

АНТОЛОГИЯ
СОВРЕМЕННОГО
ПСИХОАНАЛИЗА

I

**АНТОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОГО
ПСИХОАНАЛИЗА**



**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ПСИХОАНАЛИЗА**

АНТОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОГО ПСИХОАНАЛИЗА

Институт психологии РАН
2000

ББК 88
Р 77

УДК 159. 96. 2.

Антология современного психоанализа. Т. 1 (под ред. А. В. Россохина). — М.: издательство «Институт психологии РАН», 2000. — 488 с.

ISBN 5-9270-0008-8

Составитель, научный и ответственный редактор А. В. Россохин
Переводчики Е. А. Смирнова, Е. В. Смирнов
Научный редактор А. М. Боковиков

Первый том «Антологии современного психоанализа» открывает собой уникальное многотомное издание, отражающее основные этапы в развитии современной психоаналитической науки, практики и техники. В него вошли наиболее значительные статьи психоаналитиков М. Балинта, П. Хайманн, Р. Лёвенштейна, М. Гилла, Э. Криса, У. Байона, Дж. Кафки, Р. Шефера и многих других, опубликованные в ведущих психоаналитических журналах. Также впервые публикуются статьи А. Жибо, М. Фэна, П. Марти, Дж. Макдугалл, М. де М'Юзана — представителей французского психоанализа, который, являясь одной из ведущих школ современного психоанализа, практически неизвестен в нашей стране. «Антология» позволяет читателю получить более полную картину развития и современного состояния психоанализа, являющегося важной частью мировой науки и культуры. Эта книга предназначена не только для психоаналитиков, психологов и психиатров, но и для всех, кто интересуется серьезными современными подходами к практическим вопросам развития личности.

ISBN 5-9270-0008-8

Все права защищены. Ни одна часть данного произведения не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного согласия правообладателей.

© Россохин А. В., Смирнова Е. А.,
Смирнов Е. В., Антипов А. В., 2000

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие редактора	7
Брушлинский А. В. Психоанализ в России (предисловие)	10
Предисловие президента Европейской федерации психоанализа г-на Алена Жибо (<i>пер. с фр. Е. В. Смирнова</i>)	14
Предисловие переводчиков	17
Россохин А. В. Коллизии современного психоанализа: от конфронтации подходов к их динамическому взаимодействию (эволюция теории аналитической техники)	23
Тексты (в хронологическом порядке)	
Стрэчи Дж. Характер терапевтической работы в психоанализе (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	81
Гартманн Х., Крис Э., Лёвенштейн Р. М. Заметки по теории агрессии (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	107
Балинт М. Изменение терапевтических целей и техник в психоанализе (<i>пер. с англ. Е. А. Смирновой</i>)	131
Хайманн П. О контрпереносе (<i>пер. с англ. Е. А. Смирновой</i>)	142
Лёвенштейн Р. М. Проблема интерпретации (<i>пер. с англ. Е. А. Смирновой</i>)	147
Айслер К. Р. Влияние структуры Эго на развитие психоаналитической техники (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	157
Винникотт Д. В. Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я»-предмета (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	186
Гилл М. М. Психоанализ и исследовательская психотерапия (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	201
Рэнджелл Л. Сходства и различия между психоанализом и динамической психотерапией (<i>пер. англ. Е. В. Смирнова</i>)	220
Канцер М. Коммуникативная функция сновидений (<i>пер. с англ. Е. А. Смирновой</i>)	228
Крис Э. О проблемах достижения инсайта в психоанализе (<i>пер. с англ. Е. В. Смирнова</i>)	238
Винникотт Д. В. Способность к одиночеству (<i>пер. с англ. Е. А. Смирновой</i>)	254

Байон У. Р. Нападения на связи <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	261
Фэн М., Марти П. Функциональные аспекты и структурирующая роль гомосексуального катексиса в ходе психоаналитического лечения взрослых <i>(пер. с фр. Е. А. Смирновой)</i>	273
Кохут Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией <i>(пер. с англ. Е. А. Смирновой)</i>	282
Лёвальд Г. В. О терапевтической работе в психоанализе <i>(пер. с англ. Е. А. Смирновой)</i>	300
Марти П., де М'Юзан М. «Оперативное мышление» <i>(пер. с фр. Е. В. Смирнова)</i>	327
Сэндлер Дж. Внутреннее чувство безопасности и его значение <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	336
Кафка Дж. Техническое применение понятия «множественная реальность» <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	343
Кернберг О. Пограничная организация личности <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	349
Вельдер Р. Торможение, симптомы и страх: сорок лет спустя <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	382
Кохут Х. Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: опыт систематического подхода <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	409
Шефер Р. О теоретическом и техническом осмыслении активности и пассивности <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	430
Винникотт Д. В. Использование объекта <i>(пер. с англ. Е. В. Смирнова)</i>	447
Макдугалл Дж. Антианализанд в анализе (клинический портрет и теоретическое понятие) <i>(пер. с фр. Е. В. Смирнова)</i>	455
Жибо А. Этьен или сегодняшний подросток. О подростковом возрасте и о моральном мазохизме <i>(пер. с франц. Е. А. Смирновой)</i>	470
Именной указатель	484

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРА

Первый том «Антологии современного психоанализа» открывает собой уникальное многотомное издание, отражающее основные этапы в развитии современной психоаналитической науки, практики и техники. Потребность в издании такого рода давно ощущается в российской психологии. В силу ряда причин послевоенное развитие психоанализа до сих пор оставалось «белым пятном» в российской науке. Психоаналитические теории и практические техники аналитической терапии, которые изучают студенты — психологи и медики — в различных учебных заведениях страны, как правило, дают представление только о самых ранних этапах развития психоанализа, но после выхода в свет последней работы Фрейда прошло уже более шестидесяти лет. За это время в рамках психоанализа произошел радикальный пересмотр классических фрейдовских концепций — теорий переноса, невроза переноса, контрпереноса; представлений об аналитической нейтральности, роли аналитика в аналитическом процессе и др. Этот процесс, коренным образом изменивший психоаналитическую теорию и технику, продолжается и в настоящее время. Издание специальной литературы, отражающей эволюцию психоаналитической мысли и ее современное состояние, настоятельно необходимо не только для эффективного обучения и практической подготовки психоаналитически ориентированных специалистов — психологов и медиков, — но и для более квалифицированного преподавания соответствующих курсов в высших учебных заведениях.

Настоящее издание призвано ликвидировать это упущение: впервые на русском языке будут опубликованы статьи выдающихся психоаналитиков послевоенного и современного периода.

В первый том «Антологии» вошли наиболее значительные статьи психоаналитиков Х. Гартманна, М. Балинга, Р. Вельдера, П. Хайманн, Х. Лёвальда, Х. Кохута, Э. Криса, О. Кернберга и многих других, опубликованные в основном в 50–70-е годы в ведущих психоаналитических журналах — «Contemporary Psychoanalysis», «The International Journal of Psychoanalysis», «The Journal of the American Psychoanalytic Association», «The International Review of Psychoanalysis», «The Psychoanalytic Quarterly», «The Psychoanalytic Study of the Child», «Revue Française de Psychanalyse» и др. В последующих томах планируется издание более поздних работ, опубликованных с 80-х годов вплоть до настоящего времени. Также впервые публикуются статьи А. Жибо, М. Фэна, П. Марти, Дж. Макдугалла, М. де М'Юзана — представителей французского психоанализа, который, являясь одной из ведущих школ современного психоанализа, практически неизвестен в нашей стране. Для выбора психоаналитических статей,

составивших первый том «Антологии», было проведено специальное наукометрическое исследование, определившее статьи, имеющие максимальный индекс цитируемости в основной психоаналитической периодике. Список статей, оказавших наиболее значительное влияние на развитие современной психоаналитической теории и техники, был также согласован с крупнейшими зарубежными психоаналитиками: А. Жибо (Франция), Х. Кехеле (Германия), Дж. Кафкой (США) и др.

«Антология» разворачивает перед читателями детальную картину состояния современной психоаналитической науки и техники. Читатель познакомится с исследователями, которых с полным правом можно назвать «людьми школы». Они задают интеллектуальную планку, которую можно считать эталоном научной работы, демонстрируя нам не только блестящее знание своей специальности, но и свою блестящую эрудицию — обширные знания в области медицины, физиологии, физики, биологии, биохимии и гуманитарных наук (философии, истории, литературы), владение несколькими иностранными языками. Поэтому значение их работ выходит за чисто психоаналитические рамки и они приобретают философскую и общекультурную ценность. Читатель знакомится не просто с узкоспециальными статьями, а с целостным мировоззрением интересного человека, и это открытие принесет ему подлинное удовольствие. Сами статьи написаны живым, далеким от сухого академизма, языком. Кроме того, работы данных авторов являются впечатляющей демонстрацией современной научной этики, ставшей результатом переосмысления целей и значения научной деятельности за последнее столетие. Характерными особенностями этой этики являются постоянное стремление к честности и объективности в своих исследованиях, отказ от занятий «наукой ради науки», акцент на необходимости равноправного отношения человека к природе, уважительное и корректное отношение к своим коллегам, признание того, что любое конкретное открытие представляет собой относительную истину на промежуточном этапе развития науки. Исследователи не только говорят об этом в своих работах, но и следуют своим словам на практике. По этим причинам «Антология» может представлять интерес не только для психоаналитиков, психологов, психиатров, но и для ученых других специальностей. Она дает в руки читателю недостающий элемент для представления целостной картины развития психологии, целый пласт неизвестного ему ранее материала, который является не только ценным вкладом в психоанализ как таковой, но и важной частью мировой науки в целом.

Все началось в феврале 1998 года. Тогда мне трудно было поверить в возможность осуществления моих замыслов, которые обрели более реальные очертания после встречи с Аленом Жибо, президентом Европейской федерации психоанализа. Этот замечательный человек и ученый горячо поддержал идею создания Антологии, не имеющей аналогов в нашей стране. Его постоянное внимание и ценная помощь были источником вдохновения во время работы над проектом и явились важным условием его успешности.

Многие видные отечественные ученые проявили живой интерес к «Антологии современного психоанализа». Среди них — А. Г. Асмолов, В. А. Барабанщиков, Н. Б. Березанская, А. Л. Гройсман, С. Н. Зимовец, В. В. Знаков, М. К. Кабардов, В. В. Кучеренко, В. М. Лейбин, Е. Е. Насиновская, Н. Д. Никандров, В. И. Овчаренко, Е. Т. Соколова, В. В. Старовойтов, А. Ш. Тхостов и др. Их участие свидетельствовало о важности и своевременности подобного издания в нашей стране и о той ответственности, которая лежала перед создателями Антологии.

Предисловие редактора

Хотелось бы выразить глубокую благодарность и признательность членам-корреспондентам РАН А.В.Брушлинскому и В.Ф.Петренко, которые не только поддержали наш проект, но и в значительной мере способствовали его реализации.

Особые слова благодарности и восхищения Евгению и Елене Смирновым — переводчикам первого тома Антологии. Уверен, что без их творческой самоотдачи, кропотливого и самоотверженного труда, это издание было бы невозможно. У нас получилась хорошая и слаженная команда, которая через тернии шла к заветной цели — к изданию книги, которую Вы держите в руках.

*Кандидат психологических наук,
ст. научн. сотр. психологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова,
зав. кафедрой клинического психоанализа Института психоанализа,
директор Научно-исследовательского центра психоанализа
А. В. Россохин*

ПСИХОАНАЛИЗ В РОССИИ

(предисловие)

Предлагаемая читателю первая в нашей стране фундаментальная «Антология современного психоанализа» — большое событие во всей научной жизни. Благодаря огромной творческой работе многих специалистов и прежде всего А. В. Россохина изданы вместе в русском переводе наиболее существенные и оригинальные исследования, определившие — начиная с 1950-х годов — новые этапы в развитии психоанализа за рубежом и отчасти у нас. Отчасти — только потому, что в нашей стране судьба психоанализа в советский период оказалась очень сложной, противоречивой, во многом просто трагической.

Если в 20-е годы фрейдизм и вообще психоанализ развивались в СССР весьма энергично вширь и вглубь, то затем по мере «сталинизации» государства и общества примерно с середины 30-х годов это мощное психологическое движение было запрещено, как и социальная, историческая, этническая психология, психотехника (психология труда), педология и др.¹ Например, даже через год после смерти Сталина, когда в 1954 году уже начали намечаться первые робкие проблески хрущевской «оттепели», авторы предельно политизированного «Краткого философского словаря» безапелляционно заявляли: «Научная психология начисто отрицает существование фрейдовского «подсознания... Фрейдизм и “неофрейдизм” ныне состоят на службе американского империализма, который использует “учение” о подчиненности сознания “подсознанию” в целях оправдания и развития самых низких и отвратительных стремлений и инстинктов людей»².

В конце 50-х годов и в последующие десятилетия лишь очень постепенно удавалось «реабилитировать» саму проблему бессознательного, а потом также фрейдизм, неофрейдизм, психоанализ³.

«Возвращение Фрейда»⁴ в нашу страну — затяжной и болезненный процесс, поскольку приходилось преодолевать мощное сопротивление тоталитаристской идеологии. Сталинизм и неосталинизм пытаются отрицать бессознательное, потому что оно, как и некоторые другие свойства и качества субъекта (например, наследственные задатки), не поддается прямому государственному контролю.

Напомню хотя бы некоторые весьма значимые события в нашей научной жизни, которые помогли вернуть право на существование проблематике бес-

¹ См. Психологическая наука в России XX столетия. Под ред. А. В. Брушлинского. М., 1997.

² Краткий философский словарь, 1954, с. 652.

³ См. прежде всего фундаментальную «Антологию российского психоанализа» (Овчаренко В. И., Лейбин В. М. Антология российского психоанализа. В 2-х томах. М., 1999).

⁴ Ярошевский М. Возвращение Фрейда. *Психол. журн.*, 1988, № 6.

сознательного: Всесоюзное совещание по философским вопросам физиологии высшей нервной деятельности и психологии (Москва, 1962 г.), XVIII Международный психологический конгресс (Москва, 1966 г.), Международный симпозиум по проблеме бессознательного (Тбилиси, 1979 г.) и издание в связи с этим 4-томного коллективного труда ¹, публикация в 1989 году большой монографии самого Фрейда ² и т.д. После поражения августовского путча 1991 года произошел окончательный крах советской официальной идеологии, и в условиях обретенной свободы слова, мысли, научного творчества вообще ликвидированы цензурные запреты и ограничения на издание психоаналитической и любой другой научной литературы.

Теперь в нашей стране особенно быстро и успешно развиваются психоанализ и вообще психотерапия. Психоаналитические теория и практика очень показательны соотносятся с психологической теорией деятельности, созданной в разных вариантах С. Л. Рубинштейном, А. Н. Леонтьевым и многими другими психологами и, пожалуй, наиболее специфичной для отечественных тенденций в развитии научной психологии последних десятилетий ³. Самое главное для деятельности «парадигмы» это то, что люди и их психика (сознание и бессознательное) формируются и развиваются на основе (изначально практической) деятельности, всегда осуществляемой на разных уровнях общения. Следовательно, психика изучается прежде всего через формирование и проявление ее новообразований в деятельности субъекта.

Уже в самой первой психологической монографии, целиком написанной с позиций деятельностного подхода ⁴, очень четко и последовательно сопоставляются друг с другом психологическая теория деятельности и фрейдовский психоанализ. Автор этой большой монографии Рубинштейн (начавший разрабатывать деятельностную концепцию еще в 1916–1922 гг.), с одной стороны, отмечает бесспорные заслуги Фрейда в постановке ряда новых фундаментальных психологических проблем, а с другой — дает научный критический анализ основных исходных положений его теории. Вопреки официальной тогдашней советской идеологии он, как и Фрейд, исходит прежде всего из того, что бессознательное (а не только сознание) играет очень важную роль во всей жизни человека, но иначе, чем Фрейд, раскрывает источники развития и природу бессознательного. Он отмечает, что для Фрейда наиболее существенны следующие две особенности влечений (которые отличаются от инстинктов тем, что в них фиксировано не действие в целом, а только импульс к действию). Во-первых, влечение имеет соматический источник, то есть оно происходит от раздражения, идущего не из внешнего мира, а изнутри организма. Во-вторых, для всех влечений характерно импульсивное напряжение; причем влечения никогда не производят действия мгновенного толчка, а всегда являются постоянной силой. В итоге Рубинштейн так раскрывает основной недостаток фрей-

¹ Бессознательное: природа, функции, методы исследования. В 4-х томах. Под ред. А. С. Прангишвили, А. Е. Шерозия, Ф. В. Бассина. Тбилиси, 1978–1985.

² Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. Под ред. И. Т. Фролова и М. Г. Ярошевского (серия «Классики науки»). М., 1989.

³ См. Психологическая наука в России XX столетия. Под ред. А. В. Брушлинского. М., 1997; Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии. Школа А. Н. Леонтьева. Под ред. А. Е. Войсунского, А. Н. Ждан, О. К. Тихомирова. М., 1999.

⁴ Рубинштейн С. Л. Основы психологии. М., 1935.

дизма: «Влечение полностью детерминировано внутренним органическим источником и независимо от объекта, на который оно направлено: оно определено внутренним состоянием организма независимо от отношения его к внешнему миру объектов»¹. Иначе говоря, с точки зрения Фрейда, влечение как нечто изначально лишь внутреннее (внутриорганическое) и развивающееся на его основе психическое первоначально оторваны от внешнего (от объекта) и независимы от него.

При таком подходе к проблеме не может быть и речи о формировании и развитии психического, в частности потребностей, мотивов и т.д., в процессе непрерывного взаимодействия субъекта с объектом, в ходе общественно-исторически обусловленной деятельности (изначально практической, затем также и теоретической, но в принципе единой). Ввиду того, что импульс к действию и его направление неизменно фиксированы изнутри, для Фрейда «цели остаются неизменными на протяжении всей жизни человека»². Они не развиваются, поскольку исходные стадии эволюции психики в раннем детстве роковым образом определяют жизненный путь индивида. Верно, конечно, что раннее детство может существенно повлиять на последующую жизнь людей, однако неправомерно сводить всю ее детерминацию лишь к этому. Она формируется и развивается субъектом на всех этапах его деятельности, поведения (в нравственном, а не бихевиористском смысле), общения и т.д.

И в наше время некоторые психоаналитики подчеркивают исключительную роль именно детства в детерминации человеческой психики. Вот, например, как очень авторитетный президент Русского психоаналитического общества А. И. Белкин в августе 1999 года объяснял суть феномена Е. М. Примакова (то есть причины его очень высокого в то время рейтинга)³. С точки зрения психоаналитика, «в своих ожиданиях, обращенных к власти, мы реализуем ранний детский опыт общения с отцом... Отцы бывают разные... Но в любом случае отец — это высший авторитет и в то же время главный защитник... Когда-то в России императора так и называли — царь-батюшка»⁴. Потом таким отцом в России императором был Сталин. И вот уже «в течение полувека (на самом деле дольше) мы пребываем в состоянии жестокой безотцовщины, сиротства». Но, как известно, в реальности дети, живущие без родителей или травмированные их безразличием, начинают активно искать им замену. «Символические «дети», или граждане, в аналогичной ситуации поступают, видимо, так же. Такова психоаналитическая версия решения загадки, которую таит в себе появление фактора Примакова».

Необходимо, однако, отдать должное А. И. Белкину. В заключение своей очень интересной статьи он справедливо отмечает, что возможны и другие версии объяснения вышеуказанного фактора. С точки зрения не психоаналитического, а деятельностного подхода, надо в первую очередь проанализировать реальные дела и поступки Примакова, ставшего Председателем Правительства Российской Федерации в труднейших условиях после августовского дефолта 1998 года. Будучи премьер-министром всего лишь полгода с неболь-

¹ Там же, с. 384.

² Там же, с. 486.

³ Белкин А. И. Рейтинг Примакова. Тоска безотцовщины. «Известия» 17 августа 1999 г.

⁴ Там же; см. также Московичи С. Век толп. — М., 1998.

шим, он тем не менее сумел стабилизировать ситуацию в стране, наладить отношения между Думой и Правительством и т.д. Именно эти и другие результаты его деятельности (действий, поступков и т.д.) убедили его самого и поддерживающую его часть населения в перспективности избранного политического курса, обеспечив ему высокий авторитет в стране. А теперь (эти строки написаны в декабре 1999 года) в силу тех же причин еще более решительные и одобряемые большинством россиян действия нового премьера В. В. Путина обусловили уже его самый высокий (на сегодня) рейтинг.

Таким образом, реальные и убедительные все новые результаты деятельности (успехи, неудачи и т.д.) укрепляют у ее субъекта уверенность или неуверенность в своих силах, способствуя его психическому развитию и повышая или понижая его авторитет в глазах других людей. Следовательно, для субъекта деятельности главное — ее результативность, то есть все более высокий уровень достижений и притязаний (новых целей, мотивов и т.д.). Отсюда приоритет настоящего и отчасти будущего, а вовсе не прошлого (прежних заслуг, опыта раннего детства и т.д.). В этом отношении классический, фрейдовский психоанализ, чрезмерно преувеличивающий роль прошлого (прежде всего детских переживаний) в жизни взрослого, существенно отличается не только от психологической теории деятельности, но и от современного психоанализа. А последний, напротив, отчасти начинает сближаться с указанной теорией в меру признания приоритета настоящего и вообще реальной жизни людей «здесь и теперь». Такое сближение происходит объективно в силу внутренней логики развития психологической науки (независимо от того, насколько представители современного психоанализа знакомы с деятельностью концепцией).

Надеюсь, что даже столь краткое сопоставление психоанализа и теории деятельности привлечет еще большее внимание к этой очень нужной и поистине капитальной книге.

*Член-корреспондент Российской академии наук,
директор Института психологии РАН,
член Генеральной Ассамблеи Международного Союза психологической науки,
профессор, доктор психологической наук
А. В. Брушлинский*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данная «Антология современного психоанализа» представляет собой достойнейший обзор многочисленных теоретических и клинических концепций открытой Фрейдом психоаналитической науки. Это открытие состояло главным образом в выявлении основополагающих связей между бессознательным и инфантильной сексуальностью и в описании технических и клинических приемов для преодоления вытесненных и расщепленных бессознательных конфликтов.

Считая исцеление психических конфликтов своей главной целью, Фрейд видел его признаки в восстановленной или вновь обретенной способности любить и работать. Однако с самого начала он с недоверием относился к любому «бегству в исцеление» в результате быстрого снятия симптомов; поэтому он придавал большое значение оценке изменений в аналитическом лечении, соответственно топическим, динамическим и экономическим аспектам, характерным для *метапсихологического* подхода к психическим феноменам: акцент делался на природе и конечной цели аналитического процесса.

Самая ранняя по времени статья в этой Антологии принадлежит перу Джеймса Стрэчи (1934) и называется «Характер терапевтической работы в психоанализе». В ней рассказывается о фрейдовском подходе, который заключается в уточнении основных связей между интерпретациями, процессом и изменениями в психике. Мутационная интерпретация носит прежде всего трансферентный характер и одновременно означает для пациента возможность осознания катексиса влечения на аналитика и возможность дифференциации катексиса аналитика в качестве объекта фантазий и реального человека.

В этом классическом подходе аналитический процесс при лечении рассматривается как обеспечение терапевтического сеттинга (положение лежа на кушетке и периодичность сеансов от трех до пяти в неделю), способствующего развитию невроза переноса благодаря интерпретациям аналитика, который занимает технически нейтральную позицию (М. Гилл). В таком определении аналитического процесса делается акцент на цели психоанализа и особенно выделяются *процесс, аналитический сеттинг и техника*.

В истории психоаналитической мысли теория мутационной интерпретации знала случаи различного толкования одних и тех же слов, что в свою очередь объясняется существованием различных концепций психоаналитического процесса. К предложенному Стрэчи понятию «эксплицитная интерпретация» можно добавить понятие «имплицитная» интерпретация, столь же необходимое в качестве фактора изменений. Одни авторы настаивали на необходимости интерпретации в контексте отношения, при котором контрперенос играет такую же важную роль, как и перенос. Другие исследователи, особенно представители французского психоанализа, настаивали не только на более однозначной

по смыслу интерпретации-объяснения, похожей на описанную Фрейдом *конструкцию* (см. его работу «Конструкции в анализе»), ориентированную на систему восприятие-сознание, но и на ее менее явной и более сжатой форме, направленной на бессознательное и допускающей свободное развитие полисемии.

Выделяются две различные концепции аналитического процесса, которые можно описать в рамках тактического подхода (англо-саксонская модель), сфокусированного на систематической интерпретации процесса переноса, и стратегического подхода (французская модель), сохраняющего моменты молчания и, скорее, использующего интерпретационные периоды согласно идее о том, что нужно уметь терять время, чтобы лучше его беречь¹.

