичен заботе о нем. Неспецифический уход не включает в себя заботу, если субъект не признается и не идентифицируется в качестве специфического человека. Простой уход без заботы может действовать прямо против высших интересов индивида и, как правило, не будет в состоянии реактивировать и мотивировать эволюционные изменения у пациента с психическими нарушениями.

Аналогично заботе матери о ребенке, забота аналитика о пациенте всегда включает будущее. Матери подготавливают своих детей к будущей зрелости, надеются и верят в такое будущее, а также вселяют в ребенка эту надежду и веру. Хотя я согласен с Фрэнком (1959)

относительно важного значения веры аналитика в себя и свой метод для успеха лечения, я считаю столь же важной его веру в возможность пациента получить пользу от лечения. Я никогда не встречал успешного лечения, в котором у аналитика отсутствовала бы вера в будущее пациента. Забота без перспективы будущего склонна означать, что лечение априори является прибеганием к простой поддержке.

Забота, корни которой лежат в родительских отношениях, может быть адекватным и аутентичным элементом в психоаналитическом лечении лишь тогда, когда она основывается на корректно схватываемом аналитиком эмоциональном понимании пациента. Особенно важна способность аналитика проводить различие между посланиями транс-ферентного и развивающегося ребенка в пациенте. Фазо-во-специфически подходящая забота аналитика о своем пациенте в конечном счете является заботой о тех элементах в пациенте, которые мотивируются или представляются способными быть мотивированными к возобновлению психического развития. Забота о трансферентном ребенке, вместо заботы о развивающемся ребенке в пациенте, склонна обуславливаться либо неспособностью аналитика проводить различие между трансферентно-специфическими и фа-зovo-специфическими посланиями пациента, либо его контрпереносной вовлеченностью в пациента. Таким образом, адекватной заботой аналитика о пациенте, который использует суицидальные угрозы в качестве средства шантажирования аналитика в целях получения от него дополнительного внимания, будет отказ аналитика идти на поводу у манипулирующего трансферентного ребенка в пациенте посредством принятия функции всемогущего спасателя; роль, которая может одновременно заглаживать вину аналитика и удовлетворять его архаический нарциссизм. Наиболее адекватной заботой о наивысшем интересе пациента и потенциального развивающегося ребенка в нем будет эмпатизирование аналитика субъективному переживанию пациента в данный момент и последующая передача своего понимания пациенту, уважительным образом и без морализирования или защитной позиции со стороны аналитика.

В ситуациях, где требуется госпитализация или другие ограничивающие сеттинг вмешательства, для аналитика важно осознавать, что такие действия, хотя иногда они необходимы, сами по себе не обладают какой-либо ценностью как способствующие развитию. Все же временами они могут быть наилучшей формой заботы о пациенте при условии, что они необходимы для защиты пациента против самодеструкции; для замены отсутствующих у него или регрессивно утраченных структур или для создания сет-тинга, в котором может быть сделана попытка реактивировать эволюционные потенциальные возможности пациента и заботиться о них.

Ограниченный сеттинг всегда означает нарушение свободы хронологически взрослого индивида вести жизнь по собственному разумению. Как в переносе пациента, так и в контрпереносе аналитика связанный с ограничениями сеттинг склонен приобретать смысл унижения, мстительного наказания и садистического ограничения. Большая уязвимость такого сеттинга для контрпереносной вовлеченности оказывает особое давление на аналитика, прибегающего к такому сеттингу. По-моему, связанный с ограничениями сеттинг, рационализируемый как «терапевтический», чрезмерно часто и крайне охотно используется в клинических ситуациях, которые могли бы быть разрешены корректно схватываемым эмпатическим пониманием способа переживания пациента и последующей передачей ему этого понимания. Хотя оно всегда присутствует во взаимоотношениях между детьми и их родителями, морализирование и дисциплинирование не имеют соответственного оправдания или терапевтического разумного объяснения в функционировании аналитика в качестве нового эволюционного объекта для хронологически взрослого, хотя и психически задержанного пациента.

Забота характерно включает в себя непрестанные усилия эмпатизировать объекту, которому оказывается помощь. Когда эмпатия невозможна потому, что нет дифференцированного Собственного Я, с которым можно было бы идентифицироваться, информация, требуемая для осуществления заботы, получается главным образом через комплиментарные отклики заботящегося лица на своего протеже. Однако как только у такого

протееже появляется переживание дифференцированного Собственного Я, эмпатические идентификации будут быстро становиться центральным источником информации относительно тех его интересов, которые нуждаются в заботе.

Как говорилось в первой и второй частях книги, эмпатические идентификации представляют специфически объектно-поисковые попытки нахождения другого человека изнутри его частного внутреннего мира в разделенном эмоциональном переживании, которое впоследствии становится равносильно возросшему пониманию способа переживания другого человека. Являясь источником всякого значимого понимания субъективного переживания другого человека, эмпатия становится незаменимой основой любой аутентичной заботы о другом человеке как отдельном индивиде.

Интерес, проявляемый родителем к субъективному переживанию ребенка через корректно улавливаемое и передаваемое эмпатическое понимание внутренней ситуации последнего, по-видимому, является наиболее адекватным актом заботы со стороны родителя во время сепарации-индивидуации своего ребенка. Эмпатизирование переживанию ребенка со стороны фазово-специфически идеализируемого эволюционного объекта, по-видимому, является сердцевиной переживания генеративной заботы о ребенке, решающе важной в качестве мотивационных и готовых моделей для структурообразующих идентификаций. Это аналогично ситуации пограничного пациента, чье задержанное репрезентативное развитие будет крайне специфическим образом вновь открываться и возобновляться через новые переживания эмпатизирования ему со стороны аналитика как нового эволюционного объекта.

Таким образом, забота аналитика о своем пациенте представляется в значительно степени конгруэнтной с его широко генеративным отношением, в котором последовательно подчеркивается эволюционный аспект общего благополучия пациента. Именно такое отношение генеративной заботы поддерживает интерес аналитика к развивающемуся ребенку в пациенте и постоянно держит аналитика начеку относительно его комплиментарных и эмпатических откликов на пациента. Эти эмоциональные отклики постоянно информируют аналитика как об эволюционных тенденциях, так и о тупиковых аспектах, активных в настоящее время в эмпирическом мире пациента, подсказывая аналитику его функции в качестве нового эволюционного объекта для пациента.

Забота о другом человеке невозможна без установившейся способности воспринимать его как отдельного индивида со своим частным миром переживаний. До интеграции индивидуальных репрезентаций Собственного Я и объекта об объекте могут заботиться лишь как о необходимо требуемом и идеализируемом личном владении. Забота друг о друге, коренящаяся в генеративных родительских отношениях, будет критерием всех позитивно значимых отношений между индивидами на протяжении всей жизни. В качестве аутентичного интереса к благополучию другого индивида забота существенно опирается на эмпатическое разделение переживания другого человека, возбуждающее в эмпатизере чувства сострадания и симпатии, а также воспоминания о собственных сравнимых переживаниях.

Забота о пациенте, а также обусловленная заботой эмпатия к нему, хотя они уязвимы к контрпереносной интерференции, не являются сами по себе признаками контрпереноса. Наоборот, генеративная забота аналитика о своем пациенте, по-видимому, незаменима для того, чтобы имели место какие-либо важные структурные развития в психоаналитических взаимоотношениях. Чувства и фантазии аналитика, возникающие в результате его эмпатического разделения переживаний пациента, решающе важны для его корректного понимания этого переживания и, следовательно, для правдоподобия тех описаний и толкований, которые он будет предлагать пациенту.

### *Эмпатическое описание*

Как было сказано выше, специфическим путем, которым аналитик может войти в мир



переживаний пограничного пациента в качестве нового эволюционного объекта, а также обеспечивать последнего моделями для функционально-селективных идентификаций, является улавливание аналитиком субъективного способа переживаний пациента посредством скоротечных информативных идентификаций и передачи возникающего в результате эмпати-ческого понимания пациенту. Эту технику, отличную от интерпретации, по крайней мере в классическом смысле, я назвал эмпатическим описанием. (Таһка, 1984). Я считаю ее столь же центральной и фазово-специфически адекватной процедурой в работе с пограничным уровнем патологии, каким является контролируемое удовлетворение напсихотическом уровне патологии и интерпретация – на невротическом.

Эмпатическое схватывание и описание аналитиком способа переживания пограничного пациента аналогично пониманию первичным эволюционным объектом своего отпрыска и передачи этого понимания последнему. Этот процесс передаваемой эмпатии выполняет особую функцию в построении информативного мира репрезентаций ребенка во время его индивидуации. Обладая своими информативными идентификациями, мать постигает все еще смутно очерченное и во многих аспектах лишь потенциальное внутреннее переживание своего ребенка и будет через передачу своего понимания этого переживания обеспечивать ребенка моделями для идентификации, которые прогрессивно структурируют переживание ребенком себя и объекта.

Таким образом, ребенок, по-видимому, «находит» и выстраивает свой информативный внутренний мир и свою способность к вторичному процессу мышления главным образом через модели, обеспечиваемые эволюционным объектом для основ такого переживания. В этом процессе будет главным образом собран репрезентативный материал, требуемый для интеграции индивидуальных образов Собственного Я и объекта, который со своей стороны будет мотивировать и делать возможным ответный эмпати-ческий интерес к объекту со стороны ребенка.

Эмпатическое разделение эмоционального переживания другого человека с возникающим в результате эмпатическим пониманием – это одно, а использование такого понимания – это другое. В психоаналитическом лечении эмпатическое понимание будет специфически находиться на службе функционирования аналитика в качестве нового эволюционного объекта для пациента. В зависимости от уровня патологии пациента и его преобладающего способа переживания аналитических взаимоотношений эмпатическое понимание аналитика может направлять его в том отношении, чтобы позволять этому пониманию оплодотворять его способ пребывания с пациентом или использовать такое пребывание для сформулирования эмпатических описаний или интерпретаций для последнего.

Эмпатизирование со стороны аналитика принадлежит к наиболее важным удовлетворениям пациента в психоаналитическом лечении. Это удовлетворение переживается различным образом пациентами, представляющими различные уровни патологии и структуризации. Невротические пациенты, показывая индивидуальный уровень переживания и привязанности, склонны воспринимать передаваемое аналитиком эмпатическое понимание как знак позитивного интереса аналитика к ним и того, что они существуют в качестве признанных фигур и о них заботятся во внутреннем мире переживаний аналитика. Эти пациенты склонны реагировать нежными чувствами и благодарностью, а также фазово-специфической идеализацией на готовность аналитика разделить их важные эмоциональные переживания.

Для пограничных пациентов, действующих на функциональных уровнях переживания и привязанности, удовлетворение, получаемое от эмпатических описаний аналитика, еще не может переживаться как возникающее в результате того, что два отдельных индивида нашли друг друга в разделяемом эмоциональном переживании. Вместо этого удовлетворение, получаемое от эмпатизирующих и отзеркаливающих функций аналитика, переживается главным образом как повторное оживление и усиление его переживания Собственного Я, но также как появление нового «абсолютно хорошего» функционального объекта.

Независимо от уровня переживания пациента то удовольствие, которое он получает от эмпатизирования и понимания со стороны аналитика, не является как таковое трансферентным по своей природе, но принадлежит к удовольствиям, неотъемлемо присутствующим в самом развитии. Без генеративного интереса и эмпатического понимания эволюционного объекта у психического струк-турообразования развивающегося индивида отсутствует как основная мотивация, так и необходимые репрезентативные модели. Хотя фрустрация и терпимое страдание требуются для начала и продвижения вперед последовательных стадий психического развития, само развитие является, по крайней мере временами, радостным и вознаграждающим переживанием, которое приводит ко все возрастающему богатству и многосторонности в способе переживания индивидом себя и объектного мира. Одни лишь фрустрации недостаточны для мотивирования и продвижения эволюции в человеческом мире переживаний. При отсутствии у развивающегося индивида фазово-специфических эволюционных удовольствий, а также соответствующих генеративных удовольствий у эволюционного объекта любое значимое эволюционное движение склонно становиться вялым и прекращаться.

У взрослого пациента удовольствия развивающегося ребенка отличны от удовольствий трансферентного ребенка в нем. Потребности и желания трансферентного ребенка принадлежат к закрытой репрезентативной системе, которая руководит эмпирической регуляцией психической экономии пограничного пациента. Эти потребности и желания не могут быть проходящими, но являются беспомощно повторяющимися, ненасытными и требующими актуализации. В отличие от непреодолимых побуждений трансферентного ребенка в фазово-специфических потребностях развивающегося ребенка, раскрывающихся в возобновленных эволюционных взаимодействиях взрослого пациента со своим аналитиком, характерным образом отсутствуют неизменяющиеся и ненасытные требования удовлетворения трансферентного ребенка. Их (потребностей развивающегося ребенка) актуализацию аналитик чаще заменяет сенситивным использованием их для своего понимания фазово-специфических потребностей и желаний пациента, независимо от того, доходит ли оно до символического удовлетворения симбиотических потребностей психотического пациента, эмпатического описания внутреннего переживания пограничного пациента либо эмпатических схваченных и сформулированных интерпретаций диссоциированных психических содержаний невротического пациента.

В то время как на любом уровне задержанной структурализации неизменяемые, конкретные и часто шумные требования трансферентного ребенка или его недифференцированных предшественников представляют как историю эволюционной задержки пациента, так и наиболее прочное препятствие возобновленному развитию, реактивированные фазово-специфические потребности развивающегося ребенка склонны реагировать на адекватное обращение с ними нового эволюционного объекта вновь начинающимися процессами структурообразующей интернализации.

Таким образом, как уже указывалось выше, чрезвычайно важно осознавать, что правило воздержания в психоаналитическом лечении особенно уместно в отношении трансферентных потребностей пациента и их удовлетворения, в то время как удовлетворения, свойственные структурообразующим эволюционным взаимодействиям, сами по себе не включаются и не должны включаться в это правило. Для пациента так же эволюционно необходимо и целесообразно переживать удовольствия, связанные с эмпатизированием, отзеркаливанием и пониманием, поэтому необходимо позволять пациенту наслаждаться идеализированным объектом до тех пор, пока он нужен для завершения его (пациента) фазово-специфических интернали-заций.

Именно удовольствие от эмпатизирования фазово-специфическим образом приводит в готовность и активирует дремлющего развивающегося ребенка в пограничном пациенте, а также инициирует идеализацию аналитика, которая отделена от любой существующей идеализации его как трансферентного объекта. Это делает аналитика фазово-специфическим возбудителем возобновленных процессов индивидуации в пациенте и таким образом

поставщиком моделей для вновь мотивированных структурообразующих идентификаций пациента.

Хотя эмпатические описания аналитика, таким образом, представляют для него специфическое средство, чтобы стать признанным в качестве нового эволюционного объекта для пограничного пациента, после этого достижения они будут образовывать модели преимущественно для функционально-селективных идентификаций пациента. При условии, что эмпатическое разделение аналитиком переживания пациента было успешным, а его последующее описание адекватно сформулированным и переданным, пациент будет действительно чувствовать, что аналитик говорит именно о нем. Однако эмпатическое описание аналитика никогда не может быть точной копией переживания пациента вследствие того факта, что его (аналитика) переживание и описание внутренней ситуации пациента – это продукты более структурированной психики, чем та, которую имеет в своем распоряжении пациент. Эти более продвинутые структуры аналитика включают его установившиеся способности к чувству, идеации и вербализации, которые либо отсутствуют, либо лишь недостаточно представлены у пациента. Даже когда аналитик старается описывать эмпатическое переживание как можно точнее и исключительно с точки зрения пациента, различие между его собственной структурной оснасткой и структурной оснасткой пациента будет неизбежно ощущаться пациентом – в идеале не столь сильно, как отличие, но как дополнение к его собственному способу переживания.

Именно такое дополнение к собственному переживанию пациента служит основанием его идентификации с описанием аналитика. При условии, что эмпатическая идентификация аналитика с пациентом была точной, его дополнение к переживанию пациента склонно иметь отношение к эмпирическому потенциалу у пациента, к чему-то такому, что нормально структурированный человек станет переживать в ситуации пациента. Эмпатическое описание аналитиком переживания пациента, являющееся дополнением аналитика, обеспечивает эмпирическую и репрезентативную модель для такого потенциально возможного переживания. Идентификация с этой эмпирической моделью становится мотивирована ее желанностью как функциональной способности идеализируемого объекта, делая ее отсутствие переживанием фрустрации.

Эмпатическое описание может быть сравнимо с зеркалом, которое аналитик держит перед пациентом. При условии, что передаваемое эмпатическое понимание корректно, пациент будет узнавать собственное отображение в зеркале. Однако данная картина может быть несколько ярче или яснее, чем ожидалось, и в ней могут быть некоторые дополнительные черты, которые пациент ранее не осознавал. Эти дополнительные черты обусловлены тем фактом, что та картина, которую он видит, одновременно является его собственной, а также способом видения его в данной ситуации более структурированным человеком. При условии, что выполнены другие предварительные условия для идентификации, пациент может теперь идентифицироваться с этим новым образом себя, включая дополнение, присутствующее в эмпатическом описании аналитика.

Таким образом, переживание аналитика одновременно с пациентом и для него обеспечивает последнего мотивацией, а также эмпирическим материалом для возобновленного структурообразования. Однако эмпатические описания являются не индивидуальными образцами, но функциональными моделями и как таковые моделями для универсальных и необходимых человеческих функций, а не для индивидуальных характерных черт, которые будут интернализированы через эволюционно более поздние способы идентификации лишь после установления константности Собственного Я и объекта. Кроме того, аналитик не столько представляет пациенту свою личность для подражания, сколько концентрируется в своих эмпати-ческих описаниях исключительно на улавливании и как можно более точном описании переживания пациента с точки зрения последнего. Чем более успешным будет аналитик в своем эмпатизировании, тем более вероятно, что те модели, которые он обеспечивает для функций, которые должны быть интернализированы, будут демонстрировать природу универсальных человеческих структур и использовать их, а

не служить проявлениями субъективных предпочтений и оценок частного индивида.

Процессы функционально-селективной идентификации в детстве используют в качестве моделей идеализируемый объект, наблюдаемый в различных взаимодействиях как с внешним миром, так и с самим ребенком. Те переживания, которые специфически наращивают внутренние регуляции растущего индивида, а также его все более информативные репрезентации Собственного Я и объекта, являются такими переживаниями, в которых эволюционный объект определяет и отзеркаливает субъективные переживания ребенка. Это аналогично эмпатическому описанию аналитика, которое мотивирует, отзеркаливает и обеспечивает материал для возобновленных структурообразующих идентификаций пограничного пациента с функциями аналитика и его интроецируе'мыми присутствиями.

Таким образом, хотя следует все время эмпатизировать с внутренними переживаниями пограничного пациента, а также описывать и отзеркаливать их ему, особенно важными и эффективными будут эмпатические описания аналитика во время конфликта между ним и пациентом. Вследствие недостаточности самоуспокаивающих структур пограничного пациента, выходные и другие неизбежные перерывы в лечении будут обеспечивать прототип для регулярно возникающей конфликтной ситуации в его аналитическом лечении. Решающе важно, как аналитик встречает пограничного пациента после выходных, которые пациент провел с пустой депрессией, ипохондрическими симптомами, импульсивным поведением или же прибегая к алкоголю или наркотикам.

Согласно моему опыту, интерпретации в классическом смысле мало помогают в такой ситуации. Хотя пограничные пациенты могут интеллектуально принимать интерпретации агрессивных, либидинальных и защитных значений их переживания и поведения как связанных с их преобладающим переносом на аналитика, отсутствие у них эмпирических альтернатив не позволяет таким интерпретациям оказывать какое-либо изменяющее воздействие на их переживание и поведение. Субъективное различие между знанием и переживанием будет в клинической работе наиболее ярко демонстрироваться высоко интеллигентными пограничными пациентами.

Увеличение подпитки пациента в аналитических взаимоотношениях также не будет вызывать какого-либо существенного изменения в способе переживания пациента во время выходных и праздников. Как уже отмечалось выше, простая интенсификация поддерживающих взаимоотношений не соответствует тому поведению нового эволюционного объекта, в котором нуждается пограничный пациент, и поэтому не может мотивировать аналитико-дериватные интернализации для защиты пациента во время перерывов в лечении.

Вместо интерпретации или удовлетворения, фазово-специфически адекватным способом работы с аспектами и феноменами в переживании и поведении пограничного пациента, которые возникают в результате его структурных нехваток и искажений, представляется обеспечение его моделями для структурообразующих идентификаций в форме эмпатических описаний. По мере раскрытия истории пациента, а также получения различных его невербальных посланий относительно перерыва на выходные, аналитик, пронизательно наблюдающий за своими комплиментарными и эмпатическими откликами на пациента и его материал, будет постепенно приобретать все более точное эмпатическое понимание переживания пациента. Когда аналитик чувствует, что он понимает, как пациент чувствовал себя во время выходных, ему следует просто попытаться описать это понимание пациенту как можно полнее. Недостаточно рассказывать пациенту, что он понимает, как пациент должен был себя чувствовать, но скорее ему следует попытаться детально передать это понимание и делать это с уважением и эмпатией.

При условии, что аналитик способен это делать без вины и тревоги, передача эмпатического понимания пациенту (его нужд) с одновременным фрустрированием является наиболее эффективным способом содействия структурообразующим идентификациям у пограничного пациента. При достаточно частом повторении в успешном лечении будет

видно, что эмпатический и уважительный способ разделения аналитиком переживания пациента будет постепенно становиться собственным отношением пациента к самому себе во время перерывов в лечении. Это Может иметь место либо через прямую идентификацию Пациента с передаваемыми аналитиком способами переживания пациента, либо через его идентификации с интро-ектами эмпатизирующего аналитика, которые могли сформироваться в качестве промежуточных интернализаций. Такое постепенное развитие способности пациента терпеть отсутствие аналитика показывает, что были созданы определенные регулирующие напряжение структуры и что пациент таким образом приобрел повышенную толерантность к фрустрации и способность к самоуспокоению.

Через продолжающиеся процессы функционально-селективных идентификаций с эмпатическими описаниями аналитика пациент будет постепенно наращивать важные аспекты структуры Собственного Я и приобретать прогрессивно расширяющийся запас информативных репрезентаций Собственного Я и объекта. Пациент может постепенно начинать проводить различие между чувствами, иными чем просто тревога, ярость и душевный подъем, а также давать названия различным до сих пор лишь смутно осознаваемым впечатлениям. Когда аналитик переводит разделяемое эмоциональное переживание в слова в своем эмпатическом описании, используемые слова также становятся разделенными и ка-тектированными смыслом, полученным от данного переживания. При успешном протекании этот процесс будет постепенно наращивать структурные и репрезентативные элементы, требуемые для вторичного процесса мышления, а также для интеграции информативных репрезентаций Собственного Я и объекта с индивидуальными образами Собственного Я и объекта.

Эмпатизирование пациенту часто ошибочно понимается как простое рассказывание пациенту, как аналитик понимает это, на манер «это, по всей видимости, должно было причинить вам боль», или когда аналитик просто повторяет то, что только что сказал пациент. Однако если переживание пациента, которое должно быть понято, не «прошло через» аналитика в форме подлинно информативной идентификации и ее вторичной проработки, у передаваемого аналитиком понимания отсутствует та близость для пациента, которая может проистекать лишь от разделяемого понимания, а также от бросающей вызов новизны, требуемой для начала структурообразующей идентификации.

Эмпатическое описание также не следует путать с конфронтацией, которая является не эмпатически представляемой моделью для идентификации, но вмешательством, в котором пациента просят смотреть в лицо чему-либо, чего он хочет избежать. Нелегко конфронтировать пациента, с которым еще не сформирован терапевтический альянс, и поэтому в работе с пограничными пациентами конфронтации следует использовать лишь при таких обстоятельствах, когда пациент представляет практическую угрозу (Buie and Adler, 1973). Для обеих сторон аналитических взаимодействий конфронтация легко приобретает привкус призывания пациента признаться или даже доказывания некоторой его виновности. Те конфронтации, которые в первую очередь предназначены для того, чтобы показать пациенту, как он искажает реальность или пренебрегает ею, находятся в постоянной опасности выродиться в простое нравоучение по поводу «реальности». В таких случаях аналитик, подобно любым моралистам, склонен считать, что ему известен правильный взгляд на вещи и что он во имя хорошего дела имеет право причинять боль пациенту.

Эмпатизирование аналитика своим пациентам означает подлинный интерес к способу переживания пациента, а не похвалу или критику такого переживания. Передаваемое должным образом эмпатическое понимание уважает автономию пациента и не включает в себя выражения симпатии, поддержки или утешения. Хотя в эмпатизировании наличествует эволюционное удовольствие, эмпатическое описание не включает в себя удовлетворение инфантильных трансферентных потребностей пациента. Не делается никаких попыток избегать фрустраций или же собирать их для пациента. Фрустрации будут повторяться, и пациенту придется научиться их выносить, а также обращаться с ними посредством постепенно возникающих внутренних структур, модели для которых были даны аналитиком

как новым эволюционным объектом, чьи функции, в конечном счете, как можно надеяться, будут заменены новой структурой. Фазово-специфически чуткое отзеркаливание структурных достижений пациента будет, как правило, в достаточной мере передаваться посредством непрерывного наличия генеративного интереса аналитика к возобновленному психическому развитию своего взрослого пациента.

Эмпатическое описание внутреннего переживания пограничного пациента заранее предполагает, что аналитик способен осознавать и переносить те чувства и фантазии, которые пробуждаются в нем как отклики на интенсивные и амбивалентно флуктуирующие, вербальные и невербальные коммуникации и послания пациента. Предполагается, что для использования этих откликов аналитик временно отождествляется со способом переживания пациента, и, наконец, от аналитика ожидается облечение этого разделенного переживания в слова как можно более точным и эмпатичным образом. На первый взгляд, такая последовательность событий имеет сходство с концепцией функции контейнера у аналитика, разработанной Бином (1959). Однако имеются фундаментальные различия между взглядами Биона и моими: Блон считает, что психика аналитика становится контейнером для нежеланных и проецируемых частей психики пациента, которые аналитику приходится терпеть и видоизменять, пока они не смогут быть возвращены пациенту в форме интерпретаций. В моей концептуализации задача аналитика рассматривается исключительно как проблема толерантности и работы со своими собственными чувствами и фантазиями. Хотя чувства и фантазии аналитика возникают в качестве откликов на тотальность намеков и посланий, воспринимаемых от пациента, являясь поэтому информативными о последнем, они суть продукты его собственной психики, а не чьей-либо еще. Аналитику приходится иметь дело с этими собственными чувствами и фантазиями как откликами на послания пациента, а также на собственные активированные прошлые и текущие потребности и желания. «Контейнирование» этих чувств и фантазий требует, чтобы аналитик воздерживался от их отреагирования, пытаясь вместо этого использовать их информативно относительно себя и пациента, пока интегративное понимание не сможет быть передано пациенту в форме эмпатического понимания или интерпретации.

Эмпатизирование аналитика архаическим и дезорганизованным внутренним переживаниям пограничного пациента, включая его безжалостно эксплуататорское и примитивно амбивалентное отношение к аналитику, требует от аналитика значительной способности «регрессии на службе другого» (Olinick, 1969). Ему требуется чувствовать себя достаточно комфортно в связи с первичным процессом мышления, пробуждаемым в нем его комплиментарными и эм-патическими откликами на материал пациента. Скоропреходящие идентификации с примитивной деструктивностью и перверзными желаниями пациента в особенности склонны мобилизовать ранние типы тревоги в аналитике, делая информативную ценность его переживания уязвимой со стороны защитных мер и контрпереносной вовлеченности. Поскольку изучение примитивных психических содержаний порождает намного больше тревоги по поводу сохранения надежного терапевтического альянса между двумя индивидами, так как во взаимоотношениях один лишь аналитик достиг индивидуальной идентичности, работа с пациентами с более серьезными, чем невротические, нарушениями, по-видимому, требует от аналитика не только достаточно длительного переживания таких пациентов, но также личной стабильности и мотивации для работы на этих более примитивных уровнях психопатологии.

Нередко встречаются неожиданные негативные реакции со стороны пациента после успешно разделенного эмпатического переживания и понимания. Они, как правило, происходят после особенно «хорошего часа», когда аналитик остался в приподнятом настроении, сравнимом с переживанием родителя, что он был хорошим, заботливым и понимающим объектом для своего отпрыска, который теперь станет радостно и благодарно сотрудничать с ним. Фрустрирующая девальвация или явное забывание пациентом разделенного переживания, которое казалось столь важным обеим сторонам на предыдущей сессии, часто понимается как эволюционный шаг к возросшей автономии Собственного Я

пациента. Однако если нет каких-либо знаков того, что идентификация имела место как результат данного разделенного переживания, негативная реакция пациента, как правило, указывает на крайнюю зависимость его переживания Собственного Я от неизменяющегося образа объекта. Негативная реакция пациента склонна скорее представлять собой защиту от частичной объектной потери, неотъемлемо присутствующей в функционально-селективной идентификации, чем быть откликом Собственного Я, повышающим свою автономию. Интенсивная тревога аннигиляции-сепарации, мобилизованная такой угрозой, будет препятствовать идентификации и мотивировать отрицание и девальвацию значимости разделенного эмпатического понимания.

Таким образом, негативная реакция пограничного пациента после «хорошего часа» большей частью оказывается шизоидной реакцией, в которой дифференцированное переживание сохраняется согласно временному параноидному решению между всемогущим Собственным Я и объектом, ставшим плохим. Однако негативная реакция пациента нередко будет оказываться лишь начальной чрезвычайной мерой защиты от остро нависшей угрозы потери объекта. Идентификация может спонтанно наступить позднее, или же эта последовательность событий может повторяться несколько раз, прежде чем пациент сможет решиться на идентификацию.

Эмпатические описания являются в первую очередь моделями для структурообразующих идентификаций, а неинтерпретациями в классическом смысле. Различие между этими двумя способами аналитика облекать в слова аспекты эмпирического мира пациента, а также понятие интерпретации в целом будут рассматриваться в следующем разделе.

### *Интерпретация*

Понятие интерпретации предполагает, что то, что должно быть интерпретировано, имеет другое, добавочное или альтернативное содержание или значение помимо того, которое представляется проявляющимся или очевидным. В психоанализе интерпретация традиционно означает вербальную интервенцию со стороны аналитика, специально направленную на осознание пациентом бессознательных аспектов своей психики. Лежащее в основе этого предположение состоит в том, что явное переживание пациента имеет другие, скрытые содержания и смыслы в его тотальном мире переживаний. В психоаналитическом лечении интерпретация "рассматривается как главное средство помощи пациенту для осознания тех динамически активных аспектов его психики, которые участвуют в бессознательных конфликтах; другими словами, пациенту приходится помогать делать их осознаваемыми путем преодоления препятствующей этому мотивации и ее средств. Мур и Фаин (1968) определяли интерпретацию как «возрастание знания пациента в результате помощи ему в осознании психических содержаний и конфликтов, которые ранее были недоступны осознанию» (р.58). Такое определение психоаналитической интерпретации явным образом связывает ее с феноменами вытеснения и динамического бессознательного, то есть с понятиями, которые знакомы из психоаналитической теории формирования невротического конфликта. Это определение, хотя оно все еще в значительной степени принимается за «официально принятое», по-видимому, связывая интерпретацию с невротической патологией, становилось тем более невразумительным, чем более аналитики расширяли свою практику до включения пациентов с более тяжелыми, чем невротические, нарушениями.

Представляется, что интерпретация является в настоящее время одним из самых неясных психоаналитических понятий. Многие аналитики, работающие с пограничными и психотическими пациентами, по-видимому, используют этот термин как относящийся почти ко всем сообщениям

аналитика, которые имеют отношение к чему-либо в пациенте, что не осознавалось самим пациентом. К сожалению, такая практика склонна лишать понятие интерпретации

•какого-либо специфического смысла, ибо такое широкое использование данного понятия будет оправдывать включение в него таких интервенций как конфронтация, прояснение и эмпатическое описание, а также значительную часть чисто рациональной информации.

Наряду с кушеткой и свободной ассоциацией интерпретация принадлежит к тем критериям психоанализа, которые часто воспринимаются как канонизированные классическими работами Фрейда по технике. Повсеместно считается, что эти технические средства были развиты и приняты для психоаналитической работы с невротическими пациентами. Однако отбросить их как непригодные при столкновении с пациентами, представляющими радикально иные уровни переживания и привязанности, аналитику часто мешает озабоченность по поводу того, будет ли считаться его работа после такого отказа от классической техники все еще истинным психоанализом. Даже когда аналитик, по-видимому, в действительности отказывается от классических интерпретаций в своей работе с пограничными и психотическими пациентами, он часто продолжает называть свои вербальные сообщения пациенту интерпретацией. Складывается впечатление, что часто вербальные интервенции аналитика, приводимые на презентациях случаев как интерпретации, более соответствуют рассмотренным выше эмпатическим описаниям, чем интерпретациям в классическом смысле. Возможно, это объяснит по крайней мере часть полемики между аналитиками относительно использования интерпретации с пациентами с более тяжелыми, чем невротические, нарушениями. Я вскоре вернусь к этому вопросу после обсуждения различий между эмпатическими описаниями и классическими интерпретациями, а также пригодности последних в аналитической работе с пограничными пациентами.

Как отмечалось выше, классическое определение интерпретации относится к помощи в осознании невротических конфликтов, делая таким образом доступными для проработки ранее диссоциированные элементы, а также их интеграцию с сознательным способом переживания пациентом себя и своих объектов. Ожидается, что недоступные осознанию детерминанты патологии пациента становятся доступны для аналитического исследования посредством бессознательного повтора в переносе пациента, который главным образом повторяет вытесненные эдиповы фантазии и отношения, в которых он, будучи ребенком, уже ранее достиг способности переживать себя и свои объекты в качестве независимых индивидов. Посредством интерпретаций и проработки переноса пациента будет мало-помалу разрешаться путем отказа от объектов его детства и замены последних воспоминаниями, относящимися к его детству. Эта проработка переноса невротического пациента, включающая в особенности его способность к отказу от своих инфантильных объектов, становится возможной главным образом благодаря терапевтическому альянсу между пациентом и аналитиком, в котором аналитик представляет одновременно текущий и новый эволюционный объект для пациента.

Эмпирическая ситуация пограничного пациента в психоаналитических взаимоотношениях во многом решительно отличается от психоаналитических взаимоотношений невротического пациента. В отличие от последнего, в распоряжении пограничного пациента нет интегрированных образов себя и объекта в качестве индивидов. Трансферентные объектные образы пациента все еще являются в основном функционально переживаемыми носителями еще не интернализированных частей его структуры потенциального Собственного Я. Его взаимоотношения с аналитиком во многом представляют прямое продолжение его однажды не удавшихся и задержанных эволюционных взаимоотношений, по отношению к которым не развилось никаких соответственных альтернатив. Вследствие неудачи достичь индивидуальной идентичности у пограничного пациента типически отсутствует единообразие и непрерывность в переживании Собственного Я, необходимые для саморефлексии, а также для организованно воскрешаемых в памяти воспоминаний (Fraiberg, 1969) и надежного чувства линейного времени. Из-за отсутствия индивидуации Собственного Я и объектных образов нет мотива и возможности вытеснения нежелательных образов Собственного Я и объекта с последующим



отсутствием должного динамического бессознательного. Пограничный пациент показывает полную структурную неспособность к созданию конфликтов, переживаемых как интрапсихические.

Передача аналитиком своего фазово-специфически точного понимания пациенту рассматривается здесь как его главное средство содействия возобновленным эволюционным процессам у последнего. Однако имеются различные очевидные причины, почему интерпретация в классическом смысле не может соответствовать субъективному переживанию пограничного пациента и почему соответственно нельзя ожидать, что она будет иметь такие терапевтически благоприятные последствия, какие она, по всей видимости, имеет в работе с невротическими пациентами. Вместо этого существует много очевидных причин, почему эмпати-ческое описание, как говорилось выше, кажется представляющимся как фазово-специфически адекватным способом передачи аналитического понимания пограничному пациенту, так и фазово-специфически корректным способом активации и помощи возобновленному структурообразованию в пациенте.

Как указывалось выше, полезность интерпретации зависит от того, «анализируем» ли перенос пациента или нет. Это имеет отношение к тому, могут ли от аналитика отказаться как от объекта переноса в процессе тщательной проработки инсайтов, полученных через интерпретации. Это более возможно для невротического пациента, чья установившаяся константность Собственного Я и объекта позволяет ему развивать альтернативные отношения с индивидуально различными объектами, чем для пограничного, чей единственно возможный первоначальный способ связи с аналитиком является его функциональным переносом на последнего. Отсутствующие части структуры Собственного Я пограничного пациента, все еще представленные функциональными объектами, типично включают в себя жизненно важные регулирующие влечение и успокаивающие Собственное Я функции, от которых все еще нельзя отказаться посредством какой бы то ни было вызванной инсай-том проработки. На функциональном уровне переживание Собственного Я все еще отчаянно зависит от переживаемого присутствия объекта либо в действительности, либо в качестве интроекта. Поэтому единственный способ обращения с утратой функционального объекта состоит либо в его замене другим сходным объектом, либо в попытке его замены постепенно продолжающимися процессами функционально-селективной идентификации. От функционального объекта можно отказаться, лишь переведя его внутрь структуры (Tahka, 1984).

Если сказать пациенту, что аналитик представляет для него отсутствующие части его Собственного Я, сопровождая свои слова возможной добавочной «интерпретацией» генетической и исторической подоплеки такого положения, это не обеспечит пациента отсутствующими у него структурами. Интеллигентный пограничный пациент интеллектуально может понимать такую интерпретацию, но она не обеспечит его альтернативами для присущего ему способа переживания себя и своих объектов. Поэтому если он не воспримет это как прямое оскорбление или унижение, ответ пограничного пациента на такую интерпретацию в лучшем случае будет таким: «Хорошо, ну и что из этого?».

В предыдущем параграфе я поставил слово «интерпретация» в кавычки, потому что классические интерпретации для пограничного пациента являются, как правило, не реальными, а псевдо-интерпретациями. Подлинность интерпретации, а также любого сообщения аналитика пациенту, зависит от того, насколько она основана на аналитическом понимании, полученном от корректной интеграции эмоциональных и рациональных откликов аналитика на пациента и его послания. Подлинное улавливание функционального и неполноценного субъективного переживания пограничного пациента, как правило, не происходит, если и когда аналитик воспринимает такое переживание как отражающее психику, страдающую от бессознательных конфликтов в индивидуально сознаваемой эмпирической орбите. Поскольку именно это необходимо для того, чтобы классическая интерпретация оказалась подлинной коммуникацией, которая будет соответствовать

субъективному переживанию пациента, такие интерпретации, даваемые пограничным пациентам, как правило, представляют некоторую степень искусственности, которая оставляет их простыми интеллектуальными объяснениями, или, при сочетании с некоторым значимым аффектом, в качестве сделанных наугад утверждений, которые могут иметь разные степени неспецифического воздействия на способ переживания пациента.

Традиционное определение интерпретации как высказывания аналитика, направленного на то, чтобы сделать отвращаемые психические содержания доступными для сознательного переживания пациента, подразумевает, что некоторые ранее пережитые, но впоследствии утраченные репрезентации Собственного Я и объекта можно помочь сделать вновь переживаемыми сознательно. В отличие от классических интерпретаций, эмпатические описания имеют дело не со вторичной утратой доступной психической структуры, а скорее с ее первичным отсутствием. Как таковые они обеспечивают модели для ранее не репрезентированных эмпирических потенциальных возможностей у пациента.

Таким образом, интерпретации в классическом смысле понимаются как вербализации конструкций аналитика относительно диссоциированных областей мира переживаний пациента, в то время как эмпатические описания включают конструкции потенциально возможного переживания пациента. Конструкции аналитика в обоих случаях включают в себя его интегрированное понимание того, что отсутствует в сознательном и предсознательном переживании пациента. Однако вследствие фазово-специфических различий в таком переживании – включая в особенности природу отсутствующего как первичное отсутствие или вторичную утрату – способ и содержание передачи аналитиком своего понимания пациенту будет глубоко отличаться в каждом случае. В первом случае передача аналитиком своего понимания диссоциированного переживания пациента приобретает форму интерпретации, направленной на ее переживание пациентом в качестве эмпирической реинтеграции. Во втором случае передача аналитиком своего понимания в некоторых отношениях неполноценного переживания пациента будет вместо этого приобретать форму эмпати-ческого описания, которое, как ожидается, будет переживаться пациентом как включающее потенциально новое измерение в его способ переживания.

Интерпретация, независимо от того, генетическая она или динамическая, всегда подразумевает соотношенность времени и истории. Даже когда они не включают долгосрочные генетические конструкции, интерпретации по своей сути как открывающие нечто ранее переживавшееся, но впоследствии отчужденное, являются реконструкциями, включающими в себя временной аспект, в то время как эмпатические описания относятся по существу к здесь-и-те-перь переживанию между пациентом и аналитиком. Заранее предполагая существование активно отчуждаемых бессознательных конфликтов в пациенте, интерпретация как реконструкция предполагает соотношенность прошлого и настоящего, истории и линейного времени. Как было показано выше, такие утверждения могут приносить пользу лишь Собственному Я с установившейся индивидуальной идентичностью.

Представляется, что лишь после установления константности Собственного Я и объекта временной фактор будет надежно полезным в структуризации переживания, и лишь тогда построение значимой личной истории становится фазово-специфически релевантным для индивида. Утверждение Фрейда (1914b), согласно которому перенос повторяет вместо припоминания, становится терапевтически полезным лишь тогда, когда был достигнут эволюционный уровень, на котором от переноса можно в принципе отказаться и заменить его припоминанием. Это станет возможно лишь тогда, когда имеются альтернативные взаимоотношения, присутствующие на индивидуальном уровне переживания и когда субъективное существование пациента более не зависит от реального или интроецированного присутствия функционального объекта. До тех пор пока объект, а также субъект не могут переживаться как самостоятельные индивиды, невозможен никакой отказ от инфантильного объекта посредством траура или сравнимых процессов тщательной проработки. В то время как интерпретация в классическом смысле обеспечивает фазово-специфическое орудие для начала и помощи вышеупомянутым процессам,

представляется, что на уровнях, предшествующих установлению репрезентаций индивидуального Собственного Я и объекта, использование интерпретации по существу не обладает предварительными условиями для структурообразования, а также операционными и терапевтическими логическими обоснованиями.

Возникает вопрос, можно ли вообще приблизиться посредством интерпретации к психическому переживанию, искаженному защитными действиями, иными, чем вытеснение, и если да, то при каких условиях. Клинический опыт, по-видимому, указывает на то, что интерпретация может, в принципе, использоваться всегда, когда пациент надежно достиг константности Собственного Я и объекта. Это означает, что проективно-интроективные переживания могут быть интерпретируемы как регрессивные феномены индивидуального Собственному Я, которое прибегает к примитивным защитным действиям как дополнительным к уже установившейся способности вытеснения. До тех пор пока пациент действует на функциональном уровне, его переживание является само по себе по существу проективно-интроективным без альтернатив для такого переживания, а также без индивидуального Собственного Я, которому можно адресовать интерпретации. Примитивное функциональное переживание может быть интерпретировано лишь тогда, когда оно присутствует как регрессивный феномен, но не когда оно представляет тот самый уровень, который был до сих пор достигнут переживанием. До тех пор пока это имеет место, понимание аналитиком переживания пациента может быть в лучшем случае передано ему в форме эмпатических описаний.

Если интерпретация – специфический инструмент для разрешения индивидуальных переносов, эмпатическое описание – столь же специфический инструмент в работе с функциональными переносами. Интерпретации, имеющие отношение к остающимся бессознательными привязанностям индивидуализированного пациента к своим детским объектам как рэкстернализованным в его переносе на аналитика, в конечном счете стремятся помочь пациенту достичь относительной субъективной автономии. Эмпатические описания со своей стороны стремятся помочь функционально задержанным пациентам создать психические структуры, требуемые для переживания себя и объектов как независимых индивидов, включая способность к созданию патологий, к которым можно приблизиться посредством интерпретации. Целью эмпатического описания еще не может быть автономия, но индивидуация пациента.

В приведенной таблице суммированы основные отличия между эмпатическим описанием и интерпретацией.

Сравнение между эмпатическим описанием и интерпретацией

	Эмпатическое описание	Интерпретация
Характерные черты достигнутого переживания	<p>Никаких альтернативных взаимоотношений</p> <p>Отсутствие идентичности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ никакой реальной саморефлексии</li> <li>▪ плохое чувство линейного времени</li> <li>▪ главным образом память узнавания</li> <li>▪ никакого надежного вытеснения</li> <li>▪ никакого динамического бессознательного</li> </ul>	<p>Альтернативные взаимоотношения</p> <p>Установившаяся идентичность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ саморефлексия</li> <li>▪ чувство линейного времени</li> <li>▪ организованная, воскрешаемая память</li> <li>▪ установившееся вытеснение</li> <li>▪ наличие динамического бессознательного</li> </ul>

Главная цель	Формирование новой структуры Помощь индивидуации	Реинтеграция структуры Помощь автономии
Мишень	Первичное отсутствие структуры Конфликтные объектные отношения Функциональные переносы	Вторичная утрата структуры Интрапсихические конфликты Индивидуальные переносы
Способ впитывания	Функционально-селективные идентификации	Инсайт индивидуального Собственного Я Оценочно-селективные и информативные идентификации
Результирующее переживание	Эмпирическое добавление Новое переживание здесь-и-теперь	Повторное переживание Инсайт Интеграция прошлых и текущих переживаний

Среди аналитиков возрастает тенденция использовать интерпретацию в работе с пограничными и психотическими пациентами, делая интерпретации менее «классическими» посредством применения здесь-и-сейчас интерпретации по крайней мере в начале лечения пограничных пациентов (Kernberg, 1976; Volkan, 1987) или применяя так называемые «связующие интерпретации» в ходе работы с психотическими пациентами (Giovacchini, 1969). «Утвердительные» интерпретации Шэфера (1982) часто представляются ближе к эмпатическим описаниям, чем к классическим интерпретациям. То же самое можно сказать о Кохуте и его школе (Kohut and Wolf, 1978) относительно их привычки интерпретировать негативные реакции пациентов с тяжелыми нарушениями на аналитика как результат эмпатической неудачи со стороны последнего. Также имеют место некоторые определенные попытки переопределения интерпретации таким образом, чтобы оно могло включать даже эмпатические описания, как они были показаны выше. Дживаччини (1969), по-видимому, придает интерпретации такой смысл, когда пишет: «Интерпретации имеют отношение к психическим элементам, которые ранее были недоступны пациенту» (p.180), «Цель деятельности аналитика состоит в понимании и объяснении того, как работает психика пациента, а это интерпретативная ориентация-»(p.182). По определению Дживаччини, целью интерпретации может быть также первичное отсутствие доступной психической структуры, а также ее вторичная утрата. Бойер (1966), по-видимому, имеет в виду нечто подобное, когда пишет: «Мы стремимся не просто к приведению в сознание, но к достижению аналитического инсайта» (p. 164).

При дальнейшем развитии этой точки зрения можно утверждать, что в отличие от поддерживающего лечения в аналитическом лечении никогда не приемлется статус-кво, но, наоборот, все время предпринимаются усилия добавить нечто в мир переживаний пациента. Таким образом, возможно придать психоаналитической интерпретации очень широкий смысл как имеющей отношение ко всякому прояснению эмпирического мира пациента как в его общечеловеческом, так и пациенто-специфическом аспектах. Все, что аналитик сообщает пациенту с такой целью, вербально или невербально, может быть включено в такое широкое определение интерпретации. Еще одним, несколько более ограниченным определением будет то, что любая передача информации аналитиком может быть названа интерпретацией, которая содействует построению психической структуры пациента и способствует ее

интеграции через приведение к использованию пациентом ранее недоступных – либо первично отсутствующих, либо вторично утраченных – психических содержаний.

Однако, как можно видеть, попытка такого широкого использования понятия интерпретации будет делать неясными фазово-специфические различия в сообщениях аналитика, направленных на содействие структурному развитию у пациентов, представляющих различные уровни патологии. Как интерпретация, так и эмпатическое описание являются вербализованными сообщениями пациенту понимания аналитиком преобладающего способа переживаний пациента. И то и другое стремится к добавлению отсутствующих частей к наличным репрезентативным структурам пациента и является в этом отношении способствующим развитию и изменяющим. Все же, несмотря на эти общие цели и свойства, имеются определенные фазово-специфические различия в цели, форме и результатах между утверждениями, которые имеют отношение к отвергаемым содержаниям психики, и теми утверждениями, которые пытаются вербализовать нечто, что никогда ранее не переживалось.

Так как формирование бессознательных конфликтов, а также отношений, альтернативных переносу, становится возможным лишь с установлением константности Собственного Я и объекта, полезность интерпретации как фазово-специфически способствующего развитию инструмента склонна быть ограничена невротическими уровнями патологии, с малой или никакой специфической пользой в аналитической работе с пограничными и психотическими пациентами. Таким образом, по-видимому, имеются определенные преимущества в концептуальном разделении интерпретации и эмпатического описания, которое, по-видимому, представляет собой фазово-специфический инструмент для подступа к пациентам с пограничными уровнями патологии.

### ***Раскрытие чувств аналитика***

Хотя еще Ференци (1919) говорил о раскрытии аналитиком своих чувств пациентам, оправданность такой практики стала предметом дискуссии лишь после выхода в свет статьи Винникотта (1949) «Ненависть в контрпереносе». В этой статье Винникотт проводил различие между вызванным конфликтом контрпереносом аналитика и его «вполне объективным» контрпереносом относительно реального поведения пациента. Он рекомендовал в определенных случаях раскрывать «оправданную» и «объективную» ненависть аналитика некоторым антисоциальным и психотическим пациентам для того, чтобы прояснить для них реальность и искренность аналитика, а также для помощи собственной психической экономии аналитика, иногда доходящего до грани изнеможения в работе с этими пациентами.

После статьи Винникотта дискуссия по поводу раскрытия аналитиком своих личных психических содержаний пациенту была тесно связана с концепциями контрпереноса, обычно понимаемого во «всеобъемлющем» смысле (Kernberg, 1965), а также с проективной идентификацией, понимаемой как главный творец контрпереноса аналитика (Racker, 1957). Хотя трудно сравнивать такую концептуализацию кляйнианского типа с данной здесь концептуализацией, представляется обоснованным заключить, что под «проявлением контрпереноса» обычно понимается раскрытие тех эмоциональных содержаний аналитика, которые специфически побуждены пациентом якобы через «проективные идентификации» последнего. Это по сути будет соответствовать «объективному» контрпереносу Винникотта, а также *mutatis mutandis*<sup>35</sup> комплиментарным и эмпатическим откликам аналитика в текущей концептуализации. Сторонники всеобъемлющего взгляда на контрперенос, как правило, согласны с другими аналитиками, что отклики аналитика, главным образом мотивированные его бессознательными конфликтами и задержками, не принадлежат к тем

---

<sup>35</sup> С соответствующими необходимыми изменениями (лат.) – (Прим. перев.)

эмоциональным содержаниям, раскрытие которых пациенту будет считаться терапевтически полезным. Таким образом, хотя, по-видимому, среди аналитиков нет серьезных разногласий по поводу желательности раскрытия откликов аналитика на бессознательное прошлое пациента, активированное ситуацией лечения, тем не менее спор идет о том, следует ли аналитику разглашать части своего личного переживания, которые были пробуждены в нем специфически как отклик на пациента и его послания. Следует ли ему использовать их лишь как информативную основу для понимания аналитических взаимодействий, или же будет более предпочтительно и оправданно в определенных случаях давать таким частным эмоциональным переживаниям свободное выражение? Хотя большинство современных аналитиков склонны присоединиться к более ранней точке зрения, предпочитая молчаливое использование информативных откликов аналитика на пациента, имеется все большее число аналитических клиницистов и теоретиков, которые разделяют и далее развивают мысли Винникотта (1949) и Литтла (1951, 1957), выступая в защиту различных степеней раскрытия эмоционального переживания аналитика, возбуждаемого в нем как отклик на послания от пациента (Searles, 1979; Epstein, 1979; Bellas, 1983; Gorkin, 1987; Tansey and Burke, 1989).

Перед тем как начать обсуждение основных право-мерностей и указаний, которые представлялись в защиту более свободного выражения информативных эмоциональных откликов аналитика на пациента, следует рассмотреть более фундаментальный вопрос. Почему возникла такая проблема среди тех аналитиков, которые выступают в защиту использования самораскрытия в определенных случаях? Что заставляет их считать стремление к точному и полному аналитическому пониманию и его фазово-специфической передаче пациенту недостаточным? Имеются ли серьезные причины для того, чтобы считать, что принятие на себя аналитиком иных ролей и функций, отличных от роли понимающего человека, будет служить и содействовать позднему возобновлению и завершению задержанного и нарушенного психического развития пациента? И наконец, почему эта потребность в возрастании самораскрытия аналитика возникла в особенности среди аналитиков, работающих с пациентами, чья структурализация не позволяла им развивать патологии на невротическом уровне?

По-видимому, ответить на эти вопросы можно, основываясь на неоднократном опыте работы аналитиков с пограничными и психотическими пациентами, согласно которому сами интерпретации, как правило, оказываются недостаточными для передачи аналитического понимания этим пациентам. Как говорилось в предыдущем разделе, интерпретация до сих пор в значительной степени рассматривается как единственный законный способ передачи аналитиком своего понимания пациенту в психоаналитическом лечении. Так как неоднократный опыт свидетельствует о том, что вслед за интерпретациями не следуют целительные ин-сайты и их тщательная проработка в лечении менее структурированных пациентов, аналитики склонны приходиться к заключению, что этим пациентам нельзя помочь посредством простого понимания. Вместо этого, возможно, требуется некоторая более «реальная» и прямая привязанность и аффективная передача со стороны аналитика.

Мне кажется, что главная ошибка в этом рассуждении представлена тем фактом, что интерпретация не является фазово-специфическим способом предлагаемого понимания для пациентов, которые еще не достигли константности Собственного Я и объекта. Для того чтобы быть принятым и абсорбированным пациентом, передаваемое аналитиком понимание должно быть достаточно изоморфно переживанию пациента. Это лучше всего гарантируется интегративным использованием трансферентно-специфических и фазово-специфических откликов аналитика на пациента, которые также будут обеспечивать его директивами для передачи этого понимания пациенту в максимально генеративной и способствующей развитию форме.

Как правило, содержание и форма интерпретаций не соответствуют переживаемым и воспринимаемым состояниям пограничного или психотического пациента. Функциональное переживание, а также частично или полностью недифференцированное переживание мира не может быть понято и сообщено в форме интерпретации. Вместо этого функциональное

переживание, характерное для пограничных пациентов, может быть понято как нечто, что может быть эмпатически описано пациенту. Психотическое переживание с его частичной или полной утратой дифференцированности будет фазово-специфически пониматься главным образом как неотчетливая и расстроенная потребность. Это понимание может быть передано лишь в том случае, если аналитик позволяет себе и лечебному сеттингу становиться атмосферой поддержки, оплодотворенной генеративной комплиментарностью, которая, как надеется аналитик, будет принята пациентом в качестве нового эволюционного фактора, приводящего к возобновлению диалога между пациентом и объектным миром.

Таким образом, природа понимания и его передача целиком зависят от соответствующего уровня психической структуризации и привязанности пациента. В то время как интерпретативное понимание представляется главным образом фазово-специфически подходящим для невротического пациента, описывающее понимание, по-видимому, столь же адекватно для пограничного пациента. Наконец, комплиментарно настроенное понимание непосредственного присутствия, по-видимому, представляет собой наиболее элементарную и базисную форму фазово-специфического понимания, необходимого в работе с психотическими пациентами. Как говорилось ранее, ни одна из этих различных форм фазово-специфического понимания не включает в себя какого-либо разыгрывания роли или открытого показа информативных эмоциональных откликов аналитика пациенту.

Впечатление недостаточного понимания фазово-специфически различной природы уровней переживания, а также соответствующе различных способов передачи этого понимания, выходит на первый план, когда тщательно исследуются обычные оправдания и признаки непреднамеренного обнаружения своих чувств аналитиком. Возможно, наиболее часто встречаемый аргумент в пользу их использования – это якобы позитивное воздействие таких раскрытий на способ переживания пациентом реальности, искренности, честности и «человечности» аналитика (Ferenczi, 1931; Winnicott, 1949; Little, 1951; Searles, 1979; Epstein, 1979). Абстрагируясь от того факта, что большая часть вышечисленного будет надежно иметь смысл лишь на индивидуальном уровне переживания, давайте рассмотрим ситуацию, где аналитик ощущает злость на пограничного пациента и пациент отвечает ему: «Я знаю, что вы сердиты». Давайте далее предположим, что аналитик считает, что его «реальность» для пациента должна быть увеличена, и признает, что он сердит.

Для решения вопроса о том, может ли и действительно ли будет раскрытие аналитиком своего гнева увеличивать его «реальность» для пациента, представляется полезным рассмотреть источник гнева аналитика. В том случае, когда гнев представляет отклик аналитика на активированные образы из своего бессознательного прошлого, а не на текущие сообщения пациента, признание им своего гнева будет равносильно условию подлинного контрпереноса. Вместо увеличения «реальности» аналитика для пациента это будет добавочно затемнять ее и содействовать переплетению переносов того и другого.

Предположим, однако, что гнев аналитика комплементарен по своей природе и таким образом информативен о текущих объектных ожиданиях пациента в его переносе на аналитика. В такой ситуации представляется очевидным, что вместо увеличения «реальности» аналитика для пациента признание аналитиком своего комплиментарного гнева будет неизменно вести к усилению трансферентной иллюзии в мире переживаний пациента. Признавая функцию объекта, ожидаемую от него в переносе пациента, аналитик увековечивает структурную задержку пациента и препятствует собственным перспективам становления новым эволюционным объектом для пациента.

Третьей возможностью будет то, что аналитик ощущает гнев вместе с пациентом или на его месте как результат временной эмпатической идентификации аналитика с собственным переживанием пациента в данный момент. И опять ясно видно, что признание аналитиком своего гнева не будет приводить к возрастанию его «реальности» для пациента, но скорее будет поддерживать трансферентную иллюзию об аналитике как всемогущем союзнике в транс-ферентных битвах пациента.

Такой список возможных источников гнева аналитика не является исчерпывающим. Аналитик мог, например, сердиться на пациента вследствие эмпатической идентификации с трансферентным объектом пациента, к которому пациент, по-видимому, относится несправедливо. Или он может быть остро фрустрирован пациентом как текущим объектом, прежде чем приобретет знание тщетности таких ожиданий в работе с пограничным пациентом. Тем не менее будет ли источник гнева аналитика информативным о нем или о пациенте, его раскрытие пограничному пациенту ни в каком случае не улучшает «реальность» аналитика для пациента. Вместо этого такое раскрытие будет, как правило, служить переносу пациента, так как оно направлено на обструкцию возобновлению эволюционных движений в его лечении, а не на содействие им, как думалось.

Хронические тупиковые положения в лечении и цепкие защитные отношения пациента, с самого начала препятствующие аналитической работе или развивающиеся с какого-то определенного момента, часто приводятся как указания для раскрытия аналитиком своих эмоциональных откликов на такую ситуацию (Epstein, 1979; Bollas, 1963; Gorkin, 1987). Пациенты, склонные к насилию и оскорбительному поведению, иногда приводятся в качестве примеров таких безвыходных положений в лечении. Эти пациенты могут словесно угрожать врачу насилием или убийством, или же такая угроза постоянно витает в воздухе и держит аналитика в состоянии страха и беспокойства. Хотя некоторые авторы рекомендуют аналитику открыто обнаружить свой страх перед потенциально яростным пациентом (Searles, 1979; Kernberg, 1984), мой опыт говорит в пользу того, что такую ситуацию лучше описывать и представлять пациенту как проблему реального существования. Следующая небольшая клиническая презентация может прояснить мою точку зрения.

Мужчина-психиатр, который проходил у меня анализ, лечил пациента средних лет, высокого и атлетически сложенного, чье предыдущее лечение закончилось тем, что он разбил настольную лампу в кабинете, пытаясь попасть ею во врача. После предварительной встречи и практических договоренностей пациент замолчал и воздух стал пропитываться атмосферой агрессии. Пациент постоянно сжимал кулаки и давал лишь односложные ответы на попытки врача прервать угрожающее молчание пациента. Терапевт ощущал все большее беспокойство и страх. Проработав собственные чувства в своем анализе, врач наконец сказал пациенту приблизительно следующее: «Мне очень бы хотелось поговорить с вами о гневе, который вы сейчас ощущаете. Я не боюсь этих чувств и приветствую ваш рассказ о них. Что меня беспокоит, так это ваша способность контролировать вашу потребность действовать под влиянием своего гнева. Неудача такого контроля уже разрушила одну из ваших попыток получить помощь в преодолении ваших трудностей. Повторение данного опыта не принесет вам большой пользы. Но я не могу просто сидеть здесь с подобной тревогой, постоянно вынужденный быть начеку и готовым к защите себя от возможного нападения с вашей стороны. Это будет делать любую серьезную совместную работу невозможной. Это будет не психотерапия, а потеря времени для нас обоих».

Пациент внимательно слушал, и, когда врач кончил говорить, его напряженная поза ослабла и сжатые кулаки разжались. Впервые он установил контакт глазами с врачом и сказал: «Если я почувствую, что не могу себя контролировать, то выйду в приемную, чтобы успокоиться». Это знаменовало начало длительного и бурного лечения. В дальнейшем пациент не вел себя физически оскорбительно для врача, и у него также была потребность действовать в соответствии со своим обещанием.

Вместо разговора о своем страхе, который на функциональном уровне переживания пациента сделал бы врача выглядящим слабым и таким образом неподходящим для терапевтически необходимой фазово-специфической идеализации, врач представил себя как модель для идентификации. Эта модель включала в себя возможность различия между разговором об агрессии и ее осуществлением, и этот образец был впитан пациентом именно потому, что врач не оказался беспомощно боящимся его агрессии. Вместо этого он, по-видимому, взял данную ситуацию под контроль благодаря альтернативному подходу к чувствам, а не просто концентрируясь на их неконтролируемой разрядке.



Сходным образом в ситуациях, когда пациент отказывается от всякого сотрудничества с аналитиком, саботируя и девальвируя все попытки аналитика дать ему нечто полезное или ценное, часто рекомендуется в качестве единственного выхода из этой ситуации, чтобы аналитик открыто заявил о своих чувствах бессилия и беспомощности (Gorkin, 1987). Будучи несогласен с такой рекомендацией, я предлагаю рассмотреть еще одну краткую клиническую презентацию случая.

Замужняя женщина с преимущественно пограничным уровнем патологии в середине четвертого десятка лет в течение нескольких месяцев проходила у меня аналитическое лечение, делая быстрый и многообещающий прогресс. Однако ее приятель-психолог, который также знал меня, как-то сделал ей комплимент по поводу очевидного благоприятного воздействия на нее анализа, а также сказал нечто приятное обо мне как об аналитике. Увидев меня после этого разговора, будучи переполнена яростью, пациентка прокричала, что это неправда, будто ей стало лучше в ходе анализа, наоборот, она почувствовала себя хуже и даже стала несчастной, а я оказался никудышным аналитиком, всего лишь ничтожным шарлатаном фрейдовского толка, который может лишь повторять то, что было написано в собрании сочинений Фрейда.

Когда такое ее поведение продолжилось в течение нескольких недель, в ходе которых она представляла полностью недоступной для любых моих попыток приблизиться к ней и ее нарциссической ярости обычными аналитическими средствами, я наконец сказал ей следующее: «Вы уже потратили несколько недель и приличную сумму денег, говоря мне, что анализ вам не помог и никогда не поможет и что я негодный аналитик, не способный дать вам что-либо и никогда не стану хорошим аналитиком. Мы могли бы и дальше продолжать работать с такой моей оценкой, но мне кажется, что это будет потерей времени для нас обоих. По-моему, вам следует решить, хотите вы работать над вашими проблемами или нет. До тех пор пока вы отказываетесь делать это, у меня нет никаких средств воздействия и я не хочу насильно заставлять вас делать это». Пациентка некоторое время молчала, затем издала короткий смешок и сказала: «Хорошо, хорошо, возможно, я была неправа». Затем она начала рассказывать сновидение, как если бы между нами не произошло ничего необычного.

Представляется очевидным, что то, что я сказал, было нарциссически приятным для пациентки из-за подчеркивания мною базисной важности ее собственного решения и таким образом ее контроля своего лечения и так же, как в предыдущем случае, давало ей модель для идентификации. Я не уступил ее деструктивным нападкам и не потерял чувство собственного достоинства и готовность продолжать с ней работать. То, что я выдержал ее нападки и показал себя сильнее ее агрессии, все еще позволяло ей идеализировать меня в качестве нового объекта и продолжать со мной работать. Ей помогло выйти из кризиса не то, что она заставила меня признать чувства беспомощности и бессилия, но наоборот. Вместо представления себя несчастным и кастрированным как профессионал я справедливо заявил, что отсутствуют предварительные условия для продолжения

моей работы и что решение о том, продолжать или нет нашу работу, зависит от нее. Раскрытие аналитиком своих чувств пациенту часто оправдывалось тем, что оно поможет пациенту осознать свое воздействие на аналитика, и тем, что пациент определенным образом воздействует на других людей (Winnicott, 1949; Little, 1951; Bellas, 1983). Я нахожу этот тезис крайне спорным, в особенности в отношении пациентов, действующих на функциональных уровнях переживания и привязанности. Инсайт вглубь собственного воздействия на другого человека, а также озабоченность и вина по поводу такого воздействия принадлежат, по существу, к индивидуальному уровню переживания. То, что аналитик раскрывает свой гнев по поводу чего-то, что сделал пограничный пациент, само по себе не даст пациенту переживания воздействия своим поведением на другого отдельного индивида. Скорее он будет склонен переживать, что объект либо стал «абсолютно плохим», либо избежал такой участи благодаря защитной идеализации. Таким образом, хотя пациент лишился либо модели для идеализации, либо возможности терпимой фрустрации, раскрытие аналитиком своего гнева, по-видимому, помешало структурообразующей ин-тернализации в

обоих случаях.

Таким образом, представляется, что когда информативные отклики аналитика не используются в качестве основы для аналитического понимания и его фазово-специфическо-го сообщения пациенту, но вместо этого проигрываются в аналитических взаимодействиях, они, независимо от сознательных намерений аналитика, часто переживаются пациентом как принятие аналитиком ролей и функций, принадлежащих трансферентной сфере переживаний пациента. Это, по-видимому, тем более верно, чем более тяжелое нарушение у пациента, а не наоборот, как это утверждается теми, кто рекомендует более открытое обнаружение эмоциональных откликов аналитика пациенту. Между прочим, упоминание аналитиком о своих связанных с пациентом чувствах может считаться иногда полезным лишь в некоторых далеко продвинутых анализах с избранными и очень утонченными невротическими пациентами и аналитическими кандидатами, которые знают, что аналитик использует свои чувства как инструмент для понимания.

Остается суровый клинический факт, что, в отличие от убеждения некоторых авторов (Gorkin, 1987), попытки обеспечить пациента коррективными и целебными «новыми переживаниями» путем раскрытия ему фазово-специфических и генеративных чувств и отношений аналитика не срабатывают вопреки ожиданиям. Часто предпринимаемые из самых лучших побуждений попытки полных энтузиазма врачей и аналитиков предлагать себя в качестве новых и более хороших родителей для взрослых пациентов обречены быть абсорбированными трансферентной сферой переживаний последних. Как неоднократно демонстрировалось выше, достижение и сохранение аналитиком положения нового эволюционного объекта для пациента требует, чтобы он был последователен в своей роли как человек, который понимает мир переживаний пациента и передает это понимание пациенту приемлемым для последнего образом.

Генеративная забота аналитика о пациенте включает не только его заботу о развивающемся ребенке в пациенте, но в столь же большой степени заботу о пациенте как о хронологически взрослом человеке. Подход аналитика к взрослому пациенту в качестве нового эволюционного объекта включает в себя острую наблюдательность фазово-специфическо-го несоответствия между хронологическим и психическим возрастом пациента. Главная задача аналитика попытаться уменьшить или устранить это несоответствие никогда не позволяет ему забывать реальность пациента как взрослого человека, которому он взялся помочь стать психически как можно ближе к своему реальному возрасту. Конечная цель фазово-специфического подхода заключается в том, чтобы привести аналитические взаимодействия как можно ближе к текущей фазовой специфичности.

Раскрытие эмоциональных откликов аналитика на пациента рассматривалось в данном разделе главным образом как признание аналитиком таких чувств или информирование пациента об их наличии, а не как волонтаристское их отыгрывание аналитиком для якобы терапевтических целей. Так как такие разыгрывания главным образом имеют целью демонстрацию гнева аналитика, они будут рассматриваться в следующем разделе, где будет тщательно исследоваться обращение с агрессией в лечении пограничных пациентов.

### *Агрессия в лечении*

Общепризнанно центральное положение агрессии в пограничной патологии (Kernberg, 1975,1976,1980). Умение терпеть и обращаться с постоянно присутствующей и легко мобилизуемой агрессией пограничного пациента является одной из наиболее трудных задач в стремлении аналитика стать новым эволюционным объектом для пациента и удержаться в этом качестве.