Все эти случаи доказывают то, что аналитическое лечение способствует регрессии в трех ее аспектах, перечисленных Фрейдом при описании регрессии сновидения, — топическом, формальном и временном. Встречи с прошлым (временная регрессия) возможны лишь тогда, когда пациент обладает способностью к фантазированию (топическая и формальная регрессия, основанная на превращении мыслей в образы), иначе говоря, способностью опираться на работу предсознательного и активность представления. Свободным ассоциациям пациента, которые свидетельствуют о его психических способностях к представлению и воображению, соответствует свободно парящее внимание аналитика, чья интерпретационная активность основывается на способности погружаться в чужую деятельность представлений, как в свою собственную.

Если невозможно использовать эту способность к топической и формальной регрессии, то аналитическую работу следует вести лицом к лицу, а не в положении пациента лежа на кушетке. В многочисленных работах, представленных в данной Антологии, сделана попытка определить оптимальные условия аналитической работы, в том числе технические нюансы, касающиеся скорее сеттинга (психотерапия лицом к лицу, психодрама и т.д.), чем интерпретации. Такие пациенты действительно не в состоянии эффективно использовать речь, то есть они боятся говорить о том, что происходит у них в душе, удивляясь при этом, что подобные вещи могут прийти им в голову. Поэтому они способны переживать интерпретацию лишь как взлом и назойливое вторжение. Хотя, находясь лицом к лицу с пациентом, иногда трудно придерживаться технической нейтральной позиции — она играет более важную роль для развития у пациента способности фантазировать и думать, чем действовать. Начиная с того момента, когда аналитик и пациент могут вместе рассматривать другие объекты (жесты, образы, мысли) и говорить о них, между ними устанавливается общение, позволяющее преодолеть жесткость аналитической ситуации в том виде, в каком она переживается этими трудными пациентами.

В ходе развития психоаналитической мысли различие между психоанализом и аналитической психотерапией концептуализировалось по-разному: интерпретация прошлого и/или интерпретация настоящего; интерпретация переноса и/или интерпретация, не связанная с переносом; работа исключительно с психической реальностью и/или работа с внешней реальностью. Именно это и заставило Фрейда противопоставить «чистое золото анализа» «меди прямого внушения»¹, что открыло дорогу различным отклонениям в психоанализе в

¹ M. de M'Uzan, Stratégie et tactique à propos des interprétations freudiennes et kleinienne. *Revue Française de Psychanalyse*, No 3, 1988.

сторону многообразных психотерапевтических направлений, основанных на внушении, гипнозе, обучении или манипулировании, и внесло путаницу между психической и внешней реальностью. Французская психоаналитическая мысль делает акцент главным образом на уважении технической нейтральности и работе с психической реальностью при лечении на кушетке.

Психоанализ на кушетке неизбежно носит для пациента «травматический» характер по причине невозможности видеть аналитика и двигаться. Это в свою очередь способствует появлению страха перед тем, что способность к фантазированию и представлению окажется недостаточной для установления коммуникации с аналитиком. Аналитическая психотерапия лицом к лицу вновь вводит то, что было исключено, в данном случае — зрительную и моторную помощь, которая служит опорой хрупкому Эго для возобновления психического функционирования, заключающегося также в способности создать «потенциальное пространство игры»². Ссылка в Антологии на этого автора представляется исключительно удачной, так как именно ему психоаналитическое сообщество обязано возможностью изучения аналитической работы, начиная с «переходного пространства». Это пространство только «для двоих», допускающее, невзирая на нарциссическую борьбу за утверждение самого себя и Истины, настоящую встречу с самим собой, с другим человеком и обретение своей Истины.

*Ален Жибо,
президент Европейской федерации психоанализа,
действительный член Психоаналитического общества Парижа,
директор Центра Эвелины и Жана Кестемберга (Ассоциация психического
здоровья XIII-го округа Парижа)*

¹ Freud, S. Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique.

² Winnicott, D. W. *Play and Reality*, London, Routledge & Kegan Paul, 1971.

ПРЕДИСЛОВИЕ ПЕРЕВОДЧИКОВ

Мы очень рады тому, что нам представилась возможность поработать над материалом для «Антологии современного психоанализа». В руки переводчиков не так часто попадает еще неизвестный на их родном языке научный материал, являющийся «сырым» в том смысле, что работа над передачей содержащегося в нем понятийного аппарата еще далека от своего завершения. Работа над подобным материалом предоставляет широкий простор для творческой деятельности, но в то же время такой материал требует осторожного и ответственного обращения с ним.

Насколько нам удалось справиться с этими задачами, решит суд читателей. Со своей стороны мы хотели бы изложить в данном предисловии некоторые важные, на наш взгляд, текстологические и технические моменты, которые стали очевидными в процессе работы над статьями, вошедшими в первый том Антологии. При этом мы могли воспользоваться результатами работы своих предшественников. За последнее десятилетие психоанализ разделил судьбу других запрещенных в тоталитарном обществе гуманитарных областей знания. Зияющая брешь, образовавшаяся к 1985 году по причине прекращения издания психоаналитической литературы в СССР в конце 20-х годов, к настоящему времени уже частично ликвидирована. Прежде всего на русский язык были переведены многие основные труды З. Фрейда, К. Юнга, Э. Фромма, К. Хорни и др. Наряду с этим были переведены несколько справочных изданий и учебников по психоанализу. Ценным подспорьем в нашей работе стали следующие издания: «Словарь по психоанализу» Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса (1996); «Критический словарь психоанализа» Ч. Райкрофта (1995), а также переведенный на русский язык двухтомный учебник по психоанализу Х. Томе и Х. Кехеле под названием «Современный психоанализ» (1996). В дальнейшем мы будем в основном ссылаться на эти издания.

Более близкое знакомство со справочными изданиями и первоисточниками позволило нам сделать вывод о том, что психоаналитическая терминология в русском языке находится еще в процессе своего становления. Это, разумеется, совершенно закономерное явление, поскольку издание психоаналитической литературы в России возобновилось лишь немногим более десяти лет назад. В настоящее время существуют различные варианты передачи отдельных терминов, встречаются ошибки в их употреблении; кроме того, есть проблемы с транслитерацией фамилий психоаналитиков. Эти две группы проблем — *проблемы терминологического характера и транслитерации фамилий* — нам и хотелось бы сейчас затронуть в своем предисловии.

I. Проблемы терминологического характера

Среди проблем подобного рода можно выделить *проблемы передачи немецких терминов на английском и французском языках, проблемы передачи английских и французских терминов на русском языке, проблемы определения значения некоторых терминов и проблемы, связанные с заимствованием иностранных слов.* Проблемы первого рода получили достаточное отражение в переводной литературе (например, существование двух разных английских вариантов — *drive* и *instinct* — перевода фрейдовского понятия *Trieb*, означающего по-немецки как «инстинкт», так и «влечение»). Информация о них, в частности, содержится в авторских примечаниях в некоторых статьях Антологии. Проблемы второго рода возникли из-за многозначности английских и французских слов. В их числе можно, например, привести следующие примеры: 1) понятие *activity* может переводиться на русский язык как «активность» или как «деятельность»; 2) понятие *experience* — как «опыт» или как «переживание»; 3) понятие *anxiety* имеет значения «тревога», «беспокойство», «страх»; 4) понятие *disorder* — «расстройство», «нарушение», «дефект»; 5) понятие *delusion* — «мания»; «галлюцинация»; «бред». То, что изложено в пунктах 1) и 5) соответственно будет справедливым и в отношении французских слов *activité* и *délire*. Термин *modification* имеет три различных значения в психоаналитическом контексте — 1) «модификация Эго» (понятие, противоположное по своему значению понятию «нормальное Эго» (К. Айслер); 2) «изменение» (Г. Лёвальд); 3) «разновидность» (Г. Лёвальд).

Проблемы третьего рода довольно немногочисленны. В результате анализа литературы можно, например, сделать вывод о противоречивой передаче значения английских терминов *denial* и *negation*. Это даже выразилось в том, что в словаре Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса термин *denial* переведен термином «отказ», термин *negation* — термином «отрицание»; в словаре же Ч. Райкрофта, наоборот, термин *denial* переведен как «отрицание», а термин *negation* как «отказ». На наш взгляд, слова *denial* и *negation* являются синонимами, то есть каждое из этих слов имеет оба значения. Это подтверждает беглый анализ оригиналов хотя бы тех статей, которые вошли в первый том Антологии. Такое стало возможным благодаря семантическому сходству между понятиями «отрицание» и «отказ», поэтому для носителей языка эти слова воспринимаются в качестве указателей обоих значений.

Нужно отметить, что французская психоаналитическая терминология изучена на русском языке меньше, чем немецкая или английская. Фактически существует лишь единственный ее источник — это упоминавшийся выше словарь Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса. Ее изучение требует еще большого объема работы.

Четвертый блок проблем связан, на наш взгляд, с избыточным заимствованием иностранных слов при переводе психоаналитической терминологии, в то время как для передачи ряда терминов имеются подходящие русские слова. Психоанализ как наука, возникшая за рубежом и тесно связанная с психологией, психиатрией, медициной и физиологией, закономерно приводит к появлению неологизмов в русском языке, поскольку они удобны для обозначения специфического, конкретного явления или понятия: таковы, например, понятия «депривация» (*deprivation*), «паттерн» (*pattern*), «катексис» (*cathexis*), «анализанд» (*analysand*) и мн. др. В то же время мы считаем, что для передачи некото-

терминов больше подходят их русские эквиваленты: такой термин, как *transfer*, например, целесообразнее переводить как «перенос», а не «трансфер» (в то же время мы принимаем прилагательное «трансферентный» по причине его синтаксической эффективности), термин *drive* — как «влечение», а не «драйв» (Тайсоны), термин *derivative* — как «производная», а не «дериват». Основанием для подобной передачи служит то, что эти термины не несут в себе дополнительного значения по сравнению со своими русскими эквивалентами, а их буквальный перевод зачастую уже имеет в русском языке какое-то специальное значение (например, слово «дериват» является лингвистическим термином).

В заключение своего терминологического обзора нам хотелось бы выразить благодарность научному редактору Антологии, канд. псих. наук Россохиной А. В. за его неоценимую помощь в работе с психоаналитической терминологией. Он всегда был готов оказать нам поддержку в трудной ситуации и дать профессиональную консультацию по интересующей нас проблеме. Он был первым судьей наших гипотез и высказал много ценных замечаний и идей, которые легли в основу данного обзора. Мы считаем, что наша совместная работа стала примером плодотворного сотрудничества.

II. Проблемы транслитерации

Нам хотелось бы предложить некоторые изменения в сложившуюся практику передачи фамилий американских, английских и немецких психоаналитиков на русском языке и изложить основания для этого.

Транслитерация фамилий английских и американских психоаналитиков. Как известно, среди европейских языков именно английский язык представляет собой самый трудный объект для транслитерации по той причине, что противоречие между написанием и произношением выражено в нем больше, чем в каком-либо другом европейском языке. На наш взгляд, при транслитерации английских фамилий прежде всего нужно в максимально возможной степени стараться передать их произношение, поскольку именно оно сближает транслитерационный вариант с оригиналом. При анализе переводов психоаналитической литературы можно сделать вывод, что при передаче фамилий психоаналитиков преобладает противоположная тенденция — *передача орфографии фамилий*. В предыдущих изданиях указанное выше противоречие привело к проблемам, связанным в основном с передачей специфических звуков английского языка.

а) Различия в передаче английского звука [æ]

По нашему мнению, данный звук в основном следует передавать по-русски буквами «э» или «е», а не буквой «а», как делают некоторые переводчики¹. Если мы передаем фамилию Strachey как «Стрэчи», то фамилию Sandler следует передавать как «Сэндлер», а не «Сандлер», фамилию Rangell — как «Рэнджелл», но не «Рангелл», а фамилию Calef — как «Кэлэф», а не «Калэф», и т. д.

¹ Передачу английского [æ] через «а» мы считаем обоснованной лишь для фамилий, образованных от личных имен (например, Адриан — Adrian, и др.).

После шипящих этот звук согласно особенностям орфографии русского языка следует передавать буквой «е», поэтому фамилию Schafer мы передаем как «Шефер», а не «Шафер».

б) Передача звука [ə]

Данный звук встречается в английском языке только в безударных слогах, поэтому его, на наш взгляд, недопустимо передавать буквой «э», которая в русском языке встречается только в ударных слогах. Наиболее адекватной его передачей является буква «е». Поэтому фамилию Fairbairn, на наш взгляд, нужно передавать как «Фэрбери», а не «Фэрбэри»¹, а фамилию Greepaste — как «Гринекер», а не «Гринакр».

в) Передача английского [w] в начале слова

Как известно, существуют два вида передачи полугласного [w] в начале слова — при помощи русского «у» или русского «в». Для английских фамилий мы в основном предпочли первый вариант. Начальная w, передаваемая через «в», становится тогда (в подавляющем большинстве случаев) указателем фамилии психоаналитика немецкого или австрийского происхождения, например, «Вельдер» (Waelder)².

г) Некоторые другие случаи

Фамилию Bion мы передаем как «Байон», поскольку в английском языке дифтонг *io* всегда произносится как [aï]; поэтому непонятно, почему в литературе утвердился неправильный вариант «Бион».

Фамилию Geleerd мы передаем как «Гелерд», а не встречающееся в других изданиях «Гелирд», поскольку, по нашему мнению, в данном случае, безударная «е» в русском языке помогает учесть как звук [i] в этой фамилии, так и ее орфографию. Этот принцип уже нашел свое отражение в варианте «Кэлеф» фамилии американского психоаналитика Calef.

Фамилию Bowlby мы передаем как «Баулби» (а не «Боулби»), так как дифтонг *ow* в подобной позиции всегда читается [au].

Транслитерация исконно немецких фамилий. В нашем случае проблема транслитерации немецких фамилий осложняется одной исторической деталью — вынужденной эмиграцией некоторых немецких и австрийских психоаналити-

¹ Эту фамилию, на наш взгляд, нецелесообразно также передавать как «Фэйрберн», поскольку в этом случае появляется второе (наряду с компромиссным [r]) отличие в произношении — появление звука [j], отсутствующего в языке оригинала. Наш вариант больше отражает произношение данной фамилии в английском языке и в максимально целесообразной степени передает ее орфографию.

² Совершенно недопустима передача начального «w» немецких фамилий через «у». В частности, существует неправильный вариант передачи этой фамилии в виде «Уэльдер». Этот известный психоаналитик эмигрировал в США после аншлюсса Австрии, и такая передача его фамилии устраняет аллюзию, о которой мы говорили выше, — аллюзию на то, что Р. Вельдер по национальности был австрийцем, поскольку альтернативная передача «w» через «у» или «в» связана только с английским языком.

ков в Англию и США после прихода Гитлера к власти в Германии в 1933 году и аншлюсса Австрии в 1938-м. Их жизнь, таким образом, делится на два больших (часто практически одинаковых) периода — деятельность на родине (в Германии и Австрии) и деятельность на новой родине (в США, Англии и других странах), на которой они остались до конца жизни. По-видимому, это стало одной из причин распространения в нашей литературе двух вариантов некоторых фамилий — немецкого и английского¹ и, соответственно, к непоследовательной транслитерации одной и той же фамилии. На наш взгляд, в данном случае по ряду причин (они будут изложены чуть позже) целесообразно придерживаться исконого, немецкого варианта фамилии.

Данные варианты появились у фамилий, содержащих специфические буквосочетания немецкого языка, например у фамилий, содержащих дифтонг *ei*. При анализе транслитерации немецких фамилий можно, в частности, сделать вывод о том, что передача в них дифтонга *ei* через «ай» проведена не во всех случаях. Мы постарались придать этой тенденции логически требуемое единообразие. Поэтому по образцу принятых в большинстве изданий вариантов фамилий «Райх» (Reich), «Кляйн» (речь идет о Melanie Klein), «Хайманн» (Heimann) и мн. др. мы передаем фамилию Eissler в виде «Айсслер», а не встречающееся в других переводах «Эйсслер». Данный вариант имеет то же преимущество для немецких фамилий, что и передача *w* через «у» в английских фамилиях, о которой говорилось выше. Тогда мы сможем, например, отличить Мелани Кляйн от американского психоаналитика Г. С. Клейна (G. S. Klein).

На наш взгляд, фамилию Kaechele следует передавать на русском языке как «Кехеле», а не «Кэхеле», поскольку чтение диграфа *ae* в немецком языке не отличается от чтения буквы *e* (которая передается в русском языке буквой «е» во втором и третьем слогах данной фамилии).

Технических деталей перевода немного. Примечания переводчиков обозначены пометкой «Примечание переводчика» (*Прим. перев.*). Они могут быть самостоятельными примечаниями или находиться внутри авторского примечания. Перевод цитат из различных работ Фрейда и других авторов в основном выполнен нами ввиду отсутствия их переводов на русский язык. В ссылках на литературу (которая пока, естественно, на 100 % является литературой на иностранных языках) фамилии авторов даются, как это принято, на их родном языке (например, «Artiss 1962, с. 140»). Однако в тех случаях, если фамилия автора употребляется в статье вместе с названием его книги или статьи, то его фамилия и название работы передается на русском языке (например, «совет, данный Александром и Френчем в их “Психоаналитической терапии”»). В авторских примечаниях содержатся сокращенные названия журналов Международной психоаналитической ассоциации (ИПА) — *Int. J. of Psychoanal.* («International Journal of Psychoanalysis») и *Int. Z. für Psychoanal.* («Internationale Zeitschrift

¹ Еще одной причиной явления подобного рода послужила, скорее всего, старая дореволюционная традиция передачи немецких собственных имен, получившая распространение еще в прошлом веке, выражавшаяся, например, в передаче дифтонга *ei* через «ей» (например, «Лейпциг», «Гейне», распространенные окончания фамилий «-штейн», «-гейм» и др.), а также начальной немецкой *H* через *G* (например, тот же Гейне, Гельдерлин, имена Ганс, Гельмут и т.д.; именно по этой причине мы оставляем фамилию Гартманн, хотя по-немецки она звучит как Хартманн).

für Psychoanalyse» — издание журнала ПА на немецком языке); *Psychoanal. Quarterly* («Psychoanalysis Quarterly»). Большинство же использованных нами условных обозначений носит общепринятый характер, и поэтому перечислять их нет необходимости.

При создании примечаний переводчики руководствовались тем, что данная книга прежде всего рассчитана на специалистов-психоаналитиков. По этой причине наши примечания в основном затрагивают сведения из других областей гуманитарного знания — психологии, философии, истории, литературы. Данная книга рассчитана также на специалистов по общественным наукам и лиц, интересующихся психоанализом.

Мы надеемся, что первый том Антологии внесет свой вклад в ознакомление читателей с еще недостаточно представленными в нашей стране работами постфрейдистского психоанализа, неизвестным пластом научного наследия XX века.

*Кандидат психологических наук Е. А. Смирнова,
Е. В. Смирнов*

*КОЛЛИЗИИ СОВРЕМЕННОГО ПСИХОАНАЛИЗА:
ОТ КОНФРОНТАЦИИ ПОДХОДОВ
К ИХ ДИНАМИЧЕСКОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ
(эволюция теории аналитической техники)¹*

А. В. Россохин

Введение

Сегодня мы могли бы с известной долей осторожности заметить, что судьбу психоанализа постигла участь, характерная для эволюции любых сложных систем², закрытых от взаимодействия с окружающим. Консервативная тенденция к самосохранению, вполне законно преобладавшая на раннем этапе развития психоанализа, превратилась к концу 40-х годов в жесткий ригидный стереотип, подавляющий противоположную тенденцию к изменению.

Неизбежная для раннего этапа развития психоанализа конфронтация с внешней реальностью в лице официальной науки и общественности постепенно перестала быть угрожающей; более того, к концу 40-х годов американский психоанализ начал переживать период триумфального признания. То, что было необходимо для выживания раннего психоанализа, становится к этому моменту ригидной защитной силой, которая продолжает действовать несмотря на то, что обстоятельства изменились и такой защитной «консервации» уже не требовалось. Новая реальность стимулировала вытесненную тенденцию к изменению, «революционное» (а не эволюционное) пробуждение которой могло привести к полному отрицанию консервативных классических ценностей и утверждению новых ревизионистских, во многом противоположных подходов, концепций и акцентов.

Подобный процесс внутри классического психоанализа начался с 50-х годов и достиг своего пика к середине 70-х, когда полному пересмотру подверглась главная святыня аналитической техники и ее отличительная особенность — концепция невроза переноса. Тем не менее, как это и происходит в случае продуктивного эволюционного развития системы (в данном случае психоанализа), ранее антагонистическое, стремящееся уничтожить друг друга (это верно только для замкнутых или полностью открытых, не стремящихся сохранить свою целостность и идентичность систем) противостояние тенденций к сохранению и тенденций к изменению постепенно переходит в их динамическое взаимодействие, в идеальном случае стремящееся к гармоничному. Разви-

¹ Исследования проводятся при финансовой поддержке Российского Гуманитарного Научного Фонда (Грант 00-06-00088а).

² См. работы по методологии системного подхода А. Н. Северцова, В. И. Варшавского, Д. А. Поспелова, А. Г. Асмолова и др.

тие современной аналитической техники представляет собой, на мой взгляд, реализацию именно этого варианта эволюционных изменений. Это подтверждает начавшееся с конца 70-х годов движение ранее жестко конфликтовавших психоаналитических школ навстречу друг другу, появление и разработка Валлерштейном понятия «общей почвы», многочисленные синтезирующие достижения различных направлений психоаналитические исследования, например работы Кернберга (Kernberg 1993), Гилла (Gill 1982), Пайна (Pine 1990), Мертенса (Mertens 1990), Моделла (Modell 1990), Джекобса (Jacobs 1991) и др.

Как мне представляется, для современного этапа развития психоаналитической теории и техники становится все более характерна тенденция сбалансированного учета различных полюсов: Эго-психологии и психологии объектных отношений, психологии одной персоны и психологии двух и более персон, переноса и экстрапереноса, бессознательных фантазий и инфантильных объектных отношений, бессознательного настоящего и бессознательного прошлого, классического и интеракционного типов сопротивления; контрпереноса как «слепого пятна» и контрпереноса как важнейшего инструмента понимания анализанда¹, форсированного и отложенного анализа сопротивления переносу, пассивной и активной аналитических позиций, фрустрирующего молчания и эмпатического сопереживания, спонтанности в технике и стратегической направленности, углубления терапевтической регрессии и сохранения активного наблюдающего Эго анализанда, интерпретаций сопротивления и генетических интерпретаций, беспристрастного наблюдения трансферентной игры и вовлечения в нее и др.

Эволюция психоаналитической теории и техники привела к фундаментальным изменениям основополагающего аналитического инструментария — классических концепций невроза переноса, контрпереноса, сопротивления, аналитической позиции, роли прошлого и настоящего в аналитическом процессе и др.

Анализу некоторых аспектов этой эволюции и посвящена данная статья.

Невроз переноса — основной инструмент классической аналитической техники

Концепция переноса и его техническое использование в психоанализе со времени первого описания переноса Фрейдом как психического процесса, который спонтанно возникает в аналитической терапии и является «неизбежной необходимостью» (Freud 1905), претерпели значительную эволюцию и имеют свою собственную сложную историю развития.

В широком смысле в психоанализе перенос рассматривается как универсальный феномен, проявляющийся в межличностных отношениях. В узком смысле под переносом понимается специфическое отношение пациента к психоаналитику, наиболее отчетливо обнаруживающееся в неврозе переноса. В последующих за статьей, описывающей анализ Доры, многочисленных рабо-

¹ Это психоаналитическое понятие подчеркивает различие между пациентом, получающим психиатрическую или психотерапевтическую помощь, и анализандом — человеком, проходящим психоанализ. В современных психоаналитических исследованиях активно используется, наряду с традиционным понятием «пациент».

тах Фрейда обнаруживается «довольно свободное использование термина перенос» (Огг 1954, с. 622). Огг отмечает, что в статье «О “диком” психоанализе» (1910) Фрейд ссылается на перенос как на «аффективное отношение к врачу», под которым подразумевается не что иное, как раппорт, а в трех небольших работах по технике (1913, 1914, 1915) он употребляет термин перенос, отчасти смешивая разные понятия. «В одних примерах Фрейд, казалось бы, рассматривает перенос как раппорт; в других он ясно имеет в виду невроз переноса; в третьих он подразумевает под ним некоторые промежуточные разновидности аффективных взаимоотношений» (Огг 1954, с. 623). Более определенно Фрейд раскрывает концепцию переноса в «Лекциях по введению в психоанализ». Он описывает раннюю фазу анализа с характерным для нее возрастанием интереса пациента к терапии и к аналитику. Такие факторы аналитического процесса, как то, что пациент всегда может рассчитывать на встречу с аналитиком в установленное время, получает полное и интенсивное внимание, имеет возможность говорить на такие темы, которых он никогда не касался ранее, и др., способствуют возрастанию надежды пациента на успех терапии (Blucourt 1993). Происходит видимое улучшение психологического состояния пациента, ослабление симптомов, в анализе возникает ощущение устойчивого терапевтического сотрудничества. Гловер (Glover 1955), вслед за Фрейдом, показывает, что очень часто аналитическая ситуация внезапно или постепенно изменяется. Пациент теряет интерес, становится враждебным и все чаще использует молчание, чтобы заставить аналитика сказать что-нибудь. Отношение к аналитику полностью меняется, пациент демонстрирует все проявления глубокого сопротивления. В этой фазе анализа возникающие эротические и другие примитивные чувства переносятся на аналитика, и это приводит к активизации сопротивления осознанию этих чувств, так как они не могут быть удовлетворены. Трансферентные отношения превращаются в невроз переноса — «аналитический медовый месяц» заканчивается (Blucourt 1993).