Как говорилось в части I этой книги, в представленной концептуализации агрессивный аффект и агрессивно катектированные идеационные репрезентации специфически рассматриваются как репрезентации фрустрации. Фрустрация становится психически представлена как агрессивный аффект недавно дифференцировавшегося Собственного Я,

когда подвергается угрозе первоначальная иллюзия его всемогущественного контроля над приносящим удовлетворение объектом вследствие неизбежных недостатков внешнего объекта. До тех пор пока нет других доступных объектных репрезентаций, эпизодически повторяющаяся фрустрация-агрессия склонна неоднократно разрушать репрезентацию «абсолютно хорошего» объекта как ощущаемой причины фрустрации. Так как эмпирическое существование объекта является предпосылкой для сохранения дифференцированности, за его деструкцией автоматически последует утрата переживания Собственного Я. Неоднократные переживания психологической смерти будут мотивировать появление тревоги как базисного аффекта самозащиты, который будет содействовать построению Собственным Я из чувственных переживаний, относящихся к фрустрирующей матери, первых идеационных репрезентаций фрустрации, образа «абсолютно плохой» матери, на который затем можно будет канализировать агрессивные содержания. Это знаменует начало двух различных сфер психических репрезентаций: «хорошего» и «плохого», либидинального и агрессивного. Эти две сферы вначале будут сохраняться отдельно, и продолжающийся диалог между образами всемогущего Собственного Я и «абсолютно хорошего» объекта, который все еще является предпосылкой для психической дифференциации, поддерживается с помощью примитивных психических операций, в особенности посредством интроекции, проекции и отрицания.

Процессы функционально-селективной идентификации будут теперь становиться мотивированными и возможными, постепенно уменьшая примитивную амбивалентность посредством построения базисных функциональных структур Собственного Я, а также посредством возрастающего количества информативных репрезентаций, которые в должное время станут интегрированы в индивидуальные репрезентации Собственного Я и объекта. Это знаменует появление истинной любви и ненависти как аффектов, катектирующих образы индивидуальных объектов, живущих в собственных частных мирах и действующих в соответствии с собственными мотивами. Они одновременно любимы и ненавидимы в отличие от черной и белой осцилляции образа функционального объекта между «абсолютно хорошим» и «абсолютно плохим». Мотивируемое взаимоотношениями любви и ненависти с индивидуальными объектами недавно установившееся индивидуальное Собственное Я будет теперь способно селективно вытеснять такие агрессивные и либидинальные репрезентации как несовместимые с его преобладающим идеальным состоянием. Это знаменует установление способности порождать интрапсихические конфликты на невротическом уровне патологии.

Процессы психического структурообразования, базисно мотивируемые тревогой как охранным аффектом Собственного Я, постоянно увеличивают оснастку индивида как для связывания инстинктивного напряжения, так и для способствования разрядке инстинктивного напряжения. Поэтому чем более развита структура, тем меньше будет плохо контролируемой фрустрации, проявляющей себя в виде агрессивного аффекта, идеации и поведения. Чем менее структурирована личность индивида, тем в большей мере его объекты будут представлять неинтернализированные аспекты его психической структуры и тем более всеохватывающей будет его примитивная функциональная амбивалентность.

Пора возвратиться к лечению пограничных пациентов после такого краткого изложения некоторых релевантных аспектов представленной концептуализации. Как в случае Тех людей, которые не достигли константности Собственного Я и объекта в своем развитии, переживание Собственного Я пограничным пациентом все еще зависит от эмпирического присутствия функционального объекта либо физически, либо в качестве интроекта. Даже когда в психике пациента уже может существовать обилие информативных репрезентаций различных аспектов Собственного Я и объекта, возникающих в результате довольно продвинутых процессов функционально-селективной идентификации, до тех пор пока не произошла их интеграция в индивидуальные образы Собственного Я и объекта, будет продолжать преобладать функциональный способ переживания себя и объекта.

Таким образом, функциональный способ переживания увековечивает как

экзистенциальную зависимость от объекта, так и архаическую опасность агрессии для Собственного Я и объекта как эмпирических сущностей. Агрессия индивида тем в большей мере угрожает его субъективному существованию, чем меньше у него структур, позволяющих и защищающих эмпирическое присутствие хорошего объекта.

Следствием этого будет то, что хотя целенаправленное провоцирование агрессии пациента редко, если вообще когда-либо оправданно в психоаналитическом лечении, оно представляется неизменно вредным или даже губительным в аналитической работе с пациентами, которые не достигли константности Собственного Я и объекта. В то время как наихудшей вещью, которую можно ожидать от невротического пациента, чья агрессия была возбуждена интервенциями аналитика, является возрастание негативного переноса, сравнимая мобилизация агрессии у пограничного пациента может серьезно угрожать-лечебным взаимоотношениям в целом. Наконец, для склонного к психозу пациента агрессия, становясь направлена на образ аналитика, может представлять разрушение всей основы его дифференцированного существования как личности в мире.

В отличие от обсессивных и депрессивных невротиков, у пограничных пациентов, как правило, нет вытесненных связанных с конфликтами агрессивных репрезентаций Собственного Я и объекта, которым можно помочь посредством проработки стать сознательными и интегрированными с сознательным переживанием Собственного Я. Вместо этого их разновидности агрессии существенно связаны с «абсолютно плохими» и преследующими репрезентациями, которые с трудом и ненадежно удерживаются под контролем посредством отрицания и интроективно-проективных операций. На функциональном уровне переживания не требуется никакого «принятия» собственной агрессии, проблема скорее состоит в том, как уцелеть при постоянном излишке деструктивных напряжений. На функциональном уровне нет подлинной оценки в переживании агрессии, а также никакого индивидуального саморефлексивного органа у пациента, чтобы осуществлять «принятие» такого переживания. Возрастание агрессии у пограничного пациента скорее мобилизует его сепарационно-аннигиляционную тревогу, сверхперегружает его скромный репертуар защит и содействует регрессии к примитивным параноидным, депрессивным и гипоманиакальным костелляциям, вовлекающим в себя временную или длительную утрату образа аналитика как хорошего внешнего объекта, чем достигает интегративного переживания.

Открытая агрессия всегда указывает как минимум на относительное отсутствие или утрату способности индивида связывать или разряжать накапливающиеся у него энергии влечений, на хроническую или временную недостаточность тех структур, от которых в конечном счете зависит его чувство субъективного существования и жизненности. Для пациентов, чье переживание Собственного Я и объектной привязанности ненадежно поддерживается уязвимым переживанием фактического или интроецированного присутствия «абсолютно хорошего» объекта, такие терапевтические цели, как «помощь пациенту в переживании и принятии своей агрессии», явно лишены оправдания пр'и психоаналитическом лечении. Хотя могут быть контрпереносные причины для страха аналитика или опасения агрессий пациента, как правило, больше вреда будет причинено посредством контрфобической или необдуманной провокации агрессии пациента из-за интенсивно применяемых интервенций аналитика. Уважение хрупкого баланса психики с дефицитной структурализацией посредством избегания ненужных фрустраций, а также сосредоточения интереса на враждебных аспектах материала пациента будет в большинстве клинических ситуаций представлять корректное эмпатическое понимание такой внутренней ситуации пациента.

Вместо дополнительных переживаний агрессии пограничный пациент крайне нуждается в дополнительной структуре для лучшей регуляции и господства над своей неустойчивой психической организацией и черно-белым репрезентационным миром. Как говорилось ранее, специфические структурообразующие процессы в период сепарации-индивидуации, на которых задержалось развитие пограничных пациентов, были

процессами функционально-селективной идентификации. Каждая единичная функционально активная идентификация означает утрату примитивной амбивалентности в определенном аспекте. Перенимание Собственным Я одной из функциональных услуг объекта посредством идентификации будет делать его независимым от функционального объекта в данном частном отношении и таким образом свободным от примитивной амбивалентности. Как неоднократно подчеркивалось выше, возобновление процесса функционально-селективных идентификаций рассматривается здесь как фа-зово-специфически целебный фактор в лечении пограничных пациентов. Сходным образом, как инициаторы и модели для структурообразующих идентификаций пограничного пациента фазово-специфическими считаются здесь корректно схватываемые аналитиком и передаваемые эм-патически описания способа переживания пациента.

Эмпатические описания, осознание и отзеркаливание внутреннего переживания пациента, а также обеспечение его моделями для возобновленного структурообразования – вот специфические противоядия от агрессивного переживания пограничного пациента, и они намного лучше классических интерпретаций при обращении с негативными переносами на аналитика. В таком случае релевантное эмпатическое описание включает в себя описание, как можно более точное и аффективно подлинное, здесь-и-сейчас переживания пациентом себя и аналитика. Важно осознавать, что эмпатическое описание относится к способу переживания пациентом самого себя и объекта в данный момент, и даже когда непосредственная причина гнева пациента повлекла за собой «эмпатическую неудачу» (Kohut, 1977) аналитика, ее включение в эмпатическое описание предпочтительно не должно сопровождаться никакими откровениями со стороны аналитика. Когда эмпатическое описание является точным и представляется аналитиком без какой-либо защиты и контрагрессии, переживание пациента становится разделенным и он чувствует себя узанным и отраженным аналитиком. При таком переживании образ аналитика будет в большинстве случаев восстанавливаться в психике пациента в качестве хорошего и идеализируемого нового объекта, в то время как само эмпатическое описание может включать модели для функционально-селективных идентификаций, которые должны быть абсорбированы в переживание Собственного Я пациента.

Имеется много причин, почему аналитику, работающему с пограничными пациентами, приходится иметь дело с большим объемом собственных фрустраций и агрессивных откликов, чем при его работе с невротическими пациентами. Главная причина этого представлена функциональным уровнем переживания и привязанности, который характеризует пограничных пациентов, функциональный способ привязанности пациента с его безжалостной эксплуатацией, ненасытной требовательностью, а также отсутствием благодарности и заботы может в своей односторонности обеспечивать аналитика хроническим состоянием фрустрации. Неспособность пациентов с тяжелыми нарушениями давать что-либо аналитику на индивидуальном уровне переживания будет заставлять аналитика остро осознавать отсутствие удовлетворения от взаимодействий в отличие от его индивидуальных взаимоотношений с невротическими пациентами. Если он не привык работать с людьми, у которых отсутствует способность воспринимать себя и других людей как личности, и если он не учится получать собственные генеративные профессиональные удовольствия от взаимодействий, предшествующих константности Собственного Я и объекта, аналитик, привыкший к невротическим пациентам, обречен на постоянную депривацию и гнев при работе с пограничными пациентами.

Другая большая группа причин для обилия агрессивных содержаний в эмпирических мирах аналитиков, лечащих пограничных пациентов, обусловлена тем фактом, что эти агрессивные содержания в большой степени представляют собой комплиментарные и эмпатические отклики аналитика на вербальные и невербальные послания пациента, сообщающие аналитику об агрессивно заряженных само-стных и объектных репрезентациях пациента и предлагаемых пациентом ему для идентификации.

Чрезмерная фрустрация, которую склонны испытывать многие аналитики в своей

работе с пограничными пациентами, вкупе с обилием агрессии в информативных откликах аналитика на пациента и его послания будут неизбежно увеличивать уязвимость такого переживания для контрпереносных вовлеченностей. Однако даже без мобилизации подлинного контрпереноса само отсутствие установившейся у аналитика практики полагаться и в полной мере использовать свои эмоциональные отклики на пациента как информативные о последнем, как правило, будет приводить аналитика к защитной реакции на передаваемую агрессию пограничного пациента.

Общей чертой различных форм защиты аналитика от агрессивных манифестаций пограничного пациента является отказ аналитика от своей роли в качестве нового эволюционного объекта для пациента. Отказываясь от своей функции поставщика аналитического понимания для пациента, аналитик в результате неизменно будет все больше погружаться в трансферентную область переживаний пациента.

Наиболее распространенным защитным отношением аналитика в качестве отклика на трансферентные обвинения и критику пациента является защита себя на псевдореалистическом уровне. Это может быть один из наименее вредных способов, которым аналитик отказывается в защитных целях от своих намерений понимания, но все же этот способ, в особенности когда он становится привычным, долговременным, может эффективно мешать или вообще воспрепятствовать аналитику действовать в качестве фазово-специфически способствующего развитию объекта для пограничного пациента.

Уход от эмоционального контакта с пациентом, видимо, представляет более серьезную защитную реакцию со стороны аналитика на враждебные нападки и критику пациента. Как правило, в защитный уход аналитика вовлечена нарциссическая обида, а также мстительное покидание пациента. Когда к этой форме защиты, часто рационализируемой как тщательное следование аналитической нейтральности и воздержанию, неоднократно прибегают с одним и тем же пациентом, в это, как правило, вовлечен контрперенос аналитика. Само собой разумеется, что если и когда аналитик отрезает свое восприятие значимых посланий от мира переживаний пациента, невозможно никакое аналитическое понимание пациента, а также никакие взаимодействия с ним, которые могли бы считаться психоаналитическим лечением.

Несомненно, что наиболее деструктивным защитным откликом аналитика на агрессивные манифестации пограничного пациента будет его открыто выраженная контрагрессия. Что делает данный предмет обсуждения особенно проблематичным, так это то, что все большее число авторов утверждает, что при обращении с агрессивной и самодеструктивной вербализацией и поведением пациента следует рекомендовать целенаправленное и даже драматизируемое выражение контрагрессии аналитика (Little, 1951; Searles, 1965, 1979; Epstein, 1979; Bellas, 1983; Gorkin, 1987). Обобщая рекомендацию Винникотта (1949) относительно таких частичных раскрытий в лечении избранных групп пациентов, эти авторы хотят сделать такое раскрытие обычно применяемым и якобы эффективным терапевтическим инструментом, заставляющим пациентов с тяжелыми расстройствами, как говорится, «признать свою агрессию и ее воздействие на аналитика».

Хотя спорная природа оправданий для раскрытия аналитиком своих личных эмоциональных содержаний пациенту уже демонстрировалась в предыдущем разделе, сходные оправдания для целенаправленного выражения контрагрессии аналитиком представляются даже еще более несостоятельными. Нижеследующие краткие презентации случаев могут проиллюстрировать некоторые более реалистические ожидания развития состояний пациентов и лечебных взаимоотношений после выраженной аналитиком контрагрессии, чем те, в которые верят сторонники такой процедуры.

Первый случай был рассказан мне коллегой, который начал собственный личный анализ главным образом под впечатлением результата лечения им пограничного пациента. Пациент был холостяком средних лет, на которого врач все более сердился из-за самодеструктивного поведения пациента между сессиями. Пациент вроде бы с благодарностью принимал конфронтации с реальностью и интерпретации аналитика, однако не показывая какого-либо улучшения своего поведения вне лечения. Врач начал думать, что,

возможно, данный пациент никогда не сможет почувствовать и показать свою реальную и открытую агрессию в лечебных взаимоотношениях, если ему не покажут, что он делает по отношению к своему врачу и если на него не будет направлен справедливый гнев врача. Наконец однажды врач позволил себе дать волю гневу, говоря пациенту едва контролируемым голосом, что тот разрушает все, что он получает, что он притворно соглашается с тем, что он получил от врача, лишь для того, чтобы на следующий день превратить все это в дерьмо и бросить в лицо врачу. Пациент ничего не сказал, пошел домой и застрелился.

В другом случае молодая и весьма смышленная пограничная пациентка лечилась у молодого аналитика, который консультировался со мной по поводу кризиса в лечении. Аналитик в течение нескольких месяцев подвергался крайне злобным оскорблениям и острому сарказму со стороны пациентки. Классические интерпретации переноса не работали, пациентка также не реагировала благоприятным образом на попытки аналитика интенсифицировать атмосферу поддержки в аналитическом сеттинге. Будучи истощенным и думая, что только мазохист станет продолжать такую разновидность взаимоотношений, аналитик наконец решил отплатить пациентке той же монетой, выражая ей свой «оправданный» и «объективный» гнев. В следующий раз, когда пациентке удалось спровоцировать его на гневный выпад, аналитик сказал ей, что ее постоянная враждебность и обесценивание вызвали у него к ней интенсивную неприязнь и что он не уверен, сможет ли он продолжать с ней работать, если ее враждебное поведение будет продолжаться. Откликом пациентки не было возрастание чувства реальности, это также не привело к восприятию аналитика как подлинного и человеческого. За выражением аналитиком своего гнева также не последовало осознание пациенткой своего воздействия на аналитика. Вместо этого пациентка реагировала крайне возросшей враждебностью, утверждая, что аналитик обманывал ее, притворяясь, что она и ее лечение ему интересны, тогда как в действительности он питал к ней сильную враждебность. Она угрожала написать о злоупотреблении аналитика доверием, требуя, чтобы он возвратил ей деньги, которые она ему добросовестно платила. Она отказалась лежать на кушетке, так как не могла чувствовать себя в безопасности, когда аналитик находился сзади нее. Оказалось, что хотя параноидальная реакция пациентки была обратимой, выраженный аналитиком гнев повторил некоторые из первоначальных травм пациентки и лечебные взаимоотношения нельзя было спасти. К счастью, было возможно лучше помочь пациентке в последующем лечении с другим аналитиком.

Третий пример реконструируется из записей женщины средних лет, которую лечили в психиатрической больнице от депрессивного состояния. Пациентка в течение шести лет проходила анализ по причине своего высокоуровневого пограничного расстройства. В начале анализа она выливали упреки и критику на своего аналитика, пока однажды аналитик грубо и явно раздраженно не сказал ей, что если пациентка не прекратит свои неконтролируемые агрессивные нападки, он прекратит ее лечение. Поведение пациентки мгновенно изменилось, казалось, что вся ее направленная на аналитика агрессия прошла. Начиная с этого времени, она, казалось, напряженно работала над своими проблемами, получала существенное, хотя главным образом интеллектуальное знание о себе и развила непоколебимую идеализацию аналитика, которого считала божественным. Все время, пока продолжался анализ, она оставалась существенно свободной от расстраивающих психических симптомов, но демонстрировала случающиеся временами приступы мигрени, а также умеренно повышенное кровяное давление. Однако два года спустя после вызванного главным образом аналитиком окончания анализа она была госпитализирована в психиатрическую больницу в связи с депрессией с суицидальными побуждениями.

Три представленных случая являются примерами различных путей, которыми пограничные пациенты могут реагировать на открытые выражения контрагрессии аналитика. Эти отклики будут варьировать в соответствии с уровнем структурализации эмпирического мира пациента, а также в соответствии с преобладающим у него способом пытаться овладеть

собственной агрессией в лечебных взаимоотношениях. Первый случай демонстрирует в своей суровой простоте, что может произойти, когда грубо нарушается хрупкая балансировка избыточной агрессии пограничного пациента. Представляется вероятным, что неожиданная агрессивная вспышка врача была воспринята пациентом как лишившая его не только образа врача как «абсолютно хорошего» объекта, но и его привычной разрядки агрессии. Резкая объектная утрата с переполненностью агрессией сделала сохранение переживания Собственного Я остро невозможным, приведя к его конкретной импульсивной деструкции.

Во втором случае образ аналитика как хорошего объекта также был утрачен, но пациентка смогла продолжить свои взаимоотношения с аналитиком как с отдельным объектом, прибегая к временному параноидному решению. Этот случай также показывает, что агрессивное поведение аналитика, когда оно повторяет инфантильные травмы пациента, может навсегда разрушать хорошие перспективы для действия в качестве нового эволюционного объекта для пациента.

Наконец третья пациентка развила защитную идеализацию аналитика, последовавшую после выражения им своего гнева и угрозы прекратить лечение пациентки. В отличие от идеализации образа аналитика в качестве нового эволюционного объекта, эта защитная идеализация привела не к структурообразующим интернализациям, а к возвышению образа аналитика над всякой фрустрацией-агрессией, которая была бы необходима для мотивации и приведения в движение таких интернализаций. Эта пациентка стала послушной ученицей божественной власти и наслаждалась относительной психической стабильностью под всемогущей защитой аналитика, в то время как ее психические переживания агрессии были заменены соматическим канализированием не допускаемых до разрядки давлений влечений. Однако ее ситуация стала непереносимой после утраты идеализируемого ею аналитика, к которому она никогда не была в состоянии развить индивидуальное отношение и от которого поэтому она была неспособна отказаться и оплакать его. Вместо этого она показала неспособность к этому, развил депрессивное состояние, когда за утратой аналитика в качестве внешнего объекта последовала неспособность пациентки сохранять образ аналитика живым в качестве психически представленного хорошего интроекта.

Ни в одном из вышеприведенных примеров пациент не переживал и не делал то, что от него ожидал врач в качестве отклика на его свободное выражение контрагрессии. Гипотезы, согласно которым пограничный пациент будет чувствовать облегчение, когда он .ощутит, что у аналитика есть агрессивные чувства, сходные с его собственными, не срабатывают, когда пациент является мишенью для таких чувств. Вместо этого открытое направление аналитиком своей агрессии на пациента неизменно переживается последним как несущее угрозу и разрушительное для его хрупкого равновесия черно-белого переживания мира. Независимо от того, проистекает ли открытая агрессия от пациента или от аналитика, она является признаком неудачи в обращении с фрустрацией структурированным и адаптивным способом. Открытие того, что у аналитика нет никаких лучших, чем у пациента, способов переживать и справляться с фрустрациями в аналитических взаимоотношениях, может усилить тревогу пограничного пациента до крайней черты.

Помимо подлинного контрпереноса, большая часть агрессии, которую аналитик спланированно выражает пациенту, в основном проистекает от его комплиментарных и эмпатических откликов на вербально и невербально передаваемые пациентом способы переживания себя и аналитика. В большинстве случаев сообщаемые пациентом агрессивно окрашенные самостные и объектные репрезентации принадлежат к его нарушенным и задержанным ранним взаимоотношениям и являются таким образом информативными о природе и истории эволюционной неудачи пациента. Как таковые самостные и объектные репрезентации пациента являются трансферентными по своей природе, что делает неизбежным идентификацию аналитика с ними и проигрывание этих ролей и функций, для того чтобы активно войти в трансферентный мир пациента.

Однако, хотя повсеместно признается, что активное принятие аналитиком



трансферентных ролей и функций в аналитических взаимоотношениях лишает аналитика его позиции в качестве нового эволюционного объекта и поставщика аналитического понимания, активное принятие аналитиком функции трансферентного агрессора для пограничного пациента, по-видимому, является, по крайней мере потенциально, фазово-специфически прямо вредоносным действием с точки зрения пациента. Нехватки в психической структуре пограничного пациента характерно отражают недостатки в его ранних структурообразующих взаимодействиях, препятствуя установлению им константности Собственного Я и объекта. Эти нехватки часто связываются с некоторой комбинацией недостаточной базисной безопасности, обилием фрустраций и отсутствием фазово-специфически идеализируемых моделей для функционально-селективных идентификаций. Это означает, что в тех областях, где не произошла интернализация и где функциональный объект остался носителем неинтер-нализированных структур пациента, фрустрация может быть представлена лишь как недостаточно сдерживаемая нар-циссическая ярость. Это агрессия, получаемая аналитиком через его комплиментарные и эмпатические отклики на вербальные и невербальные коммуникации пациента. Данная агрессия особенно информативна относительно определенных областей, где у пациента отсутствует структура и где поэтому он отчаянно зависит от функционального объекта. В этой ситуации решающе важно, как аналитик концептуализирует аналитические взаимоотношения и свою собственную роль в них. Если он считает, что его функция состоит в помощи пациенту в возобновлении его задержанного структурообразования, аналитик будет стремиться активировать структурообразование, снабжая пациента фазово-специфическими мотивациями и моделями для интернализации. Если аналитик остается пассивным или подходит к пациенту иными, чем фазово-специфические подходящие пути, он склонен содействовать статус-кво в трансферентном продолжении пациентом своих задержанных форм переживания и привязанности. Если он пытается стать пациенту новым родителем, конкретно пытаясь компенсировать ранние фрустрации и де-привации пациента, он склонен чрезмерно интенсифицировать перенос пациента и лишать его перспектив использовать аналитические взаимоотношения для возобновления психического развития. Однако если аналитик отыгрывает собственную контрагессию, которая специфически информативна относительно нехватки структуры у пациента, он не только поступает несправедливо, наказывая пациента за его патологию, но и рискует повторить первоначальные инфантильные травмы пациента в текущих взаимоотношениях, а также дает им возможность стать ятрогенными, с результатами, схожими с теми, которые были представлены в вышеприведенных случаях.

До тех пор пока аналитик осознает, что его агрессивное поведение в связи с собственными фрустрациями в аналитических взаимоотношениях является ошибкой, которую следует как можно тщательнее исправить, нет серьезной угрозы того, что лечение может быть прервано или заменено воспитывающим обучением. Однако когда агрессивные тирады аналитика рационализируются как терапевтически оправданные или даже возводятся в руководящий принцип в лечении, не останется места для психоаналитического лечения как попытки обеспечить пациента корректно схваченным и переданным аналитическим пониманием. В определенных группах и институтах стало модным считать проявление агрессии аналитика в лечебной ситуации признаком скорее приветствуемой терапевтической смелости, нежели прискорбной неудачи в понимании и неспособности обращаться с данной ситуацией аналитическим образом. Бихе-виоральные изменения запуганного пациента будут затем восприниматься в основном как доказательство корректности линии действия врача.

Понимание внутренней ситуации пациента является наилучшим противоядием против фрустрации аналитика в его работе. Оно устраняет чувство, что пациент умышленно разочаровывает и терроризирует аналитика как личность. Когда аналитик понимает, что и кого он представляет для пациента, беспомощное повторение стереотипных моделей последнего, обусловленных его закрытым трансферентным миром, будет значительно меньше раздражать аналитика. Он будет чувствовать себя намного менее отвергаемым

пациентом, более остро осознавая, что у него нет оснований для требования, чтобы пациент следовал желаниям аналитика, не говоря уже о санкционировании нападков на пациента за его патологию – то самое, что стало причиной его обращения к аналитику.

Я слышал возражение определенных коллег, что когда пациент саботирует свое лечение и взаимоотношения с аналитиком всевозможными способами и одновременно всеми возможными путями причиняет вред себе и своей жизни, то фрустрируются не только наши личные желания, но подвергаются угрозе интересы его лечения. Как ответственные врачи, мы должны бороться за его излечение, и наш гнев относительно его попытки разрушить лечение оправдан. На личном уровне выражение нами гнева на пациента также будет демонстрировать ему, что мы заботимся о нем и готовы защищать его и высшие его интересы от его патологии. Все это может звучать очень убедительно и будет вызывать у нас чувство хороших родителей, которые ощущают справедливое негодование по поводу своего ребенка, который не понимает своих высших интересов. Однако хорошо бы себе напомнить, что борьба за излечение пациента также как правило означает борьбу за наши собственные нарциссические цели как профессионалов, за наш имидж и самоуважение как хороших и успешных аналитиков. Действуя в качестве нового эволюционного объекта для структурно задержанных взрослых пациентов, аналитик неизменно имеет лучшие, чем открытая агрессивность, пути для обеспечения пациентов более корректно схваченным и переданным аналитическим пониманием и таким образом моделями для интернализации и понимания Собственного Я.

Пограничный пациент крайне нуждается в структуре для замены его хронического состояния фрустрации и гнева. Его агрессивность симптоматически свидетельствует о его структурной недостаточности, а не о вытесненных, наполненных виной негодованиях, от которых следует освободиться и пережить их заново. Его агрессия показывает, сколь тотально он фрустрирован, сколь отчаянно он зависит от своего функционального объекта и сколь жизненно важна его потребность в структуре, для того чтобы становиться личностью, вместо того чтобы оставаться рабом своих изменяющихся состояний потребности. Для такого струк-турообразования он нуждается в моделях, но не в таких моделях, как быть агрессивным, а в таких – что делать вместо этого.

Мне хотелось бы закончить этот раздел цитатой из вышеприведенной работы Винникотта (1949): «Сколь бы сильно аналитик ни любил своих пациентов, он не может избежать ненависти к ним и страха перед ними, и чем лучше он это знает, тем меньше ненависть и страх будут мотивами, определяющими то, что он делает для пациента» (Р. 69).

### ***Установление идентичности и более поздние стадии лечения***

Структурообразующая интернализация в аналитическом лечении пограничного пациента будет начинаться с первыми функционально-селективными идентификациями пациента с некоторыми аспектами аналитика или передаваемого им пациенту понимания. Как описывалось выше, для этого требуется, чтобы аналитик, помимо его трансферентных образов в мире переживаний пациента, стал представлять новый, фазово-специфически идеализируемый эволюционный объект для пациента. Однажды начавшись такое струк-турообразование через процессы функционально-селективных идентификаций может в определенных случаях протекать с поразительной скоростью. Особенно часто это происходит с некоторыми молодыми, высокоуровневыми пограничными пациентами, которые могут иногда развивать настоящий «голод по структуре».

Новые развития в психических структурах пациента достаточно легко наступают в установившихся лечебных взаимоотношениях, когда аналитик привычно полагается на свои информативные эмоциональные отклики для понимания переживаний пациента и когда это понимание постоянно передается пациенту в форме эмпатических описаний. Прогрессивное обогащение эмпирического мира пациента можно затем наблюдать как в отношении его содержаний, так и в отношении новых вторичных мотиваций, порожденных недавно

установившимися идентификациями. Можно наблюдать, как пациент постепенно наращивает оснастку для вторичного процесса, что является одним из центральных необходимых условий для установления им константности Собственного Я и объекта. В гладко протекающем лечении будет наблюдаться устойчивое улучшение вербального инструмента пациента как количественно, так и качественно, и он будет все в большей мере регистрировать переживания, которых никогда не имел ранее. То, что ранее существовало в его психике в виде смутно постигаемых и аморфных намеков и впечатлений, будет постепенно приобретать контуры, эмпирические содержания и вербальные символы.

Появятся свидетельства постепенного впитывания в структуру Собственного Я пациента тех регулирующих напряжение и успокаивающих Собственное Я функций, которые характерным образом отсутствуют в психической оснастке пограничного пациента. Они будут приобретаться через аккумуляцию идентификаций с функциями аналитико-дериватных интроектов, а также с элементами эмпатических описаний аналитика. Завершение такой самозащитной структуры, которая дает возможность пациенту выносить эмпирическое отсутствие объекта, является необходимой предпосылкой для установления константности Собственного Я и объекта, которая лишь одна позволяет фантазирование и раздумье об отсутствующем объекте в собственных терминах индивида. Постепенные изменения в способе переживания пациентом выходных и других перерывов в лечении обычно будут специфически информативными относительно его возрастающей терпимости к одиночеству.

До того как произошел эволюционный шаг, который делает стороны в аналитических взаимодействиях независимыми личностями в психике пациента, его преобладающий способ переживания аналитика будет продолжать оставаться существенно функциональным. Однако с возрастанием функциональных способностей структуры Собственного Я пациента, приобретенных через функционально-селективные идентификации, будет меньше случаев и меньше причин для фрустрации пациента по поводу функциональных услуг аналитика. Чем меньше аналитик продолжает представлять неинтернализированные аспекты структуры Собственного Я пациента, тем меньше будет манифестаций примитивной амбивалентности и нарциссической ярости в лечебных взаимоотношениях.

До тех пор пока не произошла интеграция индивидуальных образов Собственного Я и объекта, эмпатическое описание продолжает быть фазово-специфическим способом передачи понимания аналитика пациенту и как таковое главным инструментом для продвижения непрерывного структурообразования в мире переживаний пациента. Интерпретации переноса в традиционном смысле будут полезны, лишь когда имеют место индивидуальные переносы, которые должны быть интерпретированы в аналитических взаимоотношениях, и когда у пациента установилась способность к отказу от своих трансферентных объектов через траур. Подлинный траур будет возможен, лишь когда пациент сможет хранить образ отсутствующего объекта в голове по собственному желанию и когда реальность его утраты может быть проработана в болезненном процессе припоминания, который постепенно трансформирует образ объекта из образа кого-то, живущего в настоящем, в воспоминание о человеке, принадлежащее прошлому (см. главу 5).

Таким образом, хотя анализ индивидуальных переносов аналогично подлинному трауру постепенно переводит инфантильный объект в сферу воспоминаний, от функционального объекта можно отказаться лишь через его постепенную интернализацию в структуру Собственного Я. Хотя утверждение Фрейда (1914b), согласно которому пациент в переносе повторяет свое прошлое вместо его припоминания, законно в отношении невротических пациентов, оно несправедливо для функциональных переносов пограничного пациента. У такого пациента транс-ферентные повторения, или скорее продолжения его задержанных ранних взаимоотношений, могут быть заменены не припоминанием, но формированием новой структуры. Функциональный объект «предназначен» не для припоминания, но вместо этого для использования в качестве материала для структур, которые среди других вещей будут делать возможными организованную память,

одиночество и траур. Таким образом, в то время как припоминание в лечении невротических пациентов означает работу утраты индивидуального трансферентного объекта, структурообразование посредством идентификации в лечении пограничных пациентов сходным образом означает постепенную утрату эмпирического присутствия функционального объекта. Согласно моему предположению (см. главу 5), образование воспоминания и идентификация представляют различные уровни интернализации и обхождения с утратой объекта в эволюционной иерархии.

Термин индивидуация может использоваться как имеющий отношение к процессу, а также к переживанию. В последнем случае имеется в виду переживание ребенка или пограничного пациента, последовавшее после тех новых интеграции его репрезентативного мира, которые обычно называются константностью Собственного Я и объекта. Как во всех больших новых интеграциях в развитии, вовлеченные в них изменения, как правило, происходят сравнительно внезапно. В лечении пограничного пациента этот эволюционный шаг обычно переживается как коренное изменение в комплиментарных и эмпатических откликах аналитика на пациента и его коммуникации. Аналитик будет ощущать не только то, что пациент начал представлять себя в качестве особой личности, но что сам аналитик так же вошел в репрезентативный мир пациента в качестве особой личности. Атмосфера взаимодействий односторонне функциональных стала заменена атмосферой взаимодействий между двумя личностями с абсолютно новыми перспективами для сотрудничества и взаимного интереса к переживанию миров друг друга.

Для аналитика такое эволюционное изменение в лечении пограничного пациента является, как правило, чрезвычайно вознаграждающим переживанием как в личном плане, так и в его роли в качестве нового эволюционного объекта для пациента. Помимо удовлетворения профессионального нарциссизма аналитика, это достижение в лечении приветствуется им на личностном уровне как окончание субъективного одиночества в его взаимоотношениях с пациентом. Хотя аналитик все еще представляет инфантильный объект для пациента, он стал индивидуальной личностью и сотрудником для пациента при взаимодействиях в ходе лечения. В качестве нового эволюционного объекта для пациента такое удовольствие аналитика родственно генеративному удовольствию матери трехлетнего ребенка, показывающего первые признаки индивидуальной идентичности. Это удовольствие характерно сопровождается чувством крайнего облегчения, вследствие освобождения аналитика от обязанностей, присущих роли функционального объекта.

Достижение пограничным пациентом константности Собственного Я и объекта в его лечении не означает, что не остается областей во взаимоотношениях, где нехватки в структуре все еще принуждают пациента продолжать функциональную связь с аналитиком и где все еще имеется надобность в продолжении процессов функционально-селективной идентификации. Однако, когда она установлена, новое переживание Собственного Я, включающее индивидуальную идентичность, как правило, будет могущественно катектировано и сохранение его связанности будет становиться чрезвычайно важным для пациента. Индивид будет стремиться защитить свое возникшее эмпирическое существование и бороться за это, таким образом представляя себя в качестве союзника для аналитика, с которым теперь станет возможно развивать подлинный терапевтический союз. Это даст возможность приближения к регрессивным феноменам в переживании и поведении пациента с точки зрения взаимоотношений между двумя индивидами, позволяя использование конфронтации и интерпретации в качестве фазово-специфически подходящих путей передачи понимания аналитика пациенту.

Наиболее ярким и надежным указанием на установление пограничным пациентом константности Собственного Я и объекта является, как правило, быстрое возрастание его интереса и любопытства в отношении аналитика как личности. У пациента появляется мотивация знать как можно больше относительно недавно обнаруженного личного мира переживаний аналитика, включая детали его интимной жизни, его мысли, чувства и оценки и в особенности свое собственное место в мыслях и чувствах аналитика.

Это очень отличается от интересов и любопытства, характеризующих объектные отношения растущего индивида до установления константности Собственного Я и объекта. Самый первый интерес ребенка к объекту в основном ограничивается телесными аспектами объекта, связанными с переживаниями удовлетворения и принадлежащими им. Во время сепарации-индивидуации ребенка этот интерес и любопытство будут расширяться до включения всех наблюдаемых функциональных и поверхностных свойств примитивно идеализируемого функционального объекта, все еще бесспорно принадлежащего ребенку. Таким образом, в то время как функциональный ребенок все еще исследует свой объект как по существу собственное владение, недавно индивидуализировавшийся ребенок стал остро осознавать независимый статус объекта как отдельной личности, живущей в своем частном мире. Это открытие мотивирует быстрый рост интенсивного интереса к этому недавно узанному частному миру объекта, являясь для аналитика свидетельством того, что его пограничные пациенты перешли порог константности Собственного Я и объекта. Вдобавок к внешним и поверхностным аспектам объекта растущая личность будет теперь начинать особенно интересоваться внутренней стороной объекта, его скрытым миром психических смыслов и характерных черт.

Появление образа аналитика как личности в мире переживаний пациента будет мотивировать в области нового объектного переживания пациента развитие фазово-специфической идеализации аналитика одновременно как идеал Собственного Я и идеального объекта любви. Это первый раз, когда индивидуальный объект может идеализироваться и быть любимым пациентом. Такое развитие не следует путать с преждевременными и неуместными интерпретациями аналитика. Важно, чтобы пациенту позволялось ненарушенно развивать свои первые, первоначально диадные индивидуальные взаимоотношения с аналитиком, а также использовать свои возникающие оценочно-селективные и информативные идентификации для дальнейшего строительства своей идентичности и своих образов репрезентативных миров самого себя и объектов. Развивающееся эм-патическое понимание пациентом своих объектов, включая аналитика, и в особенности его идентификации с аналитиком в качестве осознающего, будет равнозначно его возросшей способности к более разборчивому переживанию оттеночных чувств. Можно заметить, как аффективная шкала функционального уровня, ограниченная восторгом, яростью, тревогой, стыдом, завистью и примитивной идеализацией, будет частично заменена, частично увеличена такими эмоциями, как радость, вина, печаль, ревность, стремление, сострадание, восхищение, а также подлинная любовь и ненависть.

Общим для пограничных и психотических пациентов является то, что в успешном аналитическом лечении они будут впервые в жизни вступать в эдипальную ситуацию в качестве индивидов (Volkan, 1987). Развитие триадических фантазий в мире переживаний таких пациентов должно наблюдаться и встречаться с тщательным воздержанием, но им нельзя преждевременно препятствовать конфронтациями и интерпретациями. Так как эти развития представляют задержанную премьеру индивидуальной эдипальной драмы пациента, они не могут быть транс-ферентными отражениями какого-либо индивидуально пережитого прошлого эдипального треугольника. Сравнение между эдипальным переносом пациента и его вытесненной эдипальной ситуацией из прошлого, которое аналитик привык использовать в своих интерпретациях переноса, не имеет отношения к пациентам, которые не прошли через эдипальную ситуацию на индивидуальном уровне переживания. Однако интерпретации можно и следует использовать, когда спонтанному развитию эдипальной поглощенности как здесь-и-сейчас переживания в аналитических взаимоотношениях препятствует вытеснение или регрессивное возрождение интроективно-проективных функциональных способов привязанности к аналитику.

Тщательная проработка эдипальной ситуации пограничного пациента отличается от подобной проработки у невротического пациента своим существенным отсутствием интерпретаций эдипального переноса и своими более легко активируемыми попытками регрессивных уходов от фрустрирующей реальности. При работе с пограничным пациентом

аналитику приходится иметь дело с эдипом, рожденным в здесь-и-сейчас реальности, в отличие от вытесненного эдипа у невротического пациента, который есть реально существующее Собственное Я пациента, когда он (эдип) осознался в его истинной сущности как принадлежащий детству. Так как эдипальная ситуация, когда она появляется в лечении пограничного пациента, является для пациента новым переживанием, конечная тщетность его эдипальных желаний должна открываться исключительно через конфронтацию пациента с реальностью недоступности аналитика в качестве объекта для таких желаний. Следствием реальности помощи аналитика пограничному пациенту в поиске фазово-специфически корректного пути часто является разрывающая душу пациента печаль из-за необходимости отказа от аналитика как запоздалого эди-пального объекта, который в то же самое время представляет первый индивидуальный объект любви в его жизни, что определяет процесс лечения пограничного пациента как период наибольшей уязвимости для контрпереносных вовлеченностей аналитика.

К счастью, такому процессу траура, посредством которого образ аналитика будет постепенно трансформирован в воспоминание, относящееся к анализу пациента, а не к его реальной жизни, часто помогают и торопят его протекание настоятельные сексуальные потребности взрослого пациента. Они обычно ведут его непосредственно к «аналитическому отрочеству» и к финальному разрешению его эдиповой вовлеченности в аналитика без потребности в предшествующем вытеснении и периоде «аналитической латентности».

Последние стадии аналитического лечения пограничного пациента, таким образом, специфически отличаются от аналитического лечения невротических пациентов вследствие развития лишь в ходе лечения проблем, которые обычно существуют в качестве вытесненных у невротических пациентов с самого начала их лечения. Никогда не будет главной проблемой в лечении пограничного пациента устранение вытеснения, относящегося к индивидуальным объектам, вследствие того что они главным образом переживаются, прорабатываются и разрешаются с аналитиком как новым эволюционным объектом.

## **Глава 11. Содействие эмансипации: невротическая патология**

Традиционно основной интерес для психоаналитиков представляли неврозы, и литература о природе невротической патологии, а также о психоаналитической борьбе с ней соответственно обширна и детальна. Поэтому в данной главе я ограничусь попыткой краткого изложения того, как применение представленной концептуализации развития психики может помочь в психоаналитическом понимании и лечении этой структурно наиболее продвинутой группы людей с психическими нарушениями.

### **О природе невротической патологии**

В представленной концептуализации невротическая патология рассматривается как задержка на эволюционных стадиях, которые сопровождают индивидуацию ребенка и его вступление в триадный способ переживания и привязанности. Как уже отмечалось, я нахожу заблуждением классифицировать неврозы как «конфликтную патологию» в отличие от патологий, основанных на эволюционной задержке, предположительно представленных пограничными и психотическими пациентами (Stolorow and Lachmann, 1980). Сходным образом я нахожу неправильной концепцию о пациентах с «модификацией эго», нуждающихся в «параметрах» (Eissler, 1953) в своем лечении, в отличие от пациентов с «неповрежденным эго», которых следует лечить одними интерпретациями (Gill, 1954). Такая терминология, по-видимому, предполагает, что структурное развитие психики завершается при установлении константности Собственного Я и объекта или что сформировавшаяся структура в дальнейшем развитии будет спонтанно о себе заботиться, когда пациенту

оказывается помощь в осознании и проработке его бессознательных конфликтов.

В моей концептуализации интеграция представлений ребенка о себе и своем объекте как личностях – главный порог в раннем становлении человеческой психики, но его достижение все еще далеко отстоит от завершения психического структурообразования ребенка. Справедливо, что ребенок в данной точке развития достиг индивидуальной идентичности, которая дает ему возможность воспринимать себя как отдельную личность, взаимодействующую с другими личностями и способную на вытеснение и порождение конфликтов, переживаемых как интрапсихические. Однако все еще должны произойти серии важных структурных достижений посредством эволюционных интернализаций, прежде чем базисное развитие личности ребенка может считаться завершенным и прежде чем спадет его потребность в эволюционных объектах для этих интернализаций. Хотя трехлетний ребенок обычно обладает базисными структурами идентичности, структуры относительной автономии не могут сформироваться до успешного разрешения его подросткового кризиса.

Таким образом, хотя справедливо, что переживание интрапсихического конфликта становится возможно лишь на индивидуальном уровне переживания, психическое развитие будет продолжаться через различные стадии структурообразующей интернализации после психологического рождения ребенка как личности. Именно такое структурное развитие индивидуализированного ребенка было нарушено и задержано в период формирования у невротического пациента. Чтобы сделать это положение более понятным, в следующем разделе будет кратко рассмотрено психическое развитие ребенка после его эмпирической индивидуации, а также общие уязвимые моменты такого развития.

### ***Первые индивидуальные объектные отношения как идеальные диады***

Как говорилось в части I данной книги, представляется, что образы Собственного Я и объекта, выстраиваемые ребенком непосредственно после индивидуации, еще не образуют триадных констелляций. Первые индивидуальные образы Собственного Я и объекта являются эмпирическими интеграциями информативных репрезентаций, получающихся в результате структурообразующих идентификаций с идеализируемыми аспектами функционального объекта. В соответствии со своим источником в либидинально-катектированных идеализируемых репрезентациях, индивидуализированные образы Собственного Я и объекта склонны при своем возникновении переживаться как идеализируемые диады, представляя первоначальное идеальное состояние переживания ребенком себя как личности. Хотя как идеализируемая модель, так и приносящий удовлетворение либидинальный объект были включены в репрезентацию «абсолютно хорошего» функционального объекта, достигший индивидуации ребенок нуждается в индивидуальных объектах как для своей любви, так и для своей потребности в образце. Так как выбор объекта для подражания будет в основном зависеть от воспринимаемого превосходства в его или ее физически сходных с ребенком аспектах, родитель одного пола с ребенком обычно выбирается в качестве первого образца для подражания, в то время как мать, как правило, продолжает быть главным диадным объектом любви для детей обоего пола, хотя теперь в качестве идеализируемой личности.

С установлением этих индивидуальных диад ребенок становится мотивирован к использованию идентификации для новых фазово-специфических целей. Вызывающий восхищение объект для подражания и его идеализируемые характерные черты переносятся на образ Собственного Я ребенка в результате оценочно-селективных идентификаций (Таһка, 1984), таким образом далее наращивая его идентичность и как личности, и как представителя определенного пола. Появление информативных идентификаций будет специфически мотивироваться и инициироваться потребностью ребенка в повторном нахождении матери, которая после индивидуации в психике ребенка становится утраченной для него в его собственном частном внутреннем мире. В качестве предпосылки и существенного элемента в способности эм-патического понимания информативные

идентификации будут специфически содействовать созданию у ребенка образов эмоционально наполненных смыслом внутренних миров как самого себя, так и объекта, включая его возрастающую способность к переживанию дифференцированных и отте-ночных эмоций.

Оценочно-селективные идентификации, способствующие индивидуальной и половой идентичности ребенка, а также информативные идентификации, позволяющие ребенку находить соперника в любви матери в ее внутреннем мире, будут подготавливать и мотивировать ребенка для триадных взаимоотношений, неотъемлемо присущих эдипальной констелляции. Различия, предшествующие эдипальной триангуляции, а также первоначальные превратности этого периода в жизни мальчиков и девочек, рассматривались в части I этой книги, и мы вернемся к ним в следующем разделе.

Представляется, что так как вытесненные эдипальные взаимоотношения и репрезентации, как правило, наиболее заметные элементы в невротических переносах и их анализах, ранее недостаточно осознавалось важное значение до-эдипальных индивидуальных диад. Как хорошо известно, мать обычно является первым объектом любви для детей обоего пола, но, по-видимому, также имеется важная доэди-пальная связь между отцом и сыном (Bios, 1985). Индивидуальный характер этих диад, установившийся в отрезок времени между периодами функциональной и эдипальной привязанности ребенка к своим родителям, до сих пор в основном игнорировался, как и его важное значение для природы происходящего в результате психического развития ребенка.

Взаимоотношения, предшествующие константности Собственного Я и объекта, обычно рассматривались как доэдипальные, а также диадные, в то время как взаимоотношения, следующие за индивидуацией Собственного Я и объектов у ребенка предполагаются триадными и эдипаль-ными по своей природе. Индивидуальные образы самого себя и объектов у невротического пациента, как они проявляются в переносе на аналитика, обычно интерпретируются пациенту как эдипально детерминированные и триадные по своему происхождению. Однако когда послания пациента связаны с его первыми индивидуальными диадами или мотивированы ими, их интерпретация в эдипальных терминах не передает их корректного аналитического понимания и встречает соответствующую реакцию пациента.

Раннее развитие психики протекает существенным образом как процесс прогрессивной интернализации либиди-нальных репрезентаций объекта. Поэтому каждая важная эволюционная интеграция будет первоначально порождать чистые культуры идеальных репрезентаций Собственного Я и объекта на прогрессивно более продвинутых уровнях различения и определяемых Собственным Я взаимодействий.

Предпринимается попытка защитить новое идеальное состояние посредством создания -новых защитных действий и новых фазово-специфических структур до тех пор, пока не становится мотивированной и возможной новая эволюционная интеграция на более высоком уровне организации. Таким образом, аналогично природе первично дифференцированных репрезентаций Собственного Я и объекта как чистых культур либидинального удовольствия первые либидиналь-ные репрезентации Собственного Я и объекта также склонны быть по сути либидинальными формациями, первоначально переживаемыми как идеальные диады, все еще незараженные ревностью и соперничеством и поэтому относительно свободные от амбивалентности. Аналогично с недавно дифференцировавшимся способом переживания Собственным Я самого себя в качестве всемогущего владельца приносящего полное удовлетворение объекта первое переживание себя и объекта недавно индивидуализированным Собственным Я большей частью состоит из образов полной преданности и лояльности между собой и первыми своими индивидуальными идеальными объектами.

Таким образом, представляется важным понять, что существенно неамбивалентные первоначальные способы, какими ребенок воспринимает своих родителей как личности, представляют базисное идеальное состояние индивидуальных взаимоотношений, так же как неамбивалентная гармония, свойственная всемогущему эмпирическому владению



Собственным Я своим приносящим полное удовлетворение объектом, представляет идеальное состояние для функциональных взаимоотношений. Для индивида диадные идеальные образы своих первых индивидуальных объектов, как правило, образуют прототипы для его представлений о позитивных и неамбивалентных человеческих взаимоотношениях на протяжении всей жизни. Как таковые они, по-видимому, являются главными для защиты и помощи психическому развитию ребенка при прохождении различных амбивалентных стадий такого развития. Они будут обеспечивать базис для идентификаций, мотивирующих и подготавливающих ребенка для вступления в триадные взаимоотношения со своими родителями. Они будут сохранять модели для неамбивалентно позитивных отношений к родителям на всем протяжении эдипальных смятений, содействуя мотивации предварительного эмпирического отказа от эдипальных родителей, а также обеспечивая модели для взаимоотношений ребенка со своими родителями во время латентного периода. В ходе подросткового бунта и повторной переоценки вновь мобилизованных образов эди-пальных родителей неамбивалентные идеальные образы продолжают защищать ребенка от уступки интенсивным амбивалентностям подросткового кризиса. Во время подростковых интернализаций диадные идеальные образы будут в основном интегрированы в автономные идеалы индивида в отношении себя и объектов. Как интернализированные в его ценностные системы они будут, начиная с этих пор, устойчиво представлены как важные ингредиенты в идеалах человеческих отношений в целом для данного индивида.

### ***Патология индивидуальных идеальных диад***

В своей базисно неамбивалентной преданности своим первым индивидуальным идеалам для любви и для собственного образца для подражания первоначальное идеальное состояние ребенка в качестве индивида чрезмерно уязвимо в отношении враждебных откликов от идеальных объектов. Их высоко позитивное отзеркаливание крайне требуется ребенку для оправдания и наделения ценностью его недавно установившегося переживания себя в качестве индивида, стремящегося к своим столь же недавно обнаруженным индивидуальным объектам. Так же как дифференцированному переживанию Собственного Я серьезно угрожает фрустрация-агрессия до установления образа «абсолютно плохой» матери в качестве необходимого функционального врага, недавно интегрированное переживание Собственного Я с индивидуальной идентичностью сходным образом подвергается особой угрозе вследствие фрустраций его диадных потребностей до возникновения индивидуального врага в форме триадного соперника. До этого фрустрации со стороны диадного идеального объекта на сохранившемся индивидуальном уровне переживания могут восприниматься лишь как болезненно унизительные опустошения Собственного Я.

Недостаточность и несоответствия в отзеркаливающих откликах диадного идеального объекта на недавно завоеванное ребенком переживание Собственного Я как личности, когда они экстремальны, могут вести к декатектированию и отказу ребенка от своей индивидуальной идентичности с регрессивным возвращением к функциональному уровню переживания и привязанности. Если отсутствие необходимого отклика от диадных идеальных объектов было менее тотальным, развитие ребенка может задержаться на стадии диадной привязанности без потери индивидуального переживания Собственного Я. Вместо этого образ фрустрирующего диадного идеального объекта будет декатектироваться и идеализация будет переноситься на образ Собственного Я. Это положит конец дальнейшим процессам фазово-специ-фической идеализации с девальвированным идеальным объектом, приводя таким образом к структурным дефицитам, которые мешают ребенку становиться должным образом мотивированным и подготовленным к триадным взаимоотношениям. Хотя может возникать некоторое неполное и отклоняющееся от нормального типа триадное развитие, акцент на патологии этих пациентов является диадным и возникающая в результате клиническая картина будет представлять как высокоуровневое нарциссическое

расстройство характера, а не как преимущественно триадно детерминированное невротическое состояние.

Примеры таких развитии представлены определенными мужчинами-пациентами, которых я либо сам лечил, либо супервизировал их лечение. Этих пациентов объединяло то, что их индивидуация произошла во время второй мировой войны, в отсутствие отцов, обычно поверхностно идеализируемых в фантазиях сыновей. Возвращение отца домой после окончания войны оказалось травматическим разочарованием для этих пациентов вследствие несоответствия между идеализированным образом отца и его эмпирической ежедневной реальностью, включая в особенности меньший, чем ожидалось, интерес отца к своему сыну. Как правило, сохранив свою диадную идеализацию матери в качестве объекта любви, они не вступили в настоящую эдипальную триаду, проявляя вместо этого высокоуровневое нарциссическое расстройство характера с сохранением переживания индивидуальной идентичности. Нередко эти пациенты развивали гомосексуальность дистонического Собственному Я характера, которая имела тенденцию заменяться гетеросексуальной ориентацией при их лечении мужчиной аналитиком<sup>36</sup>

Надо различать эти нарциссические состояния и нарциссические расстройства пациентов, которые действуют на функциональном уровне переживания, принадлежа таким образом к области пограничной патологии. Также не следует путать диадные детерминированные нарциссические расстройства с эдипально мотивированными нарциссическими проблемами, которые представляют аспекты подлинной невротической патологии. Этот компонент нарциссической патологии, основанной на расстройствах в ранних индивидуальных диадных взаимоотношениях с родительскими идеальными объектами, рассматривается здесь подзаголовком невротической патологии. Это происходит потому, что подобно неврозу она представляет собой патологию индивидуальных личностей, продолжающую существовать вследствие диадных нарушений и искажений, а также различными путями оказывать воздействие на существенным образом триадно мотивированную невротическую патологию. Переживания в индивидуальных диадах, когда они менее травматические, унижительные и самоопустошительные, не обязательно вызывают экстенсивную задержку развития, но склонны вместо этого вытесняться как непереносимые состояния Собственного Я, скрываемые также за нарциссическими защитами, такими, как собственная грандиозность, квазинезависимость, презрение, жесткость и надменное дистанцирование.

Диадные фрустрации и возникающие в результате нарциссические защиты склонны затруднять фазово-специфические идентификации ребенка с диадными идеальными объектами, таким образом препятствуя вступлению ребенка в эдипальную триаду и влияя на природу его эдипальных взаимодействий и последующую патологию. До некоторой степени диадно детерминированные нарциссические защиты и черты характера, по-видимому, присутствуют рядом и перемешаны с триадно мотивированными конфликтами и задержками у практически всех подвергаемых в настоящее время аналитическому лечению невротических пациентов. Последствия этого для лечения будут обсуждаться позднее.

### *Развитие триадных отношений*

Как говорилось выше, ребенок становится включен и мотивирован к триадному переживанию своих первых индивидуальных объектов через открытие для него любовной

---

<sup>36</sup> При повторении своего травматического прошлого в лечебных взаимоотношениях у этих пациентов очень резко высвечивается та эволюционная стадия, когда у мальчика в нуклеарной семье имеются отдельные диадные объекты для должной любви и для его потребности в идеальном Собственном Я, таким образом, по-видимому, подтверждая точку зрения Кохута (1971) о отдельных эволюционных линиях для объектной любви и нарциссизма. Интересно отметить, что Кохут разработал свою теорию во время работы с пациентами, проявляющими высокоуровневые нарциссические состояния, сходные с состояниями, описываемыми здесь.

связи матери с отцом. Установление этого факта, главным образом через информативные идентификации ребенка с субъективным эмоциональным переживанием матери, делает доступными для него множество до сих пор скрытых областей и измерений близости между родителями. Обнаружение этой секретной области близости между родителями, из которой ребенок исключен, будет мотивировать появление у него как интенсивной ревности, так и чрезмерного интереса к тому, что происходит между его идеальным объектом любви и его недавно обнаруженным соперником. Очевидные связи тайных удовольствий родителей со взрослой сексуальностью, которая является большей частью неисследованной областью в мире переживаний ребенка, будут содействовать мощному катексису собственной генитальной области ребенка и связанных с ней ощущений, а также развитию у него сильного сексуального любопытства в буйно разрастающейся сфере фантазий, окрашенных и мотивированных специфическими способами переживания ребенком самого себя и сети взаимоотношений в семье. Хотя большой сексуальный орган отца уже ранее был включен в диадную идеализацию сыном своего отца, лишь открытие отца в качестве соперника в любви матери, по-видимому, мотивирует детей обоего пола начинать остро осознавать качественные и количественные несходства и нехватки их физической оснастки по сравнению с физической оснасткой соперника – отца. Это будет приводить к амбивалентной идеализации большого пениса отца, или в его эрегированном виде – фаллоса, важным образом содействуя психологическим содержаниям и феноменам начального периода эдипальной триады, обычно называемого «фаллической стадией».

Различные последующие превратности развития, движущие силы и осложнения эдипальных констелляций представляли главный объект интереса для психоаналитического исследования, что документально засвидетельствовано в огромной литературе на эту тему и вокруг нее. Львиная доля того отягощенного конфликтом материала, которому надо помочь стать осознаваемым и проработанным в аналитическом лечении невротических пациентов, как правило, имеет отношение к вытесненным конфигурациям эдипальных репрезентаций Собственного Я и объекта и их регрессивным тщательным разработкам, как они будут повторяться в переносе пациента на аналитика. Следовательно, главный интерес аналитика традиционно был связан с содержаниями и движущими силами вытесненных триадных конфликтов пациента, их появлением в переносе и техническими проблемами вовлечения в помощь пациенту при ре-интегрировании диссоциированных частей его репрезентативного мира в текущем сознательном и предсознательном переживании. Огромное количество психоаналитических теоретиков и клиницистов детально и надлежащим образом обсуждали вышеназванные области невротической патологии и ее психоаналитическое лечение, поэтому в данном разделе я ограничусь тем, что несколько более подробно рассмотрю взаимосвязи между эдипальными объектными репрезентациями индивида и диадными идеальными образами объектов его индивидуальной любви и образца для подражания. Когда, как говорилось ранее, мотивируются и установятся триадные взаимоотношения, появятся важные отличия между мальчиками и девочками в превратностях развития и взаимодействиях между их эдипальными репрезентациями и репрезентациями первоначальных идеальных образов индивидуальных объектов как для любви, так и для восхищения (которые еще не были заражены соперничеством и унижительной беспомощностью ребенка перед лицом взрослой сексуальности).

Для сына констелляция объектных связей в нуклеарной семье будет позволять выбор отдельных идеальных объектов как для его либидинальной любви, так и для его потребности в образце без необходимости изменять их в период формирования. Хотя диадная любовь к матери представляет первоначальный идеал любви для лиц обоего пола, мальчик, в отличие от девочки, как правило, будет продолжать иметь мать в качестве главного либидинального объекта любви до разрешения своего подросткового кризиса.

Однако представляется важным понять, что идеальный образ матери в качестве индивидуального, хотя все еще диадного и доэдипального объекта любви, никогда не будет в действительности объединяться с образом сексуально желаемой эдипальной матери. Образ

по существу асексуальной диадной идеальной матери будет продолжать жить рядом с образом сексуальной триадной матери до вытеснения последнего в ходе осуществления предварительной попытки мальчика стереть эдипальные репрезентации из своего сознательного мира переживаний. Образ сексуальной матери, дремлющий во время латентного периода, станет реактивирован и замечен в более или менее плохо замаскированных формах в сексуальных фантазиях мальчика-подростка, содействуя также характерной для него начальной дихотомии между женщинами как объектами для идеальной любви и для простого сексуального удовлетворения (Freud, 1912b).

В то время как мать, по крайней мере в нуклеарной семье в нашей культуре, представляет собой естественно продолжающийся либидинальный любовный объект для своего сына, выбор последним отца в качестве своего три-адного объекта любви в негативной эдипальной констелляции представляется, как правило, вторичным и часто временно воспроизводимым происшествием, мотивированным и реактивированным эдипальным соперничеством. Однако даже если они порождены главным образом страхом кастрации и наказания талиона<sup>37</sup>, а также намерениями окольным путем заполучить для себя могущественный пенис отца, негативная эдипальная констелляция представляет фазово-специфические любовные взаимоотношения сына со своим отцом во время этой стадии развития. Как таковое, оно будет обогащать эмпирическую способность сына, в особенности его понимание эмоциональной жизни другого мужчины. На этой ранней стадии развития подлинная любовь будет лучше всего мотивироваться информативными идентификациями и таким образом эмпатическим пониманием субъективного эмоционального переживания объекта. Кроме того, оценочно-селективные идентификации с характерными чертами матери, вовлеченные в предложение сыном себя в качестве объекта любви для отца, могут, когда они успешно интегрированы, дополнительно расширять и смягчать идентичность мальчика как личности.

Однако главной функцией отца для сына во время эди-пального развития последнего является его положение в качестве идеального индивидуального образца для сына. Аналогично двойной роли матери в качестве первого индивидуального объекта любви для сына, отец, как правило, представлен в эмпирическом мире сына и как существенно неамбивалентно обожаемый диадный отец, и как высоко амбивалентно идеализируемый триадный отец, мотивированный и детерминированный эдипальным соперничеством.

Представляется, что чем интенсивнее взаимоотношения сына со своим диадно идеализируемым отцом, тем сильнее будет его базисная половая идентичность, которая в свою очередь мотивирует его на роль энергичного и самоуверенного соперника за любовь матери. Однако возникающие у сына образы амбивалентно идеализируемого и временами убийственно ненавидимого триадного отца будут неизбежно приходить в конфликт с его первичным образом диадно идеального отца. Хотя последнее необходимо для развития мужской идентичности сына, это развитие будет одновременно побуждать его бороться против отца как соперника.

Хотя страх сына относительно своих проецируемых агрессивных желаний в форме кастрации или другого наказания талиона может в этой ситуации мотивировать его временное прибегание к инвертированной эдипальной констелляции, сильная диадная связь сына с отцом, который одновременно переживается как твердо укоренившийся и самоуверенный в своей эдипальной роли, является лучшей защитой от чрезмерного или длительного принятия на себя сыном негативной эдипальной идентичности в его отношении к отцу. Сильные идентификации с диадным отцом и его полом, как правило, эффективно препятствуют более длительной идентификации сына с женщиной-матерью, и в то же самое время диадная половая лояльность сына и его дружба с отцом делает одновременно

---

<sup>37</sup> Талиона закон (от лат. talio – возмездие, равное по силе преступлению), заключался в причинении виновному такого же вреда, который нанесен им самим. – (Прим. перев.)

ощущаемые сыном деструктивные желания и фантазии соперничества несколько менее опасными.

Отсутствие или недостаточное присутствие в эмпирическом мире сына образа диадного идеального отца, достаточно интересующегося своим сыном, будет характерно поддерживать в мальчике сохраняющийся голод по такому отцу. Отсутствие диадного объекта для его первичных идентификаций с образцом мужчины оставляет сына не определившимся в своей оснастке для предложения себя к одобрению матерью в качестве представителя своего пола, а также для начала борьбы с отцом за ее любовь. Отсутствие у него взаимоотношений с отцом увеличивает страх сына за свою интенсивную ненависть к этому огромному, неизвестному и поэтому непредсказуемому человеку, который, по всей видимости, считает, что он владеет матерью и который поэтому будет, вероятно, безжалостно разрушать или разрывать на части всех соперников в ее любви. Чтобы избавиться от этих страхов, сын в этой ситуации склонен отождествлять себя с матерью, либо активно предлагая себя отцу в качестве объекта любви, либо просто желая продемонстрировать отцу уже кастрированное состояние сына и его безвредность как соперника.

В то время как недостаточные взаимоотношения сына с диадно идеализируемым отцом, таким образом, по-видимому, способствуют и увековечивают принятие сыном негативной эдипальной позиции, важно осознавать, что движущие силы и содержания этого решения определяются его триадным эдипальным соперничеством, а не сами по себе мотивированы его голодом по диадному идеальному отцу. Даже если это часто представляется перемешанным, клинически крайне важно, чтобы аналитик не принимал диадную идеализацию отца пациентом за негативного эдипа, и наоборот, при проявлении этих отношений в переносе пациента на аналитика. Хотя продолжающийся голод по диадному идеальному отцу и пассивная феминная любовь к отцу принадлежат к центральным элементам в анализах невротических пациентов мужского пола, и то и другое представляют различные грани задержанного эдипального развития в целом и фазово-специфически нарушенные отношения отец-сын в частности. В то время как негативные эдипальные стремления могут проявлять себя в невротических формах гомосексуальности, в большинстве случаев они будут важным образом содействовать динамически активным вытесненным конфликтам у невротических мужчин. По сравнению с этими направляемыми конфликтом реактивными эдипальными стремлениями к отцу как объекту любви сохраняющееся у пациента стремление к идеализируемому диадному образцовому объекту в большей мере имеет характер структурной нехватки и должно встречаться аналитиком соответствующим образом. Я вернусь к этому различию и его последствиям для лечения в следующем разделе.

Повсеместный страх гомосексуальности у мужчин лишь частично объясняется вытесненными пассивными феминными стремлениями, регулярно появляющимися в переносах мужчин-невротиков. На более глубоком уровне страхи вокруг гомосексуальности обусловлены не вытесненными гомосексуальными желаниями и связанными с ними страхами кастрации, но угрозами в отношении переживания Собственного Я, укорененного и зависящего от первичной мужской половой идентичности мальчика. Гомосексуальная паника, будучи специфически симптомом мужчин, склонна отражать угрозу утраты переживания Собственного Я пациента как мужчины аналогично ипохондрическим страхам, отражающим угрозу в отношении базисного переживания Собственного Я как отдельного и связанного тела. Все эти страхи указывают на активацию ан-нигиляционной тревоги, предзнаменующую серьезные структурные регрессии, и им нельзя помочь посредством попыток «проинтерпретировать» их якобы вытесненные детерминанты.

Страхи гомосексуальности часто возникают вслед за утратой идеального объекта у тех мужчин, которые все еще нуждаются в диадных внешних образцах для подражания. Гомосексуальная паника в такой ситуации представляет не возрастание стремлений фрустрированного негативного эдипа, но скорее возрастание экзистенциальной угрозы в

отношении идентичности пациента как мужчины, базисно укорененной и все еще зависящей от диады с идеализируемым родительским объектом. В этой связи наблюдается отсутствие релевантности как у гомосексуальности, так и у кастрационных страхов, ибо в качестве концепций, относящихся к сексуальным ролям и эдипальному возмездию талиона, они будут иметь смысл и эмпирическое содержание лишь после начала триадных форм привязанности и мотивации. То, что пациент переживает и называет свой страх страхом гомосексуальности, представляет ту форму, в которой его тревога по поводу своего субъективного существования как мужчины, и его отчаянная потребность в диадном мужском идеале стала представлена и названа в его внутреннем переживании как взрослого мужчины, для которого быть гомосексуальным связано с тем, чтобы не быть настоящим мужчиной, а также с любой эмоциональной потребностью мужчины в другом мужчине.

Триадное развитие девочки в нуклеарной семье значительно отличается от сравнительно прямой линии развития мальчика в его выборе любовных объектов и образцов для подражания. До достижения ею основной триадной констелляции с отцом в качестве главного объекта любви и матерью в качестве амбивалентно идеализируемой соперницы и образца для подражания девочка склонна уже проходить через две предварительные триады, различимые в переносах невротических женщин на своих аналитиков. Первая из них, начавшаяся немедленно после открытия девочкой особой роли отца в жизни матери, характеризуется попыткой девочки опереться на аспект образца для подражания первоначальной двойной роли диадной матери, при этом предпринимается попытка вести себя как можно более похожим образом на преобладающий у нее образ идеализируемой матери для того, чтобы быть более любимой матерью, чем соперник-отец. В этой первой эдипальной триаде мать продолжает быть одновременно объектом любви и образцовым объектом для подражания в соответствии с первоначальной индивидуальной диадой между дочерью и матерью. Однако это более не диада, ибо узнавание дочерью отца в качестве любовного объекта матери сделало эту ситуацию эмпирически триадной с болезненными чувственными состояниями ревности и соперничества, а также с более или менее смутно представленной сексуализацией образов родителей в психике девочки. Самое первое триадное послание девочки своей матери будет, звучать следующим образом: «Люби одну меня! Мы любим лишь того, кто подобен нам. Ты не нуждаешься в отце, он иной. Я намного больше похожа на тебя!». Это может быть названо первой, феминно-лесбийской стадией эдипальной триады девочки.

Когда девочку осеняет, что как раз именно отличие, а не сходство, привязывает мать к отцу, начинается вторая эдипальная триада девочки с отцом в качестве ее амбивалентно идеализируемого соперничающего образца для подражания. Ее послание матери теперь представляется звучащим следующим образом: «Люби только меня! Я подобна отцу, но лучше него в любом отношении!». Это представляет вторую, маскулинно-лесбийскую эдипальную стадию девочки.