Важнейшим следствием фрейдовской концепции переноса явилось понимание возможностей переноса как инструмента лечения. В статье «Начало лечения» (1913) Фрейд рекомендует не использовать интерпретации переноса до тех пор, пока перенос не будет использован пациентом в целях сопротивления, и избегать интерпретаций в целом, пока существует хорошо разработанный раппорт («не вызывающий возражений позитивный “перенос”»). Особо отмечая, что источники переноса находятся внутри пациента, Фрейд использует термин невроз переноса в техническом смысле — для обозначения оживления инфантильного невроза в аналитической ситуации. В «Лекциях по введению в психоанализ» он конкретизирует: «Когда лечение захватывает пациента, вся новая продукция его болезни концентрируется на единственном пункте — его отношении к терапевту... Когда перенос достигает такой интенсивности мы имеем дело уже не с первоначальной болезнью пациента, но с вновь созданным и трансформированным [неврозом], который занял место прежнего... Все симптомы пациента утратили свое первоначальное значение и приобрели новый смысл, связанный с переносом...»

Вейншел (Weinshel 1971) замечает, что в описании Фрейдом невроза переноса, наряду с повторением различных аспектов инфантильных конфликтов, особую важность имеет также элемент трансформации. Фрейд подчеркивает, что невроз переноса является вновь созданным продуктом аналитического процесса, а не простым повторением инфантильного невроза в новых услови-

ях. В невротизации переноса, согласно Фрейд, симптомы «обретают новый смысл», появляются «новые издания старых конфликтов». В результате место настоящей болезни занимает «искусственно созданное трансферентное заболевание».

Фрейд был полностью убежден, что невротизация переноса имеет центральное значение для психоаналитической терапии. С технической точки зрения, согласно Фрейд, психоаналитик должен всячески стремиться усилить проявления переноса и перевести их в невротизацию переноса, который сосредотачивает инфантильный невротизация вокруг личности аналитика. Предполагалось, что в ходе последующей проработки достигается разрешение невротизация переноса путем полного осознания его инфантильного происхождения, приводящее к полному излечению пациента (Bergmann 1988).

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) Фрейд добавляет, что перенос является примером навязчивого повторения, которое многократно усиливается в невротизации переноса. Пациент, по его словам, навязчиво «повторяет вытесненный материал в виде новых переживаний, вместо того, чтобы вспоминать его как нечто, принадлежащее прошлому, как хотел бы врач». С технической точки зрения Фрейд добавляет: «Врач должен позаботиться о том, чтобы ограничить размах такого невротизация переноса настолько, насколько это в его силах, и как можно глубже проникнуть в воспоминания, оставив при этом как можно меньше места для повторения». Фрейд дает более подробное описание переноса в «Жизнеописании» (1925): «В каждом аналитическом лечении возникают, без вмешательства врача, интенсивные эмоциональные отношения между пациентом и аналитиком, которые не могут объясняться актуальной ситуацией. Они могут быть позитивного или негативного характера и могут варьировать от предельно страстной, полностью чувственной любви до разнуданного, озлобленного пренебрежения и ненависти. Этот перенос — если кратко обозначить эти особые отношения — позже замечает в пациенте желание быть излеченным, и, поскольку в этот момент перенос аффективно умеренный, он является фактором влияния врача и одновременно движущей силой совместной работы. Позже, когда перенос уже не сдерживается или преобразуется во враждебность, он становится главным средством сопротивления. Может так случиться, что он парализует стремление пациента к изменению, поставив под сомнение успех лечения... Это не предполагает тем не менее, что перенос создан посредством анализа и не может происходить вне его — перенос легко обнаруживается и изолируется с помощью анализа. Это универсальный феномен человеческой психики, от которого зависит успех всех медицинских влияний, фактически в целом доминирующий над отдельными отношениями человека к его социальному окружению...» (цит. по: Отт 1954, с. 625).

Как отмечает Орр, «довольно свободное использование» Фрейдом термина «перенос» привело к возникновению большого количества разновидностей его определения и породило серьезные разногласия между ведущими психоаналитиками того времени. В частности, Хендрик полагал, что практика использования переноса как синонима «раппорта» или «дружеского чувства» является неоправданной и запутывающей. В Райх в своей книге «Характероанализ» (Reich 1933) подверг критическому анализу позитивный перенос, описав различия трех видов псевдопозитивного переноса от истинной объектной любви. Фенихель в «Проблемах психоаналитической техники» (Fenichel 1940) критиковал деление на «позитивный» и «негативный» переносы. Ссылаясь на то, что любой перенос амбивалентен и каждая его разновидность стано-

вится в анализе сопротивлением, он предлагал ограничиться определением «иррациональный перенос».

Подводя итог собственным многолетним исследованиям и результатам работ своих последователей, посвященным анализу переноса, Фрейд в посмертно изданном «Очерке о психоанализе» (1938) окончательно определяет основные характеристики переноса: «а) амбивалентность переноса; б) перевоплощение фигур из детства в персону аналитика; в) позицию аналитика как нового Супер-Эго, исправляющего ошибки раннего воспитания, — позиция, которой нельзя злоупотреблять, поскольку один вид зависимых взаимоотношений может заместить другой; и г) невроз переноса, отмеченный неразберихой настоящего и прошлого, вследствие чего аналитик должен «вырывать пациента каждый раз из этой угрожающей иллюзии, показывать ему снова и снова, что все, что он делает, чтобы жить новой реальной жизнью, является отражением жизни прошлой» (Отг 1954, с. 628).

В полном соответствии с этим Фенихель в «Психоаналитической теории неврозов» (Fenichel 1945) сформулировал классическое, или как отмечал Сильверберг, «официальное», принятое психоаналитиками понятие переноса: «Пациент неправильно понимает настоящее в терминах прошлого и затем, вместо того, чтобы вспоминать прошедшее, он стремится, без осознания причины своих действий, пережить прошлое и пережить его более удовлетворительно, чем он делал это в детстве. Он “переносит” прошлые установки в настоящее».

Как уже было показано выше, такое понимание переноса в первую очередь отражает его главную психоаналитическую особенность — развитие в невроз переноса. Невроз переноса становится ключевым теоретическим и техническим понятием классического психоанализа. В своем выступлении на 20-м Конгрессе МПА, проходившем в 1957 году в Париже под названием «Изменения в классической психоаналитической технике», Гринсон утверждает, что уникальность психоанализа заключается в создании максимально благоприятных условий для развития у пациента полностью раскрытого невроза переноса (Greenson 1958). Наиболее часто цитируемое в психоаналитической литературе определение психоаналитической техники, сформулированное Гиллом в 1954 году в статье «Психоанализ и исследовательская психотерапия», целиком основывается на концепции невроза переноса: «Психоанализ — это техника, применяемая нейтральным аналитиком и приводящая к развитию регрессивного невроза переноса и окончательному разрешению этого невроза при помощи одной лишь техники интерпретации» (Gill 1954, с. 775). Точно в этом же духе выдержано определение аналитической техники, данное Рэнджеллом (Rangell 1954)¹.

Подобно Гиллу и Рэнджеллу, Стоун (Stone 1954) также указывает на важность невроза переноса, позволяющего демонстрировать пациенту и эффективно прорабатывать «несоответствующие настоящей действительности» тревоги и опасения из прошлого. Вейншел (Weinshel 1971) замечает, что наиболее сложные попытки дифференцировать психоанализ от психоаналитической психотерапии ограничиваются в основном различиями в техническом использовании невроза переноса.

Идея Фрейда о терапевтической необходимости развития трансферентных отношений в полный невроз переноса, его анализа, интерпретации и окончательного

¹ См. статьи Гилла и Рэнджелла в «Антологии».

его разрешения в лечебной ситуации, в 50-е годы стала краеугольным камнем психоаналитической техники.

Разрешение невроза переноса – утопия или реальность?

Триумф официальной концепции невроза переноса продолжался до середины 70-х годов, хотя критическое переосмысление этой концепции и ее постепенная эволюция начались задолго до этого времени.

Еще в 1955 году Гловер сожалеет, что во многих психоаналитических работах концепция невроза переноса оказалась скрытой за псевдонаучными лозунгами, второстепенными обобщениями, фетишистским отношением к переносу (Glover 1955). Он подчеркивает тот факт, что предположение о неизбежном развитии невроза переноса в каждой клинической ситуации является теоретически и технически ошибочным, но он также предостерегает против возможности просмотреть его наличие и проявления. Гловер полагает, что последнее особенно легко может произойти в случаях, когда пациент оказывается способен скрыть свое амбивалентное отношение к аналитику, используя идентификацию с ним, а также в ситуациях, в которых явный тупик в аналитической работе был сам по себе решающим, но необнаруженным признаком невроза переноса (Glover 1955; Weinshel 1971).

Пересмотр классической концепции невроза переноса происходил сразу в нескольких направлениях. С одной стороны, было снято ограничение в применении психоанализа для лечения исключительно таких клинических случаев, в которых возможно развитие невроза переноса. Представители кляйнианской школы доказали, что эффективный анализ значительно более тяжелых форм психопатологии возможен без развития и проработки невроза переноса¹ (Bergmann 1988).

С другой стороны, была подвергнута сомнению и интенсивной критике сама сердцевина классической психоаналитической техники — идея о необходимости и желательности полного перевода инфантильного невроза в невроз переноса. Как уже отмечалось выше, в течение длительного времени развитие невроза переноса было разделительной линией между собственно психоанализом и психотерапией², а способность формировать невроз переноса была отличительным признаком хорошего анализанда (способного к аналитической работе пациента). Вейншел еще в 1971 году был уверен, что никто серьезно не оспаривает положение Валлерштейна (Wallerstein 1967) о неврозе переноса как о «центральном техническом и концептуальном средстве психоанализа в качестве терапии». Он утверждал, что даже те аналитики, которые настаивали на необходимости значительных изменений в классической психоаналитической технике, формулировали свои нововведения, используя язык концепции невроза переноса.

В 1954 году Дуглас Опп, анализируя работы по проблеме технического использования переноса, высказывает предположение, что «большинство по-

¹ Мы не будем здесь рассматривать проблемы, связанные с различными видами переноса, возникающими при пограничных, нарциссических или психотических расстройствах личности. См. в «Антологии» статьи Кернберга, Кохута, Байона, Кафки.

² См. статьи Гилла и Рэнджелла в «Антологии».

следних психоаналитических статей придерживаются технического соглашения, что работа с переносом продолжает являться обязательным условием лечения. Однако эта «работа» означает все большую «манипуляцию» в той или иной форме в зависимости от интенсивности переноса или глубины терапевтической регрессии. Развитие, интерпретация и разрешение невроза переноса в аналитических отношениях — все еще отличительное свойство психоанализа для большинства аналитиков сегодня; но для значительного меньшинства это происходит при значительном ослаблении или модификации [невроза переноса]» (Отг 1954, с. 646).

В этой осторожной формулировке Орра нашло отражение усилие группы влиятельных психоаналитиков (Alexander 1925, 1950, 1954; Alexander, French 1946; Silverberg 1948; Weiss 1946; Nacht 1957), направленное на изменение фрейдовской концепции невроза переноса и уменьшение ее роли в аналитической технике.

Френч был одним из первых психоаналитиков, выступившим против официального подхода, согласно которому все происходящее в процессе анализа должно быть интерпретировано как перенос. В главе «Феномен переноса» в книге «Психоаналитическая терапия» (1946), написанной совместно с Александром, Френч, соглашаясь с фрейдовским определением переноса, тем не менее добавляет, что не все реакции пациента на аналитика являются невротическими трансферентными реакциями, основанными на повторении инфантильных стереотипов, — определенная часть поведения пациента в анализе является реалистичным ответом на соответствующее поведение аналитика, на черты его характера и личностные особенности. Френч усиливает акцент на настоящем, утверждая, что «чем больше мы сохраняем наше внимание сфокусированным на безотлагательных жизненных проблемах пациента, тем более ясно мы приходим к осознанию того, что невроз пациента есть безуспешная попытка решить проблему в настоящем посредством имеющихся паттернов поведения, которые не принесли успеха в решении этой проблемы в прошлом. Мы интересуемся прошлым как источником этих стереотипных паттернов поведения, но наш первичный интерес заключается в том, чтобы помочь пациенту найти решение его настоящих проблем путем коррекции этих неудачных паттернов, помогая ему учитывать различия между настоящим и прошлым и давая благоприятную возможность приложения подлинных усилий для изменения внутритрансферентной ситуации. Затем, когда пациент попытается перенести свои новые установки в практику внешней жизни, он обнаружит, что они стали его второй натурой. Таким образом, психотерапия на самом деле становится процессом эмоционального перевоспитания» (Alexander, French 1946, с. 95; Отг 1954).

Этот новый взгляд на терапевтический процесс вел к значительным техническим изменениям: в «Психоаналитической терапии» Александер и Френч выступают в защиту большей гибкости в аналитической технике. Особое внимание они уделяют осложнениям, которые с их точки зрения неизбежно следуют за развитием в анализе регрессивного, зависимого отношения пациента к аналитику.

Эдуардо Вайсс, участвовавший в написании этой книги в разделе «Манипуляции с трансферентными отношениями» в главе «Принцип гибкости» утверждает, что во многих случаях аналитик должен избегать аналитической трансферентной ситуации, ограничиваясь анализом экстрааналитических

трансферентных ситуаций (проявлений переноса в реальной жизни пациента в настоящее время за пределами аналитического кабинета). Вайсс отвергает неизбежность полного развития невроза переноса и настаивает на необходимости сознательного контроля за развитием трансферентных отношений. «Наш опыт подтверждает снова и снова, что нет необходимости для пациента проходить через полный невроз переноса, полный в каждой детали, относящейся к каждому поврежденному отношению, чтобы преодолеть свои невротические конфликты и фиксации. Терапевт может выполнить свою задачу, тщательно планируя манипуляции с трансферентными отношениями» (Alexander, French 1946, с. 54). В качестве таких манипулятивных приемов Вайсс предлагает изменение времени и частоты сессий, планирование прерываний лечения, использование кресла или кушетки попеременно, выбор и регулирование интерпретаций, принятие аналитиком ролевых позиций, отличных от тех, которые ожидаются или требуются от него пациентом в переносе и др. Сосредотачивая свое внимание на анализе экстрапереноса, аналитик может также пытаться влиять на окружение пациента — это автоматически изменяет трансферентное отношение, «делая развитие громоздкого невроза переноса менее вероятным, поскольку акцентируется реальная ситуация настоящего» (там же).

Под настоящим как Френч, так и Вайсс, с моей точки зрения, в большей мере понимают не столько настоящее аналитической ситуации, то есть, говоря современным языком, «сознательное и бессознательное настоящее» (Sandler, J., Sandler, A.-M. 1987) или «здесь и теперь», сколько настоящее как реальную жизнь пациента вне стен аналитического кабинета. Мы могли бы по аналогии с понятиями «здесь и теперь», «тогда и там» назвать эту реальность как «там и теперь».

Обсуждая необходимую аналитическую работу с проявлениями негативного переноса у пациента, Вайсс утверждает, что реакции враждебности часто создают ненужные осложнения для терапии и иногда выгодно создавать «разделенный перенос», когда аналитик, имея дело с реакциями, которые скрыто или явно направляются на него, анализирует, тем не менее, проявления подобных реакций по отношению к внешним объектам окружения пациента. Вайсс предпочитает найти, в этом случае, кого-то из текущей жизненной ситуации пациента (из «там и теперь»), кто потенциально является объектом такой невротической реакции. Оставаясь вне сражения, усиливая напряжение экстрааналитических ситуаций и прорабатывая экстраперенос, аналитик, согласно Вайссу, помогает пациенту «в его отношениях с внешним объектом враждебности и таким образом прорабатывает его более ранний конфликт». «Удерживая терапию вплотную к реальным проблемам пациента с помощью реалистического уравнивания аналитических и экстрааналитических трансферентных реакций и интерпретаций, аналитик стремится дать пациенту осознание его эмоций, сделать инсайт более реалистичным и убедительным и содействовать интегративной функции Эго» (Alexander, French 1946, с. 49; Отт 1954).

Вейншел (1971) уверен, что страсти, кипевшие в психоаналитическом сообществе в отношении концепций и технических новшеств Александра, Френча, Вайсса и др., уже улеглись, но тем не менее на поставленные ими вопросы так и не были получены окончательные ответы. Учитывая скрытые смыслы и опасности, которые несет для аналитической терапии проблема разрешения невроза переноса (учащающиеся покушения на фундаментальную классичес-

кую концепцию невроза переноса ведут, с точки зрения Вейншела, к разрушению фундаментальной терапевтической модели, на которой основывается психоанализ), он тем не менее замечает, что игнорировать тот факт, что значительное число аналитиков не согласны с традиционным техническим подходом было бы ошибочным и недальновидным.

Критика технического подхода Александера, Френча и Вайсса с классических позиций наиболее полно представлена в работах Гилла (1954) и Рэнджелла (1954) (см. их статьи в «Антологии»). От себя я хотел бы добавить следующее. На мой взгляд, чрезмерный акцент Вайсса на анализе экстрапереноса в технике работы с негативным переносом представляет собой рационализацию контртрансферентного желая избежать неприятных состояний, связанных с анализом негативного переноса пациента на аналитика. Нарастающее напряжение во взаимоотношениях аналитик-пациент, стремящееся разрушить псевдопозитивный перенос, при этом сознательно смещается в экстрааналитические ситуации: вторичным образом переносится из «здесь и теперь» в «там и теперь». С известной долей преувеличения мы могли бы сказать, что техника Вайсса — это анализ невроза переноса, вынесенного вовне из аналитической ситуации. Избегая анализа скрытого негативного переноса, Вайсс рассчитывает сохранить позитивный перенос¹.

По-видимому, новые для того времени акценты Александера, Френча и Вайсса были реакцией-противопоставлением на концепцию Стрэчи (см. ниже), в соответствии с которой единственными интерпретациями, обладающими мутационными свойствами, являются интерпретации переноса. Это мое предположение, но возможно, Вайсс мог бы сказать, пользуясь метафорой Стрэчи, что в первую очередь интерпретации экстрапереноса являются мутационными и способными приводить к структурным изменениям.

Идеи Александера, Френча, Вайсса, может быть, в силу их некоторой односторонности, не были приняты психоаналитическим сообществом². Подходы, в равной мере учитывающие важность интерпретаций как переноса, так и экстрапереноса, начали легитимно появляться в официальной психоаналитической литературе лишь с начала 80-ых годов (см. Blum 1983).

Более успешная попытка пересмотра концепции невроза переноса с других позиций предпринимается Гринекер в 1959 году. Еще в 1954 году она характеризует переживание невроза переноса как «наиболее убедительный способ демонстрации и интерпретации для пациента, который позволяет почувствовать значительно большее облегчение, возможно, потому, что актуально пережитые воспоминания несут более полный эмоциональный резонанс, чем просто высказанные, которые дают лишь частичное облегчение» (Greenacre 1954, с. 674). А уже в 1959 году она приходит к мнению, что термин «невроз переноса» может иногда вводить в заблуждение и предлагает новое понятие — активные трансферентно-невротические проявления (Greenacre 1959). Продолжая тра-

¹ См. Россохин А. В. Роль анализа латентного негативного переноса в аналитической технике // Индивидуальность в современном мире, Смоленск, 1999.

² Бергманн (Bergmann 1993) утверждает, что психология Самости Кохута, сосредоточивающая внимание на интернализации пациентом эмпатического понимания его аналитиком (см. соответствующую статью Кохута в «Антологии»), может быть рассмотрена как развитие концепции Александера.

дицию, идущую от Штербы, Гринекер желает обуздать власть невроза переноса и усилить наблюдающее Эго как залог сохранения терапевтического союза. Она акцентирует важность поддержания автономии анализанда. Гринекер также утверждает, что не полностью проанализированные трансферентные отношения могут быть перенесены после окончания анализа на другие взаимоотношения в жизни анализанда и в результате оказать на них значительное влияние. Она добавляет, что непроанализированные трансферентные остатки восстанавливаются быстрее, чем рассеиваются невротические отношения (Bergmann 1988).

По мнению Мартина Бергманна, с работы Гринекер начались постепенные важнейшие изменения в психоаналитической технике. В 1971 году Блюм предложил компромиссную формулировку: классический анализ требует поддержания интенсивного переноса («невроза переноса»), но вместе с тем одновременного поддержания терапевтического союза и соотнесения с реальностью. Инакомыслие Гринекер стало в 70-х годах господствующей тенденцией в Американском психоанализе.

В психоаналитических работах, направленных на пересмотр «центрального технического и концептуального средства психоанализа как терапии», критика невроза переноса осуществляется в отношении двух обстоятельств.

Во-первых, невроз переноса не может быть полностью проработан и окончательно разрешен. Во-вторых, полное развитие невроза переноса в анализе нежелательно, так как возникающая при этом сильная регрессия может привести к значительному ослаблению наблюдающего Эго анализанда. Основные проблемы, вокруг которых развернулась дискуссия, — «разрешение переноса» и «трансферентные остатки».

В психоаналитической литературе неврозу переноса отведено значительно больше места, чем проблеме его разрешения. Это понятие — «разрешение переноса» — отсутствует в предметном указателе к Полному собранию сочинений Фрейда¹ (Bergmann 1988). Бергманн обращает внимание на то, что говоря о разрешении переноса Фрейд использовал немецкое слово *Lösung*, которое подразумевает решение (англ. — solution) — способ, с помощью которого может быть решена загадка. В отличие от этого, «разрешение» (англ. — resolve) является метафорой, предполагающей устранение конфликтов. С точки зрения Бергманна, понятие «разрешение» имеет не только более сильную, но и более утопическую коннотацию, чем понятие «решение». Метафорическая природа многих психоаналитических понятий создает глубокие эмоциональные контексты, однако, с другой стороны, препятствует ясному и четкому определению терминов. Фрейдовский термин «решение» больше соответствует пониманию аналитического процесса как научного поиска решения проблемы, в то время как «разрешение» имплицитно акцентирует внимание на сложных и конфликтных, но глубоких и продолжающихся человеческих взаимоотношениях.

По мнению Бергманна, с технической точки зрения проблема разрешения переноса разработана крайне неудовлетворительно. В классических работах по аналитической технике (см, например, Glover 1955; Greenson 1967 и

¹ «The Standard Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud» — полное собрание работ Фрейда в 24 тт., изданное под редакцией Дж. Стрэчи.

др.) этой проблеме уделено незначительное внимание. Тем не менее в литературе существует описание идеального (смоделированного) разрешения переноса в классическом анализе, данное Меннингером (Menninger 1958): «Гипотетический пациент говорит о том, что он реагировал на аналитика, как будто тот был его матерью, отцом, братом, учителем, сестрой, женой. Постепенно интенсивность подобных иллюзий ослабевает. Аналитик все больше становится для пациента настоящим аналитиком, “доктором, который терпеливо меня выслушал”. Пациент начинает чуть благосклоннее относиться к аналитику как к человеку, который действует ради него. Эта объективность по отношению к аналитику увеличивается, в то время как магическое всемогущество великого человека (аналитика) уменьшается. В фантазиях это воспринимается как его смерть; в более конструктивной формулировке — это замена образом друга с его собственными недостатками, интересами и проблемами, но с наличием постоянных и надежных стремлений оказаться полезным. В этом случае прекращение анализа часто несет в себе мысль, выраженную Теннисоном: “Я надеюсь увидеть моего проводника, когда пересеку порог”» (цит. по Bergmann 1988, с. 144). В отношении идеального классического завершения анализа по Меннингеру Бергманн замечает, что цитата Теннисона, содержащая ассоциации со смертью и Господом Богом, вряд ли соответствует оптимистическому взгляду, который сознательно пытается изложить Меннингер. Бергманн разбирает также два примера подобного, «классического», описания окончания реального анализа, сообщенные в работах Берга (Berg 1947) и Девалда (Dewald 1972).