И лишь за этой второй триадой последует «классическая» эдипальная триада девочки, в которой она перенесла свою любовь на отца, с матерью в качестве образца амбивалентно идеализируемого соперника. Классическая эдипальная девочка сообщает своему отцу: «Люби лишь меня! Я буду для тебя во всех отношениях лучшей женой, чем мать!». Это третья, гетеросексуальная эдипальная стадия девочки.

Подлинное негативное эдипальное отношение девочки, как правило, бывает существенным образом мотивировано, а также вызвано реагированием на фрустрации и унижения, неотъемлемо присутствующие в ее классической эдипальной констелляции. Хотя образ матери как объекта негативных эдипальных стремлений девочки сексуализируется в соответствии с ролями и желаниями, побужденными классической эдипальной ситуацией, он часто бывает тесно переплетен вследствие регрессивного пробуждения

с намного более смутно сексуализированными ранними образами матери из второй и даже первой эдипальных триад девочки. Однако в концерте переноса пациентки на аналитика голос продвинутого негативного эдипа, которому известно очень многое об отце и

которого девочка в данный момент использует в качестве эдипального образца для подражания, обычно ясно отличим от архаических и менее осведомленных ухаживаний раннего «маскулинно-лесбийс-кого» эдипа.

Активацию различных стадий и превратностей триадного эдипального развития девочки, а также разнообразные взаимоотношения между ними и ее первоначальными диадными образами матери можно наблюдать и понимать как через их трансферентное повторение, так и через их фазово-специфическую активацию в отношении пациентки к аналитику как к новому эволюционному объекту. Однако мне хотелось бы особо подчеркнуть важное значение способности аналитика к дифференциации между триадными и диадными трансферентными активациями пациентки. Часто особенно трудно, но клинически крайне важно, отличать негативный эдипальный перенос женщины-пациентки и его регрессивных (триадных) предшественников от возрождения ее индивидуальной диадной любви к матери в аналитических взаимоотношениях.

Для девочки любовный объект ее пола является, как правило, базисно столь же неамбивалентным, как и любовный объект противоположного пола для мальчика. Индивидуация как мальчиков, так и девочек проходит с матерью в качестве их первого индивидуального любовного объекта. Однако мальчик обычно связывает свою идентичность с образом отца как своего идеального Собственного Я, в то время как девочка первоначально использует свою диадную мать для обеих целей. Поэтому угроза их базисной идентичности будет у женщин лишь в исключительных случаях представлена как страх гомосексуальности. В то время как гомосексуальность для мужчин, как правило, представляет утрату их базисной мужской идентичности, для женщин в целом она намного меньше опасна.

Суммируем наиболее часто встречающиеся установления объектов любви и объектов в качестве образцов для подражания для обоих полов во время эдипального периода. Для девочки мать в основном как диадно, так и триадно обусловлена и как объект любви, и как образец для подражания, в то время как отец существенным образом триадно обусловлен, когда он переживается в любой из этих позиций. Для мальчика мать является большей частью диадно и триадно определена как объект любви, но обычно триадно определена как объект для подражания. Отец для мальчика склонен быть одновременно диадно и триадно определен как образец для подражания, но большей частью триадно определен как объект любви.

В целом представляется, что девочки склонны любить своих матерей больше, чем мальчики любят своих отцов, но мальчики восхищаются своими отцами больше, чем девочки восхищаются своими матерями. Как говорилось выше, раннее развенчивание матери в качестве полезного образца для подражания во время самой первой, феминно-лесбийской триады девочки склонно намного более изолировать диадный аспект от ее эдипально детерминированной идеализации матери в качестве образца для подражания, чем в случае мальчика и его идеального диадного образца для подражания. Продолжающаяся связь мальчика со своим диадным образцом для подражания позволит ему вступить в триадную амбивалентность и вынести ее и будет функционировать в качестве фоновой поддержки для эдипальных интернализаций, которые подготавливают мальчика для его будущей сексуальной и эмоциональной зрелости, в то время как девочка склонна в большей мере оставаться со своим эдипальным образцом для подражания в той мере, в какой рассматривается приобретение ее базисной оснастки для будущей взрослой женственности.

Следует подчеркнуть, что акцентирование мною сохранения первоначальных индивидуальных диад во время эдипального периода, а также последствий этого для превратностей развития последнего не следует понимать как указывающее на недостаток внимания или недооценку решающей значимости самих эдипальных интернализаций для развивающихся психических структур ребенка. Как оценочно-селективные, так и информативные идентификации с эдипальными объектами для любви и соперничества будут особо важны в построении идентичности ребенка для его способности понимания как своего

внутреннего мира, так и внутреннего мира других людей, а также для приобретения базисной готовности к будущей мужской или женской роли, включая взрослую сексуальность и функционирование в качестве родителя. Развития и нарушения эдипальных взаимодействий и возникающие в результате этого интернализаций будут решающим образом определять природу и форму, в которой эдипальные репрезентации будут интроецированы и вытеснены при первой попытке ребенка устранить их из своего сознательного мира переживаний, а также его подготовленность к их дальнейшей интернализации и интеграции при разрешении его подросткового кризиса.

Однако, как указывалось выше, различные превратности развития, осложнения и результаты эдипальной драмы индивида представляют обширную область теоретических и клинических проблем, исключительно интересную для психоаналитического исследования, но обзор и обсуждение которой мы не можем здесь дать.

### ***Формирование конфликта***

Причины, ведущие к тому, что ребенок становится способным мотивировать положить конец своей эдипальной привязанности, традиционно искали в конфликтах, неотъемлемо присутствующих в самой эдипальной триаде. Таким образом, неоднократные унижающие фрустрации эдипальных желаний ребенка и эскалация страхов наказания талиона (Фрейд, 1924) обычно считаются центральными мотивациями для видимого отказа ребенка от своих эдипальных стремлений.

Хотя я и согласен с законностью вышеупомянутых мотиваций как непосредственных причин для эдипального тупика ребенка, однако хочу подчеркнуть в качестве главной дополнительной детерминанты потребность ребенка, соответствующую фазово-специфической необходимости, восстановить прежние, свободные от конфликтов и относительно не амбивалентные взаимоотношения между собой и своими родителями. Эмпирические прототипы для таких форм привязанности представлены у ребенка диадными идеальными образами своих родителей в качестве доэдипальных объектов любви и образцов для подражания для его Собственного Я. Как говорилось выше, идеальные образы свободной от конфликтов диадной любви и восхищения между ребенком и его родителями будут сохраняться наряду с эдипально детерминированными репрезентациями Собственного Я и объекта, таким образом обеспечивая основу для отступления ребенка, когда его эдипальные стремления окажутся невозможными по причинам, порождаемым самим эдипальным треугольником. Таким образом, как уже указывалось выше, необходимо осознавать и подчеркивать специфическую важность этих диад как защит для продолжения структурного развития ребенка. Их сохранение предотвращает утрату идеальных образов базисных эволюционных объектов ребенка во время его предварительной подготовки к взрослым формам привязанности, для которых он еще не оснащен физически и не зрел психически.

Прекращение ребенком переживания себя и своих родителей эдипальным образом представляет экстенсивную утрату объектов, до сих пор переживавшихся как внешние. Как говорилось в главе 5, такая массивная утрата либиди-нально и агрессивно катектированных внешних объектов возможна, лишь когда утраченные объектные репрезентации одновременно интернализуются как интроекты. Эта ситуация сравнима с любой более поздней утратой главного объекта любви, в которой утраченный объект будет сперва заменяться его интроецируемым присутствием до тех пор, пока более продвинутые интернализации подлинного траура не сделают интроект излишним.

Однако, так как процессы, сравнимые с трауром в отношении интроектов эдипальных родителей, не будут фазово-специфически мотивированы и возможны до подросткового кризиса, за интроекцией должно последовать вытеснение сексуально желаемых и убийственно ненавидимых эдипальных репрезентаций объекта, а также соответствующих репрезентаций Собственного Я, для того чтобы сделать отказ от внешних эдипальных связей эмпирически подлинным для ребенка даже внутренне. Ограничивающие и наказывающие



аспекты интроецированного эдипального родителя будут вытеснены менее полно, продолжая в качестве интернализованной родительской власти наблюдать и убеждаться в том, что запретные эдипальные репрезентации остаются вне сознательного понимания и поведения ребенка. Такое продолжение эдипальных конфликтов с внешними родителями как с интернализованными конфликтами между их вытесненными сексуальными и агрессивными эдипальными репрезентациями, с одной стороны, и их аспектами суперэго – с другой, обсуждалось в третьей главе.

Хотя вытеснение становится в принципе возможным после установления константности Собственного Я и объекта, оно не достигает больших масштабов до вытеснения эдипальных репрезентаций, которое резко расширяет область подлинно динамического бессознательного. Оно представляет фазово-специфическое порождение бессознательных конфликтов, направленное на устранение и удержание вне осознания ребенка эдипальных способов переживания себя и своих родителей. Чрезмерное давление этих конфликтов во взрослом возрасте, по сути не модифицированное процессами подросткового кризиса, является патогномичным для невротической патологии, и, соответственно, запоздалое разрешение этих конфликтов является главной целью в лечении невротических пациентов.

Хотя Собственному Я ребенка удалось сделать взаимоотношения со своими родителями относительно свободными от конфликтов посредством интроецирования и вытеснения их конфликтных эдипальных репрезентаций, он еще далек от внутренней автономии. Ребенок продолжает нуждаться в эволюционных объектах для дальнейшего построения структуры Собственного Я и будет неспособен поддерживать вытеснение эмпирически оставленных эдипальных желаний и репрезентаций без помощи их запрещающего и ограничивающего эдипального двойника – интроекта суперэго.

Хотя подавление сексуальных и агрессивных переживаний ребенка делает его уязвимым для вины и тревоги, он будет после успешного вытеснения эдипальных конфликтов наслаждаться относительной свободой от конфликтов в своих внешних связях с объектами. Это происходит не только вследствие вытеснения обремененных конфликтами эдипальных репрезентаций, но и потому, что взаимоотношения ребенка со своими родителями снова моделируются в основном в соответствии с его базисно неамбивалентными диадными образами. Как хорошо известно, во время этого периода, обыкновенно называемого латентным, эдипальные интернализации и вытеснения ребенка обычно будут обуславливать несколько лет относительного спокойствия, позволяя протекание многих процессов обучения, а также значительное расширение социальной сферы. К ней принадлежит приобретение ребенком способности к сотрудничеству, включая готовность устанавливать рабочий альянс в лечебных взаимоотношениях.

Таким образом представляется, что предварительная попытка эмпирического устранения эдипальных репрезентаций из мира переживаний ребенка может рассматриваться как фазово-специфически мотивированное накопление для будущего использования форм обремененной конфликтами привязанности, которые могут быть приведены к разрешению и использованию лишь посредством дальнейших эволюционных интеграции, когда выполняются предварительные условия для взрослой сексуальной жизни. В то время как ее физические предварительные условия будут приобретены лишь в период половой зрелости, годы до ее начала могут использоваться для дальнейшего психического структурообразования, относительно ненарушаемого интроецированными и вытесненными эдипальными репрезентациями, и таким образом для дальнейшей подготовки ребенка к подростковому кризису, в ходе которого, как ожидается, триадные, а также диадные репрезентации будут интегрированы в структуры относительной индивидуальной автономии.

### *Неудача в достижении автономии*

Подростковый кризис, в ходе которого обычно разрешаются эдипальные конфликты, не был завершен у пациентов, проявляющих невротические уровни патологии. Вместо этого психическое развитие невротического пациента было характерным образом задержано на стадии, в которой количественные изменения в энергии влечения при половом созревании активировали обремененные конфликтами эдипальные репрезентации без их замены фазово-специфическими подростковыми интернализациями.

Возвращаясь к части 1, где обсуждались развития и структурные изменения во время подросткового кризиса, характерные неудачи подросткового развития невротического пациента, а также возникающие в результате структурные дефициты, мы можем сделать следующее резюме.

Невротический пациент сохранил свои эдипальные интроекты как в основном немодифицированные, желаемые и ненавидимые, а также интроект суперэго, который выступает против прежних интроектов. Активированные при половом созревании, но избежавшие конфронтации с реальностью и отказов от них, а также их интернализации, неотъемлемо присущих нормальному подростковому кризису, сохраняемые образы эдипальных родителей будут продолжать бессознательно определять выборы и способы переживания невротическим индивидом своих основных объектов. Таким образом, выбор любовного объекта невротическим пациентом будет сохранять бессознательно инцестуозную природу, включая вину и тревогу в его любовных связях, а также мешая полному сексуальному наслаждению в них.

Хотя то обстоятельство, что невротический пациент обладает вытесненным идеальным объектом для сексуальной любви, делает его способным влюбляться, формирование длительных любовных отношений с новыми объектами, как правило, для него еще невозможно. Так как образы любовных объектов невротического пациента бессознательно представляют для него реинкарнации вновь найденного эдипального идеального объекта, его любовь склонна увядать при столкновении с реальной природой и специфической личностью объекта. Способность к длительным любовным отношениям требует, как правило, чтобы произошел отказ от бессознательного поиска эдипального любовного объекта вследствие подростковых процессов, а также его замена новым синтезом образа искомого любовного объекта. Этот образ как интернализированный личный объектный идеал индивида будет доступен сравнениям и модифицируем переживаниями с новыми объектами, позволяя формирование длительной эмоциональной связи с другим человеком, обладающим собственными специфическими характерными чертами как психическими, так и физическими.

Для невротического пациента в основном характерно отсутствие неинцестуозного объектного идеала, а также недостаточность в интернализированном идеале личного Собственного Я. До тех пор пока родительские образцы для подражания продолжают определять ценности индивида, он будет продолжать искать внешнюю власть, которая заняла бы их место, будь это идеализируемые лица или столь же обще принимаемые и лелеемые предрассудки его особой социальной группы. Неудача интеграции невротическим индивидом триадных, а также диадных образцов для подражания в интернализированный идеал личного Собственного Я будет оставлять его как зависимым, так и мятежным по отношению к внешней власти, а также одновременно оппортунистическим и грандиозным в своих личных оценках.

Это сравнительное отсутствие тщательно разработанных интернализированных идеалов в отношении любовного объекта, а также образа Собственного Я идет параллельно с недостаточно установившимися у невротического пациента нормативными структурами. Вместо обладания ясным чувством правоты и неправоты, проистекающим от относительного распада эдипального суперэго и его селективной интернализации в структуру Собственного Я во время и посредством фазово-специфических процессов отрочества, невротический индивид продолжает в моральных вопросах в основном полагаться на интроецированную родительскую власть. Его взаимоотношения со своим сохраняемым интроектом суперэго

типично увековечивает внутренний диалог между чрезмерно строгим и ригидным эдипальным родителем и переполненным виной эдипальным ребенком, страшась, слушающимся и умиротворяющим своего родителя, хотя в то же самое время восстающим против родителя, а также пытающимся, когда только возможно, надуть и подкупить его.

Таким образом, хотя, как считается, невротические пациенты, мучимые виной и тревогой, являются жертвами чрезмерно строгих моральных требований, в действительности они страдают от относительного отсутствия личных моральных твердо установленных ценностей. Так как конфликтные эдипальные интроекты управляют центральными областями переживания его Собственного Я и объекта, нормы и ценности невротического индивида склонны быть либо идентичными, либо реактивно противостоящими нормам и ценностям его родителей или людей, представляющих родителей позднее в его жизни. Невротические пациенты подчиняются или восстают против моральных правил главным образом потому, что боятся и зависят от своих интроектов суперэго. Они разделяют или противостоят ценностям своих реэкстернализованных родительских образцов для подражания или образцов своих социальных групп как расширенных представителей своих детских семей. Такая сохраняющаяся зависимость ценностей и морали невротического пациента от своих родительских интроектов вместо их дальнейшей интеграции в структуру Собственного Я пациента сохраняет его внутренне ограниченным и постоянно подверженным чувствам опасения, вины и тревоги, а также хроническому отсутствию самоуважения вследствие его внутреннего оппортунизма и отсутствия у него искренности.

Хотя нехватка или даже отсутствие интернализированных личных норм и ценностей, таким образом, являются, как правило, неотъемлемой частью невротической патологии, это не означает, что переполненные виной невротики будут иметь лишь чисто нарциссические нормы и ценности в том же самом смысле, что и определенные психопатические личности. Вместо этого интернализация норм и идеалов невротического пациента была задержана на уровне интроекции без продвижения к идентификациям и их интеграции, которые только и превращают интроектно связанные нормы и идеалы в личные убеждения и путеводные звезды.

Помимо динамически активных бессознательных конфликтов, невротическая патология, таким образом, по-видимому, характеризуется важными нехватками в психических структурах, в особенности связанных с ин-тернализированными личными нормами и идеалами, специфически ответственными за автономное переживание человеком себя как личности.

## **Основы лечения**

Невротическая патология является психопатологией достигших индивидуации личностей, хотя не в самой ее ранней форме. Хотя невротическая патология главным образом триадно детерминирована, ей предшествует еще более ранний уровень индивидуальной психопатологии, основанной на расстройствах взаимоотношений между недавно достигшим индивидуации ребенком и его первыми диадными идеальными объектами. Как говорилось ранее, этот уровень диадно детерминированной патологии обычно представлен у большинства невротических пациентов, даже когда он не приводит к обширным задержкам, в форме высокоуровневого нарциссического расстройства характера. Его менее обширные и серьезные формы проявления представлены относительным внутренним запретом самовыражения и/или нарциссическими защитами и чертами характера, которые могут разнообразными способами влиять на природу эдипальных вариантов развития и на возникающие в результате конфликты у невротических пациентов.

Хотя вступление ребенка на триадный уровень переживания и привязанности серьезным образом зависит от репрезентативных структур, порожденных его фазово-специфическими идентификациями с диадными идеальными объектами, финальные

превратности развития его вытесненных эдипальных интроектов будут со своей стороны также зависеть от адекватности эволюционных взаимодействий во время их предполагаемого фазово-специфического разрешения. Таким образом, утрата родителя в середине подросткового кризиса может прервать эволюционные процессы и начать вместо этого невротическое развитие.

Однако даже если развитие достигшего индивидуации ребенка как до, так и после подлинного эдипального периода может, таким образом, различными способами влиять на установление, эмпирическое содержание и результаты его невротических развития, невротические пациенты неизменно страдают от бессознательных конфликтов, отражающих попытки разрешений индивидуально широко различающихся, а также регрессивно детально разработанных реальных и фантазийных триадных констелляций. Как результат того, что его триадные интроекты избежали подростковых интеграции, невротический пациент будет столь же неизменно проявлять фазово-специфическую нехватку в своих нормативных структурах и интернализированных идеалах.

Таким образом, двумя основными целями в аналитическом лечении специфически невротической патологии будет разрешение триадных конфликтов пациента в аналитических взаимоотношениях и связанное с этим наращивание отсутствующих у него структур автономии. Дополнительные цели в работе аналитика как правило появляются вследствие других одновременно существующих конфликтов и нехваток в психическом складе невротического пациента. Для аналитика представляется важным расширять свои усилия, способствующие разрешению триадных конфликтов пациента, включая поздние диадные конфликты последнего, которые поддерживают важные нарциссические защиты характера у в иных отношениях преимущественно невротических пациентов, и которые поэтому склонны не приниматься во внимание или ошибочно интерпретироваться как триадные по своему происхождению. Другой в значительной степени пренебрегаемой областью, частично совпадающей с предыдущей, является потребность невротического пациента в ином, чем триадно порожденное, структурообразовании, включая незначительные или средние нехватки в структурах, обычно устанавливаемых во время функциональной стадии переживания и привязанности.

В последующие разделы включены не только соображения, касающиеся понимания аналитика и борьбы с триадной невротической патологией в двух ее главных областях, но и обсуждения фазово-специфического подхода к иной чем триадно детерминированная патология.

### ***Разрешение конфликта***

Разрешение патогенных триадных конфликтов невротического пациента означает оказание ему помощи в завершении его незаконченного подросткового кризиса, который активировал его вытесненные эдипальные интроекты, но не смог привести к сравнительному отказу от них и к интеграции интернализированного Собственного Я и объектных идеалов. Ситуация невротического пациента до некоторой степени сравнима с ситуацией человека, который отказывается признать потерю центрального объекта любви, продолжая вместо этого искать его или его реинкарнации во внешнем мире. Невротический пациент не отказался от своих связей с эдипальными родителями, чьи трансферентные экстернализации ищут поддержания иллюзии их продолжающегося присутствия в текущей внешней реальности. Помимо попыток их трансферентной актуализации и отыгрышания, бессознательно активные триадные конфликты, которые являются носителями экономически и динамически центральных объектных связей пациента, будут порождать разнообразные хорошо известные невротические симптомы и черты характера.

Процессы постепенного отказа от эдипальных интроектов, которые обычно происходят во время и посредством смятений подросткового кризиса, должны у невротических пациентов запоздало завершиться в аналитических взаимоотношениях, где

аналитик начинает представлять как трансферентный, так и новый эволюционный объекты для пациента. Подростковые процессы конфронтации с реактивированными образами эдипальных идеальных объектов в текущей реальности, а также их последующий относительный декатексис и замещение личными идеалами, представляют первую проработку растущим индивидом главной объектной утраты и таким образом модель для обращения с любыми важными утратами позднее в жизни (Wolfenstein, 1966). Следовательно, лечение невротических пациентов может в некоторых отношениях быть сравнимо с различными аспектами и стадиями процесса траура (Alexander, 1925; Fenichel, 1941; Lewin, 1950; Stewart, 1963; Karush, 1967; Tahka, 1974b). Применяя эту аналогию к аналитической работе с невротическими пациентами, мы можем концептуализировать ее как помощь пациенту посредством трансферентных интерпретаций и конфронтации встретить фактическое отсутствие эдипальных объектов в текущей внешней реальности, за чем следует постепенное признание их утраты в длительном, одновременно болезненном и освобождающем сравнении прошлого и настоящего, происходящем в процессе тщательной аналитической проработки (Tahka, 1974b). Однако, как будет видно, аналогия с трауром применима лишь к части аналитической работы с невротическими пациентами.

Постоянно активные бессознательные эдипальные интроекты невротического пациента будут, как правило, сравнительно просто экстернализоваться на образ аналитика, делая его для пациента представляющим желанных и ненавидимых эдипальных родителей или альтернативным образом ограничивающим и вызывающим страх представителем родительской власти. «Трансферентный ребенок», представленный невротическим пациентом, склонен быть пре-подростковым, эдипально задержанным мальчиком или девочкой, который может представлять отдельную, часто обаятельную индивидуальность, приглашающую аналитика принимать соответствующие родительские роли. Однако они являются приглашениями к задержанным эди-пальным отношениям, лишенным каких-либо реальных эволюционных чаяний или потенциальных возможностей. Трансферентный ребенок с его пресловутыми тупиковыми целями является более ускользающим у невротических пациентов, чем у пациентов с более тяжелыми патологиями. Это в основном обусловлено легкой инфильтрацией альтернативных взаимоотношений, доступной для невротических пациентов, с элементами переноса. Трансферентный ребенок невротического пациента может, таким образом, эксплуатировать или скрываться за на вид текущими взаимоотношениями с аналитиком, а также проявлять показную готовность принимать аналитика в качестве нового эволюционного объекта.

Образы эдипальных родителей, интроецированные и вытесненные в конце подлинной эдипальной стадии в качестве мощно катектированных протообъектов для взрослой сексуальности и идентичности, будут сохранять свои ин-цестуозные и убийственные содержания и цели неизменными до тех пор, пока они остаются бессознательными. Хотя их активация вследствие усиления давления влечений при половом созревании делает триадные интроекты мобильными и склонными к трансферентной экстернализации, она не позволяет прекращения вытеснения их истинной природы, до тех пор пока сохраняется внутренний статус-кво посредством сохраняющегося интроекта эди-пального суперэго, которое у невротических пациентов, как печально известно, обнаруживает себя в своей первоначальной архаичной суровости. Как хорошо известно, главным орудием аналитика для постепенного аннулирования вытеснения эдипально детерминированных образов, одновременно побуждающим пациента сравнивать реальности прошлого и настоящего, являются интерпретации переноса пациента на аналитика.

Трансферентные интерпретации, постоянно конфронтирующие пациента с несуществованием эдипальных родителей в настоящем, угрожают пациенту как возрождением его первоначальных триадных травм, так и утратой его центральных объектов. Таким образом, вряд ли можно рассчитывать на то, что интерпретации аналитика, которым приходится преодолевать могущественные сопротивления, будут приняты и абсорбированы пациентом, если не выполняются специфические соответственные

предварительные условия между пациентом и аналитиком. Обычно считается, что такие предварительные условия присутствуют, когда интерпретация может даваться рефлексивному и интроспективному Собственному Я пациента в установившемся терапевтическом альянсе (Zetzel, 1956; Greenson, 1967). Однако, как говорилось в части II, необходимо подчеркнуть, что тогда терапевтический альянс должен пониматься как текущие рабочие отношения, переводящие его в подлинный терапевтический альянс вследствие представления аналитика в качестве нового фазово-специфически идеализируемого объекта для пациента. Без аналитика, обеспечивающего пациента образцом нового эволюционного объекта, прошлые эволюционные объекты, представленные трансферентными объектами пациента, не могут быть поставлены под сомнение аналитиком, и также не могут быть оставлены пациентом на любом уровне задержанного психического развития.

Если преобладают вышеназванные условия, трансферентные интерпретации будут коммуникациями аналитика, которые специфически конфронтируют пациента с иллюзорной и анахронической природой его направленных на аналитика ожиданий, таким образом выстраивая мост между прошлым и настоящим и инициируя постепенную замену трансферентных образов реальными или фантазийными образами эдипальных родителей, корректно располагаемых в пространстве и времени.

Этот постепенный отказ от образов эдипальных объектов как существующих в настоящем с одновременно возникающими воспоминаниями о них как принадлежащих прошлому аналогичен «классическому»-варианту работы траура (Freud, 1917), которая включает в себя постепенное «позволение умирать» утраченному объекту как индивиду через болезненное сравнение вспоминаемой и текущей реальности, сопровождаемое одновременным повторным выстраиванием образа объекта в психике скорбящего человека как воспоминание о прошлом объекте (см. главу 5).

Этот процесс также является той частью тщательной проработки переноса невротического пациента, которая наиболее точно подтверждает знаменитое утверждение Фрейда (1914b), согласно которому перенос - это повторение вместо припоминания. Он также составляет важную часть невыполненной подростковой работы пациента, в которой реактивированные эдипальные интроекты должны были приходиться в столкновение с образами текущих внешних родителей, пока не станет возможен их постепенный декатексис и отказ от них.

Однако триадные проблемы невротического пациента, как правило, не могут разрешиться путем их простого осознания и проработки вытесненных эдипальных конфликтов пациента, так как они были экстернализованы в его трансферентных взаимоотношениях с аналитиком. Анализ переноса невротического пациента означает не просто раскрытие отвращаемого пациентом от осознания эдипального периода и таким образом освобождение пациента для дальнейшего развития, но также предполагает разделяемое понимание неудавшегося и потому задержанного эдипального развития. Хотя причины такой неудачи могут в различной степени зависеть от факторов, которые не включены в саму эдипальную ситуацию, в большинстве случаев триадные взаимоотношения пациента были нарушены, искажены и задержаны?о того, как они были интроецированы и вытеснены в конце его подлинной эдипальной стадии. Триадно переживаемые родители являются фазово-специфическими эволюционными объектами ребенка во время эдипальной стадии, и взаимодействия с ними в большой степени определяют, будут ли эдипальные репрезентации интроецированы и вытеснены как задержанные и неспособные к дальнейшему развитию или же они будут в должное время доступны для развития, приводящего к относительно автономной взрослой идентичности и объектному выбору.

Это означает, что в любой эволюционной задержке, даже в невротической патологии, и неудавшиеся, и прерванные аспекты нарушенного развития должны приниматься во внимание при столкновении с ними в аналитических взаимоотношениях. Хотя история неудавшегося и задержанного эдипального развития пациента будет раскрыта, понята и тщательно проработана в анализе его переноса на аналитика, пациент может все еще в

различной степени нуждаться в аналитике как новом эволюционном объекте для прерванных аспектов своих триадных развития, которые должны быть завершены, прежде чем для него станут мотивированы и возможны процессы, сравнимые с подростковой эмансипацией.

В клинической ситуации это подразумевает, что и во время, и после анализа своего эдипального переноса невротический пациент будет использовать аналитика в качестве нового эволюционного объекта для своего незавершенного эдипального развития. Это тем более очевидно, чем в большей мере были поняты и тщательно проработаны триадные переносы пациента. Фантазии и эмоции пациента, которые продолжают оставаться эдипальными по своему характеру и будут становиться все более аналитико-специфическими, могут ошибочно приниматься как указывающие на возрастание до сих пор не проанализированных переносов. Будучи приучены рассматривать невротическую патологию существенным образом с точки зрения вытесненных бессознательных конфликтов, аналитики часто склонны сильно полагаться на генетические интерпретации переноса, даже когда взаимоотношения пациента с аналитиком более не «анализируемы» с исторической точки зрения.

Важно, чтобы аналитик был внимательным и интерпретировал остаточные переносы пациента и их инфильтрацию в преимущественно аналитико-специфические эдипальные желания и фантазии пациента. Однако фазово-специфически адекватным способом приближения аналитика к этому материалу будет эмпатическая помощь пациенту в понимании своего способа переживания себя и аналитика, а также помощь ему в восприятии этого как важное развитие, которое ранее было ему недоступно по причинам, понятным в анализе его переноса. Хотя и являясь тактичным и эмпатическим, аналитик должен быть настороже и не допускать никаких компромиссов в аналитическом воздержании, делая таким образом возможным окончательную утрату эдипальных иллюзий пациента достаточно подлинной, чтобы мотивировать и инициировать в нем эволюционное движение к возрастанию автономии и окончательной эмансипации от аналитика как эволюционного объекта.

Я попытался здесь сжато изложить некоторые менее известные точки зрения относительно природы и аналитического подхода к триадной патологии, в других отношениях широко и тщательно изучаемой. Теперь я намерен более подробно обсудить аналитическое понимание и способы обращения с вышеописанными диадными конфликтами, которые сохраняют хронические страхи позорных и унижающих переживаний у большинства невротических пациентов. Эти конфликты проявляются как общий внутренний запрет на самовыражение и/или как разнообразные нарциссические защиты и черты характера у пациентов, чья патология в ином отношении представляется преимущественно триадно мотивированной.

Очевидное главенство невротической патологии и отсутствие подлинных пограничных черт чаще представляются обусловленными либо игнорированием диадно детерминированных защитных внутренних запретов и нарциссических защит пациента, либо их ошибочным пониманием и интерпретацией как триадных по своему происхождению. Хотя пациенту можно помочь стать относительно свободным от его триадно порожденных симптомов, его диадные конфликты, оставаясь неизменяемыми, как правило, наносят ущерб его общей радости жизни, свободному самовыражению и полному наслаждению социальными отношениями. Когда это происходит в тренинговом анализе, полное использование аналитиком своей личности в работе не всегда возможно, по этой причине также возникают трения в аналитических обществах, в то время как застарелые сохранившиеся нарциссические защиты аналитика могут достаточно часто приводить его к состоянию всеобщей грандиозности и владения абсолютной истиной.

Структура диадных конфликтов, хотя она является вытесненной и таким образом имеет скрытую историю, значительно проще, чем структура триадного конфликта. Триадные конфликты являются полностью интернализированными, существуя между сознательным переживанием Собственного Я индивида и вытесненными интроективными организациями

конфликтных эдипальных репрезентаций с виной в качестве главного аффективного сигнала, предупреждающего об активации конфликта. В диадном конфликте вытесненное состоит из воспоминаний болезненно унижительных взаимодействий между ребенком и его индивидуальными диадными идеальными объектами, связанных с непереносимым и тревожным опустошением индивидуального переживания Собственного Я ребенка. Последнее мотивирует ребенка к длительной бдительности и превентивной защищенности от внешних объектов, стыд представляет сигнальный аффект по поводу любого предчувствуемого возрождения вытесненных нарциссических травм. Таким образом, диадные конфликты занимают промежуточное положение между конфликтами, переживаемыми интрапсихически, и конфликтами объектных связей (Dorpat, 1976), которые преобладают до установления константности Собственного Я и объекта.

Таким образом, решающе важным для аналитического подхода отличием между триадными и диадными конфликтами, по-видимому, является то, что в то время как три-адные конфликты сохраняют вытесненные образы сильно катектированных объектных связей, активно стремящихся к резкстернализации в триадном переносе, диадные конфликты служат главным образом для сокрытия и избегания непереносимых состояний Собственного Я, что, наоборот, ведет к отсутствию их актуализации в переносе. Вместо этого конфликт, вызывающий вытеснение, продолжается в здесь-и-сейчас взаимодействиях с внешними объектами.

В некоторых отношениях диадные конфликты, по-видимому, сравнимы с травматическими невротами, которые могут развиваться после переживаний, в которых субъективному существованию индивида серьезно угрожала внешняя опасность. Общеизвестно, что поскольку травматическое переживание было вытеснено как вовлекающее в себя опасно опустошающие и непереносимые состояния Собственного Я, попытки поднять вытеснение на поверхность интерпретациями бесполезны. Как хорошо известно, единственный эффективный способ помочь пациенту восстановить интегрированное переживание Собственного Я, это привести его к достаточно безопасным взаимоотношениям, где он сможет подвергать себя постепенному вспоминанию травматического переживания, терпя соответствующие состояния Собственного Я и таким образом постепенно восстанавливая консолидацию своей подвергшейся опасности идентичности.

Хотя имеются важные отличия между патологией, основанной на нарушенных идеальных диадах в раннем развитии и на травматическом переживании угроз Собственному Я вследствие непреодолимых внешних угроз позднее в жизни, обе они по сути являются патологиями переживания Собственного Я, основанными на вытеснении непереносимых состояний Собственного Я, несущих в себе угрозу или временно включивших в себя утрату индивидуальной идентичности. Оба состояния характеризуются вытеснением нарциссически травмированных репрезентаций Собственного Я с продолжающимся конфликтом между индивидом и потенциально травмирующим внешним миром. Таким образом, к ним можно приближаться и влиять на них, лишь обеспечивая пациента новыми взаимоотношениями с внешними объектами, которые достаточно безопасны, чтобы позволить достичь запоздалого господства над первоначальными травмами. Однако в то время как в случае травматического невроза у взрослого человека процессу запоздалого достижения господства будет помогать главным образом нечеловеческая, или безличностная, природа травматического переживания, а также его более продвинутая предтравматическая организация Собственного Я, к соответствующим травматическим переживаниям, которые являются эволюционными травмами, стоящими за диадными конфликтами, можно приблизиться и достичь над ними господства лишь в возобновленных эволюционных взаимодействиях.