Пациент Берга говорит: «Было адское количество переживаний. Этот ад был результатом моей слепой, глупой и настойчивой попытки заставить вас заменить мою умершую мать, как раньше я пытался заставить вас заменить умершего отца. Я чуть не сломался, пытаясь слепо и настойчиво сделать вас своим главным другом и советником, прикрепиться к вам, как младенец к матери, и забавнее всего, пытаясь вынудить вас стимулировать и удовлетворить все мои эмоциональные и инстинктивные потребности. Конечно же, я не понимал при этом, что мое сердитое настроение, притворное безразличие; и другие защиты, особенно моя ненависть и раздражительность, объяснялись тем, что вы не играли... ад был и в отказе от этих бесполезных попыток... в освобождении от их слепой принуждающей силы, чтобы не быть этим настойчивым ребенком, вечно стремящимся прицепиться к папочке или мамочке» (Цит. по Bergmann 1988, с. 145). Комментируя опыт пациента Берга, Бергманн отмечает, что предприняв сложное психоаналитическое путешествие и развив интенсивный невроз переноса, пациент чувствует раздражение и презрение к тому, чем он стал. Это может привести к значительному снижению его самооценки за счет сравнения со своим Эго-идеалом на фоне отсутствия реальной поддержки со стороны аналитика (правило абстиненции).

Предваряя свой пример, демонстрирующий, с его точки зрения, успешное разрешение невроза переноса, Девалд утверждает, что в отличие от психотерапии, психоанализ убирает вытеснение и, прорабатывая невроз переноса, устраняет инфантильный невроз. Девалд следующим образом описывает окончание анализа: «Молодая замужняя женщина на заключительной фазе ее анализа прорабатывала свою печаль и траур в связи с его окончанием. Постепенно она становилась все более и более уверенной в самой себе, в ее отношении к мужу и в его любви к ней. Она говорила: “Здесь нет ничего для меня больше. Вы —

врач, вы лечили пациента, и я люблю Вас за это, но я полностью контролирую себя и не нуждаюсь в Вас. Все хорошее должно закончиться, и оно не может продолжаться вечно". Она продолжала описывать свое понимание, что любовные отношения между нами нереальны, что полное переживание она испытала в своей собственной душе и что, когда она узнала меня в реальности, она не была больше способна убедить себя, что любит меня. Испытав мимолетное чувство предательства по отношению ко мне, она указала, что теперь чувствует, что ее муж более зрелый, привлекательный и сексуальный, чем я» (цит. по: Bergmann 1988, с. 145).

Имплицитно в классическом подходе подразумевается, что осознание природы невротической привязанности к родительским фигурам делает новое Эго достаточно устойчивым к воздействию инфантильных прототипов. По мнению Бергманна, все, что пациенты Меннингера, Берга, и Девалда говорят на завершающей фазе анализа, — это феномены Эго-инсайта. Тем не менее это не дает, с его точки зрения, гарантии, что начиная с этого момента жизнь анализанда будет полностью определяться этим новым пониманием. Он утверждает, что убеждение классического психоаналитического подхода, что инсайт будет преобладать над старыми прототипами, так и осталось клинически не доказанным. Комментируя описание пациенткой Девалда своего состояния в момент завершения анализа, Бергманн замечает, что состояние Эго пациентки представляет собой только одно из многих возможных состояний (в том числе и невротических). Возможно, в случае обострения семейных проблем, она вновь почувствует «реальность» и силу своей любви к аналитику. Тем не менее даже в этом случае у нее, в отличие от доаналитического периода жизни, будет реальный выбор между различными состояниями Эго и соответствующими жизненными стратегиями.

Используя язык теории объектных отношений, Уайт (White 1992) говорит о той же возможности установления новых взаимоотношений в ходе анализа, позволяющей пациенту после завершения анализа вступать в принципиально новые постаналитические объектные связи (я бы добавил: или соответствующим образом преобразовывать старые), в которых перенос и, соответственно, инфантильные прототипы взаимоотношений уже не являются настолько доминирующими, как ранее. Перенос из бессознательного навязчивого повторения в ситуации, практически не дающей человеку выбора, превращается в результате анализа в одну из в достаточной мере осознаваемых возможностей.

Второе понятие, вызвавшее большие разногласия среди психоаналитиков и напрямую связанное с проблемой полного разрешения переноса, — это «трансферентные остатки». Проблема «трансферентных остатков» впервые встала перед Рут Мак-Брунстик, которая в 1926 году взяла на повторный анализ Вольфсманна¹, знаменитого пациента Фрейда, переживавшего серьезный рецидив старой болезни (Brunswick 1928). Бергманн утверждает, что то, что произошло с Вольфсманном, могло бы уже в то время открыть огромную власть переноса, сохраняющуюся в течение многих лет после завершения анализа. Он отмечает, что для того, чтобы достоверно понять степень, с которой другие пациенты Фрейда разрешили невроз переноса, необходимо дождаться открытия Архива Фрейда. Тем не менее, ссылаясь на ставшую ему доступной переписку

¹ См. прим. на с. 162 «Антологии».

между Фрейдом и его пациенткой К. Леви¹, а также на известные взаимоотношения Фрейда с его бывшими пациентами, ставшими профессиональными психоаналитиками, Бергманн утверждает, что по крайней мере в некоторых случаях анализ трансформировался в прочную дружбу.

В 1950 году Макалпин одна из первых обращает внимание на то обстоятельство, что окончательное разрешение переноса или его постаналитическая судьба не были в достаточной мере поняты и изучены. Она критически заостряет проблему: «Всякий раз перенос, наконец, разрешался. Это происходило в течение неопределенного периода времени после окончания анализа. Эта особенность разрешения переноса избавляет от строгого научного наблюдения» (Mascalpina 1950, с. 534). Еще дальше идет Энни Райх, предупреждая, что перенос не всегда может быть разрешим. «Иногда отношение пациента к аналитику может стать первым действительно надежным объектным отношением в жизни пациента, что является чрезвычайным обстоятельством, влекущим за собой опасность, что это отношение может стать серьезной помехой возможности переносу быть когда-либо проанализированным» (A. Reich 1958, с. 230). В теории техники считается, что аналитик способен разрешить невроз переноса, если в процессе анализа он прорабатывает перенос, владеет своим контрпереносом и остается инкогнито. Куби (Kubie 1968) тем не менее сомневается, что даже строгая приверженность этим принципам гарантирует возможность разрешения переноса (Bergmann 1988).

Первыми научными исследованиями этой сложной проблемы, продолжающимися после окончания лечения, стали работы Пффеффера (Pfeffer 1963), Нормана с соавт. (Norman et al. 1976), Маклафлина (McLaughlin 1981) и др. В пролонгированных исследованиях Пффеффера трансферентные остатки изучались не аналитиком, осуществлявшим терапию, а независимым исследователем, который впрочем также был профессиональным аналитиком. Результаты оказались неутешительными для последователей классической концепции невроза переноса, убежденных в возможности его полного разрешения: Пффеффер делает вывод, что постаналитическая связь продолжается в пассивном состоянии, готовая к переносу на любую подходящую замену аналитика. Испытуемые Пффеффер были склонны рассматривать научные эксперименты как продолжение аналитического процесса, а самого экспериментатора — как лечащего аналитика. В ходе длительного исследования они демонстрировали интенсификацию различной степени остаточных симптомов, иногда полностью воспроизводя симптомы, для устранения которых они начали анализ несколько лет назад.

Обсуждая результаты проведенных исследований, Пффеффер утверждает, что «конфликты, лежащие в основе симптомов, не являются разрушенными

¹ Переписка между Фрейдом и миссис Леви, к тому времени уже завершившей свой анализ у Фрейда, имела место в 1920 году и носила личный характер. «Фрейд делился с ней событиями из своей жизни, в том числе скорбью, вызванной смертью его дочери Софи. Миссис Леви в свою очередь продолжала советоваться с ним по поводу различных вопросов в ее жизни. Фрейд непрерывно подбадривал ее, убеждая быть разумной и храброй. Он написал ей 18 августа 1920 года: “Я не могу выразить вам, какое для меня облегчение писать вам в простом, добросердечном тоне без той воспитательной жесткости, которая преобладала в ходе анализа, без необходимости скрывать мое теплое дружеское отношение к вам, отношение, в котором вы никогда не должны сомневаться”» (Bergmann, 1988, с. 143).

или устраненными анализом, но скорее становятся лучше управляемыми при помощи новых и более адекватных решений, принимаемых пациентами» (Pfeffer 1963, с. 234).

Исследование Пфедффера показало, что по крайней мере у тех испытуемых, которые участвовали в его экспериментах, полное разрешение переноса не было выявлено. Впрочем, я полагаю, что относительно методики экспериментов Пфедффера возникает много вопросов и сомнений, в особенности в отношении того обстоятельства, что исследователь сам являлся аналитиком и, следовательно, своим профессионально-аналитическим поведением мог спродвигать активизацию переноса. В связи с этим обращает на себя внимание то, что Пфедффер в своей статье называет испытуемых пациентами, несмотря на то, что они уже завершили свой анализ.

Тем не менее другое пролонгированное исследование этой проблемы Гэскелла с соавт. подтвердило высокую готовность для восстановления трансферентных отношений у испытуемых после успешного окончания ими анализа. Маклафлин, проведя очередное исследование и анализируя полученные результаты, также подтверждает, что невроз переноса ослабляется, но полностью не исчезает.

Результаты экспериментов Пфедффера, Нормана с соавт. и Маклафлина были не только обескураживающими. Они также выявили существенные для дальнейшего развития теории и техники психоанализа закономерности. После завершения анализа у пациента сохраняется сложный интрапсихический образ аналитика и, что является чрезвычайно важным, этот образ связан не только с остаточным переносом, но также и с разрешенной частью невроза переноса (Bergmann 1988).

Соглашаясь с классическим представлением о переносе как о центральном аналитическом инструменте, Уайт (White 1992) тем не менее замечает, что «идея разрешения переноса вводит в заблуждение, если мы подразумеваем, что перенос количественно уменьшается или уничтожается. Скорее, невроз переноса модифицируется и превращается в более зрелую объектную связь с аналитиком, в которой существует комбинация инсайта¹, восстановления памяти и опыта новых эмоций» (White 1992, с. 335).

Пересмотр и преобразование психоаналитической теории невроза переноса отчетливо прослеживается в работах Лёвальда (Loewald 1960, 1962, 1971). Его фундаментальное исследование «О терапевтической работе в психоанализе» (1960)², целиком основано на неврозе переноса как ключевой психоаналитической концепции. В нем Лёвальд демонстрирует, в частности, некоторые интересные и важные параллели между аналитическим процессом как процессом развития и разрешения невроза переноса и процессом развития Эго.

В 1962 году Лёвальд подтверждает: «Анализ представляет собой пример стремления заменить потерянные объекты любви, и аналитик в переносе способствует такой замене. Цель, однако, состоит в том, чтобы разрешить невроз переноса, возрождая инфантильный невроз» (Loewald 1962, с. 261). Однако уже в 1971 году Лёвальд описывает перенос по-другому: «Мы можем относиться к нему [неврозу переноса] как к повторному преобразованию психической болезни, которая происходит из патогенных взаимодействий с важными людьми

¹ См. в «Антологии» статью Криса.

² См. его статью в «Антологии».

ми из внешнего окружения ребенка, в процессе взаимодействия с новым лицом — аналитиком. В ходе этого взаимодействия патологические инфантильные отношения и их интрапсихические последствия могут стать прозрачными и доступными для изменения, благодаря объективности аналитика и появлению новых интеракционных возможностей» (Loewald 1971, с. 309).

Бергманн подчеркивает, что в работах 1960 и 1962 годов фокус внимания Лёвальда сосредотачивался на неврозе переноса и его разрешении, а в 1971 году, под влиянием теории объектных отношений, Лёвальд изменяет акцент — анализ направляется на процесс взаимодействия с аналитиком как новым объектом, в ходе которого становятся возможными новые взаимоотношения со значимыми людьми в реальной жизни пациента (Bergmann 1988).

В отличие от Бергманна, я считаю, что Лёвальд, вводя в психоанализ определение психоаналитика как «нового объекта» (1960), подчеркивает связанные с этим новым понятием межличностные аспекты аналитической ситуации. В работе 1971 года Лёвальд не меняет акценты, а продолжает и усиливает линию своих рассуждений, в соответствии с которой аналитический процесс представляет собой постепенное открытие и переживание пациентом нового и неизвестного взаимодействия с аналитиком как с объектом, которого он никогда не знал ранее. Именно эти новые объектные отношения с аналитиком посредством интернализации и приводят к структурным изменениям в личности пациента.

Со временем среди психоаналитиков росло понимание, что процесс разрешения невроза переноса и интрапсихического изменения оказался значительно более трудным, чем предполагали Фрейд и другие пионеры психоаналитического движения. Клинически не доказанное убеждение в целительной силе невроза переноса в 50-х годах породило в 70-х кризис эго-психологического направления, доминировавшего в американском психоанализе, и привело к смещению акцентов в сторону теории объектных отношений. В настоящее время, по свидетельству Бергманна, определение, данное Гиллом (1954) психоанализу как терапии, в которой должен быть полностью развит и впоследствии разрешен невроз переноса, больше не удерживает доминирующего положения.

Бессознательное прошлое и бессознательное настоящее

В отличие от классического подхода, сосредотачивающего свое внимание на вытесненных фантазиях анализанда и особенно на фантазиях, ассоциирующихся с эдиповым комплексом, теория объектных отношений изучает влияние на психику младенца самых ранних взаимоотношений с матерью. Взаимоотношения между «я» и интернализированными репрезентациями объектов, являющиеся ядром психоаналитической теории объектных отношений, становятся все более актуальными и значимыми и для других психоаналитических направлений. Акцент на объектных отношениях вводит в анализ фактор, имеющий равную значимость с интерпретацией, — отношения между аналитиком и анализандом¹.

¹ См. пионерские работы в отечественной психологии Е. Т. Соколовой, посвященные исследованию объектных отношений: «Самосознание и самооценка при аномалиях личности» (1987) и «Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях (в соавторстве с В. В. Николаевой, 1995).

Открытие и разработка роли и значения последних в психоаналитическом процессе связано с аналитиками «средней группы» — Британской независимой школы психоанализа — Балинтом, Фэрберном, Гантрипом, Винникоттом — и позднее с работами Кохона (Kohon 1986), Стюарта (Stewart 1992), Кэйсента (Casement 1991), Рэйнера (Rayner 1991), Огдена (Ogden 1989), Болласа (Bollas 1987, 1992) и др. В отличие от классического психоанализа, в котором интерпретация является единственным и центральным инструментом¹, эти аналитики разрабатывают технический подход, в большей мере ориентированный на терапевтическое использование объектных отношений.

В интерактивной, учитывающей невербальные аспекты взаимодействий технике, до недавнего времени осуждавшейся как «неаналитическая» и «психотерапевтическая», гораздо большее значение придается факторам поддержки аналитической процесса и значительно большее внимание уделяется реальности — не только реальности прошлого, но также самой аналитической ситуации, — в которой не все автоматически оценивается как перенос анализанда (Treurniet 1993).

Под влиянием теории объектных отношений и психологии двух и трех персон (Балинт) стало уделяться больше внимания бессознательным значениям «здесь и теперь» — «бессознательному настоящему» (Сэндлер) во взаимодействии аналитика и анализанда. Лёвальд (1960), (1971) разрабатывает в рамках Эго-психологии концепцию нового объектного отношения между анализандом и аналитиком, которая и становится, на мой взгляд, предвестником вновь возникшего (после работ Ференци, Райха, позднее — Стрэчи, Штербы, Балинта и др.) технического интереса к «настоящему» аналитической ситуации. Тем не менее еще в 1976 году Клаубер подчеркивает, что отношения аналитик-пациент являются наиболее пренебрегаемыми аспектами аналитической ситуации², хотя от качества этих отношений в значительной степени зависят результаты анализа (Kohon 1986).

Основной технической целью раннего этапа развития классического анализа считалась эффективная интеграция личного прошлого пациента в его психическую жизнь. Позднее реконструкция прошлого опыта, хотя и сохранила свое значение, но перестала быть единственным и даже основным рабочим инструментом аналитика. Первыми аналитиками, отстаивавшими приоритет анализа текущих переживаний, раскрывающихся в переносе, по сравнению с генетическими интерпретациями, были Ференци, Ранк, Райх³. Они выступали против «интерпретационного фанатизма», превращающего, с их точки зрения,

¹ См. про базовую модель техники в статье Айслера в «Антологии».

² Это, конечно, не верно в отношении таких современных психоаналитических школ, как британская независимая («средняя группа»), интерперсональная (бывшие «культуралисты»), психология Самости. Модификации аналитической техники, основанные на терапевтическом использовании объектных отношений, разрабатываемые в рамках этих школ, до недавнего времени считались относящимися к психотерапии, а не к психоанализу (Treurniet 1993).

³ Я не буду в этой статье рассматривать значительный вклад Райха в развитие как классической, так и, во многих аспектах, постклассической аналитической техники, так как он частично описан мной в работе: Вильгельм Райх: по ту сторону осуждения и поклонения // В. Райх «Характероанализ», М., Республика, 1999, с. 5–32.

психоанализ в вошедшее в моду эмоционально-бесплодное интеллектуальное исследование. В «Развитии психоанализа» (1924) Ференци и Ранк предложили сместить фокус аналитического внимания с интеллектуальной реконструкции прошлого на текущие эмоциональные переживания в аналитическом процессе. Они утверждали, что эффективность анализа практически полностью зависит от интенсивности повторного переживания того опыта, который никогда не был полностью сознательно пережит в прошлом. Этих переживаний предлагалось добиваться, воздерживаясь от интерпретаций переноса или значительно ограничивая их при одновременной поддержке эмоций анализанда, связанных с переносом (Stone 1981).

Фокус внимания Ференци, Ранка и их последователей на «драматизации» в настоящем в противовес «интерпретации» прошлого, в свою очередь мог привести к усилению сопротивления. Фенихель (1941) следующим образом описывает два противоположных проявления сопротивления в анализе: интеллектуальное понимание интрапсихического конфликта как защиту от эмоциональных переживаний связанных с ним («интерпретационный фанатизм») и интенсивное переживание как защиту от осознания внутреннего конфликта (этот вид сопротивления можно было бы назвать «аффективный фанатизм»).

Современное отношение к аффективному опыту анализанда уже в меньшей степени определяется экономическим критерием интерпретации Фенихеля. Аналитическое внимание с аффективной напряженности бессознательных конфликтов пациента все больше переносится на подробный анализ преобладающего в данной клинической ситуации «здесь и теперь» аффективного материала. Кернберг с современных позиций вносит изменения и дополнения в динамический и экономический критерии выбора интерпретаций Фенихеля (динамический критерий — сопротивление раньше содержания; структурный — Эго раньше Ид; экономический — наиболее важны текущие конфликты влечений) (Fenichel 1941). По мнению Кернберга, при использовании интерпретации аналитик должен исходить из следующего: «Интерпретация должна осуществляться через оценку аналитиком доминирующего аффективного вклада в каждый конкретный момент времени; преимущественно, но не исключительно, через анализ переноса, в направлении от поверхности вглубь, с пониманием существования различных [аналитических] поверхностей и с учетом возможности того, что одно и то же сочетание импульс-защита может разрабатываться с разных поверхностей¹ в общую глубину» (Kernberg 1993, с. 664).

Техническая позиция, ориентированная на исследование доминирующего в бессознательном настоящем аффективного материала как наиболее соответствующей точки для аналитического вмешательства, представляет собой, согласно Кернбергу, конкретный анализ переноса и контрпереноса в текущей аналитической ситуации на каждом сеансе. Этот подход наиболее активно развивается аналитиками из Британской независимой группы: Стюартом, Кэйсментом, Огденом, Болласом (подробнее см. ниже) и поддерживается практически всеми основными современными психоаналитическими школами.

¹ Здесь Кернберг имеет в виду понятие аналитической поверхности, введенное Леви (Levy et al. 1990), и четыре типа поверхности: перенос в ситуации «здесь и теперь» (Гилл), поверхностные манифестации сопротивления (Грэй), прерывания в свободных ассоциациях (Крис) и эмпатическое слушание (Швабер).

Возвращаясь к тенденции, связанной с работами Райха, Ференци и Ранка отметим, что приоритет «настоящего» в аналитической ситуации подчеркивается также в двух других оказавших значительное влияние на развитие психоанализа технических подходах, разработанных десятью годами позже, — концепциях Стрэчи (Strachey 1934) и Штербы (Sterba 1934), находящихся в значительном противоречии как друг с другом, так и с техникой Ференци и Ранка («интерпретация» против «драматизации»).

В противовес концепции Ференци и Ранка, настаивавших на достижении в анализе максимально возможных эмоциональных переживаний, связанных с переносом, техника Штербы направлена на формирование у пациента способности в моменты сильного аффекта вызывать «терапевтическое расщепление» Эго — отстраняться от переживаний, наблюдать их со стороны и стараться рефлексивно переосмысливать (анализировать вслед за аналитиком, но все больше самостоятельно и независимо от него) регрессирующую часть Эго — процесс, помогающий аналитику проработать трансферентное сопротивление (ср. с проработкой сопротивления осознанию переноса по Гиллу).

Стрэчи, также оппонируя Ференци и Ранку, существенно модифицирует аналитическую технику, приписывая центральное значение с терапевтической точки зрения интроективным изменениям Супер-Эго, и со стороны техники — интерпретациям переноса как единственно «мутационным», то есть способным приводить к структурным изменениям в личности. Я не буду подробно описывать концепцию Стрэчи, так как его статья, вошедшая, как и статья Штербы, в золотой фонд психоаналитической классики, представлена в этом томе «Антологии».

В статье «Судьба Эго в аналитической терапии» (1934) Штерба разработывает концепцию, ставшую самым ранним исследованием терапевтического союза. В отличие от расплывчатого представления о терапевтическом союзе как о сотрудничестве между пациентом и аналитиком, Штерба определяет союз предельно конкретно: это временное, а не постоянное взаимодействие наблюдающего Эго анализанда с аналитиком (сейчас мы бы сказали с «рабочим», или «аналитическим», Эго аналитика), возникающее в процессе интерпретации сопротивления переносу и основывающееся на временном и частичном выходе анализанда из конфликтных трансферентных отношений с аналитиком (терапевтическом расщеплении Эго) и его способности увидеть свое трансферентное поведение более объективно. Терапевтическое расщепление Эго у анализанда становится возможным благодаря специально направленным на достижение этой цели интерпретациям и возникающей в ходе аналитической работы идентификации наблюдающего, ориентированного на реальность Эго пациента с рабочим Эго аналитика.

Эта безусловно оригинальная концепция Штербы появилась, на мой взгляд, во многом под влиянием теоретических и технических идей В. Райха¹. Для сравнения я сошлюсь на описание Райхом техники анализа сопротивления характера: «При характероанализе мы должны *неоднократно изолированно* пока-

¹ Штерба был членом Венского технического семинара по психоаналитической терапии, который с 1924-го по 1930-й год возглавлял В. Райх. К функциям Технического семинара относилось как обучение начинающих психоаналитиков, так и проведение научных исследований и разработка методик аналитической работы.

зывать пациенту черту его характера до тех пор, пока он не обретет к ней дистанцию и не настроит себя к ней как, скажем, к мучительному симптому навязчивости. Потому что благодаря дистанцированию и объективированию невротического характера последний начинает восприниматься пациентом как некое инородное тело и наконец образуется некоторое понимание болезни» (Райх 1999, с. 78).

Фридман, анализируя различия в подходах Стрэчи и Штербы, отмечает, что Стрэчи уверен, что прежде чем пациенту можно позволить самостоятельно приобретать новый опыт (к чему с помощью интерпретаций подводит пациента Штерба), аналитик должен изменить Супер-Эго анализанда, если он хочет, чтобы его интерпретации были восприняты. Штерба отстаивает противоположную точку зрения. Он уверен, что нет нужды заниматься ни изменением (повышением реалистичности) Супер-Эго (Стрэчи), ни тем более его устранением или заменой (Александр). Стереотипные реакции Супер-Эго, сформировавшиеся на определенном этапе индивидуального развития, не могут быть изменены или отменены. Все, что можно сделать — это дать пациенту действительную возможность внутреннего выбора между старым ригидным и новым, возникающим в анализе, отношением к себе, сделать действие Эго менее автоматическим и навязчивым. Используя понятие «Мы», Штерба облегчает идентификацию и способствует пониманию пациентом совместной аналитической работы, которая постепенно интернализируется и становится основой способности к терапевтическому расщеплению и последующей интеграции Эго. Совместная с пациентом работа аналитика, которую, используя язык Штербы, можно назвать «Мы-работой», направлена не только на анализ и интерпретацию той части Эго, которая погружается в невроз переноса, но и на противодействие ригидным стереотипам Супер-Эго. «Использование слова “мы” всегда означает попытку аналитика показать [пациенту], что часть Эго [пациента] на его стороне [аналитика]» (Friedman 1992, с. 121).

Штерба согласна со Стрэчи в том, что пациент, развивая невроз переноса, ассимилирует аналитика в качестве прототипа в своей жизненной драме. Разногласия между ними возникают в отношении трудной проблемы проработки и разрешения переноса. Стрэчи предлагает решать ее путем добавления небольшого количества объективной реальности, а Штерба — с помощью вычитания небольшого количества субъективной реальности анализанда. Согласно Штербе, для обретения новых возможностей пациенты нуждаются в том, чтобы на короткое время освободиться от идентификаций со своими страхами и/или от идентификаций со своими защитами. Такое освобождение достигается аналитиком через использование механизма диссоциации с помощью интерпретаций трансферентного сопротивления — например, пациент ощущает себя одновременно прячущимся за маской (сопротивление) и выглядывающим из-за нее. Соприсутствие пристрастного и беспристрастного способов восприятия более важно для Штербы, чем для Стрэчи. Согласно Стрэчи, пристрастность («своевременность») полезна только потому, что переключает внимание анализанда от иллюзорного аналитика к реальному. В противоположность Стрэчи, ориентирующему пациента на более реалистичное восприятие аналитика, Штерба старается дать возможность пациенту посмотреть на самого себя (Friedman 1992). Аналитическая позиция, согласно Штербе, должна сочетать пристрастность как открытость напряженному аффективному опыту в актуальной ситуации анализа (здесь и теперь) и беспристрастность как сохранение

отстраненности, нейтральности и объективности. Подобный взгляд на концепцию Штербы позволяет нам увидеть, что его исследования, несмотря на сопровождавшую их появление «бурю негодования и неприятия», явились предтечей не только современных представлений о терапевтическом союзе, но также возрастания внимания к анализу переноса и контрпереноса в «здесь и теперь» и нового понимания принципа нейтральности в современной аналитической технике (см. ниже).

Думая о реализации технической стратегии Штербы, мне приходит на ум, что залогом успеха в формировании у анализанда способности к диссоциации служит наличие у аналитика профессионально выработанного навыка «аналитического расщепления» своего собственного Эго — на регрессирующую вместе с пациентом часть Эго — «эмпатическое» Эго («Мы-переживание», «Мы-отношение» или «Мы-сопротивление») — и часть Эго, занятую проведением аналитической работы, — «аналитическое» Эго («Мы-анализ»). Такое инициированное аналитиком одновременное существование в анализе совместного трансферентного переживания, совместного сопротивления и совместных взаимоотношений, с одной стороны, и их совместного анализа, проработки и переосмысления, с другой стороны, постепенно интернализируется пациентом и облегчает формирование у него одновременно пристрастного и беспристрастного восприятия самого себя.

Вместе с тем, как мне кажется, существует опасность чрезмерного как теоретического, так и технического внимания к терапевтическому расщеплению и достигаемому в результате этого «усилению Эго» анализанда. Чрезмерный акцент на «расщепленном Эго» способен привести, на мой взгляд, к игнорированию следующего после терапевтического расщепления этапа — во многих отношениях, ключевого и абсолютно необходимого, — этапа постепенной интеграции (синтеза) Эго. Здесь имеется в виду не глобальный процесс интеграции личности, а способность к восстановлению определенного уровня целостности после необходимого и сознательного расщепления. На первом уровне идентификации (в аналитических ситуациях, требующих расщепления) наблюдающее Эго пациента идентифицируется с аналитическим Эго аналитика и в таком виде интроецируется. Второй уровень идентификации достигается в такие моменты аналитического процесса, которые требуют от аналитика восстановления определенной целостности своего собственного Эго¹. Идентификация в эти моменты анализанда с предположительно более целостным Эго аналитика облегчает формирование соответствующей интегративной способности у пациента (см. также суждения Нунберга о синтетических функциях Эго).

Возрастающая идентификация с функциями аналитика позволяет пациенту принимать больше ответственности за происходящий аналитический процесс. Это повышает его уверенность, помогает ему освободиться от инфантильной зависимости, реактивированной в неврозе переноса, и постепенно обретать независимость. Впрочем, как мы уже видели выше, это отчасти идеально желаемое, но во многом утопическое представление об окончании анализа.

Под влиянием работ Стрэчи и Штербы, делающих акцент на разных технических аспектах в качестве центральных для аналитической работы, даль-

¹ См. подробнее Россохиц А. В. Динамические аспекты аналитической позиции // Зигмунд Фрейд в контексте австрийской и русской культур, М., 2000.

нейшее развитие психоаналитической техники происходит в двух конкурирующих направлениях. Одно направление, продолжающее в рамках Эго-психологии традицию, заложенную Райхом, Штербой, Фенихелем и др., представляет собой последовательный и систематический анализ сопротивлений, в том числе и сопротивлений характера. Здесь особое внимание в анализе уделяется формальному материалу и интерпретациям трансферентных сопротивлений. При этом считается, что проработка последних полностью решает задачу анализа и проработки переноса.

Большой акцент на сопротивлении, чем на переносе в первом направлении, полностью инвертируется во втором направлении развития аналитической техники, поддерживаемом последователями Стрэчи в Эго-психологии, кляйнианскими аналитиками и аналитиками из «средней группы». Здесь центральным инструментом анализа становится перенос, причем в кляйнианской школе он практически полностью вытесняет из теории и техники понятие сопротивления. При этом интерпретации переноса используются в анализе как можно раньше, проводятся последовательно и систематически, с упором на полное и быстрое развитие невроза переноса. Вместе с тем внутри этого второго направления развития психоанализа кляйнианская техника интерпретации переноса значительно отличается от эго-психологической. Кляйнианцы ориентированы на ранние и глубокие интерпретации переноса, включающие прямые ссылки на генетический материал, в то время как Эго-аналитики прорабатывают перенос постепенно, в направлении от поверхности вглубь, фокусируя внимание на актуальных проблемах аналитических взаимоотношений.

Как мне представляется, современный этап развития аналитической техники во многом сформировался в результате взаимовлияния и взаимопроникновения этих двух направлений: отчетливо прослеживается движение от ригидного противостояния противоположных крайностей, антитезисов к их динамическому, интерактивному взаимодействию. В процессе взаимодействия теорий и техник различных школ психоанализа, хотя и зачастую болезненно, но неуклонно происходит их взаимное сближение и поиск динамической «точки равновесия».

В настоящее время, по свидетельству Кернберга (Kernberg 1993), существуют общие для различных школ («общая почва» — Wallerstein 1992) тенденции в аналитической технике. Одна из них — более систематический анализ сопротивления характера и его отношения к переносу, возрастание внимания к переносу и его более ранняя интерпретация, более тщательный анализ ассоциаций анализанда и его невербального поведения от поверхности вглубь, избегая при этом ранних генетических интерпретаций. Повышенное внимание к анализу переноса сближает американскую эго-психологическую технику с методами Британских школ — кляйнианской и «независимой». Яркое свидетельство этому — эго-психологические исследования Гилла (см. ниже). С другой стороны, в кляйнианской школе растет понимание опасности использования глубокого генетического материала на ранних стадиях интерпретации переноса. Обход сопротивлений характера и недооценка их действий часто приводит к интеллектуализации анализанда и накоплению его теоретических и технических знаний при отсутствии действительных структурных изменений в личности. Возрастание внимания в кляйнианской технике к анализу характера (см. Rosenfeld 1987; Joseph 1989; Segal 1992) в свою очередь приближает ее к методам Эго-психологии.

Другая общая тенденция, тесно связанная с первой и противодействующая опасности интеллектуализированной реконструкции прошлого на основе сознательных воспоминаний анализанда, заключается в идее о необходимости тщательно анализировать бессознательные значения в ситуации «здесь и теперь» прежде, чем связывать их с бессознательным прошлым и использовать для этого генетические интерпретации (Kernberg 1993).

Предотвращению интеллектуализации пациента в эго-психологической технике служат динамический, структурный и экономический критерии выбора интерпретаций (Fenichel 1941). Фенихель подчеркивает необходимость движения «от поверхности вглубь», рекомендует интерпретировать «слои, доступные Эго в данный момент» и «искать место, где находятся аффекты». Эти аффекты сигнализируют о конфликте между производными влечений и защитами Эго и составляют аналитическую поверхность (Levy et al 1990), с которой начнется процесс интерпретаций.

В этом аспекте также видно сближение эго-психологической и кляйнианской техник. Характерное ранее для кляйнианской школы стремление к быстрой генетической реконструкции изменяется в современном мейнстриме кляйнианцев на анализ бессознательных значений «здесь и теперь» на уровне текущих переживаний анализанда (см. ниже Etchegoyen 1991), на возрастание внимания к проявлениям патологии характера в переносе и на избегание ранних, преждевременных генетических интерпретаций.

Сказанное выше не подразумевает пренебрежения бессознательным прошлым и детскими детерминантами переноса. Тем не менее, в отличие от классического представления о ситуации «здесь и теперь» как о проявлении бессознательного прошлого пациента, «переиздании старых конфликтов в новых условиях» (Фрейд) в постклассический период возрастает понимание текущей аналитической ситуации «здесь и теперь» как сознательного и бессознательно-настоящего (Sandler, Sandler 1983), включающего в себя все аспекты взаимоотношений аналитик-пациент и качественно отличающегося от сознательного и бессознательного прошлого.

Современный акцент на «здесь и теперь» в аналитической технике связан с работами Гилла и Маслина (Gill, Muslin 1976), Гилла (Gill 1979; 1982), Гилла и Хоффмана (Gill, Hoffman 1982), которые были восприняты как техническое новшество (Stone 1981) и «получили первоначально неоднозначный прием, но оставили след не только в американской Эго-психологии, но и в интерперсональном психоанализе и в теориях Томе и Кехеле» (Kernberg 1993, с. 663). По мнению Стоуна, Гилл в своих работах, направленных на реабилитацию невроза переноса, возрождает акцент на здравых предписаниях классической техники.

Спустя пятьдесят лет после работ Ференци и Ранка Гилл, сохраняя фокус внимания на текущих трансферентных переживаниях, предлагает во многом противоположный технический подход, ориентированный на «раннюю интерпретацию переноса». Как мы увидим ниже, подход Гилла, так же, как и другие современные инновации, представляет собой повторное, значительно переосмысленное и сбалансированное в отношении крайностей «открытие» прежних, подвергшихся вытеснению и отрицанию технических тенденций.

Оставаясь верным основным принципам эго-психологического направления психоанализа, Гилл вместе с тем становится одним из наиболее активных

сторонников психологии двух и более персон (Балинт). Это сказывается и на разрабатываемых им принципах аналитической работы — они в значительной степени также являются постклассическими и модифицированными по сравнению с ортодоксальным «прародителем».

Гилл считает анализ переноса в ситуации «здесь и теперь» центральной технической задачей и главным фокусом аналитической работы. Его технические рекомендации основываются на представлении о переносе как основном средстве выражения сопротивления. Следуя, на мой взгляд, во многом за Райхом, Гилл утверждает, что анализ сопротивления — это в сущности анализ переноса и для его успешного осуществления необходимы два типа интерпретаций: «интерпретация сопротивления осознанию переноса» и «интерпретация сопротивления разрешению переноса» (Gill 1979). Проработка «сопротивления осознанию переноса», с его точки зрения, является крайне важной и обычно пренебрегаемой частью аналитической работы, в особенности в начальной фазе аналитического процесса.

В это же время Стоун (1981), ссылаясь на Маслина и Гилла, утверждает, что «теперь мало кто твердо поддержал бы принцип, что перенос должен интерпретироваться только тогда, когда он начинает использоваться пациентом в целях сопротивления (Фрейд). Он — фактически всегда сопротивление и в то же время движущая сила... Неуместная задержка хорошо обоснованной интерпретации переноса (независимо от состояния свободных ассоциаций анализанда) может серьезно препятствовать прогрессу в анализе и, кроме того, может увеличить опасности отыгрывания или невротического ухода от анализа пациента» (Stone 1981, с. 723).

В 1979 году оставаясь верным своему классическому определению психоанализа, сформулированному двадцать пять лет назад и подвергнутому впоследствии резкой критике, Гилл продолжает считать необходимым настолько полное развитие переноса, насколько это возможно в ситуации «здесь и теперь». Именно на достижение этой цели направлены интерпретации первого типа — интерпретации сопротивления осознанию переноса. В этом названии интерпретации обращает на себя внимание акцент на усилении наблюдающего Эго анализанда, которое, с точки зрения Гилла, должно активно участвовать в аналитической работе и помогать аналитику перевести перенос из пассивного навязчивого повторения в активный мощный инструмент личностного изменения анализанда. Эту проблему — проблему разрешения невроза переноса — Гилл предлагает решать, используя интерпретации второго типа — интерпретации сопротивления разрешению переноса. Наблюдающее Эго анализанда, не только не «растворившееся» в регрессивных переживаниях невроза переноса, но даже окрепшее в ходе проработки первого типа, будет способно более эффективно подойти к разрешению трансферентных взаимоотношений «здесь и теперь».

Гилл уверен, что интерпретация переноса в ситуации «здесь и теперь» позволяет пациенту обрести новый опыт, который в сочетании с более глубоким пониманием становится критически важным для разрешения переноса (Levy, Inderbitzin 1990). Соответственно, генетическим и экстратрансферентным интерпретациям в концепции Гилла придается второстепенная роль: «Я утверждаю, что основная масса психоаналитической работы должна производиться с переносом в ситуации “здесь и теперь”» (Gill 1979, с. 286). Леви и др. отмечают, что Гилл, подобно Грэю (Gray 1982), уверен, что смещение вовне и в прошлое

является общим защитным средством, используемым как аналитиком, так и пациентом, чтобы избежать эмоционально напряженных трансферентных отношений в ситуации «здесь и теперь».

Отличие подхода Гилла, разработанного в рамках психологии двух и более персон (Balint 1950)¹, от ортодоксальной теории техники наиболее отчетливо прослеживается в его убеждении, что аналитическая ситуация остается прежде всего межличностными отношениями, несмотря на попытки аналитика подвести свое поведение под определенные рамки. Гилл уверен, что все аналитики согласились бы, что перенос не может произойти без некоторой связи с межличностными отношениями в аналитической ситуации, но тем не менее необходимость использования этих объектных отношений в аналитической технике не является общепризнанной. Сказанное не означает, что Гилл, вслед за Гринсоном, считает необходимым поддерживать реальные взаимоотношения между аналитиком и пациентом. Он не рекомендует их поддерживать, но утверждает, что эти отношения, несмотря ни на что, существуют и должны учитываться в аналитической технике (Gill 1982).

На мой взгляд, в предлагаемом Гиллом подходе нетрудно увидеть сбалансированное сочетание концепций аналитической работы Штербы и Стрэчи. Важность терапевтического расщепления и подключения к анализу сопротивления переноса наблюдающего Эго анализанда, дополняется Гиллом приданием интерпретациям переноса статуса мутационных. Тем не менее ориентированные на разрешение многочисленных противоречий в различных психоаналитических подходах работы Гилла, сами порождают новую волну критических замечаний. Убеждение Гилла в необходимости ранней интерпретации переноса подвергается сомнению сторонниками «генетически ориентированного» психоанализа, утверждающими, что подобная техника будет усиливать сопротивление пациента и соответственно замедлять развитие переноса. На мой взгляд, это действительно будет происходить, если слепо следовать инструкциям Гилла и форсировать анализ переноса в отсутствии понимания динамики развивающегося психоаналитического процесса. Кроме того, фокусирование Гиллом внимания на ситуации «здесь и теперь» может быть расценено как свидетельство относительной ненужности генетической реконструкции для достижения аналитических целей. Этот, конечно, неверный вывод из концепции Гилла может привести к техническому злоупотреблению «настоящим» в ущерб «прошлому». Чрезмерно сконцентрированная на аналитических взаимоотношениях работа в этом случае рискует стать сопротивлением исследованию как прошлого, так и экстрааналитического настоящего, изолируя анализ и новый опыт, получаемый пациентом, от реальной жизни за стенами аналитического кабинета.

Стоун согласен с Гиллом в том, что роль реалий аналитической ситуации в анализе «здесь и теперь» чрезвычайно велика. Он начинает настаивать на усилении внимания к аналитическому настоящему несколько раньше Гилла (Stone 1967, 1973). От того, получает ли пациент в аналитических отношениях беспристрастное, непредубежденное внимание к своему эмоциональному опыту как к чему-то реальному, отличающемуся от невротического или специфически трансферентного, зависит «эмоциональное здоровье аналитических отноше-

¹ См. статью Балинта в «Антологии».

ний». Стоун утверждает: «С риском легкого — очень легкого! — преувеличения я должен сказать, что, исключая случаи патологической невротической покорности, я еще не видел анализанда, который искренне принимал бы значение своих невротических или мотивированных переносом отношений или поведения, если он чувствовал, что “его реальности” не отдавалось должного. Поэтому в современном анализе не только качество и тональность использования интерпретаций, но в конечном счете и искусность перехода от отношений переноса к фактам реальных отношений зависят от когнитивных и эмоциональных аспектов текущего реального опыта в большей степени, чем это кажется на первый взгляд» (Stone 1981, с. 730).

Возвращаясь к проблеме разрешения невроза переноса, описанной выше, мы можем увидеть, что внутри Эго-психологии многие аналитики, принимая в целом теорию объектных отношений и акцентируя внимание на важности анализа взаимоотношений аналитика и пациента в настоящем, продолжают настаивать на положении о решающей роли невроза переноса в аналитической терапии. Тем не менее расстановка акцентов по отношению к классической точке зрения существенно изменилась. Это видно и в концепции Гилла, и в исследованиях Стоуна. Стоун в полном согласии с классической точкой зрения считает, что первоначально интрапсихическая конфликтная ситуация, принадлежащая внутренней реальности анализанда, в аналитическом процессе воспроизводится в неврозе переноса. Но при этом он добавляет, что «с технической точки зрения, аналитик должен помочь пациенту осознать искажения, которые он вносит в настоящее, и защитные способы и механизмы, которые поддерживают эти искажения, а не стремиться к полному и окончательному разрешению невроза переноса» (Stone 1981, с. 715).

Фокусируя внимание на «реальности» анализанда во всем множестве отношений в настоящем, Стоун утверждает, что «здесь и теперь» — опыт отношений пациента с врачом — это ключевая для психоанализа тема. Он отмечает, что «в некотором смысле сегодняшний акцент на этой проблеме — историческая вершина длинного и постепенного, не без колебаний, развития в истории психоанализа» (Stone 1981, с. 729).

Основной технической целью раннего этапа развития классического анализа считалась эффективная интеграция личного прошлого анализанда в его психическую жизнь. Стоун полагает, что с точки зрения терапевтической эффективности этот подход себя не оправдал, особенно в серьезных случаях очень раннего патогенеза. В подобных случаях он рекомендует вести кропотливую аналитическую работу в «здесь и теперь», имея дело в большей степени с защитными механизмами Эго, чем с бессознательными фантазиями.

С этим мнением Стоуна согласны многие современные психоаналитики. Так, например, Кернберг считает, что «главная задача состоит в том, чтобы посредством интерпретации сделать бессознательное значение переноса “здесь и теперь” полностью осознанным. Это первый шаг на пути анализа отношений между бессознательным настоящим и бессознательным прошлым» (Кернберг 1998, с. 133).

При этом Этчегоен (я думаю, с ним согласились бы и Стоун, и Кернберг) добавляет, что ранние конфликты, приводящие к психотическим расстройствам, также «могут анализироваться с применением классической техники, хотя это значительно труднее, чем в случае невротических нарушений, которые, кстати, никогда не бывают чистыми» (Etchegoyen 1982).

Реконструкция прошлого опыта, по мнению Стоуна, хотя и сохранила огромное значение в аналитической теории и технике, перестала быть единственным и даже основным рабочим инструментом аналитика. Продолжая линию рассуждений Гилла, в соответствии с которыми проработке текущего конфликта в ситуации «здесь и теперь» должно уделяться приоритетное внимание по сравнению с работой по реконструкции прошлого, Стоун замечает: «Я думаю, что немногие усомнились бы в том, что непосредственный или близкий к ним опыт (“сегодня” или “вчера”) привносит большую живость и чувство уверенности, чем изолированное воспоминание или реконструкция отдаленного прошлого. Таким образом, “здесь и теперь” в аналитической работе — непосредственный обмен мыслями и важные текущие эмоциональные переживания — может при благоприятных условиях внести в другие элементы процесса (например, в восстановление или реконструкцию прошлого) качество живости, которое может наполнить прошлое жизнью» (Stone 1981, с. 718). Продолжая, Стоун полемически заостряет проблему определения роли «настоящего» и «прошлого» в аналитическом процессе: «Есть что-то привлекательное априори в идее о том, что личность должна противостоять своим основным конфликтам и решать их непосредственно в ситуации, в которой они возникают, независимо от их исторического фона. Это, конечно, верно в отношении реальных жизненных ситуаций пациента (или кого-нибудь другого). Возможным выводом из таких представлений может быть то, что преобладание обращений к прошлому, будь то воспоминание или реконструкция, по большей части будет находиться на службе у сопротивления, в смысле обесценивания настоящего и уклонения от его неизбежных требований» (с. 720). Стоун иллюстрирует эти рассуждения, используя в качестве примера-анalogии конфликтную ситуацию между Великобританией и Ирландией. Относительно превращения усилий по аналитической проработке прошлого в усиление сопротивления терапии он замечает, что это было бы подобно попытке решать текущие проблемы в Ольстере путем детального анализа поступков Кромвеля, совершенных несколько столетий назад. «Допустим, что анализ поступков Кромвеля мог бы действительно осветить влияние исторического прошлого на некоторые текущие аспекты социально-политического конфликта. Однако существуют современные проблемы большой сложности и напряженности, по отношению к которым дискуссия о Кромвеле была бы только отвлечением внимания, если преувеличивать ее определенный, но очень ограниченный вклад, уступающий в важности запутанным социально-политико-экономическим столкновениям настоящего» (с. 721).

К этому я бы добавил, что приведенный Стоуном пример может продемонстрировать и другую крайность — чрезмерный акцент на текущих проблемах без учета их исторических корней аналогичным образом обречен на неудачу. Более того, это также было бы проявлением сопротивления действительной попытке разрешения конфликта.

В новейшей российской истории тоже есть хороший пример для лучшего понимания очень сложного и тонкого взаимодействия прошлого и настоящего, являющегося сущностью аналитического процесса. Разрешение конфликтных взаимоотношений между Россией и Чечней, богатых как своими генетическими корнями, так и текущими, чрезвычайно напряженными проблемами, возможно только при гибком учете обоих взаимодействующих друг с другом факторов — настоящего и прошлого. Насколько верно то, что недостаточный

учет реальных проблем настоящего момента на фоне бесконечных рассуждений об исторических источниках конфликта может грозить катастрофой, настолько же верно и обратное.

В отношении обсуждаемой проблемы, Крис отмечает, что «как заикливание пациента на прошлом, так и его устойчивая приверженность настоящему могут функционировать как сопротивление» (Kris 1956, с. 56). Блюм (Blum 1980), в отличие от одностороннего подхода Райха, настаивавшего на приоритете интерпретаций сопротивления переноса в сравнении с генетическими интерпретациями, считает необходимым достижение «синергетического взаимодействия» между анализом сопротивления и реконструкцией для восстановления непрерывности и целостности личности анализанда.

Основываясь на предположении, что перенос возникает как результат взаимодействия прошлого и настоящего, Этчегоен подчеркивает, что в техническом смысле ни интерпретация настоящего не может даваться без учета прошлого, ни реконструкция не может быть осуществлена без привлечения настоящего. «Очень важно не только объяснить, что случается в настоящем, чтобы прояснить прошлое, но и использовать воспоминание и память, чтобы пролить свет на перенос» (Etchegoyen 1982, с. 68). Он ссылается на Рэккера (Racker 1958), который обычно с юмором говорил, что есть аналитики, которые рассматривают перенос только как препятствие к раскрытию прошлого, в то время как другие используют прошлое как простой инструмент для анализа. В согласии с Этчегоеном Де Беа и Ромеро, отвечая на вопрос, что необходимо интерпретировать: прошлое или настоящее, либо в какой-то мере одно и в какой-то мере другое, следуют за Райхом, Стрэчи и др., утверждая, что необходимо интерпретировать перенос в ситуации «здесь и теперь», в точке взаимодействия прошлого и настоящего (De Bea, Romero 1986). Они описывают моменты в аналитическом процессе, когда пациент находит убежище в прошлом, он вспоминает и вновь переживает его, используя как защиту против настоящего. Погружаясь в прошлое с целью избегания настоящего, пациент не обращает внимания на настоящее — отношения с аналитиком «здесь и теперь» — и вследствие этого теряет то, что в текущих переживаниях составляет новизну. «Прошлое затем захватывает настоящее и рискует быть переизданным посредством него. Анализанд будет затем стремиться использовать проективную идентификацию с целью вынудить аналитика принять проекцию его внутренних объектов и заставить аналитика попасть в паутину его экстернализованных психических конфликтов. Этими средствами он бессознательно пытается включить аналитика в свою защитную организацию, что в случае успеха несомненно приведет к усилению его психопатологии» (с. 315).