Диадные конфликты проявляют себя специфически как нарушения того уровня развития, на котором утрата переживания дифференцированного Собственного Я как центральная опасность была заменена утратой недавно достигнутой индивидуальной



идентичности. Они представляются результатами травматических фрустраций в диадных ожиданиях ребенка относительно отзеркаливающих откликов от индивидуальных идеальных объектов, которые будут определять, подтверждать и консолидировать его свежее и уязвимое переживание Собственного Я как индивидуальности. Соответственно, при приближении к диадным конфликтам пациента по мере их проявления в аналитических взаимоотношениях принятие аналитика в качестве нового эволюционного объекта для пациента будет возможно лишь через успешную передачу аналитиком пациенту корректно уловленного им эмпатического понимания индивидуального способа переживания пациентом себя и аналитика. В отличие от пограничных пациентов, действующих на функциональном уровне переживания и привязанности, достигший индивидуации пациент будет воспринимать себя понятым, лишь когда ощутит, что аналитик искренне интересуется им как личностью, то есть тем, что происходит в его индивидуальном внутреннем мире. Такой интерес нельзя притворно выразить, и, если предпринимается эмпатическое описание на менее личностном уровне, пациент будет неизменно переживать это как нарциссическую рану. То же самое происходит, если аналитик пытается интерпретировать диадные переносы с исторической точки зрения, и даже в еще большей степени, когда он показывает отсутствие своего понимания, предлагая триадные объяснения для диадных аспектов взаимоотношений пациента с ним.

Когда эмпатическое понимание аналитика достаточно точно и тонко передано, пациент склонен реагировать на него как на страстно желаемое фазово-специфическое отзеркаливание себя как личности. Узнавание и понимание его повторяющихся переживаний как переживаний уникального человеческого бытия будет постепенно приводить к тому, что аналитик начнет представлять для пациента новый фазово-специфически идеализируемый диадный объект. По мере того, как пациент начинает испытывать доверие к аналитику в том, что тот не станет причиной постыдных и унижительных переживаний, вытесненные первоначальные травматические переживания пациента с его диадными идеальными объектами могут всплывать и ранее непереносимые переживания могут вспоминаться и выноситься. Сопутствующие этому нарциссические защиты пациента и застенчивость как предчувствие стыда склонны проходить и все в большей мере заменяться фазово-специфическими идентификациями с аналитиком в качестве нового диадного идеального объекта. Эти идентификации будут приводить новые аспекты к одновременной тщательной проработке триадных развития пациента в аналитико-специфической нетрансферентной части. К концу аналитического лечения эти идентификации будут участвовать как важные ингредиенты в финальной интеграции автономных структур пациента.

Прибегая к нарциссическим защитами, пациент неизменно хочет передать аналитику: «Мне все равно. Я не нуждаюсь ни в ком. Я выше вас. Вы не представляете никакой ценности, поэтому не имеет значения, что вы говорите или делаете». Если аналитик не понимает частого диадного происхождения нарциссических защит и черт характера невротического пациента, то характер этих защит *noli me tangere*<sup>38</sup> скорее обескураживает аналитика, нежели побуждает его постараться проникнуть вглубь этих защит. Часто ошибочно считается, что посредством анализа триадного переноса пациента с его регрессивными выработками будет постепенно исчезать большая часть нарциссических черт невротического пациента, а то, что может оставаться, будет неанализируемо или достаточно безвредно, чтобы пациент продолжал с этим жить.

Но как узнать, являются ли нарциссические защиты невротического пациента в данное время диадно или триадно мотивированными? Мобилизация нарциссических защит в анализе невротического пациента неизменно означает, что аналитик чем-то больно его задел. Как правило, для аналитика не слишком сложно понять самому или выяснить у пациента,

---

<sup>38</sup> Не прикасайся ко мне. – Прим. перев.

что вызвало реакцию пациента, и после этого эмпатизировать с его состоянием оскорбленного чувства. Независимо от того, известно ли уже аналитику или нет, что нарциссическая обида пациента триадно или диадно детерминирована, всегда полезно разделить с пациентом его переживание обиды, прежде чем пытаться давать возможную интерпретацию. Отклик пациента на передаваемое аналитиком понимание оскорбленных чувств пациента, как правило, информирует аналитика о подлинной мотивации реакции пациента как через содержание материала пациента, так и в особенности через собственные эмоциональные отклики аналитика на это содержание.

В отличие от того, что часто рекомендуется, я хочу подчеркнуть, что эмпатическое разделение и отзеркаливание аналитиком нарциссических обид и защит пациента на индивидуальном уровне не должно непременно включать в себя ни какого-либо ясно выраженного оправдания способа переживания пациента, ни обвинения аналитиком себя и извинения, если он не причинил пациенту другого вреда, кроме трансферентно переживаемого. Если аналитик признает эмпатическую неудачу, не испытывая вины перед пациентом и жалости к нему, значит он должным образом принимает во внимание взрослый статус пациента, а также его одновременно существующие триадные взаимоотношения с аналитиком. Также нет надобности в каких-либо подчеркнутых выражениях симпатии и теплоты. Переживание пациента, что его постоянно и по-настоящему понимают, в особенности когда он использует свои наиболее отталкивающие межличностные защиты, само по себе может быть достаточно трогательным и удивительным, чтобы активировались прерванные эволюционные потребности и желания пациента и начали искать новый объект в анализе.

Тонко передаваемое аналитиком эмпатическое понимание не только наиболее эффективное средство для разрушения нарциссической защитной позиции пациента, но оно также часто сопровождается тем, что пациент становится глубоко тронут, часто до слез. На более поздних стадиях анализа пациенты часто говорят аналитику, что подлинный интерес и понимание последнего в такие моменты воспринимались как громадное облегчение, как чувство чего-то такого, на что пациент более не смел и надеяться. К концу своего анализа мужчина-пациент в начале пятого десятка рассказал о таком переживании следующим образом: «Это был поворотный момент в анализе, когда вы впервые позволили мне почувствовать, что я вам интересен и вы правильно меня понимаете, в то время, когда я чувствовал себя смертельно оскорбленным вами и делал все возможное, чтобы передать вам, что более в вас не нуждаюсь. Я никогда не смогу забыть то чувство, когда вы в разгар моей холодной ненависти к вам дружелюбно и непреднамеренно позволили мне испытать, что вы все время пытались понять мои чувства и мою точку зрения и что вы способны рассказать мне о них лучше, чем это смогу сделать я сам. Вся моя ненависть улетучилась, и я не могу описать, сколь хорошо мне стало. Я чувствовал себя подобно Робинзону, который давно оставил надежду на то, что его найдут, и вдруг внезапно это случилось. В горле у меня стоял ком, и я был близок к тому, чтобы заплакать. После этого я никогда не испытывал столь отчаянной безнадежности, я начал чувствовать, что в большей мере существую сам по себе».

Помимо нарциссических отношений и черт характера менее бросающиеся в глаза защитные позиции против возрождения вытесненных нарциссических травм представлены диадно детерминированными внутренними запретами выражения Собственного Я у невротических пациентов, обычно сопровождаемыми хронически низким самоуважением. Хотя сходные симптомы будут обильно встречаться у невротических пациентов как мотивированные их бессознательными триадными конфликтами, на диадно обусловленный внутренний запрет и застенчивость нельзя повлиять тщательной проработкой их вытесненных эдипальных отношений и их регрессивных «догенитальных» выработок. Вместо этого, подобно нарциссическим защитам, диадно мотивированные внутренние запреты и склонность к стыду будут, как правило, доступны для эмпатического схватывания

и передаваемого аналитиком понимания диадного переноса пациента на него <sup>39</sup>.

Чем в большей мере аналитик воспринимается пациентом в качестве нового диадного идеального объекта, тем более важным будет правильное осознание аналитиком различных форм идеализации пациента. Когда аналитик знает, чего искать, обычно для него не очень трудно отличить диадные идеализации пациента от триадных, а также трансферентные идеализации от идеализации нового объекта в каждой группе.

Хотя иногда кажется, что диадные и триадные идеализации придают силу друг другу, до подростковых интеграции они являются в основном отдельными и часто в корне отличными способами переживания идеальных объектов в качестве как объектов любви, так и образцов для подражания. Образы диадных индивидуальных объектов, первоначально возникшие как идеализируемые и не зараженные амбивалентностью, эдипальной сексуальностью и соперничеством, будут продолжать существовать в основном вне конфликта в качестве идеальных образцов для себя и для объекта любви. Как говорилось ранее, они будут сохранять базисный либидинальный катексис индивидуальных первичных объектов на всем протяжении развития, а также обеспечивать модели для жизненно важных структурообразующих идентификаций. Соответственно, диадные идеализации в целом отличаются своим постоянным и сохраняемым характером в отличие от намного более амбивалентной и изменчивой природы эдипально мотивированных триадных идеализаций.

В соответствии с вышесказанным идеализация диадного объекта любви представляет неамбивалентную идеальную любовь, в основном асексуальную преданность, которая стремится к ненарушаемой гармонии между двумя индивидами, максимально представленными во внутренних мирах друг друга. Идеализация индивидуальной диадной любви объекта мотивирует большинство информативных идентификаций в период раннего развития, важным образом содействуя развитию способности растущего индивида к эмпатии, а также к переживанию все более дифференцированных эмоций.

В отличие от этого, идеализация триадного объекта любви специфически относится к эдипальному объекту любви и к идеализации его или ее эдипально детерминированных характерных черт. К ним относятся сексуально желанные и эротически обожаемые свойства объекта, его или ее индивидуальная внешность и характерные эмоциональные черты. Информативные идентификации с идеальным эдипальным объектом любви особенно любопытны в отношении эдипально связанного внутреннего переживания объекта, включая в особенности знаки с надеждой ожидаемой эдипальной взаимности. Будучи постоянно подвержена ревности и фрустрациям в эдипальном соперничестве идеализация триадного объекта любви значительно более амбивалентна и изменчива по сравнению с прототипическим диадным образом первого идеального объекта любви индивида.

Идеализация диадного объекта для подражания характеризуется константностью и отсутствием амбивалентности, которые характеризуют установившиеся взаимоотношения с образами диадных идеальных объектов. Оценочно-селективные идентификации с диадным образцом для подражания будут иметь первостепенное значение для консолидации идентичности индивида, в особенности как представителя своего пола. Результатами успешных оценочно-селективных идентификаций будут пользоваться как установившимся сходством с диадным объектом для подражания, увеличивающим чувства солидарности и лояльности индивида как к объекту, так и к своему полу.

---

<sup>39</sup> Я понимаю, что рекомендуемый мною подход к пациентам с вытесненными нарциссическими травмами и заторможенными диадными идеализациями сходен с подходом Кохута (1971, 1977) к пациентам, проявляющим нарциссические расстройства личности со связными переживаниями Собственного Я. Такие сходства, по-видимому, говорят в пользу того, что патологию этих пациентов следует рассматривать в основном как патологию Собственного Я с подчеркиванием необходимости для аналитика терпеть идеализацию себя пациентом, а также в пользу роли в лечении передаваемой эмпатии. Однако важные различия в наших взглядах на психическое развитие в целом и таким образом в наших способах понимания этого частного уровня патологии не дают мне возможности попытаться провести дальнейшее сравнение между двумя нашими точками зрения в этом вопросе

В отличие от этого, идеализации триадного объекта для подражания являются амбивалентными идеализациями могущественного и успешного эдипального соперника. Следовательно, оценочно-селективные идентификации с ним мотивированы желанием устранить его и занять его место в эдипальном треугольнике. Вместо возросшей связи с триадным объектом для подражания успешная идентификация с его характерными чертами, как правило, переживается как триумф над ним и частичное устранение эдипального соперника. Однако оценочно-селективные идентификации с эдипальным образцом для подражания имеют первостепенное значение в обеспечении базисной готовности к будущим ролям растущего индивида в качестве сексуального партнера, супруга/супруги и родителя в три-адно структурированной семье.

Опора главным образом на информативные эмоциональные отклики аналитика на коммуникацию пациента одинаково важна как для проведения отличия между вышеназванными формами идеализации, так и для установления того, является ли идеализация пациентом аналитика трансферентной или идеализацией нового объекта.

Триадные идеализации пациента могут принадлежать к любой из этих категорий. Когда они трансферентны по своей природе, они принадлежат к вытесненной эдипальной истории пациента и, как правило, будут интерпретироваться и тщательно прорабатываться вместе с его анализом. Однако когда триадные идеализации имеют отношение к аналитику как новому эволюционному объекту, принадлежа таким образом к аналитико-специфической части три-адных развития в аналитическом лечении невротического пациента, они будут, как правило, все в большей степени заменяться фазово-специфическими интернализациями, так как прерванные аспекты эдипального развития пациента будут завершены в ходе лечения. Интерпретативный подход аналитика к новым эволюционным аспектам триадной идеализации пациента не требуется и не рекомендуется до тех пор, пока триадная идеализация является осознаваемой и выполняет эволюционную функцию.

Однако если триадно мотивированные аналитико-специфические идеализации подверглись вторичному вытеснению, их следует интерпретировать и иногда связывать с первичной эдипальной историей пациента. Если на это не обращается внимания, аналитико-специфическая эдипальная вовлеченность может ускользать от интеграции, которые должны происходить в конце анализа. Если это случается, аналитико-специфические триадные развития изменяются с эволюционных на трансферентные и становятся частью ятрогенного невроза, заменяющего первоначальный невроз. Такой недостаточно проанализированный аналитико-специфический перенос, включающий триадные идеализации, представляет особую опасность в тренинговых анализах, которые известны своей особой уязвимостью к нарциссическим контрпереносным потенциальным возможностям аналитика.

Диадные идеализации, которые становятся связанными с образом аналитика, когда преодолеваются диадно детерминированные защиты пациента, неизменно представляют идеализации нового эволюционного объекта, которые не были возможны ранее. Выше уже подчеркивалось важное значение уважения и терпимости к этим идеализациям как мотивирующим важным структурообразованием.

Помимо этих новых диадных идеализации, впервые становящихся возможными для пациента, аналитик, лечащий невротического пациента, как правило, становится носителем уже установившихся диадных идеализации пациента, существующих наряду с его триадными идеализациями, вследствие отсутствия интеграции различных идеализации, которое характеризует невротическую патологию. До того как родительские ценности будут поставлены под сомнение в период отрочества с сопутствующим установлением личных идеалов, образы диадных идеальных объектов являются главными носителями системы ценностей растущего индивида во время его эдипальной стадии и латентного периода. Пациент надеется в своем индивидуальном диадном переносе на аналитика, что последний разделяет эти ценности идеальных объектов пациента. Эти идеи и идеалы могут включать в себя огромное разнообразие родительско-дериватных и семейно-центрированных

идеологических взглядов, включая политические и религиозные доктрины и точки зрения. В особенности на ранних стадиях анализа пациент может захотеть сравнить такую систему ценностей с системой ценностей аналитика, настаивая, чтобы аналитик открыл ее пациенту. Так как диадно полученные ценности и идеалы пациента регулярно связаны с его триадно обусловленным интроектом суперэго, который представляет родительскую власть в вопросах, что правильно и что неправильно, пациент может испытывать опасения, позволительно ли ему работать с аналитиком, если последний не разделяет «правильные» нормы и ценности.

Помимо того факта, что вышеназванная ситуация лишь редко становится серьезным препятствием для продолжения невротическим пациентом лечения с данным аналитиком, она имеет отношение к той сфере в аналитических взаимодействиях, где соблюдение аналитического воздержания специфически означает, что аналитик последовательно воздерживается от раскрытия своих субъективных ценностей и личной философии жизни пациенту. В особенности на более поздних стадиях лечения диадная преданность пациента аналитику может порождать искушения для нарциссических контрпереносных потенциальных возможностей аналитика все в большей мере знакомить пациента с частными идеями и оценками аналитика. И опять главная опасность, по-видимому, присутствует в тренинговых анализах с психоаналитическими кандидатами.

Важно иметь в виду, что следствием патологии невротического пациента является то, что его нормы и идеалы большей частью не его интернализированные личные нормы и идеалы, но все еще правила и предрассудки, связанные с триадным суперэго и с образами диадных идеальных родителей. Для пациента они все еще являются эмпирически нормами и идеалами внешних или интроецированных значимых других объектов, которым он хочет доставить удовольствие или бросить вызов. В своих диадных и триадных переносах пациент предлагает аналитику роли эволюционного образца для подражания и морального судьи, чему аналитику трудно сопротивляться вследствие контрпереносных, а также на вид обусловленных реальностью причин. Однако при условии, что мы видим цель психоаналитического лечения в помощи пациенту достичь индивидуальной автономии и стать в достаточной мере эмансипированным как от своих первичных, так и вторичных эволюционных объектов, нам нельзя забывать о том, что такая автономия решающим образом зависит от окончательной идеал-формации индивида, являющейся его личным синтезом. Тщательно отслеживаемое воздержание в области ценностей и идеалов также является нашим лучшим ответом на нападки критиков, обвиняющих аналитиков в комплексе Пигмалиона, а также во внушении принципов и манипулировании своими пациентами.

Диадные и триадные переносы будут одновременно развиваться во время аналитического лечения невротического пациента, требуя по отношению к себе фазово-специфического корректного понимания и обращения. Однако это не обязательно ведет к какому-либо изменению ролей со стороны аналитика. Его функция остается той же самой: пытаться понимать как можно точнее субъективный способ переживания пациента, максимально используя свои информативные отклики, а также передавая это понимание пациенту. Соответствующая природа понимания аналитика будет определять, вовлечена ли и адресуется ли его коммуникация в данный момент диадно или триадно активированным уровням переживания в пациенте.

### ***Отказ от эволюционных объектов***

Хотя невротические пациенты достигли индивидуальной идентичности, они далеки от психологической автономии до тех пор, пока родительские интроекты продолжают определять их объектные выборы и диктовать им, что правильно и что неправильно, как подобает и как не подобает поступать. Для освобождения невротического пациента от его внутреннего статус-кво необходимо, чтобы ему постепенно помогли освободиться от его эволюционных объектов, как первоначальных исторически обусловленных, так и от

аналитика как нового эволюционного объекта. Такой отказ от эволюционных объектов будет происходить во взаимоотношениях пациента с аналитиком, который во время аналитического лечения будет представлять для пациента как первоначальные эволюционные объекты, так и новый эволюционный объект в их функциональной и индивидуальной, диадной и триадной формах манифестации.

Утраченные аспекты эволюционного объекта будут заменяться новыми структурными достижениями главным образом через идентификации, соответствующие уровню и природе рассматриваемого объектного переживания, а также посредством новых интеграции репрезентационного мира, которые знаменуют установление относительной автономии и эмансипации от эволюционных объектов.

Как говорилось ранее, существенно важным как в подростковом кризисе, так и в анализе переноса является длительное сравнение реактивированных эдипальных интро-ектов субъекта с их текущими репрезентациями. Этот процесс сопровождается усиливающейся фрустрацией, яростью и восстанием, за которыми следует постепенная утрата иллюзий, декатексис и финальный отказ от эдипальных объектов как идеалов для взаимоотношений между людьми. Это будет приводить к тому, что образы эдипальных объектов будут становиться воспоминаниями, принадлежащими прошлому, в то время как отобранные аспекты их идеализированных репрезентаций будут интегрированы в новые личностные идеалы Собственного Я и объекта. Однако подростковый кризис по существу является восстанием сексуального Собственного Я против родительских ограничений. Не только нормы эдипального супе-рэго, но также ценности, представленные диадными эдипальными объектами, будут поставлены под сомнение, против них начнется борьба, и они будут, по крайней мере временно, декатектированы. Однако когда завершены юношеские интернализации и реинтеграции, важные аспекты ди-адных идеальных объектов, как правило, включаются во вновь установленные индивидом личностные самостные и объектные идеалы.

После разрешения диадных и триадных конфликтов пациента, а также после различных фазово-специфических идентификаций, которые были в достаточной мере завершены и интегрированы, можно ожидать относительную эмансипацию пациента от своих эволюционных объектов. Наиболее надежно это будет проявляться в установлении им интернализированных личностных идеалов как для себя, так и для своего объекта любви, которые более не скроены по образцам бессознательных родительских моделей или их экстернализованных представителей.

Важно осознавать, что отказ от идеализированных эволюционных объектов редко, если вообще когда-либо, является полным, он также не свободен от регрессии в стрессовых ситуациях. Это представляется особенно справедливым относительно взаимоотношений некоторых пациентов мужского пола со своими матерями. В отличие от дочери, на протяжении всех эволюционных лет мать будет в большинстве случаев продолжать оставаться главным объектом любви сына; мать часто разнообразными путями отвечает взаимностью на эту преданность. Особая привязанность, существующая между матерью и сыном, как правило, несмотря на успешно разрешенный сыном подростковый кризис, более легко возрождается через регрессию, которая, по-видимому, в меньшей степени происходит с женщинами вообще. Умиравшие солдаты зовут своих матерей, в то время как аналогичные призывы к первому поставщику любви и безопасности, по-видимому, менее часто встречаются среди женщин в соответствующих критических обстоятельствах.

Так же как сын предан матери как идеальному объекту любви, он склонен быть предан отцу как диадному образцу для подражания. Эта объектно сохраняемая часть двойной идеализации отца, по-видимому, не только обеспечивает основу для солидарности между мужчинами, но часто избегает соответствующей интеграции в личностный идеал Собственного Я. Намного более часто, чем женщины, мужчины продолжают на протяжении всей жизни искать объекты для подражания в различных иерархических системах общества. Почти повсеместный голод по диадным взаимоотношениям с представителем отца (см.

также Bios, 1985), в особенности когда он ошибочно принимается и интегрируется пациенту как негативная эдипальная привязанность, проявляемый в настоящее время в переносах невротических мужчин на своих аналитиков-мужчин, часто показывает склонность сопротивляться декатектированию и интегрированию в личностный идеал Собственного Я пациента. Это та область в переносе пациента, которая особенно привлекательна для контрпереносных потребностей аналитика в учениках, из чего следует, что ей надо уделять особое внимание, в особенности в тренинговых анализах.

Постаналитические взаимоотношения взрослого пациента со своими нынешними родителями не подвергались значительному обсуждению в психоаналитической литературе. В целом ожидается, что невротический пациент станет предъявлять меньше требований к своим родителям после успешного анализа; они больше не считаются ответственными и не обвиняются в связи с трудностями пациента. Вместо этого пациент, как правило, относится к ним благосклонно или по крайней мере нейтрально, как к людям, которые сделали все возможное в рамках их собственных проблем и предпосылок.

Смешивание пациентом своих нынешних родителей с образами родителей как неудачных эволюционных объектов периода его эволюционной задержки лишь сравнительно недавно было достаточно проанализировано и понято, когда пациент заканчивает свое успешно завершённое психоаналитическое лечение. Следовательно, аналитик обычно не может следить за дальнейшим развитием взаимоотношений пациента со своими родителями, а также не может надёжно предсказать эти взаимоотношения. Однако, у меня такое впечатление, что бывшие аналитические пациенты со своей недавно установленной относительной автономией склонны не столько стремиться к узнаванию своих родителей как личностей с точки зрения своей новой личности, освободившейся от груза нерешённых прошлых проблем, сколько выстраивать вторичные защиты относительно новых отношений со своими родителями. Это часто включает иллюзию, что возросшее у бывшего пациента понимание своих прошлых переживаний с родителями как эволюционными объектами одновременно обеспечило его полным знанием личностей родителей. Это содействует развитию стереотипных взаимоотношений, в которых к родителю в лучшем случае относятся и обращаются со снисходительной благожелательностью как к человеку, чьи мысли, чувства и особенности предположительно досконально известны и предсказуемы для его проанализированного отпрыска.

Чаще родители склонны с облегчением и благодарностью принимать такое изменение в ранее проблематичных отношениях к ним со стороны их сына или дочери. Все заинтересованные стороны могут чувствовать, что между ними установились хорошие и взрослые взаимоотношения. Такая ситуация может в большинстве случаев быть достаточно хорошим или даже наилучшим возможным достижением в том, что касается взаимоотношений бывшего пациента к своим нынешним родителям. Однако в тех редких случаях, где обе стороны мотивированы и способны предпринимать попытку узнавания друг друга на новом, индивидуальном и автономном уровне, результатом может быть особенно обогащающая и вознаграждающая близость между автономными взрослыми индивидуальностями, разделяющими долгую общую историю. Если бывшему пациенту удастся стать подлинным другом своим прежним эволюционным объектам, переживание индивидом личностной автономии может быть скреплено радостным и умиротворяющим чувством его бесповоротности и окончательности.

Взаимоотношения между аналитиком и пациентом обычно заканчиваются с окончанием аналитических взаимоотношений. Это уникальные взаимоотношения между экспертом и клиентом, в которых может быть пережит и понят весь диапазон человеческого развития и форм привязанности. Экспертная роль аналитика в этом процессе существенным образом заключается в роли нового развитийного объекта, которая завершена, когда пациент более не нуждается в развитийных объектах. Это не означает, однако, что в связи с этим аналитик становится доступен в качестве текущего объекта для дружбы и любви пациента. То, что он становится текущим объектом для пациента, означает конец, а не начало взаимоотношений.

Работа аналитика заключается в освобождении пациента от его потребности как в трансферентных, так и в новых развитийных объектах, предлагая пациенту использование себя для этих целей таким образом, который ведет к постепенному исчезновению этих потребностей. Аналитик не является новым родителем для пациента и не разделял с ним годы его первоначального развития. Все сказанное выше о желательности того, чтобы пациент подружился со своими первичными эволюционными объектами, не относится сходным образом к постаналитическим отношениям пациента со своим аналитиком.

Как хорошо известно, ситуация еще более осложняется во время и после тренинговых анализов с будущими коллегами. В принципе то, что говорилось выше, в равной степени справедливо для всех аналитических пациентов, и опасность осложнений после тренингового анализа тем меньше, чем в большей мере могут соблюдаться эти принципы. Однако я не вижу каких-либо причин для фобического избегания контакта в этой связи, ибо от двух аналитически обученных людей обычно ожидается знание границ между профессиональным и общепринятым социальным поведением, с одной стороны, и более близкой дружбой – с другой.

Для пациента аналитическое лечение было длительным преодолением утраты объекта, в ходе которого происходил постепенный отказ как от первоначальных, так и от новых эволюционных объектов, и их утрата тщательно прорабатывалась по мере их экстернализации на аналитика или их запоздалого обнаружения в репрезентации аналитика. При условии, что этот процесс был в достаточной мере завершен, невротический пациент обычно не сталкивается с чрезмерными затруднениями при сепарации от аналитика при завершении лечения. Во время успешного анализа пациент, как правило, устанавливает объектные отношения, которые соответствуют его возрасту и текущим жизненным обстоятельствам, в то время как его представление об аналитике dorосло до представления о текущем эксперте, с которым он долгое время работал, который оказал ему огромную помощь и к которому он стал испытывать нежные чувства и научился уважать. Анализ в течение многих лет был важной частью его жизни, и пациент знает, что ему будет не хватать анализа и аналитика. Однако, хотя в психике присутствует опасение и искушение регрессировать, вновь консолидированное Собственное Я пациента одновременно испытывает чрезвычайное облегчение вследствие перспективы навсегда освободиться от развитийных объектов. В ходе анализа пациент все в большей мере учился понимать и чувствовать, что все, реально значимое для его текущей и будущей жизни, следует искать вне аналитической консультационной комнаты и его взаимоотношений с аналитиком.

Многие практические и теоретические соображения по поводу завершения психоаналитического лечения невротических пациентов широко и надлежащим образом исследовались в различных психоаналитических трудах (Fenichel, 1924; Ferenczi, 1927; Freud, 1937; Lorand, 1946; A.Reich, 1950; Glover, 1955; Menninger, 1958; Greenson, 1966; Rangell, 1966; Panel, 1969; Ticho, 1972; Schlesinger and Robbins, 1974; Panel, 1975; Firestein, 1978; Novick, 1982; Schachter, 1990) и не будут более подробно обсуждаться здесь.

### ***Структуры автономии***

Представляется, что те структурные достижения, к которым оптимально стремятся в аналитическом лечении невротических пациентов, хотя они различным образом взаимозависимы, могут быть приблизительно сгруппированы в пять главных категорий: (1) формирование воспоминания (см. главу 4); (2) улучшение структур индивидуализированного Собственного Я; (3) улучшение базисных структур Собственного Я; (4) установление личных норм и идеалов; (5) установление личной истории.

Согласно моему предположению, формирование воспоминания имеет отношение к процессу интернализации, посредством которого переживание репрезентации действительно утраченного индивидуального объекта как существующего вовне или как интроекта будет переходить в представление о прошлом объекте. Подобно любым концепциям



интернализации формирование воспоминания имеет отношение как к процессу, так и к результату. Формирование воспоминания составляет суть работы траура (Freud, 1917) после утраты индивидуального объекта, а также ту часть процессов тщательной аналитической проработки, в которой трансферентные иллюзии о продолжающемся существовании эдипального объекта в настоящем будут разрушаться и заменяться воспоминаниями, которые относят эдипальных родителей к детству пациента. Формирование воспоминания, таким образом, решающим образом содействует восстановлению личной истории во время аналитического лечения невротического пациента.

Индивидуальная структура Собственного Я невротического пациента улучшается различным образом в ходе аналитического лечения. Как неоднократно подчеркивалось выше, важную роль в этом процессе играют фазово-специфические идентификации пациента с образом аналитика как нового развитийного объекта. В зависимости от степени и природы развитийных нехваток пациента и соответствующих потребностей в запоздалом структурообразовании его идентификации как с диадно, так и с триадно идеализируемыми образами аналитика могут различными путями улучшать и обогащать его способы переживания себя и объектов. Различные формы фазово-специфических идеализации и возникающие в результате идентификации уже обсуждались ранее. В этой связи достаточно подчеркнуть специфическую важность идентификаций пациента с аналитиком как новым диадным образцом для подражания как содействующих установлению и сохранению терапевтического альянса, а также интернализацию пациентом опыта аналитика в способах сближения с ним в собственное отношение к самому себе и к своим проблемам.

Улучшение базисной структуры Собственного Я невротического пациента через функционально-селективные идентификации часто затмевается разрешением его бессознательных конфликтов и улучшениями в его индивидуальной идентичности. Однако функционально-селективные идентификации, как правило, в большом количестве присутствуют в анализах невротических пациентов. Они содействуют уменьшению остатков функциональной зависимости пациента от объектов, таким образом содействуя и улучшая качество автономии, достигнутой в его лечении. Важная причина, почему это наращивание базисной структуры Собственного Я часто остается безмолвным процессом в анализе невротического пациента, по-видимому, заключается в том, что пациент, достигший индивидуации, может, когда это требуется, использовать конфронтации и прояснения аналитика в качестве эмпатических описаний, обеспечивающих модели для функционально-селективных идентификаций.

Специфические структурные достижения, чей приход ожидается до того, как анализ пациента можно будет считать завершенным, состоят из установленных им личных норм и идеалов. Переживание внутренней автономии требует, чтобы индивид воспринимал свои представления о правильном и неправильном, а также свои ценности и идеалы как в основном свои собственные, а не как представления и идеалы внешних судей и образцов для подражания. В среднем жизненном цикле человеческого индивида это, как правило, происходит в период и посредством подросткового кризиса как порога между детством и взрослостью, подразумевающим эмансипацию от собственных развитийных объектов.

Когда незавершенный подростковый кризис невротического пациента становится запоздало завершенным в успешном аналитическом лечении, возможно проследить, как постепенный отказ пациента от своих развитийных объектов любви, ненависти и идеализации идет параллельно с его избавлением от тех же самых объектов как интроецированных и реэкстернализованных носителей моральных принципов и ценностей. Тщательная проработка вытесненных эдипальных конфликтов и их регрессивных выработок включает все большую необязательность использования интроекта суперэго в качестве надзирателя за вытесненными эдипальными репрезентациями. Однако помимо интерпретации и тщательной проработки интроекта суперэго невротического пациента, совместно с другими эдипальными интроектами, по мере того как они будут экстернализованы на образ аналитика, пациент склонен со своей стороны начать

наращивание другой нормативной системы, которая основана на диадно и триадно постигаемых отношениях идеализируемого аналитика к пациенту и его внутреннему миру. Представляется, что при окончательном распаде интроекта суперэго отобранные его части будут интернализованы в новую личную нормативную структуру Собственного Я, в которую станут интегрированы также отобранные аспекты аналитико-дериватных нормативных элементов. Как правило после успешного анализа в новых нормативных структурах автономного Собственного Я пациента можно будет различить элементы, которые отражают терпимое, но не попустительствующее, реалистическое, но не циничное, либеральное, но не продажное, отношения аналитика к пациенту на различных стадиях его анализа (Таhка, 1984).

Помимо установления интернализованных норм, прочно интегрированных с восприятием пациентом самого себя, установление личных идеалов в отношении себя и объекта любви представляет другое важное структурное достижение, требуемое для переживания индивидом относительной автономии. К концу анализа это синтетическое достижение пациента можно видеть по возрастающей у него деидеализации образа аналитика с соответствующим акцентом на текущей природе взаимоотношений. Это часто сопровождается возрастанием чувства собственного достоинства пациента, которое наполняет все его существо и проявляется в его высказываниях о себе и своих объектах.

Его взаимоотношения с близкими людьми, в особенности с его главным объектом любви, склонны приобретать большую значимость, разносторонность и глубину, или, когда это требуется, он может иметь смелость закончить взаимоотношения, которые никогда не смогут выйти за пределы своей преимущественно трансферентной значимости. Поскольку отказ от эдипального объекта любви и новый индивидуальный синтез личного объект-идеала делают возможным установление неинцестуозных любовных отношений и полное сексуальное наслаждение, продолжает быть уместной в качестве центрального критерия психического здоровья при оценке результатов аналитического лечения пациента старая психоаналитическая концепция «полной генитальности».

Ожидается, что ценности, идеалы и путеводные звезды пациента после завершения аналитического лечения должны быть в как можно большей степени его собственными. Хотя аналитик крайне заинтересован в развитии системы ценностей и идеалов пациента на всех уровнях психопатологии, как особенно чувствительных индикаторов его уровня психической структурализации, аналитик будет одновременно усердно пытаться избегать активного воздействия на идеационное содержание ценностей и идеалов пациента на всех стадиях его аналитического лечения. Аналитик может следить за развитием чисто нарциссических ценностей пограничного пациента, действующих на функциональном уровне переживания и привязанности, за уровнем предвзятой оценки, на котором невротический пациент разделяет идеи и мнения своих диадных и триадных идеальных объектов как очевидные, и наконец за установлением личных ценностей и идеалов в индивиде, достаточно эмансипированном от внешних образцов для подражания и мнений других людей. Аналитик будет рассматривать продвижение пациента с одного уровня на другой в качестве важных шагов в его возобновленной структурализации в лечении. Однако с точки зрения аналитика крайне важно, чтобы нормы, ценности и идеалы пациента к концу его анализа достигли столь продвинутого уровня структурализации, какой для него возможен, а не то, что он, покидая анализ, предпочитает левое или правое крыло в политике, верит в бога или является атеистом, или исповедует философию жизни, которая может совпадать или отличаться от философии жизни аналитика.