Так же как прошлое может служить средством для избегания настоящего, настоящее в свою очередь может составить защиту против прошлого. Текущие эмоции, переживания «здесь и теперь» могут приобрести такую степень интенсивности, которая не оставит пациенту никакой возможности воспоминания других более ранних переживаний, без которых эффективный анализ «здесь и теперь» становится невозможен. Пациент при этом ощущает происходящее как нечто совершенно новое, никогда прежде им не испытанное. Думаю, что необходимо подчеркнуть, что это защитное восприятие не имеет никакого отношения к появляющемуся в ходе успешного анализа переноса переживанию пациентом ситуации «здесь и теперь» как нового и неожиданного взаимодействия с аналитиком — объектом, которого он никогда не знал ранее.

Стоун замечает, что как и во многих других случаях, Фрейд был первым, кто заметил, что обращение к прошлому может быть использовано пациентом, чтобы уклониться от давления и непосредственных текущих проблем. Однако наибольшее значение текущему конфликту, с его точки зрения, придавала Хорни (Horney 1939), утверждавшая, что акцент на воспоминаниях поддерживает сопротивление. Стоун в связи с работами Хорни отмечает, что некоторые технические рекомендации и нововведения, фокусирующие аналитическую работу на «здесь и теперь», «иногда, кажется, обесценивают операциональную важность генетического фактора» и полагает, «что это обесценивание не поддерживается клиническим опытом большинства из нас» (Stone 1981, с. 721), и далее: «Сейчас важен тот факт, что, несмотря на этом сосредоточении на настоящем, непосредственном, значение прошлого никогда полностью не отбрасывалось и не аннулировалось, даже при том, что роль, которая ему придавалась, могла быть бледной или вторичной» (с. 722). Он утверждает, что проблема мобилизации раннего индивидуального опыта для эффективного изменения его влияния на настоящее — «это сама по себе большая техническая проблема, во многом опирающаяся — что кажется парадоксом — на умелое обращение со “здесь и теперь”» (с. 731).

Соглашаясь со Стоуном, Этчегоен, вслед за ним, Рэкером, Крисом и др. отстаивает технический подход, в равной мере учитывающий влияние на аналитический процесс обоих факторов — прошлого и настоящего. Такой анализ возможен, с его точки зрения, при применении мутационных интерпретаций переноса (Strachey 1934), в которых настоящее и прошлое соединяются на некоторый момент времени, демонстрируя пациенту, что он ошибался, считая настоящее точным повторением прошлого. Мутационная интерпретация проливает свет на прошлое из настоящего и на настоящее из прошлого: интерпретация и реконструкция — взаимно дополняющие фазы одного процесса (Etchegoyen 1982). Это же в менее категоричной форме утверждает и Гринекер: «Любая разъясняющая интерпретация обычно включает некоторую ссылку на реконструкцию» (1975, с. 703).

А. Жибо уточняет, что интерпретации «здесь и теперь», устанавливающие связь между настоящим и прошлым, организуют время и психическое пространство аналитической ситуации и обеспечивают тем самым условия для того, чтобы «перенос стал не только фактором повторения, но также фактором изменения» (A. Gibeault, 1991).

Этчегоен, привлекает внимание к тому, что не только прошлое проявляется в настоящем, искажая и трансформируя его, но и настоящее (в том числе и изменения, происходящие в анализе) воздействует на прошлое, значительно модифицируя его. Из этого кажущимся на первый взгляд тривиальным факта могут быть сделаны важнейшие технические выводы, один из них следующий: сообщения пациента о фактах прошлого, несмотря на его, возможно, полное убеждение в их подлинности и достоверности, должны рассматриваться аналитиком как покрывающие воспоминания. Необходимо не забывать при этом, «что психоаналитический метод показывает историческую истину (психическую действительность), а не физическую истину, которая недостижима в своей бесконечной изменчивости. Каждый из нас хранит комплексы воспоминаний и убеждений, которые будучи пропущенными через многочисленные теории, регулируют наши отношения с миром. Цель анализа не корректировать факты из прошлого, а вновь концептуализировать их» (Etchegoyen 1982, с. 71).

Рой Шефер выражает эти же мысли другими словами: «Психоаналитик помогает своему пациенту развивать психоаналитическое жизнеописательное повествование. Каждое жизнеописательное повествование восстанавливается в соответствии с аналитическими целями, задачами и индивидуальными критериями уместности, пользы и безопасности. Аналитики с различными теоретическими подходами разрабатывают различные типы аналитических историй. Представители других дисциплин (социологии, биологии) разрабатывают неаналитические истории. Поскольку конструирование аналитического прошлого обязательно происходит в «здесь и теперь» аналитического диалога, оно остается интерпретационной и реинтерпретационной характеристикой этого «здесь и теперь» (Schafer 1982, с. 79). По мнению Шефера, в идеале в каждом психоаналитическом процессе, вплоть до его завершения, аналитик должен, используя интерпретации, продолжать разрабатывать казалось бы уже полученную в ходе проработки аналитическую историю жизни анализанда.

Шефер излагает собственный взгляд на проблему прошлого и настоящего в анализе. Прошлое и настоящее не могут быть рассмотрены как независимые переменные, и, соответственно, реконструкции инфантильного прошлого и трансферентного настоящего являются взаимозависимыми. Из этого следует, что аналитическая работа является скорее циклической, чем просто ретроспективно направленной.

Треурнит своими работами, как я полагаю, подтверждает выводы Шефера, подчеркивая «замечательный факт, что психическое настоящее может оказывать формирующий эффект на психическое прошлое» (Treurniet 1993, с. 885). Психическое прошлое, согласно Треурниту, — это не «объективное» прошлое, а его активная в настоящий момент версия. Соответственно, психическое настоящее влияет на психическое, а не объективное «прошлое» и способно изменять его.

Относительно высказываний анализанда о настоящем, Шефер заявляет, что они так же, как и рассказы о прошлом, представляют собой реконструкции. Соответственно, аналитик не должен рассматривать «здесь и теперь» как самоочевидную реальность, не зависящую от повествовательной стратегии рассказа о прошлом, которую использует пациент или которая разрабатывается в анализе. Факты «здесь и теперь», по мнению Шефера, существуют только в их версиях. Он обостряет проблему до предела: «Перенос в “здесь и теперь” — это реконструкция в этом же смысле... психоаналитическая версия фактов, которые были рассказаны и всегда могут быть рассказаны другим образом» (Schafer 1982, с. 79). Соответственно, настоящее («здесь и теперь») аналитической ситуации является достижением анализа точно так же, как и аналитически восстановленное прошлое.

В отличие от кляйнианца Этчегоена, который считает, что эффективность анализа зависит от того, насколько успешно анализ переноса позволит пациенту разграничить прошлое и настоящее, различить объективное и субъективное, Эго-психоаналитик Шефер, утверждает, что работа аналитика, способная привести к такому различению, становится возможной только при условии достижения пациентом вневременной формы опыта, характерной для невроза переноса. Из предположения, с которым, по-видимому, согласился бы и Этчегоен, что рассказанное настоящее происходит от рассказанного прошлого, и наоборот, Шефер делает вывод, что в рабочих целях, чтобы развить невроз переноса по возможности полно, аналитик должен размышлять с вневременной точки зрения, без различения прошлого и на-

стоящего. К выводу Фрейда, что необходимые эмоциональные аспекты инсайта и проработки могут быть развиты и интерпретированы только в трансферентном настоящем, Шефер добавляет, что «все больше и больше, по мере того как развивается невроз переноса, это настоящее (“здесь и теперь”) становится конденсированной, согласованной и вневременной версией прошлого и настоящего» (там же, с. 81).

Основываясь на своей вневременной концепции психоаналитического процесса, Шефер предлагает, на мой взгляд, чрезвычайно интересный и актуальный вариант решения сложной и запутанной проблемы разрешения невроза переноса. То, что раньше рассматривалось как терапевтическая регрессия, он считает необходимым рассматривать как особый тип развития личности, характерный для аналитической работы. Шефер имеет в виду следующее: вневременная форма опыта и понимания, возникающая «здесь и теперь», не является продуктом регрессии, а представляет собой результат совместной работы аналитика и пациента в условиях контролируемой аналитической ситуации. Именно эта возникающая в ходе успешного анализа вневременная форма опыта и понимания и должна быть рассмотрена, с точки зрения Шефера, в качестве нового типа опыта, приводящего к развитию личности: начиная с этого момента «прошлое появляется как никогда прежде не переживавшееся, а настоящее становится тем, что никогда не могло бы быть испытано без этого анализа» (там же, с. 82).

Завершая рассмотрение сложных взаимоотношений между бессознательным настоящим и бессознательным прошлым в современной теории аналитической техники — проблемы, в отношении которой в настоящее время ведутся интенсивные, иногда переходящие в ожесточенные, дискуссии между представителями различных психоаналитических направлений, — хочу заметить, что все технические подходы, вводящие инновации в аналитическую технику, в большей или в меньшей степени фокусирующие внимание на настоящем аналитической ситуации — Ференци и Ранка, Райха, Стрэчи, Вайсса, Штербы, Гилла и др. — критикуются в психоаналитической литературе зачастую с позиции злоупотребления новыми техническими рекомендациями. Стоун отмечает этот момент, подчеркивая, что при использовании гипертрофированной технической стратегии, которая усердно разрабатывается аналитиком, имеется опасность стимулирования упрямого, хорошо рационализованного сопротивления (Stone 1981). Такие негативные последствия неизбежны при механистичном применении любой техники и доведении ее до крайнего выражения (иногда вплоть до абсурда).

С другой стороны, по мнению Леви и Индербитцина (Levy, Inderbitzin 1990), реакция психоаналитического сообщества на появление новой модификации классической техники, подчеркивающей основополагающую роль определенных аспектов аналитической процедуры, представляет собой интенсивную критику опасностей, порождаемых этим нововведением. Когда какому-то одному из аналитических инструментов, как-то: реконструкция, эмоциональное переживание, анализ сопротивления, интерпретация переноса, фокусировка на «здесь и теперь», эмпатия, контрперенос и др., придавалось в новом техническом подходе наибольшее значение и отводилось центральное место, это вызывало резкую критику с противоположных технических позиций.

Я проиллюстрирую проблему технических инноваций на нескольких примерах. Критикуя раннюю стратегию проведения анализа, основанную на реконструкции прошлого пациента путем генетических интерпретаций — «интерпретационный фанатизм», — Ференци и Ранк предложили технику, в

которой центральным моментом становится антитезис рациональной интерпретации — эмоциональное переживание. Под влиянием Ференци и Ранка усиленное внимание к эмоциональным переживаниям при переносе стало в одно время своего рода «модой», превращаясь практически в самоцель и затемняя истинные психоаналитические задачи. Эффективность терапии измерялась страстностью эмоциональных проявлений анализанда. Это в свою очередь привело к резкой критике их идей. Одновременно с модой на «драматизацию» развивалась мода на последовательный анализ сопротивлений, который должен осуществляться раньше, чем анализ содержания (Reich 1928), а несколько позднее — мода на характероанализ (Reich 1933). Еще один пример: «отец терапевтического союза» — Штерба — был подвергнут жесточайшей репрессивной критике и только в последнее время его вклад в развитие психоанализа начал признаваться и отмечаться (Friedman 1992)¹.

Аналогично активный, форсированный анализ переноса в начальной фазе терапии, со ссылкой на технические рекомендации Гилла, иногда превращается в пародию, которая еще больше искажается чрезмерным операциональным акцентом на контрпереносе (см. ниже) (Stone 1981). Тем не менее, несмотря на опасности, связанные с возможными техническими злоупотреблениями, по мнению Стоуна, тенденция начинать анализ переноса в ситуации «здесь и теперь» как можно раньше (при обнаружении даже незначительных признаков скрытого переноса) должна расцениваться как важный составной компонент прогрессивно развивающегося психоаналитического метода.

Вместе с тем, как отмечает Стоун, нельзя игнорировать и то обстоятельство, что существует также «ностальгическая контртенденция среди аналитиков, которые стремятся восстановить прежний акцент на центральной важности раннего исторического материала и предотвратить раннюю или «чрезмерную» интерпретацию переноса» (там же, с. 731).

Процесс критического осмысления нововведений, основанный не на отрицании новых предложений с позиции злоупотреблений, а на понимании ограничений и опасностей, связанных с односторонне ориентированными подходами, представляется мне необходимым как для сохранения целостности психоанализа и его отличия от психотерапии, так и для его постепенной эволюции и углубления благодаря учету того ценного, что вносит каждая модификация, и вследствие динамического взаимодействия альтернативных, а зачастую и взаимодополняющих, теоретических точек зрения и соответствующих им технических подходов.

Каждый из акцентов, возникающих в процессе эволюции аналитической техники, не исчезает полностью под давлением иногда принимавшей деструктивные формы волны критики, но возрождается в новых более сбалансированных в отношении крайностей технических подходах. Я уверен, что в настоящее время мы являемся свидетелями и участниками интенсивного поиска более благоприятного для творческого развития психоаналитического климата, не допускающего, с одной стороны, полного размывания границ психоанализа и потери психоаналитической идентичности и, с другой стороны, не препятствующего возникновению новых идей, концепций, технических инноваций.

¹ Фридман, пересмотрев в 1992 году свои ранние взгляды, честно и открыто заявляет: «К сожалению, эта важная для развития психоанализа работа Штербы подвергалась репрессивной критике, в которую я внес свой вклад» (Friedman 1992, с. 5).

*Трансферентная игра одного, двух или многих участников
(влияние личности аналитика и применяемой им техники на развитие и
разрешение переноса)*

Влияние личности аналитика и применяемой им техники на развитие и разрешение переноса — один из наиболее трудных и злободневных вопросов современного психоанализа, вместе с тем играющий важнейшую роль в развитии теории и техники психоанализа. Дискуссия 20-х годов между Ференци, Ранком, Райхом, Штербой и др., настаивающими с разных технических позиций на более активной личностной позиции аналитика, с одной стороны, и более ортодоксальными аналитиками, отстаивающими пассивную позицию, — с другой, воспроизводится новыми участниками дебатов на каждом этапе развития аналитической техники. В 50-е годы акцент на влиянии личности аналитика на развитие невроза переноса был связан с работами Александера, Френча, Вайсса и др. (см. выше), в 80-е — в связи с усилением фокуса внимания на бессознательном настоящем в работах Гилла, Стоуна, Сэндлера и др. Вызывающая разногласия проблема, с точки зрения сторонников пассивной позиции, наиболее отчетливо сформулирована Гловером: «Можно спросить: разве активное вмешательство со стороны аналитика не сбивает картину переноса как спонтанного навязчивого повторения, в то время как признание пациентом трансферентного материала во многом смягчается пассивной ролью аналитика и его безличностью? Другими словами, когда образ отца оживлен фигурой, которая не дает советы, не убеждает, не обращает на путь истины и не командует, эту ситуацию легче распознать, нежели когда происходит фиксация в настоящем реальной ситуации, в которой аналитик на самом деле советует, убеждает, поучает или командует. С этой точки зрения возможность грубых ошибок присутствует даже в ортодоксальном анализе и повышает риск возникновения более сильных сопротивлений. Пока пациент находится в состоянии “трансферентного невроза”, под влиянием аффективной реакции на аналитика, повторяющей инфантильную навязчивую идею, он “чувствителен” даже к обычному тривиальному поведению со стороны аналитика и реагирует на это сильным аффектом, то есть психически сверхчувствительной реакцией» (Glover 1924, с. 280).

Как мы видим, аргументы Гловера, критикующие активную позицию аналитика, основаны на представлении о последней как об авторитарной и имеющей своим источником контртрансферентные проблемы. На мой взгляд, это не продуктивная критика, а взгляд с позиции возможного злоупотребления. Подобная «активно воспитывающая» пациента позиция аналитика критиковалась, в частности отстаивавшим активную технику В. Райхом (1933). Райх, например, настаивал на необходимости обучения будущих аналитиков навыкам «воспитания [пациента] для анализа с помощью анализа», то есть не убеждать пациентов в том, что они могут довериться аналитику, а прорабатывать причины скрытого недоверия, настороженности и критичности.

Как я уже отмечал выше, основу классической аналитической техники, как эго-психологического, так и кляйнианского направлений составляет ортодоксальная концепция невроза переноса, стержнем которой является представление о переносе как о феномене, причина возникновения которого в аналитической ситуации «здесь и теперь» заключается исключительно в интрапсихических кон-

фликтах анализанда и патогенных объектных отношениях из его прошлого. В статье Рэнджелла (1954)¹ используется метафора магнитного поля для наглядной демонстрации соответствующей классическому подходу позиции аналитика, который должен оставаться практически за пределами конфликтов анализанда, не слишком далеко и не слишком близко от них. Под этим понимается, что аналитик должен находиться несколько за границей переноса, что позволяет ему, не подвергаясь опасности быть вовлеченным в трансферентную игру пациента, проработать бессознательные конфликты последнего путем анализа и интерпретации переноса.

Другими словами, пользуясь терминологией, введенной в психоанализ Балинтом (1950) вслед за Джоном Рикманом, традиционное представление о переносе — это понимание его с позиции психологии одной персоны. Первая критика подобного представления о переносе началась внутри самой Эго-психологии. Как мы уже отмечали выше, в конце 40-х годов исследователи (в первую очередь Александер, Френч, Вайсс и др.), настаивавшие не только на рассмотрении возможного влияния аналитика на развитие невроза переноса, но и на необходимости активного осуществления такого влияния в целях терапии, подверглись резкой критике. В отношении их взглядов преимущественно выражается сожаление, а результаты их работ рассматриваются как артефакты (Огт 1954). Макалпин (1950), несмотря на это считает, что перенос в аналитической ситуации не возникает совершенно естественно, спонтанно и независимо от влияния личности аналитика. Она настаивает на том, что характер и особенности развития невроза переноса определяются поведением аналитика и его техникой.

Райх (1933), несмотря на отчетливые акценты на важности анализа «здесь и теперь» и роли аналитика в развитии переноса, не пошел дальше традиционного понимания невроза переноса. В отличие от него, Ференци позднее во многом пересматривает свои ранние взгляды и закладывает основы для того нового понимания психоаналитических феноменов с перспективы объектных отношений, которое так блестяще формулирует его ученик Балинт (1950). С начала 50-х годов аналитики независимого и интерперсонального направлений активно критикуют классическое понимание переноса и разрабатывают новую концепцию переноса с позиции психологии двух и более персон, в полной мере учитывающую роль и влияние аналитика на развитие психоаналитического процесса.

Изменения происходят и в эго-психологической школе. Выше уже отмечалось, что Лёвальд (1960), одним из первых Эго-психологов, вводит в аналитическую технику фактор отношений аналитик-пациент и дополняет тем самым классическое определение Гилла (1954) о разрешении невроза переноса исключительно средствами интерпретации. Позднее Гилл (1982), частично пересматривая и расширяя собственные ранние взгляды, разрабатывает технический подход к проработке невроза переноса с позиций психологии двух персон Балинта. Согласно Лёвальду, Гиллу и др., роль и влияние аналитика обуславливаются не только интерпретациями, которые он дает, но также тем новым опытом взаимоотношений, который позволяет компенсировать нарушения и задержки развития и облегчает возобновление развития анализанда, способное приводить к структурным изменениям в личности.

¹ См. его статью в «Антологии».

Кернберг, обосновывая свою собственную позицию в отношении проблемы влияния личности аналитика на перенос, утверждает, что «изучение личности аналитика становится важным только потому, что она служит в качестве места крепления якоря для переноса, что требует постоянного изучения аналитиком своего собственного поведения и реакций контрпереноса» (Kernberg 1993, с. 667).

Аналитик, используя различные манипулятивные процедуры, в том числе контролируя и изменяя степень своего влияния, может стремиться к искусственному обеспечению анализанда «корректирующим эмоциональным опытом», следуя, например, Александру, Френчу, Эдуардо Вайссу и др. Выступая против подобного манипулятивного использования влияния конкретной личности аналитика на развитие переноса, Кернберг в полном согласии с Лёвальдом замечает, что «сущностью анализа является обеспечение пациента истинным, подлинным отношением, в котором проявляются личности обоих участников и в котором, несомненно, происходит анализ переноса и контрпереноса» (Kernberg 1993, с. 663).

Обращаясь к исследованиям представителей интерперсонального направления психоанализа, в частности к работам Гринберга (Greenberg 1991) и Митчелла (Mitchell 1988), он замечает, что разрабатываемый этими аналитиками подход основан на практически полной взаимозависимости двух психоаналитических феноменов — переноса и контрпереноса, что приводит к техническим рекомендациям в равной мере фокусировать внимание как на анализе переноса, так и на анализе контрпереноса. В работах Гринберга и Митчелла предполагается, что личность аналитика неизбежно влияет на перенос, и для того, чтобы это влияние было продуктивным, то есть способствующим восприятию пациентом аналитика как «безопасного» объекта, аналитику нужно динамически корректировать свое поведение, стремясь быть равноудаленным от опасности стать «небезопасным» (в смысле авторитарным) и от опасности подыгрывания переносу. Кернберг вслед за Этчегоеном (1991) критикует такое, с его точки зрения, чрезмерное внимание к влиянию личности аналитика в интерперсональном методе, способное привести к манипулятивной адаптации аналитиком переноса анализанда. По моему мнению, эта критика Кернберга направлена также на исследования Джозефа Вайсса¹ (Вайсс 1998; Weiss, Sampson 1986) и на разрабатываемые ими технические методики.

Задавая себе вопрос, может ли перенос быть реальным и ярким повторением прошлого в «здесь и теперь» без участия и вовлечения аналитика, Уайт отвечает на него, вслед за Джекобсом (Jacobs 1991) описывая перенос как переживания в аналитической ситуации «здесь и теперь», которые пациент разворачивает в виде представления (игры), где аналитику отводится конкретная и важная роль. «Участие анализанда в представлении состоит из бессознательных трансферентных реакций, сознательных аспектов терапевтического союза и реальных взаимоотношений с аналитиком. Реальные отношения включают реакцию на личность и стиль аналитика и на контрперенос аналитика. Бессознательный перенос пациента формирует первичную динамику в содержании большинства представлений» (White 1992, с. 340).

Пациент или пассивно ожидает, что аналитик присоединится к игре или активно провоцирует его занять соответствующую ролевую позицию. Эффективная аналитическая позиция при этом не заключается в выборе между дву-

¹ Не путать с Эдуардо Вайссом!

мя крайними альтернативами: участие или не участие в разыгрываемом пациентом представлении. Уайт подчеркивает, что аналитик в любом случае вовлекается и участвует в таком представлении. В техническом смысле более значим ответ на вопрос: как аналитик участвует в представлении?

С этих же технических позиций рассуждает Бирд, в согласии с Винникоттом утверждающий, что «пациент должен иметь возможность включить аналитика в свой невроз чтобы разделить его с аналитиком» (Bird 1972, с. 279). Треурнит (1993) акцентирует внимание на очень важном моменте, добавляя, что в определенной фазе развития аналитического процесса наступает «момент истины, когда пациенту необходимо чувствовать, что он может пробудить подлинные эмоции в аналитике... Сознательно или бессознательно пациент наблюдает, как его аналитик справляется с этими трудными периодами: примет ли и как он примет проекции своего пациента, “переживет” ли и как “переживет” агрессию и всемогущество своего пациента» (с. 879). От этого, с его точки зрения, зависит или возможность продуктивного использования (в духе Винникотта ¹) пациентом своего аналитика как объекта, или возрастание у анализанда тревожности и бегство в «карающую самокритику» или патологическую уверенность (Adler 1989). Ссылаясь на исследование Вайсса и Сэмпсона (Weiss, Sampson 1986), Треурнит, в противоположность взглядам Кернберга, утверждает, что аналитик становится для анализанда новым терапевтически эффективным объектом только тогда, когда успешно проходит испытание, которое ему устраивает пациент.

Уайт описывает вступление пациента в трансферентную игру как результат традиционного анализа и проработки сопротивления переносу. Вслед за Гиллом он понимает анализ сопротивления разрешению переноса как взаимные усилия пациента и аналитика по проработке трансферентной игры, в результате чего становится возможным прекращение навязчивого повторения переноса и открытие новых межличностных взаимоотношений. Техническую проблему представляет собой формирование у анализанда способности прорабатывать трансферентную игру. Как отмечает Уайт, цель сопротивления в этой точке психоаналитического процесса — поддержать повторение и представление: пациент находится под влиянием невроза переноса и еще должен понять, что это искажение, которое требует проработки. Основываясь на понятии игры, Уайт, не ссылаясь, однако, ни на Штербу, ни на Гилла, предлагает метафорический выход из этой дилеммы: «Пациент как главный герой и режиссер одновременно назначает роль аналитику и ожидает соответствующей реакции. Когда аналитик реагирует иначе, чем ожидалось, пациент удивляется. Удивление часто является тем самым фактором, который запускает процесс вытягивания анализанда из его роли. Способность аналитика выйти из игры помогает привлечь внимание пациента к различным исполняемым ролям, постепенно обучая его, таким образом, развивать аналогичную способность (разделение между наблюдением и переживанием)» (White 1992, с. 347).

Исследуя сложную динамику взаимоотношений в диаде аналитик-анализанд, Лёвальд (1986) усиливает свои прежние формулировки, утверждая, что возникающий «здесь и теперь» опыт бессознательного взаимодействия между пациентом и аналитиком (перенос-контрперенос), является необходимым условием для более глубокого понимания бессознательных конфликтов анализанда. Он отмечает, что как аналитик, так и анализанд осуществляют не толь-

¹ См. соответствующую статью Винникотта в «Антологии».

ко переносы друг на друга, но также и контрпереносы — реакции на перенос другого участника аналитической диады. Стараясь осуществить перенос, пациент вызывает у аналитика эмоциональную реакцию, а не продуманный аналитический ответ (McLaughlin 1991; Chused 1991). Маклафлин (1981) и Лёвальд (1986) утверждают, что эмоциональные реакции аналитика (или их отсутствие), которые обычно называются контрпереносом, в действительности состоят из смеси переноса аналитика на пациента и его контрреакции на перенос пациента (эмпатического ответа на давление переноса анализанда).

Подтверждая взгляды Маклафлина и Лёвальда, Треурнит (1993), ссылаясь на Райкрофта и Байона, замечает, что проблема взаимоотношений в аналитической диаде — это в первую очередь проблема аффектов, которые представляют собой одну из немногих вещей, на которую аналитики могут позволить себе роскошь взглянуть как на факт. Согласно Райкрофту, аффекты наряду со свойством быть видимыми и наблюдаемыми фактами обладают способностью вызывать у наблюдателя аффективный отклик. Плач ребенка является верным признаком того, что он испытывает определенный дискомфорт, и вместе с тем он порождает соответствующие эмоциональные реакции у матери. Райкрофт убежден, что во многом в результате эмоционального взаимодействия возникает (или не возникает) чувство контакта между аналитиком и пациентом (Ruscroft 1958).

Завершить краткое рассмотрение различных точек зрения на проблему «участия» личности аналитика в аналитическом процессе, на мой взгляд, в настоящее время можно, не столько ответив на некоторые возникающие вопросы, сколько поставив новые. Я процитирую в связи с этим Треурнита, который остроумно утверждает, что несмотря на то, что влияние личности аналитика на отношения «здесь и теперь» в анализе было далеко не сразу осознанно в теории и технике, отрицать его «намного более вредно, чем допускать тот факт, что аналитик втягивается в мир внутренних объектов своего пациента аффективным лассо и что он должен что-то делать с этим миром, затрагивая как психическое равновесие пациента, так и свое собственное, если он хочет добиться хоть какого-то терапевтического эффекта».

Перенос-контрперенос: интерактивный инструмент современной психоаналитической техники

Начало описанному выше отношению к контрпереносу было положено работами аналитиков кляйнианского (Heimann 1950; Little 1951; Racker 1953, 1957 и др.); британского независимого (Winnicott 1949 и др.) и интерперсонального направлений. В дискуссию с ними вступили представители эго-психологической (A. Reich 1951; Fliess 1953 и др.) школы.

Негативное отношение к контрпереносу в классическом анализе, иногда переходящее даже в фобическую установку, в новой концепции контрпереноса, возникшей в начале 50-х годов, трансформировалось сначала в свою полную противоположность. Наиболее ясно это сформулировала Хайманн¹: «Эмоциональная реакция аналитика на пациента в аналитической ситуации

¹ См. ее статью в «Антологии».

является одним из наиболее важных инструментов в его работе. Контрперенос аналитика — это инструмент исследования бессознательного у пациента» (Heimann 1950).

Еще больше обостряя формулировку Хайманн, обосновывающую техническое использование контрпереноса, Лёвальд (Loewald 1986) утверждает, что «способность к контрпереносу является мерой умения аналитика анализировать. Контрперенос в этом общем значении является техническим условием для отзывчивости аналитика к любви или ненависти пациента по отношению к аналитику» (с. 286). Продолжая техническую традицию, связанную с Т. Райком, Лёвальд указывает, что любая эффективная интерпретация является следствием «истинного психоаналитического понимания», которое может возникнуть только при условии «резонанса между бессознательным анализанда и бессознательным аналитика» (с. 283). Треурнит (1993) добавляет, что явная или скрытая эмоциональная коммуникация, которую пациент пытается установить с аналитиком, в техническом смысле является эквивалентом свободной ассоциации и, следовательно, столь же эффективным материалом для аналитической работы.

Молчаливое участие аналитика в разворачиваемом представлении (в переносе анализанда), согласно Чусед (Chused 1991), дает ему возможность рефлексировать свои собственные эмоциональные реакции, мысли, фантазии, воспоминания, сравнивая их с характерными для него, привычными и обыденными реакциями. Это позволяет аналитику отделить перенос на пациента от своих реакций на его перенос (реакций на провоцирование пациентом у аналитика того или иного «ролевого» отклика или на пассивное ожидание того, что аналитик примет отведенную ему роль в трансферентном представлении). Сознательное переживание реакций на перенос позволяет аналитику лучше прочувствовать внутренние конфликты анализанда и патологичность создаваемых им объектных отношений. Внутренний анализ и проработка этих реакций (самоанализ) делают возможным более глубокое понимание анализанда и путей помощи ему, что в конечном счете помогает выбрать нужную стратегию аналитической работы и скорректировать технику ее проведения (White 1992).

Эренберг (Ehrenberg 1984, 1992) также настаивает на активной работе с эмоциональными аспектами опыта «здесь и теперь» как пациента, так и аналитика. Одна из важнейших стратегий аналитической работы, согласно Эренбергу, состоит в постоянной рефлексии аналитиком собственного эмоционального состояния, индуцированного пациентом, анализе этого состояния и — при достижении понимания его причин — предъявлении пациенту напрямую «без метапсихологической путаницы и дистанцирования эмоционально сбалансированных интерпретаций в “здесь и теперь”». Эренберг полагает, что иногда аналитик должен быть способен некоторое время работать, находясь под влиянием осознаваемого им контрпереноса. Это необходимо, чтобы лучше понять скрытый эмоциональный материал бессознательного настоящего. «Даже если мы сами не знаем, почему мы реагируем данным образом, мы можем все еще использовать нашу реакцию как подсказку к тому факту, что нечто во взаимодействии [аналитика и пациента] должно быть разъяснено и проинтерпретировано» (Ehrenberg 1992, с. 36). Аналитик, согласно Эренбергу, должен идти на риск, адресуя пациенту свои эмоциональные ответы — это предохраняет аналитическую работу от опасности интеллектуализации и способствует достижению аналитического инсайта. Аналитик при этом должен быть пре-

дельно внимателен к возможным проявлениям сопротивления контрпереносу (Ehrenberg 1985, 1992; Pantone 1994).

Анализируя динамику процесса переноса-контрпереноса в «здесь и теперь» (бессознательном настоящем), Пантон (1994) обращается к работам Кристофера Болласа (Bollas 1987, 1989, 1992), в которых, с его точки зрения, фокус внимания направлен на исследование эмоционального взаимодействия аналитика и анализанда. Боллас, полностью соглашаясь с Эренбергом, утверждает, что понимание аналитиком анализанда и отношений, которые складываются между ними в аналитической ситуации, во многом зависит от осознания и понимания аналитиком собственных эмоциональных состояний. Подчеркивая важность рефлексии и самоанализа, Боллас предлагает аналитику думать о себе как о другом пациенте, также находящемся в аналитическом кабинете.

Это предложение Болласа, с моей точки зрения, уходит корнями в концепцию терапевтического расщепления Штербы, но использованную применительно не к пациенту, а к аналитику (выше я назвал этот процесс «аналитическим расщеплением» Эго психоаналитика).

Описания Болласом позиции аналитика в терапевтической диаде являются аналогичными, по его собственному мнению, концепции Винникотта, в которой пациенту позволено использовать аналитика так, как он считает нужным: «Для меня это означает взаимодействовать с пациентом с позиции, в которой невроз переноса (или психоз) направляет меня» (Winnicott 1962, с. 166).

К позициям Эренберга и Болласа, Пантон добавляет, что, по его мнению, взаимодействие аналитика и пациента теряет важнейшую составляющую, если пациент не получает от аналитика определенную версию его мыслей и чувств в различных ключевых точках психоаналитического процесса. Он утверждает, что «пациент и аналитик непрерывно находятся в эмоциональном отношении, в котором они оба активно участвуют на бессознательном уровне, несмотря на любое решение со стороны каждого участника быть неэмоциональным, и что открытие этой эмоциональной связи и ее проработка, независимо от того, какие разногласия [между психоаналитиками] это вызывает, является важнейшим аспектом того, что есть терапевтического в психотерапии, которая базируется на психологии двух персон» (Pantone 1994, с. 609).

Вместе с тем Уайт в очередной раз предостерегает, что технический подход, постулирующий полезность и желательность личностного отношения аналитика к пациенту, следует не смешивать с остающейся чрезвычайно актуальной классической позицией — любое вторжение контрпереноса аналитика (контрпереноса как переноса на анализанда), хотя и являющееся с современной точки зрения спонтанным и неизбежным, необходимо индивидуально прорабатывать и его влияние на анализ должно быть по возможности устранено. Уайт описывает целый диапазон контртрансферентных ответов аналитика — от незначительных оплошностей в технике до более организованного и устойчивого участия в переносе анализанда, иногда приобретающего черты бессознательного сговора между аналитиком и пациентом. Он же, тем не менее, подчеркивает, что независимо от того, было ли участие контрпереноса аналитика в «трансферентной игре» скрытым или явным, решающим с точки зрения эффективности анализа фактором является «способность аналитика выйти за пределы представления, сформировать свое понимание взаимного опыта и передать это понимание пациенту с помощью интерпретации» (White 1992, с. 345). Осознание собственного участия в представлении помогает аналитику

более отчетливо понять перенос анализанда. Это различие между бессознательнымотреагированием и рефлексией и делает возможной интерпретацию сопротивления разрешению переноса в «здесь и теперь».

Таким образом, мерой аналитического умения становится не только способность входить в резонанс с бессознательным анализанда (Loewald 1986), но, что не менее важно, способность или параллельно осмысливать происходящее, сохраняя активное «рабочее Эго» (Fliess 1942), или умение вовремя выйти из игры, восстанавливая его активность.

Я надеюсь, что мне удалось показать, что прошло достаточно времени, чтобы эйфория от освобождения от тирании фрейдовского понимания контрпереноса сменилась на спокойное понимание и учет как новых открывшихся перспектив, так и ценности и значимости, казалось бы, уже изживших себя классических принципов. Аналогичный процесс происходил и в отношении всех других основных психоаналитических инструментов: переноса, сопротивления, аналитической позиции, принципа нейтральности и др.

Возвращаясь к контрпереносу, хочу заметить, что в современной технике фокус внимания аналитика должен быть в равной степени направлен на осознание своих эмоциональных реакций как возможных проявлений собственных бессознательных конфликтов (контрпереноса как переноса на анализанда) и на анализ контрпереноса (в смысле реакций аналитика на перенос пациента) как важнейшего инструмента для исследования переноса, «бессознательного настоящего» и взаимоотношений аналитика и пациента.

Относительно отношения к контрпереносу различных современных аналитических школ Кернберг отмечает, что «значительные разногласия между ними остаются в вопросе о том, с чем из пары перенос-контрперенос сильнее связан анализ: интерперсональный психоанализ уделяет почти симметричное внимание переносу и контрпереносу. Эта тенденция менее распространена среди группы независимых и еще меньше среди Эго-психологов и кляйнианцев. Я думаю, достаточно сказать, что все аналитики используют исследование своих собственных аффективных реакций на пациента и делают это более последовательно и более свободно, чем ранние клиницисты. Есть также общая тенденция среди аналитиков использовать результаты анализа контрпереноса в формулировке интерпретаций переноса... Это подразумевает постепенное принятие, с определенными допущениями и в определенных границах, понятия проективной идентификации как важного средства защитной и бессознательной коммуникации в переносе» (Kernberg 1993, с. 663).

Разногласия сохраняются и в отношении роли эмпатии в анализе, хотя в подавляющем большинстве психоаналитических публикаций ей дается высокая положительная оценка. Кернберг отмечает, что во всех психоаналитических техниках, относящихся к различным современным школам психоанализа, эмпатия считается необходимым условием для анализа контрпереноса и его использования в интерпретациях переноса. Значительную роль в этом сыграла фундаментальная работа Кохута «Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией»¹. Хайманн в 1968 году обнаруживает «только один голос против эмпатии» — исследование Вельдера (Waelder 1962). Определяя эмпатию как способность

¹ См. данную статью в «Антологии».

обостренно, во многом интуитивно чувствовать то, что происходит с другим человеком, Вельдер считает ее видом непосредственного проникновения в бессознательное. Именно это свойство эмпатии — проникновение вглубь психики, обходя защиты, — Вельдер называет технически опасным. По его мнению, использование эмпатии может дать быстрый, но временный результат, и поэтому она более полезна для психотерапевтов, ориентированных на проведение краткосрочной терапии, чем для психоаналитиков. Хайманн, в целом соглашаясь с предостережением Вельдера о том, как легко быстрые интуитивные восприятия аналитика могут привести к мучительным для анализанда интерпретациям, добавляет, что «эмпатия и интуиция принесут пользу для анализанда только в том случае, если эти качества проверятся аналитиком с особенно высокой степенью самокритики» (Heimann 1968, с. 531). Эмпатия, по Хайманн, как и лежащая в ее основе идентификация («пробная идентификация» — Fliess 1942), не ведет автоматически к пониманию пациента, если сразу не объединяется с многими другими психическими процессами. «Если я становлюсь подобной моему пациенту, то тогда в комнате будут два одинаковых человека» (Heimann 1968, с. 536).

Когда я размышлял об «аналитическом расщеплении» Эго психоаналитика, мне пришли в голову ассоциации с «фигурой и фоном». В случае, описанном Хайманн как «два человека в одном кабинете», эмпатически сопереживающее (регрессирующее вместе с пациентом) Эго аналитика становится фигурой, в то время как его аналитическое Эго относится к фону. Такая ситуация, если она частичная и временная (ср. «пробная идентификация»), несомненно, является важным моментом в аналитическом процессе. Опасность представляют случаи, когда выбор фигуры и фона, их разделение становится бессознательным и ригидным. Тогда в описанной ситуации «двух пациентов» теряется тот, за чьей помощью пришел пациент — тот, кто должен ее оказать. Противоположная ситуация — когда в фокусе внутреннего внимания аналитика оказывается его аналитическое Эго, а эмпатическое Эго сливается с фоном. Если и в этой ситуации выбор фигуры и фона будет бессознательным и ригидным, это в свою очередь может стать защитой аналитика от эмоциональных откликов, на которые его побуждает пациент (сопротивление аналитика развитию и осознанию контрпереноса, который вызывается проективной идентификацией анализанда), средством избегания сопереживания страданиям и боли пациента. Лишая себя тем самым возможности более глубокого понимания состояния анализанда, разыгрываемой им роли и его патологических объектных отношений, аналитик, рационально (слепо) следуя духу и букве психоаналитических принципов, рискует или превратить терапию в высоко интелтуализированную процедуру, или усилить авторитарную атмосферу анализа и тем самым неосознанно навязать пациенту свою точку зрения, или попасть в ситуацию бессознательного сговора, включаясь в «ответную роль» (Сэндлер).

Я убежден, что этих опасностей (полного растворения аналитика в пациенте и полного растворения пациента в аналитике) можно избежать только на пути сознательного интерактивного¹ взаимодействия между эмпатическим и

¹ См. Россохин А. В. Интерактивный подход к исследованию измененных состояний сознания // Психология сознательного и бессознательного, М. 1997; Россохин А. В. Интерактивный диалог в измененных состояниях сознания // Языковое сознание и образ мира, М. 1997.

аналитическим Эго аналитика, когда каждое из них поочередно выходит на передний план рефлексии, не подавляя и не затеняя при этом партнера по внутреннему диалогу. Аналитик должен быть способен осознанно и умело владеть фокусом своей рефлексии: чем более мягко, ненавязчиво и гибко будет меняться фокус, тем более адекватными будут фотографии.

Я полагаю, что с постклассической концепцией контрпереноса произошло то же, что и с классической концепцией переноса, в соответствии с которой сначала считалось, что перенос — это все, что чувствует пациент к своему аналитику, но сейчас стало ясно, что определенная часть переживаний анализанда в «здесь и теперь» имеет нетрансферентный характер. Постклассическое развитие концепции контрпереноса, как ни странно, началось с позиции, подобной начальным взглядам на перенос: начиная с Паулы Хайманн, существует тенденция рассматривать в качестве контрпереноса все чувства, испытываемые аналитиком в отношении своего пациента¹. Аналогично судьбе классического понимания переноса в аналитической теории и технике постклассическая концепция контрпереноса испытывает в настоящее время соответствующую эволюцию и изменения. Так, например, Кохон утверждает, что концепции проективной идентификации, на основе которой и появилось новое понимание контрпереноса, уделяется чрезмерное внимание, что приводит к некоторому злоупотреблению. Технические инновации, рекомендуемые основывать все интерпретации на контртрансферентных чувствах аналитика, расценивающихся только как результат действия проективной идентификации, фактически игнорируют свободные ассоциации пациента. Анализ при этом основывается больше на материале аналитика, чем на материале, предъявляемом пациентом. «Теория контрпереноса начинает использоваться как защита против воздействия реальности аналитических отношений — защита, которая принадлежит аналитику, а не пациенту» (Kohon 1986, с. 56).

Как и всегда, опасность применения такого технического подхода может возникнуть при одностороннем усилении крайней позиции — преувеличении важности контрпереноса как всемогущего аналитического инструмента и, соответственно, роли аналитика как богоподобного, всеведущего существа, способного полностью понимать не только себя, но посредством себя и анализанда.

Наиболее последовательным и аргументированным критиком различных опасностей и злоупотреблений, связанных с таким типом аналитической работы, является Грэй (Gray 1987, 1990). Он обращает внимание на то, что использование аналитиком осознания контрпереноса с целью интуитивно нащупать бессознательные мотивации пациента часто превращается в «интерпретацию-внушение», направленную на психический материал, представленный в переносе. Эта интерпретация, согласно Грэю, имеет отношение к внушению, так как она обходит защиты, выстроенные Эго. Такая аналитическая работа, как правило, пренебрегает анализом и интерпретацией сопротивлений анализанда, проникая вглубь материала без его последовательной проработки. Грэй считает, что возможность такого проникновения в пациента посредством обхода его защит создает для аналитика постоянное искушение — бессознательное желание активизации контрпереноса, связанного с ощущениями власти и

¹ Эта крайняя позиция являлась, по-видимому, реакцией на другую крайность — фрейдовскую концепцию контрпереноса.

всемогушества, который может доставлять большое удовольствие аналитику. Грэй утверждает, что такая работа, использующая контрперенос для проникновения сквозь защиты и сопротивления анализанда, может быть эффективной для усиления невроза переноса и трансферентной игры, но при этом может привести к значительному ослаблению наблюдающего Эго, формированию определенной пассивности Эго, усилению зависимости от переноса и, соответственно, от аналитика, который будет представляться всеведущим и всемогущим. Говорить о каких-либо структурных изменениях в личности пациента в такой ситуации не приходится (Gray 1987; 1990; White 1992).

В техническом подходе, разрабатываемом самим Грэем, наиболее отчетливо прослеживается эволюция классической концепции сопротивления. Под возрастающим влиянием психологии двух персон классическая концепция сопротивления, основанная на психологии одной персоны, подвергается в последнее время значительному изменению подобно концепциям переноса и контрпереноса. Треурнит (1993) отмечает, что «усиление акцента на аспекте отношений (и, следовательно, взаимодействий) в аналитической ситуации привело к тому, что первоначально чисто интрапсихическое содержание термина “сопротивление” было расширено и обогащено. Сейчас сопротивление уже не рассматривается просто как путь, которым интрапсихический конфликт проявляется в конкретной аналитической ситуации» (с. 887).

Технические принципы аналитической работы Грэя основываются на фокусировке внимания в большей мере «внутри», чем «снаружи» аналитической ситуации. Этим фокусом его внимания в «здесь и теперь» являются самые «поверхностные манифестации сопротивления» анализанда (Gray 1990). При этом особое внимание Грэй уделяет усилению наблюдающего Эго анализанда. Оригинальность подхода Грэя заключается в технических приемах, с помощью которых он решает достаточно традиционные задачи. Он выбирает «те элементы в материале, которые могут успешно иллюстрировать пациенту, что когда в процессе аналитического диалога возникает тема, отражающая внутренний конфликт, то это заставляет его невольно и неосознанно реагировать защитным способом» (Gray 1986, с. 253). Материал, который будет прорабатываться, выбирается Грэем по критерию возможности его использования для «эффективной иллюстрации» наблюдающему Эго пациента. Конечный результат этого небольшого фрагмента аналитической работы, согласно Грэю, должен состоять в том, что пациент сможет наблюдать и понимать нечто новое, переданное ему только что аналитиком, не прибегая к дополнительным защитным мерам. Грэй полагает, что подобные инсайты, накапливаемые в процессе анализа, и рост понимания вследствие интерпретации характерных защитных стереотипов усиливают личность анализанда и ведут к постепенно возрастающему осознанию им инфантильной продукции.

Как и в случае других технических подходов, ригидное следование аналитической стратегии Грэя создает опасность злоупотребления его техническими рекомендациями. Леви и Индербитцин в связи с этим замечают: «Фокус на “внутреннем”, дающий возможность иллюстрации пациенту защитной работы Эго в действии, может вести к интеллектуализации, ограничению, поучительности аналитической атмосферы, когда “учитель-аналитик” показывает “ученику-клиенту”, как работает его психика» (Levy, Inderbitzin 1990, с. 387).

*Ложная дихотомия аналитической позиции:
«фрустрация или эмпатия»*

С тем или иным пониманием проблемы переноса-контрпереноса в анализе прямо связано соответствующее описание требуемой аналитической позиции, объединяющей такие аспекты техники, как нейтральность, абстиненция и анонимность. Постклассическое углубление концепций переноса, контрпереноса и сопротивления приводит к значительной модификации концепции нейтральности. В ходе эволюции психоаналитической теории техники некоторые составляющие аналитической позиции — абстиненция и анонимность — в целом сохраняют свое первоначальное содержание, одновременно лишаясь прежней классической категоричности и императивности и приобретая с перспективой психологии двух персон все более относительный характер. В «топографический период» развития психоанализа техническое правило нейтральности было практически тождественно правилу абстиненции — воздержанию от удовлетворения трансферентных желаний пациента. С разработкой структурной теории эти понятия были разведены. Классическое «структурное» представление о технической нейтральности основывается на метафоре Анны Фрейд об аналитической позиции как равноотстоящей от Ид, Эго и Супер-Эго (А. Фрейд 1993). Следуя А. Фрейд, рассуждавшей в логике психологии одной персоны, аналитик должен стараться в равной степени уделять внимание бессознательным проявлениям различных психических структур и в ходе анализа и интерпретации способствовать осознанию пациентом их участия в интрапсихическом конфликте.

Подход, основывающийся на психологии двух персон, рассматривает нейтральность аналитика через призму отношений в аналитической диаде. Понимание нейтральности с этих позиций значительно отличается от классической концепции нейтральности Анны Фрейд, считавшей отношения между аналитиком и пациентом побочным эффектом аналитического процесса. По мнению Треурнига (Treurniet 1993), выведенные Анной Фрейд аналитических отношений и «помощи в развитии» за скобки истинного психоанализа приводит к ограниченному определению аналитической техники и, в частности, к ограниченному пониманию принципа нейтральности. Уайт конкретизирует это, замечая, что отстраненная, безэмоциональная и невовлеченная позиция аналитика с большей вероятностью будет усиливать сопротивление переносу, чем способствовать развитию невроза переноса. Он склонен считать, что «нейтральность аналитика является не статическим феноменом, но динамическим взаимодействием между давлениями со стороны переноса анализанда и со стороны его собственных бессознательных конфликтов» (White 1992, с. 341). Используя формулировки Лёвальда, Уайт утверждает, что «в тонком (и совсем тонком) смысле, аналитик постоянно втягивается в трансферентную игру и выходит из нее. Аналитик участвует в игре и испытывает как дезинтегрирующие, так и интегрирующие взаимодействия с пациентом... Он отличается от пациента только обладанием лучшим контролем и пониманием своего собственного переноса» (White 1992, с. 347). Это отличие аналитика от анализанда обуславливается, на мой взгляд, наличием и активностью у него аналитического Эго — основном факторе, определяющем, наряду с описанными Уайтом двумя видами взаимодействующих друг с другом «давлений», аналитическую позицию.

Джекобс, как и Уайт, считает, что нейтральность аналитика — это динамический психический процесс одновременно направленный вовне и внутрь: внешний аспект нейтральности ориентирован по отношению к пациенту и ее внутренний аспект ориентирован по отношению к самому себе. Бирд и Джекобс обращают внимание на большую сложность для аналитика поддерживать такую динамически понимаемую нейтральность и соответствующий ей уровень личностного участия в отношениях с пациентом. Они описывают различные бессознательные способы, с помощью которых аналитик может избегать переноса или тормозить его.