Тот факт, что пациенты интернализуют функции и характерные черты своего образа аналитика, идеализируемого в качестве нового развитийного объекта, не означает, что они будут интернализовать личные ценности и идеалы аналитика, если он не открывает их пациенту. Хотя пациент может в этом процессе идентифицировать себя с очевидной высокой оценкой аналитиком саморефлексии, честности, храбрости и стойкости в аналитической работе, такие «аналитические ценности» в очень многом совпадают с общими и

объективными человеческими ценностями и не будут как таковые внушать пациенту специфическую идеологию или философию жизни.

Последнее процитированное выше структурное достижение как принадлежащее структурам автономии является личной историей пациента, которая становится создана и консолидирована во время его аналитического лечения (Kris, 1956). Личная история является репрезентационной структурой, основанной на организованной воскрешенной памяти и эмпирически расположенной на оси линейного времени. Переживание исторического измерения своей жизни становится надежно возможным после индивидуации, которая позволяет индивиду отражать и вспоминать прошлые переживания по существу идентичным Собственным Я.

Однако достижение невротическим пациентом полной смысла и единообразной личной истории требует, чтобы он в достаточной мере преодолел свои вытеснения и интегрировал диссоциированные репрезентации в непрерывную последовательность воспоминаний. Этому будут способствовать все обсужденные выше структурные развития, которые делают возможными и мотивируют интернализации и интеграции, ведущие к относительной психологической автономии.

Эмпирическая автономия индивида представляет собой продвинутый уровень идентичности, который одновременно основывается и является предпосылкой для полной смысла личной истории. Развитие идентичности в значительной степени является развитием личной истории индивида (Erikson, 1950,1959), и, лишь когда имеется автономное Собственное Я для оценки этой истории как находящейся в полном владении индивида, оно будет достигать максимальной наполненности смыслом как основы и экрана для его текущего переживания себя и своих объектов.

Хотя Фрейд (1937) считал, что в аналитическом лечении следует стремиться к достижению полной исторической правды и что терапевтическая эффективность аналитического лечения зависит от достижения этой цели, позднее авторы доказывали недостижимость исторической правды о прошлом пациента, а также подчеркивали терапевтическую достаточность установления «нарративной правды», то есть достаточно важной личной истории жизни пациента, которая становится открыта и сконструирована во время его аналитического лечения (Schimek, 1975; Michels, 1985; Wetzler, 1985; Berger, 1987).

В принципе соглашаясь с вышеназванными авторами, я хочу подчеркнуть, что, строго говоря, психоаналитическая работа может дать пациенту историю его прошлого развития лишь в той степени, в какой такая история может быть реконструирована из его собственных переживаний. Когда нет какой-либо эволюционной истории, так как большие области психики пациента никогда не развивались, возобновленное развитие в ходе лечения станет представлять существенно значимые области отсутствующей истории пациента. Чем больше вытеснение, тем в большей мере прошлая история пациента может быть реконструирована в ходе его анализа. Чем больше первичный дефицит структур, тем в большей мере его историю приходится конструировать и эмпирически заменять новыми развитийными взаимодействиями с аналитиком.

Даже когда у пациента нет каких-либо значительных структурных дефицитов, предшествующих константности Собственного Я и объекта, история, предшествующая индивидуации его Собственного Я, в значительной степени кристаллизовалась в деперсонифицированные структуры его психологической конституции, а также переживалась на функциональных уровнях переживания Собственного Я, что может вспоминаться достигшим индивидуации Собственным Я лишь как фрагменты воспоминаний, у которых отсутствуют исторические размеры. Поэтому история личности до индивидуации может, как правило, быть лишь сконструирована.

Ожидается, что появление и интеграция личной истории невротического пациента, приближающегося к относительной автономии в своем анализе, будет, таким образом, творческим и полным смысла синтезом того, что он вспомнил, что ему рассказывали о его прошлом до начала анализа, из вновь обретенных воспоминаний и тех областей

припоминания, которые стали возможны посредством интерпретации и тщательной проработки его бессознательных триадных конфликтов, а также из его воспоминаний вытесненных нарциссических травм посредством разрешения его диадных конфликтов. К этому будет добавлено то, что было сконструировано относительно его прошлого на основании того, что было о нем известно и что смогло быть выявлено из функциональных аспектов его переноса.

Годы, проведенные пациентом в анализе, будут оставаться длительной частью его личной истории. Однако чем лучше в процессе анализа удалось достичь своих целей, тем в большей мере пациент будет использовать и наслаждаться его результатами и тем меньшей будет потребность вспоминать сам аналитический процесс.

## Литература

Abend, S. M., Porder, M. S., & Willick, M. S. (1983), *Borderline Patients: Psychoanalytic Perspectives*. New York: International Universities Press.

Abraham, K. (1924), A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders. In: *Selected Papers of Karl Abraham*. London: Hogarth Press, 1949, pp. 418-501.

Adier, G. (1985), *Borderline Psychopathology and Its Treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Buie, D. H. (1979), Aloneness and borderline psychopathology: The possible relevance of child development issues. *Internal, j. Psycho-Anal.*, 60:83-96.

Agren, S. G. (1974), *Nation har djup for oss alia*. Helsinki: Soderstrom.

Alexander, F. (1925), A metapsychological description of the process of cure. *Internal, j. Psycho-Anal.*, 8:13-34.

French, T. M. (1946), *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press. *American Heritage Dictionary* (1982), Boston: Houghton Mifflin.

Balint, M. F. (1932), Character analysis and new beginning. In: *Primary Law and Psychoanalytic Technique*. London: Tavistock, 1965.

Basch, M. F. (1976), The concept of affect: A re-examination. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24:759-777.

(1983), Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31:101-126.

Beres, D. (1968a), The humanness of human beings: Psychoanalytic considerations. *Psychoanal. Quart.* 37:487-522.

(1968b), The role of empathy in psychotherapy and psychoanalysis. *J. Hillside Hosp.*, 17:362-369.

Arlow, J. A. (1974), Fantasy and identification in empathy. *Psychoanal. Quart.* 43:26-50.

Berger, D. M. (1987), *Clinical Empathy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Bergmann, M. S. (1980), On the intrapsychic function of falling in love. *Psychoanal. Quart.*, 49:56-76.

(1987), *The Anatomy of Loving*. New York: Columbia University Press.

Bibring, E. (1953), The mechanism of depression. In: *Affective Disorders*, ed. P. Greenacre. New York: International Universities Press, pp. 13-48.

Bion, W. R. (1955), Language and the schizophrenic. In: *New Directions in Psychoanalysis*, ed. M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money-Kyrle. London: Tavistock, pp. 220-239.

(1959), Attacks on linking. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 40:308-315.

(1962), *Learning from Experience*. New York: Basic Books. (1965), *Transformations*. New York: Basic Books.

Blanck, G. (1984), The complete Oedipus complex. *Internal. J. Psycho-Anal.* 65:331-339.

- Blanck, R. (1974), *Ego Psychology: Theory and Practice*. New York: Columbia University Press.
- (1979). *Ego Psychology, Vol. II*. New York: Columbia University Press.
- Bleuler, E. (1910), Vortrag uber Ambivalenz. *Zentralblatt fur Psychoanalyse*, 1:266.
- Bios. P. (1962), *On Adolescence*. New York: Free Press.
- (1967), The second individuation process of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22:162-186. New York: International Universities Press.
- (1968), Character formation in adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 23:245-263. New York: International Universities Press.
- (1979), *The Adolescent Passage*. New York: International Universities Press.
- (1985), *Son and Father*. New York; Free Press
- Blum, H. (1986). Countertransference: Concepts and controversies. In: *Countertransference*, ed. E. Slakter. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Bollas, C (1983), Expressive uses of the countertransference. *Contemp. Psychoanal.*, 19:1-34.
- Boyer, L., B. (1966), Office treatment of schizophrenic patients by psychoanalysis. In: *Psychoanalytic Treatment of Schizophrenic, Borderline and Characterological Disorders*, ed. L. B. Boyer & P. L. Giovacchini. New York: Jason Aron-son, 1967, pp. 129-170.
- (1983), *The Regressed Patient*. New York: Jason Aronson.
- Giovacchini, P. L. (1967), *Psychoanalytic Treatment of Schizophrenic, Borderline and Characterological Disorders*. New York: Jason Aronson.
- Brenner, C. (1968), Psychoanalysis and science, *J. Amer. Psychoanal. Asm.*, 16:675-696.
- (1974), Depression, anxiety and affect theory. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 55:25-32.
- (1976), *Psychoanalytic Technique and Psychic Conflict*. New York: International Universities Press.
- (1983). *The Mind in Conflict*. New York: International Universities Press.
- Breuer, F., & Freud, S. (1895), *Studies on Hysteria*. Standard Edition, 2. London: Hogarth Press.
- Buie, D. H. (1981), Empathy: Its nature and limitations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29:281-307.
- Adler, G. (1973), The uses of confrontation in the psychotherapy of borderline cases. In: *Confrontation in Psychotherapy*, ed. G. Adler & P.G. Myerson. New York: Science House, pp. 123-146.
- (1982), Definitive treatment of the borderline personality. In: *Internal. J. Psychoanal. Psychother.*, Vol. 9, ed. R. Langs. New York: Jason Aronson, 1982-1983.
- Burlingham, D. (1967), Empathy between infant and mother. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15:764-780.
- Chasseguet-Smirgel.J. (1985), *The Ego Ideal: A Psychoanalytic Essay on Malady of the Ideal*. New York: W. W. Norton.
- Cobliner, W. A. (1967), Psychoanalysis and the Geneva School of genetic psychology: Parallels and counterparts. *Inter-nat. J. Psychiat.*, 3:82-116.
- Cohen, J.,&c Kinston, W. (1984), Repression theory: A new look at the cornerstone. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 65:411-422.
- Compton, A. (1983a), The current status of the psychoanalytic theory of instinctual drives. I: Drive concept, classification, and development. *Psychoanal. Quart.*, 52:364-401.
- (1983b), The current status of the psychoanalytic theory of instinctual drives. II: The relation of the drive concept to structures, regulatory principles and objects. *Psychoanal. Quart.*, 52:402-426.
- (1985), The concept of identification in the work of Freud, Ferenczi and Abraham. *Psychoanal. Quart.*, 54:200-233.
- De Saussure, R. (1939), Identification and substitution. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 20:465-470.
- Deutsch, H. (1926), Occult processes occurring during psychoanalysis. In: *Psychoanalysis and the Occult*, ed. G. De-vereux; New York: International Universities Press, 1953, pp. 133-146.
- Dollard. J. L., Doob, I. W., Miller. N. E., & Scars. R. R. (1930). *Frustration and Aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Dorpat, T. L. (1976), Structural conflict and object relations conflict. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24:855-874.
- (1979), Is splitting a defence? *Internal. Rev. Psycho-Anal.* 6:105-113. Druck, A. (1989), *Four Therapeutic Approaches to the Borderline Patient*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Edgcombe, R., & Burgner, M. (1973), Some problems in the conceptualization of early object relationships. Part II: The concept of object constancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 27:315-333. New York: Quadrangle Books.
- (1975), The phallic-narcissistic phase: A differentiation between pre-oedipal and oedipal aspects of phallic development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 30:161-181. New York: Quadrangle Books.
- Eissler, K. R. (1953), The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique, *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 1:103-143.
- Emde, R. N. (1988), Development terminable and interminable II. Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations. *Internal. J. Psycho-Anal.* 69:283-296.
- Engel, G. L. (1961), Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom. Mod.* 23:18-22.
- Epstein, L. (1979), On the therapeutic use of countertransference data with borderline patients. *Contemp. Psychoanal.*, 15:248-275.
- Erikson, E. H. (1950), *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton.
- (1956), The problem of ego identity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 4:56-121.
- (1959), *Identity and Life Cycle, Psychological Issues, Monogr. I*. New York: International Universities Press.
- Esman, A. H. (1975), *The Psychology of Adolescence*. New York: International Universities Press.
- Federn, P. (1933), On the analysis of psychotics. *Internal. J. Psycho-Anal.* 15:209-215.
- (1952), *Ego Psychology and the Psychoses*. New York: Basic Books. Fenichel, O. (1924), From the terminal phase of analysis. In: *The Collected Papers of Otto Fenichel*. Vol. 1. New York: W. W. Norton, 1953, pp. 27-31.
- (1941), *Problems of Psychoanalytic Technique*. New York: Psychoanalytic\* Quarterly.
- (1945), *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W. W. Norton.
- (1953), *The Collected Papers of Otto Fenichel*. First Series. New York: W. W. Norton.
- Ferenczi, S. (1919), On the technique of psycho-analysis. In: *Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1950, pp.177-189.
- (1927), The problems of termination of psycho-analysis. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, 1955, pp. 77-86.
- (1931), Child-analysis in the analysis of adults. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. New York: Basic Books, 1955, pp. 126-142.
- Ferreira, A. J. (1961), Empathy and the bridge function of the ego. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 9:91-105.
- Firestein, S. K. (1978), *Termination in Psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Fliess, R. (1942), The metapsychology of the analyst. *Psychoanal. Quart.*, 11:211-227.
- (1953), Countertransference and counteridentification. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 1:268-284.
- Fraiberg, S. (1969), Libidinal object constancy and mental representation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 24:9-47. New York: International Universities Press:
- Frank, J. D. (1959), The dynamics of the psychotherapeutic relationship. *Psychiatry*. 22:17-39.
- Freud, A. (1936), *The Ego and the Mechanisms of Defense*. New York: International Universities Press.
- (1958), Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13:255-278. New York: International Universities Press.

- (1963), The concept of developmental lines. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:245-265. New York: International Universities Press.
- (1965), *Normality and Pathology in Childhood Assessments of Development*. New York: International Universities Press.
- Freud, S. (1894), The neuro-psychoses of defence. *Standard Edition*. 3:43-61. London: Hogarth Press, 1962.
- (1900), *The Interpretation of Dreams*. *Standard Edition*, 4 & 5. London: Hogarth Press, 1953.
- (1905), *Three Essays on the Theory of Sexuality*. *Standard Edition*. 7:125-245. London: Hogarth Press, 1953.
- (1910). The future prospects of psycho-analytic therapy. *Standard Edition*. 11:141-151. London: Hogarth Press, 1957.
- (1911a). Formulations on the two principles of mental functioning. *Standard Edition*, 12:215-226. London: Hogarth Press, 1958.
- (1911b), Psychoanalytic notes on autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides). *Standard Edition*, 12:3-79. London: Hogarth Press, 1958.
- (1912a), The dynamics of transference. *Standard Edition*, 12:99-108. London: Hogarth Press, 1958.
- (1912b). On the universal tendency to debasement in the sphere of love. *Standard Edition*, 11:139-151. London: Hogarth Press, 1957.
- (1912c), Recommendations to physicians practising psycho-analysis. *Standard Edition*. 12:111-120. London: Hogarth Press. 1958.
- (1913). On beginning the treatment. *Standard Edition*. 12:123-144. London: Hogarth Press, 1958.
- (1914a), On narcissism: An introduction. *Standard Edition*, 14:69-102. London: Hogarth Press, 1957.
- (1914b), Remembering, repeating and working through. *Standard Edition*, 12:147-156. London: Hogarth Press, 1958.
- (1915a), Instincts and their vicissitudes. *Standard Edition*, 14:111-140. London: Hogarth Press, 1957.
- (1915b), Repression. *Standard Edition*. 14:143-158. London: Hogarth Press. 1957.
- (1915c), The unconscious. *Standard Edition*, 14:161-215. London: Hogarth Press, 1957.
- (1915d), A case of paranoia running counter the psychoanalytic theory of the disease. *Standard Edition*, 14:263-272. London: Hogarth Press, 1957.
- (1917), Mourning and melancholia. *Standard Edition*, 14:239-260. London: Hogarth Press, 1957.
- (1920), Beyond the pleasure principle. *Standard Edition*, 18:3-64. London: Hogarth Press, 1955.
- (1921), Group psychology and the analysis of the ego. *Standard Edition*, 18:67-143. London: Hogarth Press, 1955.
- (1922), Some neurotic mechanisms in jealousy, paranoia and homosexuality. *Standard Edition*, 18:223-232. London: Hogarth Press, 1955.
- (1923). The ego and the id. *Standard Edition*. 19:3-59. London: Hogarth Press, 1961.
- (1924), The dissolution of the Oedipus complex. *Standard Edition*, 19:173-179. London: Hogarth Press. 1961.
- (1925), Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes. *Standard Edition*, 19:241-258. London; Hogarth Press, 1961.
- (1926), Inhibitions, symptoms and anxiety. *Standard Edition*. 20:77-174. London: Hogarth Press, 1959.
- (1927), Fetishism. *Standard Edition*. 21:149-157. London: Hogarth Press. 1961.
- (1930), Civilization and its discontents. *Standard Edition*, 21:59-145. London: Hogarth Press, 1961.
- (1933). New introductory lectures on psycho-analysis. *Standard Edition*, 22:1-82. London:

- Hogarth Press, 1964.
- (1937), Analysis terminable and interminable. Standard Edition, 23:211-253. London: Hogarth Press, 1964.
- (1940), An outline of psycho-analysis. Standard Edition, 23:141-207. London: Hogarth Press, 1964.
- Fromm-Reichmann, F. (1950), Principles of Intensive Psychotherapy. Chicago: University of Chicago Press.
- Frosch, J. (1970), Psychoanalytic considerations of the psychotic character. J. Amer. Psychoanal. Assn., 18:24-50. Furer, M. (1967), Some developmental aspects of the superego. Internat. J. Psycho-Anal., 48:277-280.
- (1972), The history of the superego concept in psychoanalysis: A review of the literature. In: Moral Values and the Superego Concept in Psychoanalysis, ed. S. C. Post. New York: International Universities Press, pp. 11-62.
- Furman, R. A. (1978), Some developmental aspects of the verbalization of affects. The Psychoanalytic Study of the Child, 33:187-212. New Haven, CT: Yale University Press.
- Gaddini, E. (1969). On imitation. Internat. J. Psycho-Anal., 50:475-484. Garma, A. (1931), La realidad y el ello en la esquizofrenia. Arch. Neurohiol. Psicoanal., 11:598-616.
- Gill, M. M. (1954), Psychoanalysis and exploratory psychotherapy, J. Amer. Psychoanal. Assn.. 2:771-798.
- (1963), Topography and Systems in Psychoanalytic Theory, Psychological Issues, Monogr. 10. New York: International Universities Press.
- Gillespie, W. H. (1971). Aggression and instinct theory. Internat. J. Psycho-Anal.. 52:155-160.
- Giovacchini, P. L. (1969), The influence of interpretation upon schizophrenic patients. Internat. J. Psycho-Anal.. 50:179-186.
- (1972), Interpretation and definition of the analytic setting. In: Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy, ed. P. L. Giovacchini. New York: Science House, pp. 291-304.
- (1979), Treatment of Primitive Mental States. New York: Jason Aronson.
- (1986), Developmental Disorders. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- (1989), Countertransference Triumphs and Catastrophes. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Glover, E. (1947), Basic Mental Concepts. London: Imago.
- (1955), The Technique of Psycho-Analysis. London: Bailliere, Tindall & Cox.
- Goldberg, A. (1983). On the scientific status of empathy. Annual of Psychoanalysis, 11:155-159. New York: International Universities Press.
- Gorkin, M. (1987), The Uses of Countertransference. North-vale, NJ: Jason Aronson.
- Greenacre, P. (1958), Early physical determinants in the development of the sense of identity, J. Amer. Psychoanal Assn., 6:612-627.
- Greenson, R. R. (1960), Empathy and its vicissitudes. Inter-nat. J. Psycho-Anal., 41:418-424.
- (1966), Discussion. In: Psychoanalysis in the Americas, ed. R. E. Litman. New York: International Universities Press, pp. 263-266.
- (1967), The Technique and Practice of Psychoanalysis. New York: International Universities Press.
- Grinberg. L. (1957), Projective counteridentification and countertransference. In: Countertransference, ed. L. Epstein & A. Feiner. New York: Jason Aronson.
- (1962), On a specific aspect of Countertransference due to the patient's projective identification. Internat. J. Psycho-Anal., 31:436-440.
- Hartmann, H. (1939), Ego Psychology and the Problem of Adaptation. New York: International Universities Press.
- (1950), Comment on the psychoanalytic theory of the ego. The Psychoanalytic Study of the Child, 5:74-96. New York: International Universities Press.
- (1952), The mutual influences in the development of ego and id. The Psychoanalytic Study of the Child. 7:9-30. New York: International Universities Press.



- (1953), Contributions to the metapsychology of schizophrenia. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 8:177-198. New York: International Universities Press.
- (1955), Notes on the theory of sublimation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10:9-29. New York: International Universities Press.
- (1956), Notes on the reality principle. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11:31-53. New York: International Universities Press.
- (1964), Understanding and explanation. In: *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press, pp. 369-403.
- Kris, E., & Loewerstein, R. M. (1946), Comments on the formation of psychic structure. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2:11-38. New York: International Universities Press.
- (1949), Notes on the theory of aggression. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 3/4:9-36. New York: International Universities Press.
- (1964), *Papers on Psychoanalytic Psychology, Psychological Issues, Monogr. 14*. New York: International Universities Press.
- Loewenstein, R. M. (1962), Notes on the superego. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 17:42-81. New York: International Universities Press.
- Hartocollis, P. (1983), *Time and Timelessness*. New York: International Universities Press.
- Heiman, P. (1950), On Countertransference. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 31:81-84.
- (1960), Countertransference. *Brit.J. Mod. Psychol.*, 33:9-15. Hendrick, I. (1951), Early development of the ego. *Psychoanal. Quart.*, 20:44-61.
- Hoch, P. H., & Polatin, P. (1949), Pseudoneurotic forms of schizophrenia. *Psychiat. Quart.*, 23:248-276.
- Hoffer, W. (1952), The mutual influences in the development of ego and id: Earliest stages. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 7:31-41.
- Jacobson, E. (1954), The self and the object world: Vicissitudes of their infantile cathexes and their influence on ideational and affective development. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 9:75-127. New York: International Universities Press.
- (1964), *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press.
- (1971), *Depression*. New York: International Universities Press. Joffe, W. G., & Sandier, J. (1965), Notes on pain, depression and individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 20:394-424. New York: International Universities Press.
- Karush, A. (1967), Working through. *Psychoanal. Quart.*, 36:485-531.
- Kernberg, O. F. (1965), Notes on Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 13:38-56.
- (1966), Structural derivatives of object relationships. *Internal. J. Psycho-Anal.* 47:236-253.
- (1967), Borderline personality organization. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15:641-685. (1972), Early ego integration and object relations. *Ann. NY Acad. Sci.*, 193:233-247.
- (1972), Early ego integration and object relations. *Ann. NY Acad. Sci.*, 193:233-247.
- (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- (1976), *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- (1980), *Internal World and External Reality*. New York: Jason Aronson.
- (1982), Self, ego, affects and drives. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30:893-917.
- (1984), *Severe Personality Disorders*. New Haven, CT: Yale University Press.
- (1987), Projection and projective identification. In: *Projection, Identification, Projective Identification*, ed. J. Sandier. Madison, CT: International Universities Press, pp. 93-115.
- Selzer, M. A., Koenigsberg, H. W., Carr, A. C, & Appelbaum, A. H. (1989), *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*. New York: Basic Books.
- Klein, M. (1940), Mourning and its relation to manic-depressive states. In: *Contributions to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press, pp. 311-338.
- (1946), Notes on some schizoid mechanisms. *Internal, J. Psycho-Anal.*, 27:99-100.
- Knight, R. P. (1940), Introjection, projection, and identification. *Psychoanal. Quart.* 9:334-341.
- (1953a), Borderline states. *Bull. Menn. Clinic*, 17:1-12.

- (1953b), Management and psychotherapy of the borderline schizophrenic patient. *Bull. Menn. Clinic*, 17:139-150.
- Kohut, H. (1959), Introspection, empathy and psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 7:459-483.
- (1966), Forms and transformations of narcissism, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 14:243-272.
- (1971), *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- (1972), Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27:360-400. New York: Quadrangle Books.
- (1977), *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- (1984), *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Wolf, E. S. (1978), The disorders of the self and their treatment: An outline. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 59:413-426.
- Kris, E. (1956), The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11:54- 88. New York: International Universities Press.
- Kuhn, T. (1962), *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lampl-de Groot, J. (1946), The pre-oedipal phase in the development of the male child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2:75-83. New York: International Universities Press.
- Langs, R. (1973), *The Technique of Psychoanalytic Psychotherapy, Vol. I*. New York: Jason Aronson.
- (1976), *The Bipersonal Field*. New York: Jason Aronson.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967), *The Language of Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press, 1973.
- Laufer, M. (1964), Ego ideal and pseudo ego ideal in adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 19:196-221. New York: International Universities Press.
- (1965), Assessment of adolescent disturbances: The application of Anna Freud's diagnostic profile. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20:99-123. New York: International Universities Press.
- Lesche, C. (1973), On the metascience of psychoanalysis. *The Human Context*, 5:268-284.
- Levy, S.T. (1985), Empathy and psychoanalytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33:353-378.
- Lewin, B. D. (1950), *The Psychoanalysis of Elation*. New York: W. W. Norton.
- Lichtenstein, H. (1961), Identity and sexuality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 9:179-260.
- (1964), The role of narcissism in the emergence and maintenance of a primary identity. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 12:49-56.
- (1977), *The Dilemma of Human Identity*. New York: Jason Aronson.
- Lipson, C. T. (1963), Denial and mourning. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 44:104-107.
- Little, M. (1951), Countertransference and the patient's response to it. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 33:32-40.
- (1957), «R» – the analyst's total response to his patient's needs. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 38:245-254.
- Loewald, H. W. (1960), On the therapeutic action of psychoanalysis. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 41 :16:-33.
- (1962), Internalization, separation, mourning and superego. *Psychoanal. Quart.*, 31:483-504.
- (1971), On motivation and instinct theory. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 26:91-128. New York: Quadrangle Books.»
- (1978), The waning of the Oedipus complex. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27:751-775.
- Lorand, S. (1946), *Technique of Psychoanalytic Therapy*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M. S. (1952), On child psychosis and schizophrenia: Autistic and symbiotic infantile psychoses. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 7:286-305. New York: International Universities Press.

- (1963), Thoughts about development and individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:307-324. New York: International Universities Press.
- (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press.
- Gosliner, B.J. (1955), On symbiotic child psychosis: Genetic, dynamic and restitutive aspects. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 10:195-212. New York: International Universities Press.
- McDewitt, J. B. (1982). Thoughts on the emergence of the sense of self with particular emphasis on the body self. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 30:827-848.
- Pine, F., & Bergman, A. (1975), *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Malin, A., & Grotstein, (. S. (1966), Projective identification in the therapeutic process. *Internal. J. Psycho-Anal.* 42:26-31.
- McDewitt, J. B., & Mahler, M. S. (1986), Object constancy, individuality, and internalization. In: *Self and Object Constancy*, ed. R. F. Lax, S. Bach, & J. A. Burland. New York: Guilford Press, pp. 11-2&
- Meissner, W. W. (1981), *Internalization in Psychoanalysis; Psychological Issues, Monogr. 50*. New York: International Universities Press.
- (1984), *The Borderline Spectrum: Differential Diagnosis and Developmental Issues*. New York: Jason Aronson.
- Menninger, K. (1958). *Theory of Psychoanalytic Technique*. New York: Basic Books.
- Michels, R. (1985), Introduction to panel: Perspectives on the nature of psychic reality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33:515-519.
- Modell, A. H. (1968), *Object Love and Reality*. New York: International Universities Press.
- (1973), Affects and psychoanalytic knowledge. *Annual of Psychoanalysis*. 1:117-124. New York: Quadrangle Books.
- (1978), The nature of psychoanalytic knowledge. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 26:641-658.
- (1984), *Psychoanalysis in a New Context*. New York: International Universities Press.
- Money-Kyrle, R. E. (1956), Normal countertransference and some of its deviations. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 37:360-366.
- Moore, B. E., & Fine, B. D. (1968), *A Glossary of Psychoanalytic Terms and Concepts*. New York: American Psychoanalytic Association.
- Nagera, H. (1966), *Early Childhood Disturbances, the Infantile Neurosis and the Adulthood Disturbances—Problems of a Developmental Psychoanalytical Psychology*. New York: International Universities Press.
- Nemiah.J.C. (1975), Denial revisited. *Psychother. Psychosom.*, 26:140-147.
- Novey. S. (1959), A clinical view of affect theory in psychoanalysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 40:94-104.
- Novick, J. (1982), Termination: Themes and issues. *Psychoanal. Inquiry*, 2:329-365.
- Kelly, K. (1970), Projection and externalization. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 25:69-95. New York: International Universities Press.
- Nunberg, H. (1931), The synthetic function of the ego. *Internal. J. Psycho-Anal.*, 12:123-140.
- Ogden, T. (1979), On projective identification. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 60:357-373.
- (1982), *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. New York: Jason Aronson.
- Olden, C (1953), On adult empathy with children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 8:111-126. New York: International Universities Press.
- (1958), Notes on the development of empathy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13:505-518. New York: International Universities Press.
- Olinick, S. (1969), On empathy and regression in the service of other. *Brit. J. Med. Psychol.* 42:41-49.
- Panel (1958), Problems of identity. D. L. Rubinfine, reporter. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 6:131-142.

- (1968), Object constancy and other problems. J. A. Arlow, moderator. *Intermit. J. Psycho-Anal.*, 49:506-512.
- (1969), Problems of termination in the analysis of the adults. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 17:222-237.
- (1975), Termination: Problems and techniques. W. S. Robbins, reporter. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 23:166-176.
- Pao, P. (1979), *Schizophrenic Disorders*. New York: International Universities Press.
- Piaget, J. (1937), *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books.
- Pollock, G. H. (1961), Mourning and adaptation. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 62:341-36).
- Post, S. L. (1980), Origins, elements and functions of therapeutic empathy. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 61:277-293.
- Racker, H. (1957), The meanings and uses of countertransference. *Internat. J. Psycho-Anal.* 34:313-324.
- (1968), *Transference and Countertransference*. New York: International Universities Press.
- Rangell, L. (1954), Similarities and differences between psychoanalysis and dynamic psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:734-744.
- (1966), An overview of the ending of an analysis. In: *Psychoanalysis in the Americas*, ed. R. E. Lilman. New York: International Universities Press, pp. 141-165.
- (1967), Psychoanalysis, affects, and the «human core.» On the relationship of psychoanalysis to the behavioral sciences. *Psychoanal. Quart.*, 36:172-202.
- Rapaport, D. (1951), The conceptual model of psychoanalysis. In: *The Collected Papers of David Rapaport*, ed. M. M. Gill. New York: Basic Books, 1967, pp.405-431.
- (1953), On the psycho-analytic theory of affects. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 34:177-198.
- (1957), Cognitive structures. In: *The Collected Papers of David Rapaport*, ed. M. M. Gill. New York: Basic Books, 1967, pp. 631-664.
- (1960), *The Structure of Psychoanalytic Theory, Psychological Issues, Monogr. 6*. New York: International Universities Press.
- Rapaport, E. (1956), The management of an erotized transference. *Psychoanal. Quart.*, 25:515-529.
- Reich, A. (1950), On the termination of analysis. In: *Psychoanalytic Contributions*. New York: International Universities Press, 1973, pp. 121-135.
- (1951), On countertransference. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 32:25-31.
- (1960). Further remarks on countertransference. In: *Psychoanalytic Contributions*. New York: International Universities Press, 1973, pp. 271-287.
- (1966), Empathy and countertransference. In: *Psychoanalytic Contributions*. New York: International Universities Press, pp. 344-360.
- Reich, W. (1933), *Character Analysis*. New York: Orgone Institute Press.
- Reik, T. (1937), *Surprise and the Psychoanalyst*. New York: Dutton.
- Ricoeur, P. (1970), *Freud and Philosophy. An Essay on Interpretation*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Rinsley, D. B. (1986), Object constancy, object permanency and personality disorders. In: *Self and Object Constancy*, ed. R. Lax, S. Bach, & J. A. Burland. New York: Guilford Press.
- Robbins, M. O. (1976), Borderline personality organizations: The need for a new theory. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24:831-853.
- Roiphe, H., & Galenson, E. (1977), Some suggested revisions concerning early female development. In: *Female Psychology. Contemporary Psychoanalytic Views*, ed. H. Blum. New York: International Universities Press.
- Rosenfeld, H. (1952), Transference-phenomena and transference analysis in an acute catatonic schizophrenic patient. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 33:457-464.
- (1954), Considerations regarding the psychoanalytic approach to acute and chronic schizophrenia. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 35:135-140.
- (1965), *Psychotic States*. New York: International Universities Press. Rycroft, C. (1968), A

Critical Dictionary of Psychoanalysis. London: Nelson. Sandier, J. (1960), On the concept of the superego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15:128-162. New York: International Universities Press. \*

(1976), Countertransference and role-responsiveness. *Internat. Rev. Psycho-Anal.*, 3:43-47.

(1986), Comments on the self and its objects. In: *Self and Object Constancy*, ed. R. Lax, S. Bach, & J. A. Burland. New York: Guilford Press.

(1987), The concept of projective identification. In: *Projection, Identification, Projective Identification*, ed. J. Sandier. Madison, CT: International Universities Press, pp. 13-26.

(1988), Psychoanalytic technique and «Analysis terminable and interminable.» *Internat. J. Psycho-Anal.*, 69:335-345.

Holder, A., & Meers, D. (1963). The ego ideal and the ideal self. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18:139-158. New York: International Universities Press.

Joffe, W. G. (1965), Notes on childhood depression. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 46:88-96.

(1969), Towards a basic psychoanalytic model. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 50:79-90.

Rosenblatt, B. (1962), The concept of the representational world. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17:128-145. New York: International Universities Press.

Saul, L.J. (1962), The erotic transference. *Psychoanal. Quart.*, 31:54-61.

Schachter, J. (1990), Post-termination patient-analyst contact: I. Analyst's attitudes and experiences; II. Impact on patients. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 71:475-485.

Schafer, R. (1959), Generative empathy in the treatment situation. *Psychoanal. Quart.*, 28:342-373.

(1964), The clinical analysis of affects. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 12:275-299.

(1968), *Aspects of Internalization*. New York: International Universities Press.

(1972), *Internalization: Process or Fantasy?* *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27:411-446. New York: Quadrangle Books. i

(1976), *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.

Schaffer, N. D. (1982), The borderline patient and affirmative interpretation. *Bull. Menn. Clinic*, 50:148-162.

Schimek, J. G. (1975), The interpretations of the past. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 23:845-865.

Schlesinger, N., & Robbins, F. (1974), Assessment and follow-up in psycho-analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 22:542-567.

Schwartz, F. (1981), Psychic structure. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 62:61-72.

Schwing, G. (1940), *A Way to the Soul of the Mentally III*. New York: International Universities Press, 1954.

Searles, H. F. (1965), *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. New York: International Universities Press.

(1979), *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press.

(1986), *My Work with Borderline Patients*. Northvale, N J: Jason Aronson.

Sechehaye, M. A. (1951), *Symbolic Realization*. New York: International Universities Press.

Segal, H. (1973), *An Introduction to the Work of Melanie Klein*. New York: Basic Books.

Shapiro, T. (1974), The development and distortions of empathy. *Psychoanal. Quart.*, 43:4-25.

Sifneos, P. (1973), The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychother. & Psycho-som.*, 22:255-262.

Slatker, E. (1987), *Countertransference*. Northvale, NJ: Jason Aronson. Spiegel, L. A. (1951), Review of contributions to a psychoanalytic theory of adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6:375-393. New York: International Universities Press.

Spitz, R. A. (1945), *Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1:53-74. New York: International Universities Press.

(1946), *Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early*

- childhood.' *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2:113-117. New York: International Universities Press.
- (1956), Some observations on psychiatric stress in infancy. In: *Fifth Annual Report on Stress*, ed. H. Selye & G. Heuser. New York: M.D. Publications, pp. 193-204.
- (1959), *A Genetic Field Theory of Ego Formation*. New York: International Universities Press.
- (1965), *The First Year of Life*. New York: International Universities Press. \*
- (1966), Metapsychology and direct infant observation. In: *Psychoanalysis—A General Psychology: Essays in Honor of Heinz Hartmann*, ed. R. M. Loewenstein, L. H. Newman, M. Schur, & A. J. Solnit. New York: International Universities Press, pp. 123-151.
- Spruiell, V. (1974), Theories of the treatment of narcissistic personalities. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 22:268-278.
- Sterba, J. (1934), The fate of ego in analytic therapy. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 15:117-126.
- Stern, D. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stewart, W. A. (1963), An inquiry into the concept of working through. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 11:474-499.
- Stoller, R. J. (1979), *Sexual Excitement. Dynamics of Erotic Life*. New York: Pantheon.
- Stolorow, R. D., & Lachmann, F. M. (1980), *Psychoanalysis of Developmental Arrests*. New York: International Universities Press.
- Stone, L. (1954), The widening scope of indications for psychoanalysis, *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2:567-594.
- Strachey, J. (1934), The nature of the therapeutic action in psycho-analysis. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 15:127-159.
- Tahka, V. (1970), *Psykoterapian perusteet. (Basic principles of psychotherapy.)* Porvoo & Helsinki: Werner Soderstrom.
- (1974a), What is psychotherapy? *Psychiatria Fennica*, 5:163-170.
- (1974b), Mourning work and working through. *Psychiatria Fennica*, 5:171-179.
- (1976). On the curative factors of psychotherapy. *Acta Psy-chiat. Scand.*, Supplementum 265:41-42. Copenhagen: Munksgaard.
- (1977), On some narcissistic aspects of self-destructive behaviour and their influence on its predictability. In: *Proceeding of IX Congress on Suicide Prevention and Crisis Intervention*, pp. 250-253. Helsinki: Finnish Association for Mental Health.
- (1979), Psychotherapy as a phase-specific interaction: Towards a general psychoanalytic theory of psychotherapy. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 2:113-132.
- (1984). Psychoanalytic treatment as a developmental continuum: Considerations on disturbed structuralization and its phase-specific encounter. *Scand. Psychoanal. Rev.* 7:133-159.
- Tansey, M. J., & Burke, W. F. (1989), *Understanding Coun-tertransference*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ticho, E. (1972), Termination of psychoanalysis: Treatment goal's, life goals. *Psychoanal. Quart.* 41:315-333.
- Tolpin, M. (1971), On the beginnings of a cohesive self. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 26:316-354. New York: Quadrangle Books.
- Tolpin, P. (1978). The borderline personality: Its makeup and analyzability. In: *Advances in Self Psychology*, ed. A. Goldberg. New York: International Universities Press, pp. 299-316.
- Volkan, V. U. (1976). *Primitive Internalized Object Relations*. New York: International Universities Press.
- (1981), *Linking Objects and Linking Phenomena*. New York: International Universities Press.
- (1982), Identification and related psychic events. In: *Curative Factors in Dynamic Psychotherapy*, ed. S. Slipp. New York: McGraw-Hill, pp. 153-170.
- (1985), Suitable targets for externalization and schizophrenia. In: *Towards a Comprehensive Model of Schizophrenic Disorders*, ed. D. B. Feinsilver. New York: Analytic Press, pp. 125-153.
- (1987), *Six Steps in the Treatment of Borderline Personality Organization*. Northvale, NJ:

Jason Aronson.

Wallerstein, R. S. (1967), Reconstruction and mastery in the transference psychosis, J. Amer. Psychoanal. Assn., 15:551-583.

Webster New Universal Unabridged Dictionary, 2nd ed. (1983), New York: Simon & Schuster.

Wetzler, S. (1985), The historical truth of psychoanalytic reconstructions. Internat. Rev. Psycho-Anal., 12:187-197.

Winnicott, D. W. (1949), Hate in the countertransference. Internat. J. Psycho-Anal. 30:69-75.

(1953), Transitional objects and transitional phenomena. Internat. J. Psycho-Anal.. 34:89-97.

(1956), Primary maternal preoccupation. In: Collected Papers. New York: Basic Books, 1958, pp. 300-305.

(1958), Collected Papers. New York: Basic Books.

(1960). The theory of the parent-infant relationship. In: The Maturation Processes and the Facilitating Environment. New York: International Universities Press, pp. 37-55.

(1963), The development of the capacity for concern. Bull. Menn. Clinic, 27:167-176.

(1965), The Maturation Processes and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press.

(1967), Mirror-role of mother and family in child development. In: The Predicament of the Family, ed. P. Lomas. London: Hogarth Press, pp. 26-33.

(1971). Playing and Reality. London: Tavistock.

Wolfenstein, M. (1966), How is mourning possible? The Psychoanalytic Study of the Child, 21:93-123. New York: International Universities Press.

(1969), Loss, rage, and repetition. The Psychoanalytic Study of the Child, 21:93-123. New York: International Universities Press.

Zetzel, E. R. (1956). The concept of transference. J. Amer. Psychoanal. Assn., 1:526-537.

## ПОЛОЖЕНИЕ ПСИХОАНАЛИЗА В РОССИИ

### *На стыке веков*

#### **Сара Каруш. 40 Психоанализ в России 41**

Михаил Ромашкевич, молодой московский психотерапевт, был разочарован. Несмотря на свой десятилетний профессиональный опыт, научные изыскания и эксперименты со многими видами терапии, он оставался неудовлетворенным результатами.

«Я применял различные методы психотерапии, и все они давали лишь частичный результат,— говорит Ромашкевич.— Хотелось чего-то более эффективного, поэтому я заинтересовался психоанализом».

Это было в 1989 году. С 1993 года Ромашкевич целиком опирается в своей практике на психоаналитические методы.

Сергей Аграчев находился в том же поиске чего-то лучшего, пока не натолкнулся на психоанализ. Являясь по профессии инженером-электронщиком, он считал, что это дело не приносит ему полного удовлетворения, и в середине 70-х начал читать работы Зигмунда Фрейда. (Поскольку с 1930 года Фрейд не признавался Советской властью и в России не публиковался, то работы эти были доступны лишь в виде фотокопий). Волей судьбы в 1977 году его ввел в психоаналитическое подполье терапевт-фрейдист, у которого Аграчев нашел для себя более подходящую профессию и до самой своей скорострительной смерти (от сердечного приступа в январе 1998 года) сохранял живой интерес к идеям Фрейда.

Ромашкевичу и Аграчеву удалось стать заметными фигурами в зарождавшейся в

---

<sup>40</sup> Журнал RUSSIA, №5, 1998 (англоязычный вариант).

<sup>41</sup> 2000, перевод с англ. А.Е. Шуткова.

России новой волне психоанализа, которая формировалась с конца 1980-х. Приверженцы Фрейда в России обладают молодым задором, отличающим их от западных единомышленников. Из-за почти полувекового перерыва в развитии этой области в России за решение своих задач они брались с почти миссионерским рвением. Когда они говорили о своей работе, в их глазах сверкал юношеский восторг. Они прочитывали любые крохи литературы, которые удавалось раздобыть, и, несмотря на то, что вначале они были словно дети в лесу в том, что касалось клинической практики, теорию они знали так же хорошо – если не лучше, – как и их западные единомышленники. Зарубежные психоаналитики часто отмечали эту атмосферу воодушевления, столь отличную от той, которая наблюдалась, например, в Соединенных Штатах, где аналитиков все меньше воспринимали как пионеров и все больше – как похожих на динозавров.

В какой-то мере перерыв, возникший после успешного подавления психоанализа коммунистами, вызвал резкий эффект просто в силу самой природы психоанализа. Для того, чтобы практиковать его в том виде, в каком он был разработан Фрейдом, необходимо прежде пройти личный анализ. Однако в России нет реальной возможности для этого, так как здесь не было – и по-прежнему нет – психоаналитиков, сертифицированных Международной Психоаналитической Ассоциацией (МПА – International Psychoanalytic Association) – профессиональной организацией, устанавливающей стандарты фрейдистских аналитиков во всем мире. Эти обстоятельства подтолкнули людей с чрезвычайным упорством, таких, как Ромашкевич и Аграчев, пытаться возродить эту область психотерапии.

Конечно, сегодняшние «пионеры» – далеко не те первые русские, которых привлек психоанализ. На деле идеи Фрейда чрезвычайно хорошо воспринимались в России в течение всей его жизни. Первоначально большевики принимали Фрейда. Советская власть первой признала психоанализ как науку. В 1920-х годах Москва даже могла похвастаться психоаналитическим детским садом.

«Большевики говорили о Фрейде как о союзнике, как о критике буржуазной культуры», – говорит Гари Голдсмит, психоаналитик из Массачусетса, который входит в состав российского комитета как Американской Психоаналитической Ассоциации (АРА – American Psychoanalytic Association), так и Международной Психоаналитической Ассоциации, и работает с русскими эмигрантами в Соединенных Штатах. «Однако с ходом работы Фрейда они все больше осознавали, что он был критиком не просто буржуазной культуры, но культуры вообще».

Когда революционеры разрушали сложившуюся культуру, попытки Фрейда вывести индивида за рамки общества были им полезны. Но когда они стали сами хранителями нового советского строя, слово Фрейда стало опасным для их собственной власти. Не помогло и то, что главным приверженцем психоаналитических идей среди большевиков был Троцкий; когда он потерял свое влияние, Фрейд потерял его также.

Таким образом, в 1930 году психоанализ в России был загнан в подполье. Переводы на русский язык работ Фрейда и других психоаналитиков прекратились. И, несмотря на то, что имелось три сертифицированных МПА русских психоаналитика<sup>42</sup>, никто даже не обучался у них. «Железный занавес» отрезал от источника интеллектуального кислорода тех, кто интересовался исследованиями бессознательного, – и русский психоанализ вымер.

«До конца 80-х годов я не видел во плоти ни одного настоящего аналитика», – сказал Аграчев в интервью, данном им незадолго до смерти.

Когда во время перестройки свобода стала восстанавливаться, после 50-летнего перерыва, таким людям, как Ромашкевич и Аграчев, оставалось только хвататься за дефицитные книги и удивляться тому, как они могут еще надеяться практиковать психоанализ в России в соответствии со стандартами МПА, не имея в своей среде ни одного сертифицированного преподавателя.

---

<sup>42</sup> Моше Вульф, Николай Осипов, Сабина Шпильрейн – Прим. научн. ред.



Не удивительно, что поиск привел их к установлению тесных контактов с западными аналитиками, которые на протяжении вот уже десятилетия делятся своими специальными знаниями с российским только что оперившимся психоаналитическим сообществом.

Первое, что дала перестройка поклонникам Фрейда в России, это возможность познакомиться друг с другом. Были образованы ассоциации, которые создали организационную основу нового движения.

«Психологи самого разного толка, прятаясь в подполье, вышли из него и образовали Ассоциацию психологов-практиков», – говорит Аграчев. В рамках этой ассоциации было создано отделение психоанализа, к которому присоединился Аграчев. В 1995 году это отделение вышло из состава первичной организации и образовало Московское психоаналитическое общество (МПО), первым председателем которого стал Аграчев. Одновременно с образованием Ассоциации психологов-практиков Арон Белкин и Лев Герцик основали Российскую Психоаналитическую Ассоциацию (РПА) – организацию, которую сегодня возглавляет Ромашкевич.

Обе группы, а также Восточно-Европейский Институт Психоанализа, основанный в 1991 году в Санкт-Петербурге, установили контакт с МПА и с отдельными психоаналитическими обществами в разных странах.

«Члены МПА хорошо откликнулись на наше желание учиться, и приехало много зарубежных аналитиков», – говорит Ромашкевич, указывая, в частности, на двухлетний курс, представленный Хомером Куртисом, экс-президентом Американской Психоаналитической Ассоциации, и продлившееся три года пребывание в России британского аналитика миссис Шерил Фицджеральд.

Хотя работа продолжается и энтузиазм не ослаб, организационный ландшафт несколько изменился за это время. Белкин, бывший президент РПА, образовал новую группу – Российское психоаналитическое общество. МПО Аграчева (вначале – группа психологов) и РПА Ромашкевича, членами которого являются врачи, объединились в Психоаналитическую Федерацию России и очень тесно сотрудничают на организационном уровне.

В Санкт-Петербурге возник похожий раскол среди членов Восточно-Европейского института психоанализа, оставивших его и образовавших Санкт-Петербургскую Психоаналитическую группу во главе с президентом – А.А. Склизовым, который также является членом Федерации Ромашкевича и Аграчева. Восточно-Европейский институт и Российское психоаналитическое общество Белкина образовали другую организацию – Национальную психоаналитическую федерацию.

Несмотря на плеяду имен и названий, в конечном счете существует только два основных идеологических лагеря, граница между которыми совпадает с границей между федерациями.

Ромашкевич говорит, что раскол отражает всего лишь различие целей. «Нашей целью является клинический анализ», – говорит он. Белкина и его группу больше интересует применение психоаналитических идей в исследовании исторических событий и в философии.

Кроме того, федерация Белкина не случайно названа Национальной психоаналитической федерацией. Название отражает их убежденность в том, что русские должны развить исключительно русский вид психоанализа.

«Мы не можем копировать Запад», – цитирует New York Times слова Белкина, сказанные им в декабре 1996 года. «Мы другие. Для понимания себя нам необходимо развивать чисто русский психоанализ».

Эта точка зрения не совсем совпадает с точкой зрения Ромашкевича. «На мой взгляд, они придерживаются неверной идеи относительно национального русского психоанализа», – говорит он. – Я считаю, что культура может быть национальной, наука же – нет».

Но для того чтобы психоанализ в России развился в нечто близкое западному психоанализу, как этого хочет Ромашкевич, недостаточно только случайных семинаров с

иностранцами аналитиками. Для того чтобы быть сертифицированным IPA, каждый кандидат должен пройти свой собственный анализ у сертифицированного тренинг-аналитика, специально подготовленного для работы с кандидатами. Он должен также пройти период супервизии, во время которого кандидат обсуждает с супервизором движение своих собственных пациентов через каждые четыре сессии.

Для удовлетворения этих строгих требований члены Психодинамической федерации прибегают к некоторым нетрадиционным средствам, центральное место среди которых занимает челночный анализ.

Около 10 членов Федерации несколько раз в год отправляются на Запад – в Германию, Литву, Чехию или Францию – на сжатые психодинамические сессии. Когда они не находятся за границей, они продолжают свою практику в России.

«В идеальном мире нам не пришлось бы изобретать этот метод, – говорит Ромашкевич. – Было несколько человек, которые отправились на несколько лет обучаться в другие страны, но, к сожалению, ни один из них до сих пор назад не вернулся. Мы ждем их, но не знаем, вернуться ли они». Челночный анализ позволяет гарантировать, что подготовка психодинамиков в России будет налажена, что даст возможность продолжить традиции.

Конечно, этот метод имеет свои недостатки. Прежде всего, чтобы анализ имел смысл, он должен проходить непрерывно в течение нескольких лет по крайней мере четыре – предпочтительно пять – дней в неделю. Прохождение анализа в восемь дней, 16-часовыми рывками, раз в месяц, как это делает Ромашкевич, изменяет характер процесса. (До конца 1997 года МПА обеспечивало финансовую поддержку челночного анализа). Челночный анализ также прерывает практику самого кандидата с потенциальными негативными последствиями для его пациентов. Более того, хотя несколько членов Федерации и нашли русскоговорящих аналитиков за рубежом, многие вынуждены проходить анализ на иностранном языке.

Тот факт, что Ромашкевич и другие берутся за такой неудобный (и дорогостоящий) метод, свидетельствует о внутренне присущем психодинамике консерватизме. В эпоху, когда отдаленными уголками мира являются удаленные друг от друга компьютерные терминалы и распространение знаний так же часто происходит в Интернете, как и в учебной аудитории, психодинамика кажется похожим на что-то устаревшее, ибо технология позволяет значительно ускорить процесс. Хотя российские кандидаты в аналитики могут использовать – и используют – аппараты для передачи факсов при супервизии, они знают, что для того, чтобы анализ проходил «правильно», необходимо, чтобы врач и его пациент находились в одной комнате – хотя и не лицом к лицу.

Российские кандидаты, работающие в направлении сертификации МПА, рассматривают себя как продолжателей лучших, не подвергшихся колебаниям со времен Фрейда, традиций. Это дает возможность понять, почему они согласны терпеть неудобства и высокую стоимость челночного анализа: они не хотят слишком сильно уклоняться от фрейдистской ортодоксии.

Хотя восточно-европейские страны бывшего советского блока уже могут похвастаться сертифицированными IPA аналитиками, не удивительно, что только теперь психодинамика начал укореняться в России. Польские, чешские и другие восточно-европейские кандидаты в аналитики могут посещать для прохождения анализа близлежащие страны Западной Европы с относительно большей легкостью. Психодинамика, который не может распространяться быстрее собственно психодинамического процесса – который занимает в среднем пять лет – проникает медленно и только теперь, наконец, достиг России.

Утверждение Белкина о том, что психодинамика должен практиковаться особым, соответствующим ситуации в России образом, допускает большую гибкость. Но даже такой взгляд подразумевает в своей основе традицию. Белкин и его союзники часто ссылаются на работы русских аналитиков до 1930 года и упорно повторяют, что русский язык был первым языком, на который переведены работы Фрейда. И даже название группы – «Российское психодинамическое общество» – было сознательно подобрано в честь организации,

носившей то же название, которая существовала в начале века. Таким образом, их подход является не столько распространением западной традиции, сколько возрождением русской, которая была репрессирована советской властью.

Если говорить точно, то фрейдовская традиция не умерла полностью при советском режиме. После всего, что было, Аграчев оказался в состоянии начать новую карьеру аж в 1970-х годах. Однако, поскольку эта работа не находила поддержки, никто точно не знал, сколько существовало подготовленных аналитиков. Естественно, никакие психоаналитические работы не публиковались и никакие официальные общества не создавались. Аграчев выразил мнение, что в 1977, когда он познакомился с Борисом Кравцовым, тот был единственным человеком в Москве, практиковавшим некоторую форму психоанализа.

История повторяется и в случае Кравцова. Впервые он начал задумываться о психологии, когда ему было 11 или 12 лет. Подростком он экспериментировал с гипнозом на своих друзьях. Они стали искать у него помощи в разрешении эмоциональных проблем.

По состоянию здоровья Кравцов не был принят в медицинский институт, потому он пошел изучать биологию в Московский государственный университет.

Кравцову повезло (и всем его будущим пациентам и ученикам тоже), что университетская библиотека имела полное оригинальное собрание работ Фрейда на немецком языке. Кравцов прочел их все. Учебные занятия он посещал вечером, а днем работал ассистентом-лаборантом в институте психиатрии, где имел доступ к пациентам, ставшим потом его первыми пациентами, проходящими психотерапию.

Помимо «дневной работы >>, Кравцов организовал полноценную практику в качестве подпольного терапевта. Его привлекало множество школ, кроме фрейдовской, он развивал и свои собственные теории, относящиеся, в частности, к работе с шизофренией. „Каждый день у меня был пациент, иногда двое или трое“, – вспоминал он.

Кравцов в те дни подвергался риску. Недовольство вызывали не только идеи психоанализа, запрещена была любая частная практика. Его подполье стали называть «антисоветской деятельностью», это в конце концов достигло руководства лаборатории, в которой он работал. Его друг, журналист газеты «Комсомольская правда», в те дни отражавшей доминирующую точку зрения власти, спас его, написав о нем статью. Добрая слава избавила его от наказания за не совсем легальную деятельность.

Постсоветская Россия – это совершенно другой мир. В то время как до Кравцова страх вызывала потеря свобод, сегодняшние приверженцы Фрейда в России боятся излишней свободы. В крупных городах России выбор «специалистов», занимающихся эмоциональным и душевным здоровьем, практически не ограничен; люди жадно ищут помощи среди этих терапевтов, ясновидящих и гуру. В этой головокружительной свободе психоанализ стал очень популярным понятием – даже среди людей, которые точно не знают, что это такое.

Однажды Аграчев поместил в газете объявление о предлагаемых им услугах в качестве терапевта. «Фактически они спрашивали меня, могу ли я предсказать будущее!» – жаловался он.

В серьезных психоаналитических организациях в России большую озабоченность вызывает использование подобного невежества. Они предупреждают против использования термина «психоанализ» всуе или среди людей, не имеющих соответствующей подготовки, практикующих то, что Фрейд обозначил термином «дикий психоанализ», то есть делающих заключения, не имея достаточных оснований для этого.

И крыло Ромашкевича–Аграчева, и группа Белкина согласны в том, что должны предприниматься шаги, гарантирующие, что российские психоаналитики будут становиться квалифицированными и что этих профессионалов можно будет отличить от предприимчивых лже-мастеров, претендующих на это звание. Эти две группы расходятся во взгляде на то, какую форму должно иметь это регулирование.

Федерация Ромашкевича и Аграчева полагает, что членство в МПА будет большим шагом на пути решения этой проблемы. Они отмечают, что во всем мире, где практикуется

психоанализ, психоаналитики организуют себя посредством этой ассоциации.

«Членство в IPA нам необходимо по нескольким причинам, в том числе, чтобы иметь за собой организацию, всеми силами борющуюся за профессионализм,— говорил Аграчев.— На смену полному запрету пришла полная свобода. Любой может объявить себя психоаналитиком, при этом еще не существует никаких правил. Членство в такой солидной организации, какой является IPA, я думаю, поможет нам соответствовать этим стандартам и таким образом распространять эти стандарты».

Члены группы Белкина придерживаются иной политической линии в данном вопросе. Они утверждают, что Ромашкевич и его коллеги слишком уж ориентированы на МПА при том, что существуют и другие точки зрения.

«В отличие от них, мы фокусируем свое внимание на других группах, помимо МПА,— говорит Александр Литвинов, коллега Белкина по Российскому Психоаналитическому Обществу.— Мне кажется, что они в МПА видят образ Бога».

Литвинов также сомневается в полезности сертификации IPA в контексте России, придерживаясь мнения о нереалистичности этой цели. Вместо того чтобы тратить время на челночный анализ и обучение за границей, его группа просто работает с пациентами, используя те знания и средства, что существуют у них в настоящее время. «Мы подстраиваемся к тому, что имеет место в настоящий момент,— говорит он.— Сегодня есть люди [в России], которые нуждаются в помощи, и мы имеем сейчас что предложить им». Тем не менее, он аккуратно замечает, что его группа практикует не полностью сформировавшийся психоанализ, а просто психоаналитически ориентированную терапию.

Организационный вопрос также волнует группу Литвинова. Но вместо того чтобы рассчитывать на соответствие международным стандартам, они рассматривают российское правительство в качестве некоторой формы регуляции.

Инициатором установления взаимоотношений группы с правительством был Михаил Решетников — глава Восточно-Европейского института психоанализа, член федерации Белкина в Санкт-Петербурге. Результатом его попыток воздействия на членов руководства было подписание президентом Борисом Ельциным в июле 1996 года Декрета о психоанализе.

В Декрете утверждалось, что правительство будет «поддерживать возрождение и развитие философского, клинического и прикладного психоанализа», а также несколько раз упоминалось имя Восточно-Европейского института. Ему же было поручено разработать правительственную программу развития психоанализа.

Заместитель министра по образованию Александр Ас-молов говорит, что правительство не забыло своего обещания заботиться о психоанализе. «В данный момент мы готовим программу для психологии и медицины, в которой психоанализу отводится заметное место»,— сказал он.

Что касается психоанализа, то прежде всего Асмолов выразил озабоченность распространением «дикого психоанализа». «Это серьезная опасность»,— сказал он.

Его позиция заключается в том, что подготовка психоаналитиков должна вестись в системе российских университетов в рамках специализации факультета психологии. «Что еще может служить основой, как не университеты?»— говорит он. Он также выражает сомнение относительно задачи сертификации IPA и работы, ведущейся на этом фронте. «Здесь много шума, но мало дела»,— говорит он.

Однако сторонники сертификации IPA скорее скептически смотрят на попытки правительства вмешиваться в их профессиональную деятельность. «Если Сталин запретил психоанализ, Декрет [Ельцина] не просто разрешает его, но делает обязательным»,— говорит Ромашкевич, предупреждая о том, что правительственная поддержка может вносить свой вклад в идеализацию анализа, делая из него «всесильное средство» разрешения психологических проблем, и преподавание в университетах может создать «огромную армию плохо подготовленных аналитиков», что в дальнейшем приведет к разочарованию в психоанализе вообще.

Дебаты вокруг того, как следует готовить квалифицированных психоаналитиков, эхом

отражают многие другие споры в сегодняшней России, в которых ориентированные на Запад политики, художники и интеллигенция выступают против тех, кто считает, что Россия должна развиваться уникальным для нее образом. Наиболее ярким примером этому являются споры, которые бушевали несколько лет тому назад вокруг религии. Боясь влияния опасных культов и ослабления родного для России православия в результате конкуренции с иностранными сектами, многие люди могли приветствовать рост регулирования со стороны правительства религиозных организаций. По другую сторону находятся те, кто полагает, что любое регулирование религии со стороны правительства является нарушением свободы совести, провозглашаемая ими концепция применима везде, несмотря на то, что корни ее находятся в западной культуре.

Вопрос о том, где искать культурные, духовные и нравственные основания России, не нов. Вопрос страстно обсуждался со времен Петра Великого, ставшего инициатором западнических реформ. Российские мыслители разделились на два лагеря – западников, считавших правильным, что Петр уговорил Россию выйти из леса к цивилизации, и славянофилов, которые обвиняли Запад в свойственных городам бедствиях и распаде нравственности.

Вопрос этот не такой отвлеченный и скучный – особенно в том, что касается психоанализа. Никто не будет спорить с тем, что Россия является частью современной постиндустриальной культуры, полной отчуждения и неврозов. В то же время ясно, что тоталитарное прошлое России и частичная культурная изоляция должны были неизбежно повлиять на тип переживаемых россиянами неврозов. Относительная важность каждой из этих тенденций – как в психоанализе, так и везде – остается открытым вопросом.

Простой факт, что эти дебаты имеют место, указывает на то, как далеко ушел российский психоанализ с тех пор, когда работа с пациентами велась в тайных кабинетах.

Объясняя позицию своей группы относительно способов, которыми идеи Фрейда должны быть положены в основу практики в России, Литвинов неожиданно прерывает себя. «Великолепно, что вышло так много книг, – говорит он с улыбкой, – Нет времени, чтобы прочесть их все».

## **М.В. Ромашкевич. Новости психоаналитической жизни**

Со времени выхода моей последней информационной статьи «О современном развитии психоанализа в России», напечатанной в книге Н. МакВильямс «Психоаналитическая диагностика», М., «Класс», 1998 г., произошло много важного и интересного, о чем стоит написать.

Трагическим событием для всего нашего сообщества стала преждевременная кончина Президента Московского психоаналитического общества (МПО) Сергея Аграчева в январе 1998 г. Мы все скорбим о Сергее. Он был прекрасным человеком. Его профессиональную и организаторскую роль в развитии психоанализа в России невозможно переоценить. Издание русского перевода статьи с его последним интервью американской журналистке Саре Каруш является данью его памяти.

С 1998 г. Президентом МПО избран Игорь Кадыров. В 1998 г. он успешно закончил свой полный аналитический тренинг: теория, личный анализ в Германии, зачет двух про-лонгированно-супервизированных клинических случаев на очередной 5-й Летней Школе Восточно-Европейского Комитета (ВЕК) Европейской Федерации Психоанализа (ЕФП) в Хорватии. Летом 1999 г. на очередном 41-м Международном Конгрессе Международной Психоаналитической Ассоциации (МПА) в Сантьяго был принят в прямые полные члены МПА, став первым полностью сертифицированным аналитиком в России.

Двое членов Российской психоаналитической ассоциации (РПА) закончили в Парижском психоаналитическом институте часть своего тренинга (теорию и личный анализ) и вернулись в Москву: Павел Качалов – осенью 1997 г., Виктория Потапова – осенью 1998 г.

В настоящее время они продолжают свой тренинг, супервизируя по 2 длительных аналитических случая в Париже (сочетая поездки и компьютерную почту).

Осенью 2000 г. на очередной 7-й Летней Школе ВЕК ЕФП в Румынии Михаил Ромашкевич закончил свое теоретическое обучение и сдал зачет по первому пролонгированному аналитическому случаю. В настоящее время он продолжает свой личный анализ и вторую пролонгированную супервизию.

К 2000 г. число членов рабочей группы, находящихся в шаттловом анализе и шаттловых супервизиях, увеличилось с 10 до 26 человек (20 – из Москвы, 6 – из Петербурга). География поездок расширилась: к Германии, Франции, Чехии и Литве прибавились Англия, Голландия, Финляндия и Югославия. Пролонгированные супервизии осуществляются лично, по компьютеру или по факсу.

В мае 1998 г. в Москве прошел очередной 7-й Восточно-Европейский Семинар. Его организаторами были ВЕК ЕФП и Психоаналитическая Федерация России (ПФР). Это было первое международное научное событие такого масштаба в России.

Затем эти семинары были переименованы в конференции, и очередная 8-я Восточно-Европейская Конференция состоялась в Киеве в 2000 г. Для Украины это так же было большим событием. Там появились активные психоаналитические группы: в Харькове – под руководством Игоря Романова, в Киеве – под руководством Татьяны Пушкаревой. Психоаналитическая история России и Украины в 1900–1930-х годах была общей. Мы рады сегодняшнему возрождению психоанализа в Украине.

С 1994 г. функционируют Летние Школы ВЕК ЕФП: 1-я состоялась в 1994 г. в Эстонии (Лохусалу), 2-я – в 1995 г. в Румынии (Констанца), 3-я – в 1996 г. в Словении (Предвор), 4-я – в 1997 г. в Литве (Нида), 5-я – в 1998 г. в Хорватии (Опатия), 6-я – в 1999 г. в Латвии (Юрмала), 7-я – в 2000 г. в Румынии (Синайя). Летние Школы стали самой эффективной формой учебы в Восточной Европе (в отличие от конференций как в большей мере научных и организационных мероприятий). Члены нашего сообщества являются очень активными их участниками.

С 1999 г. появились аналогичные Летние Школы ВЕК ЕФП для детских и подростковых аналитиков в Хорватии (Дубровник): 1-я состоялась в 1999 г., 2-я – в 2000 г.

С 2000 г. начал функционировать Семинар для кандидатов ВЕК ЕФП, созданный по аналогии с Летними Школами. 1-й состоялся в марте 2000 г. под Варшавой. Но, в отличие от Летних Школ, туда приглашаются только те, кто находится не менее 1 года в личном анализе и не менее 1,5 лет – в пролонгированной супервизии у тренинг-аналитиков. Первыми приглашенными от России на нем были – М. Ромашкевич, Е. Калмыкова, А. Казанская, А. Ус-ков, М. Тимофеева, Е. Бедерова.

В 1999 г. в нашем сообществе появилась новая группа: С.-Петербургское общество детского психоанализа (существовавшее с 1994 г. как Секция детского психоанализа С.-Петербургской Ассоциации тренинга и психотерапии), руководимое Ниной Васильевой. Четверо коллег из этой группы начали в 1999 г. свой шаттловый тренинг в Хельсинки.

Просуществовав 10 лет Российская психоаналитическая ассоциация (РПА) разделилась в январе 1999 г. на две группы:

1) Факультет психоанализа Института практической психологии и психоанализа (ИППП), декан – М. Ромашкевич,

2) Общество психоаналитиков (ОП), Президент – П. Качалов.

Обе группы являются равноправными наследниками РПА, обе группы имеют общие цели достижения нормативов МПА в своем профессиональном тренинге и сотрудничают.

На сегодняшний день в нашем сообществе, ориентированном на сертификацию по критериям МПА, существуют 5 самостоятельных психоаналитических групп, объединенных общей целью и сотрудничающих (три московских и две петербургских):

1) Московское психоаналитическое общество (МПО), Президент – И. Кадыров,

2) Общество психоаналитиков (ОП), Президент – П. Качалов,

3) Факультет психоанализа ИППП, декан – М. Ромашкевич,

- 4) С.-Петербургская психоаналитическая группа (СППГ), Президент – А. Склизов,
- 5) С.-Петербургское общество детского психоанализа (СПОДП), Президент – Н. Васильева.

В рабочей группе сообщества, состоящей из зарегистрированных кандидатов или членов МПА и проходящих личный анализ и пролонгированные супервизии или завершивших свой тренинг – около 30 человек. Индивидуальным членом рабочей группы также является Н. Асанова, не входящая ни в одну из названных групп.

Сейчас мы отказались от названия Психоаналитическая Федерация (России). Мы не были «федерацией» в полном смысле этого слова. Названия часто являются проблемой. Условно нас можно назвать сообществом МПА-ори-ентированных групп.

В октябре 1999 г. наше сообщество провело свой 1-й Московский научно-практический семинар «Границы в психоанализе». Такие семинары планируется проводить ежегодно.

В заключение – о 10-летнем юбилее развития психоанализа в России на современном этапе. Начало этого этапа мы датируем приблизительно 1988–89 гг. – временем образования МПО и РПА и началом активного обучения их членов зарубежными аналитиками из МПА. Сегодня мы имеем первые плоды этого развития, о которых я писал выше. Я поздравляю всех коллег нашего сообщества с 10-летним юбилеем!

Однако юбилей наш не только радостен, но и печален, так как это время было наполнено и достижениями, и потерями. Преждевременная кончина С. Аграчева; эмиграция многих наших коллег в связи с профессиональным тренингом в западные страны; ряд личных и семейных драм наших коллег, связанных с трудностями шаттлового тренинга; обрывы тренингов некоторых коллег по разным причинам; расколы в РПА и других группах; связанные с этим разрывы многих групповых и личных отношений; отход ряда коллег от международных стандартов и замыкание в национально-государственных рамках и т. д. Мы помним и радостное, и печальное. Такова природа развития, это надо принимать.