Мне представляется, что решающее различие между аналитиком и пациентом состоит в способности аналитика к аналитическому расщеплению на свободное от конфликтов рабочее аналитическое Эго и Эго, метафорически описываемое Болласом как «другой пациент» в аналитическом кабинете (см. выше). Это второе Эго аналитика — «другой пациент» — в свою очередь включает в себя эмпатически сопереживающее, регрессирующее вместе с пациентом Эго («эмпатическое Эго») и Эго, подвергающееся воздействию собственных бессознательных конфликтов («контртрансферентное Эго») ¹. Используя эти понятия, можно описать технически нейтральную позицию аналитика как результат сознательного интерактивного взаимодействия аналитического Эго, эмпатического Эго и контртрансферентного Эго аналитика в определенный момент аналитического процесса в работе с конкретным пациентом.

Такая точка зрения на нейтральность предполагает не только осознание собственного аналитического рабочего Эго, но и достаточно развитую и активную рефлексивность как эмпатического Эго, так и контртрансферентного Эго. В связи с этим мне приходит в голову аналогия с формированием Гиллом активной позиции анализанда в аналитической работе путем интерпретации сопротивления осознанию переноса. Применительно к аналитику ключом к нейтральной позиции становится проработка аналитическим Эго сопротивления осознанию эмпатических переживаний и сопротивления осознанию контрпереноса. Успешная проработка этих сопротивлений делает возможным сознательное интерактивное взаимодействие трех определяющих нейтральную аналитическую позицию структурных компонентов: аналитического, эмпатического и контртрансферентного Эго. В случае игнорирования аналитиком подобной проработки неосознаваемое давление со стороны эмпатии и контрпереноса способно, на мой взгляд, значительно ослабить рабочее Эго и вовлечь аналитика в трансферентную игру. Скрытое бессознательное сотрудничество с защитными тенденциями анализанда при этом часто рационализируется «правильным» применением механистично понимаемых технических принципов аналитической работы.

Еще один фактор, который необходимо учитывать при разработке аналитической позиции, вводится Ангоном Крисом. В своей концепции «функциональной нейтральности» (Kris 1990) он подчеркивает необходимость учитывать восприятие пациентом позиции аналитика. Функциональная нейтральность оз-

¹ Здесь я, следуя за Рэкером, для того, чтобы не происходило смешения понятий, считаю необходимым развести эмпатические (в соответствии с двумя формами идентификации — конкордантные и комплементарные) и непосредственно контртрансферентные (в классическом смысле) переживания.

начает способность аналитика гибко и эмпатично приспособляться к потребностям пациента в моменты, когда его стыд и самоуничтожение удерживают его от свободного самовыражения, тогда как классическая нейтральность в этих случаях иногда приводит к имплицитной поддержке деструктивной самокритики анализанда. Крис полагает, что даже правильная и своевременная (в классическом смысле!) интерпретация бессознательного значения «карающего самобичевания» анализанда, вскрывающая причины такого отношения к себе, может быть воспринята пациентом как подтверждение собственной виновности и сразу же использована как аргумент для усиления беспощадной самокритики. Возрастающее при этом сопротивление тем более уменьшит возможность переосмысления патологического внутреннего диалога (Треурнит 1993). Сохранение функциональной нейтральности в такие моменты аналитического процесса требует, согласно Крису, не фрустрирующего молчания или интерпретационной активности аналитика, а скорее осуществления поддержки пациента, например в виде простого обращения его внимания на то, что он относится к себе излишне жестоко. Мне в связи с этим вспоминается идея Балинта (см. статью в «Антологии») о «создании [в аналитической ситуации] подходящей атмосферы» для анализанда и выражение этой идеи в «отрицательной форме — недопущение возникновения атмосферы», которая может способствовать активизации патологических стереотипов объектных отношений. Одновременно я вспоминаю утверждение Бергманна, что «фрустрирующе тихий» психоаналитик, описываемый в книге Карла Меннингера (Menninger 1958) по теории аналитической техники, перестал быть идеалом для большинства современных аналитиков.

Мы снова видим здесь четко выраженные крайние взгляды, концепции, технические подходы — на этот раз в отношении позиции аналитика. Интерпретация или поддерживающие отношения, фрустрация или эмпатия, аналитик как объективное беспристрастное зеркало или аналитик как новый для анализанда «живой» и чувствующий объект — эти ложные дихотомии активно преодолеваются на современном этапе развития психоанализа. Поэтому я думаю, что в настоящее время разработка сбалансированной концепции нейтральности, учитывающей динамическое взаимодействие различных факторов, является одной из важнейших задач теории аналитической техники.

В отличие от теории техники, на практике, в ходе реальной аналитической работы с анализандами большинство современных аналитиков стараются сохранять по отношению к пациенту динамическую аналитическую позицию, в которой такие психоаналитические инструменты, как интерпретация и отношения аналитик-пациент, фрустрирующее молчание и эмпатическая поддержка, оказываются взаимодополняющими способами самовыражения рабочего Эго аналитика, направленными на понимание и помощь анализанду.

Рассуждая подобным образом, я не могу не сослаться на Треурнита, согласно которому «постклассический аналитик как новый объект [для пациента] переживает и более тяжелое и более легкое время, чем его классический предшественник. Он должен оберегать первичные отношения; вместить, пережить и «обезвредить» проекции; принять регрессию; бережно продвигать вперед, но также интерпретировать процесс разочарования и сепарации; и во всем этом он должен решительно, но гибко сохранять пределы аналитического пространства, в то же время не допуская, чтобы это пространство не вырождалось в вакуум, в котором пациент может потерять свои границы и исчезнуть. Это не

говорит о том, что его классический предшественник не должен был делать всего этого. Я убежден, что очень многие аналитики той школы осуществляли все это и раньше, хотя тогда и не допускалось использование таких терминов, и когда они делали так, испытывали чувство вины. В этом отношении постклассическому аналитику значительно легче» (Treurniet 1993, с. 882).

«Не вызывающие возражений» трансферентные остатки

Усиление влияния теории объектных отношений на развитие психоаналитической техники приводит, с моей точки зрения, к неожиданным последствиям для судьбы переноса в психоаналитическом процессе и особенно в постаналитический период. В своей крайней форме это влияние может отражаться на аналитическом процессе таким образом, что аналитик начинает замещать собой первичные объекты в жизни анализанда, становясь главным и самым значимым для него их эквивалентом. Проблема разрешения переноса при таком развитии событий теряет свой смысл.

Выше было показано, что классическая модель полного разрешения невроза переноса исключительно путем использования интерпретации оказалась ограниченной и не подтвержденной клиническими данными. Даже в рамках традиционно поддерживающих концепцию невроза переноса эго-психологического и кляйнианского направлений постепенно становится очевидно, что проблема трансферентных остатков — это неискоренимая, а в определенной мере, и необходимая для дальнейшего саморазвития анализанда реальность постаналитического периода. Мне представляется при этом чрезвычайно важным, чтобы эти оставшиеся после окончания анализа интернализированные объектные отношения аналитик-анализанд были не только эффективными в терапевтическом смысле, но в первую очередь оставляли человеку, прошедшему анализ, возможность осуществления самостоятельного выбора при реализации своего поведения и не приводили к сильной, постоянной зависимости от образа аналитика, его поведения и взглядов на жизнь. Обретение собственных корней, достижение относительной независимости, способность строить свою жизнь в соответствии со своими индивидуальными особенностями и способностями — это те ценности, которые анализанд должен открыть и укрепить в себе в процессе инсайтов относительно своего «я» и его развития и в ходе осознания и переосмысления скрытых смыслов своих взаимоотношений с аналитиком. Это, конечно, мое, во многом идеализированное, представление о «достаточно хорошем анализе», но если тем не менее в аналитическом процессе не удастся предоставить анализанду возможности открыть эту индивидуальную силу и определенную целостность внутри себя, то по окончании даже успешного в терапевтическом отношении анализа он может стараться использовать продолжающееся внутреннее взаимодействие с аналитиком в целях сохранения устойчивости, равновесия и способности к развитию, стремясь «питаться» от корней аналитика, иногда даже подменяя осознание своей личности защитной идентификацией с надежным, сильным и адаптированным к реальности трансферентным образом аналитика.

Как ни парадоксально, но, на мой взгляд, именно аналитические техники, ориентированные на терапевтическое использование объектных отношений в духе Балинта, Винникотта и др., способны приводить к усилению зависимости

анализанда от аналитика. Пока анализ фокусировался на эдиповом конфликте и был ограничен проработкой бессознательных фантазий, он занимал относительно небольшой (по сравнению с современным) период времени. По мнению Бергманна, в границах этого классического представления о психоанализе, еще могла существовать надежда, что значение аналитика будет заметно уменьшаться после окончания анализа. «Когда позже аналитическое внимание было направлено на механизмы защиты Эго, а затем на преэдипальную патологию, дефекты развития и, в конечном счете, на психотическое ядро, которое имеют многие, если не все, пациенты, анализ становился все более и более продолжительным, а момент его завершения — неопределенным» (Bergmann 1993). Треурнит (1993) объясняет увеличение продолжительности анализа открытием принципиально отличной от исследованной Фрейдом формы переноса, проявляющейся посредством примитивных, архаических, базальных производных раннего единства ребенка с матерью. Эта вторая форма переноса, отражающая чрезвычайно важный аспект аналитических отношений, в настоящее время становится, с его точки зрения, намного более важным элементом аналитического мышления, чем традиционный эдипов перенос, характерный для невроза переноса. Учет первичных аспектов отношений, в которых, в отличие от эдиповых, нет разделения между субъектом и объектом, дает аналитику большее, чем раньше, понимание того, что «когда пациент ложится на кушетку в аналитическом кабинете, в нем возникает чувство тревожного ожидания и зависимости. Надежная, ненавязчивая позиция и эмпатия со стороны аналитика создают для анализанда пространство, в котором зависимость не означает недостаток свободы и которое способствует фантазиям, так необходимым в анализе. Это иногда предполагает даже более «материнскую» атмосферу, чем когда-либо созданную настоящей матерью. В такие моменты аналитик бессознательно признается первичным объектом: иначе зачем еще люди были бы так безнадежно увлечены прохождением аналитических сеансов изо дня в день, несмотря на все разочарование, утрату иллюзий, сопротивление, ужас и отчаяние, если бы они в конце концов не получили базальной удовлетворенности?» (Treurniet 1993, с. 890). Очевидно, что в этих своих рассуждениях Треурнит следует в русле работ Балинта (Balint 1968), Винникотта (Winnicott 1965), Болласа (Bollas 1990) и других аналитиков из независимой группы, настаивающих на терапевтическом значении трансферентной регрессии для пациентов с серьезной психопатологией. Этот же подход характерен и для интерперсональных аналитиков (Sullivan 1953; Fromm-Reichmann 1950; Searles 1979 и др.). Техника, ориентированная на развитие и поддержание интенсивной регрессии, заключается в том, что аналитик способствует развитию регрессии анализанда до состояний, в которых он сможет повторно пережить (ср. с идеями Ференци и Ранка) самые ранние патогенные объектные отношения, приведшие к возникновению задержки или ограничению развития и к образованию дефектов структуры Эго. Подобное повторное переживание первичных отношений с надежным и безопасным, разделяющим болезненный опыт с пациентом объектом — аналитиком («матерью-средой», переходящей в «мать-объект», — Винникотт), может, согласно Балинту, даже без полной вербализации этого опыта аналитиком устранить последствия базальной травмы или патологических ранних объектных отношений и привести к возобновлению развития личности анализанда (Kemberg 1993). В связи с этим и Балинт, и Винникотт подчеркивают, что при регрессии интерпретации нежелательны, особенно интерпретации переноса, поскольку они ведут к разрушению регрессивного процесса. Они становят-

ся необходимыми только после состояния регрессии на этапе возобновленного развития. В соответствии с этим Балинт различает воздействие на аналитический процесс фактора отношений и фактора интерпретации, последовательное действие которых в анализе необходимо для осуществления структурных изменений в личности пациента (Treurniet 1993).

Я убежден, что говорить о каком-либо полном разрешении трансферентных отношений при таком техническом подходе, очевидно, не приходится. Трудно понять о какой реальной независимости анализанда от влияния аналитика после завершения анализа может идти речь в таком случае. Поощрение создания «более материнской атмосферы, чем когда-либо созданной настоящей матерью», признание пациентом аналитика как безопасного первичного объекта, к которому он начинает чувствовать базальное доверие, способно, на мой взгляд, приводить к ситуации, когда «всецело благой» образ аналитика становится единственным надежным объектом, замещая собой другие значимые первичные объекты и превращаясь в психически важный эквивалент первоначальных родителей. Ставить в качестве задачи анализа разрешение переноса в такой ситуации бессмысленно. В результате мы рискуем получить замену одной (деструктивной) зависимости анализанда, другой — конструктивной, но все таки зависимостью.

Бергманн отмечает, что формирование у анализанда образа аналитика как самого надежного первичного объекта может усиливаться, если вместо проработки патологических механизмов защиты, с помощью которых младенец приспособился к деструктивным родительским объектам, проводится анализ характера родителей и проясняется их патологическое воздействие на младенца. «Мы должны делать различие между интерпретациями, относящимися только к анализанду, и интерпретациями, которые изменяют его отношение к значимым инфантильным объектам в его жизни. Привлечь внимание к депрессии анализанда — это одно, и совершенно другое — дать ему понять, что его мать была депрессивна или что она была неспособна позволить ему стать самостоятельным, потому что рассматривала его как часть себя. Чем больше мы раскрываем в анализе серьезные недостатки в первоначальном объекте любви в жизни анализанда, тем более вероятно, что аналитик будет замещать первоначальные родительские объекты как основной инфантильный прототип» (Bergmann 1988, с. 151). В связи с этим Бергманн предостерегает, что, хотя интернализация и идентификация с аналитиком и являются чрезвычайно важными в анализе, рассчитывая только на терапевтический эффект от действия одних этих процессов, нельзя прийти к удовлетворительному завершению анализа. Завершив анализ, пациент может оказаться неспособен к обнаружению замены для аналитика в реальном мире. Применительно к проблеме разрешения эротического переноса он замечает, что «быть способным к трансферентной любви — это не то же самое, что быть способным к любви в реальной жизни» (там же, с. 152).

Тенденция к усилению объектной зависимости у пациентов, имплицитно присутствующая в техниках Винникотта, Балинга и их последователей, еще больше разрушает надежду классических аналитиков на полное разрешение переноса. Эта надежда наиболее отчетливо обнаруживается в концепции Криса (Kris 1956)¹, в соответствии с которой аналитик должен уделять особое внима-

¹ См. его статью в «Антологии».

ние оказанию помощи пациенту в развитии интегративных функций его Эго. Эти функции способствуют возрастанию независимости пациента от аналитика. Развитие у анализанда интегративных функций приближает окончание анализа и постепенно превращает психоаналитический процесс в самоанализ.

Я полагаю, что именно на снятие описанного выше противоречия направлена концепция принадлежащего к независимой школе Кохона. Развивая идеи Винникотта о переходном объекте и его использовании¹, он отмечает, что «аналитик занимает то переходное пространство, где объекты являются ни полностью внутренними, ни полностью внешними. Подобно переходному объекту, аналитик существует и не существует... Как аналитики мы также важны для наших пациентов, как плюшевый мишка важен для ребенка. Как объекты мы являемся таким же продуктом воображения, как и плюшевый мишка. Пациенты не становятся лучше, интернализируя те хорошие образы нас, которые мы можем им предложить... То, что пациенты действительно могут получить от нас, — так это наше постепенно нарастающее отсутствие. Проработка переноса должна делать нас все более и более “отсутствующими”, а не более и более “присутствующими» (Kohon 1986, с. 67). Треурнит в связи с этим добавляет: «Все, что мы можем делать — это быть там [в аналитической ситуации] для того, чтобы не быть там» (Treurniet 1993, с. 888).

Предлагая идею о постепенно нарастающем отсутствии аналитика в аналитическом процессе, Кохон считает ее противоположной концепциям и Штербы, и Стрэчи. Он утверждает, что успех анализа достигается не путем идентификации с аналитиком или интроекции его во внутренний мир пациента, а посредством обретения пациентом способности к развитию, используя это нарастающее внутреннее отсутствие аналитика. Эта важнейшая способность, согласно Винникотту (1958)², является «основой нашей способности оставаться в одиночестве». Обращаясь в связи с этим к проблеме отношений с первичным объектом, Кохон замечает, что анализанд в ходе анализа будет вынужден примириться с тем, что первичный объект — это объект, который никогда не будет вновь найден. Разрешение переноса, по мнению Кохона, коррелирует с процессом диссолюции образа аналитика, каким бы хорошим или плохим он ни являлся. Терапия, стратегически направленная на замену «плохого» «хорошим», сохраняет иллюзорные импликации переноса анализанда. Комментируя мнение Энид Балинг о том, что аналитик должен «просто находиться здесь», Кохон утверждает, что это не означает, что «хороший» объект должен занять место «плохого». Если бы это было так, то аналитик просто подтвердил бы ожидание анализанда относительно того, что если он будет достаточно хорошо стараться, то сможет найти «лучшую» мать, чем его собственная «реальная», «плохая» мать.

Противопоставление Кохоном своих взглядов эго-психологическому подходу, по моему мнению, не имеет серьезных оснований — на достижение такого же результата анализа, как и в подходе Кохона, направлены техники Штербы, Гринекер, Криса, Гилла и др. Более того, вводя представление о постепенно нарастающем отсутствии аналитика, Кохон, на мой взгляд, переформулирует на языке теории объектных отношений разработанные в этой технической традиции принципы аналитической работы.

¹ См. его соответствующую статью в «Антологии».

² См. соответствующую статью Винникотта в «Антологии».

В заключение этой части статьи я предлагаю посмотреть на описанную выше болезненную проблему зависимости-независимости пациента с другой стороны. Может быть, за желанием, чтобы пациент был полностью независим от аналитика после анализа, и, соответственно, за техническими рекомендациями, направленными на полное разрешение переноса, стоит наше контртрансферентное желание стать независимым от анализанда после анализа, желание полностью снять с себя ответственность в отношении него. Сказанное не означает, что должно быть верно обратное: пациенты должны заканчивать анализ в сильной зависимости, а мы должны нести гиперответственность, иногда переходящую в гиперопеку (см., например, вышеописанные постаналитические взаимоотношения Фрейда и Леви).

Осознание и принятие болезненного для классической техники факта, что пациент остается в определенных (интрапсихических) отношениях с аналитиком и после анализа, не означает, что это вынуждает нас согласиться с противоположной позицией — если полное разрешение переноса невозможно, следовательно, сильная зависимость пациента от аналитика, иногда становящегося самым значимым первичным объектом, сохраняющаяся после завершения анализа, является неизбежным и даже в некоторых случаях необходимым для дальнейшего развития результатом. Признание неизбежно остающейся трансферентной зависимости не означает тотальную форму ее выражения. Важно, чтобы зависимость от аналитика не блокировала индивидуальность анализанда, не подменяла и не подавляла его собственное «я» интрапсихическим образом аналитика, а продолжала и в постаналитический период помогать становлению достаточно независимого и достаточно целостного «я».

Используя язык Фрейда, мне хочется назвать эту постаналитическую конструктивную зависимость анализанда от аналитика «не вызывающей возражения зависимостью» (не вызывающими возражения трансферентными остатками).

Хочу также напомнить, что в определенном смысле и аналитик после завершения анализа с конкретным пациентом остается от него в некоторой зависимости, фиксирующейся в опыте длительных взаимоотношений с пациентом, который естественно не может, да и не должен исчезать бесследно, в тех собственных инсайтах, знаниях и профессиональных навыках, которые аналитик получил благодаря работе с пациентом, в ошибках, которые он совершил и которые вынуждают его мысленно возвращаться к завершённым аналитическим отношениям и т.д.

Экологический подход к исследованию психоаналитического процесса

В экологической психологии различаются методологические подходы¹, опирающиеся на различное понимание логики взаимодействия в системе «индивид-Среда». При субъект-объектном взаимодействии индивид выступает как активное начало, воздействующее и преобразующее среду и само находящееся под ее влиянием. При этом индивид и Среда оказываются «внешними условиями развития по отношению друг к другу». Субъект-субъектная логика рассуждений, напротив, приводит к пониманию того, что развитие каждого

¹ См. Панов В.И. Экологическая психология: состояние и перспективы // Материалы 2-й Российской конференции по экологической психологии, М., 2000, с. 3–12.

элемента системы определяется развитием системы «индивид-среда» в целом. В этом случае индивид и Среда являются «условием и результатом взаимного развития» в отношении друг друга.

Подобные методологические рассуждения могут быть применены и к исследованию психоаналитического процесса — изучению взаимодействия «аналитик-анализанд». Различные исследования психоаналитического процесса, осуществляемые в рамках классического (фрейдовского) представления о чисто интрапсихической природе переживаний субъекта в ходе аналитической терапии, имплицитно исходят из парадигмы противопоставления аналитика и пациента (объекта исследования). Именно такой субъект-объектный взгляд на взаимодействие «аналитик-анализанд» М. Балинт (1950) вслед за Рикманом описывал как подход с позиции «психологии одной персоны» (см. выше). Основываясь на подобной методологии, исследователь психоаналитического процесса, будет неизбежно пытаться понять как изменяется поведение пациента, его личностные характеристики под влиянием и в ответ на воздействие аналитика. Самые глубокие основы такой методологии были заложены Фрейдом, старавшимся максимально сблизить аналитическую терапию и научно-исследовательский процесс. Психоаналитик в идеале должен был полностью устранить влияние своей собственной личности на пациента, стремясь полностью следовать техническим предписаниям и сохраняя (для себя и пациента) внеличный образ «идеального» профессионала. Аналитик в этой логике рассматривается как объективное внешнее условие для личностного развития анализанда. В результате аналитической терапии сам аналитик приобретает профессиональный опыт, чем и ограничивается представление о возможности его собственного личностного развития. Более того, образ «идеально объективного», устранившего любое влияние своей личности на анализанда, профессионала имплицитно предполагает определенное, можно сказать, даже окончательное достижение требуемого уровня личностного развития у аналитика. Главной характеристикой этого уровня является полное разрешение внутриличностных конфликтов аналитиком, достигнутое в ходе личного психоанализа.

Значительно иную перспективу привносит субъект-субъектный подход к исследованию взаимодействия аналитика и анализанда, определенный Балинтом как «психология двух персон». Аналитик в этой логике рассуждений является не внешним «объективным» фактором развития пациента, не субъектом, исследующим и трансформирующим объект, предназначенный для достижения личностных изменений, а является участником взаимодействия, сохраняющим как объективную, так и субъективную составляющие этого взаимодействия. В отличие от пациента, аналитик старается понять не только вклад последнего в развитие взаимоотношений в системе «аналитик-анализанд», но также влияние собственной личности на развитие психоаналитического процесса. Принципиально важно, что в этой логике личностное развитие пациента определяется и зависит от динамики развития системы «аналитик-анализанд» в целом. В этом смысле основным техническим инструментом для изменения личности пациента является не интерпретации (терапевтические действия) аналитика, не личность аналитика как нового объекта для пациента (Лёвальд) и даже не взаимоотношения аналитик-анализанд, меняющие старые патогенные стереотипы взаимодействия у пациента, а всестороннее развитие системы «аналитик-анализанд» в целом. При этом аналитик и пациент являются условием и результатом взаимного развития в отношении друг друга.

При экологическом подходе к исследованию активности личности в ходе психоаналитического процесса система «аналитик–анализанд» как целое методологически выступает в качестве единицы анализа динамики личностного развития обоих субъектов взаимодействия, психологически – в качестве условия подобного развития, а технически – в качестве основного средства (инструмента) решения главной задачи аналитической терапии – развития индивидуальности обоими субъектами взаимодействия. Последнее особенно важно, так как в связи с этим становится ясно, что без собственных личностных изменений и развития индивидуальности у аналитика невозможны сколько-нибудь серьезные личностные изменения у пациента. Собственное личностное развитие аналитика, происходящее в ходе психоаналитического процесса, в этом случае освобождается от тисков классической фрейдовской субъект-объектной методологии и не сводится к разрешению продуцирующих тревогу внутриличностных конфликтов и устранению их различных проявлений (в том числе и в терапии), а носит творческий, экзистенциальный характер.

Я убежден, что современный психоанализ все больше эволюционирует в направлении интеграции субъект-объектного и субъект-субъектного представлений о взаимодействии аналитика и пациента, интеграции «психологии одной персоны» и «психологии двух персон», а в технической плоскости – интеграции, таких казавшихся раньше полностью противоположными, инструментов аналитической техники, как интерпретации и взаимоотношения. Как нам представляется такой интегрирующий разные методологические парадигмы экологический подход и должен лежать в основании научного исследования психоаналитического процесса.

Заключение

Мечта классически ориентированных исследователей о разработке единой, объективной базовой техники (см. Eissler 1953), освобождающей аналитический процесс от воздействия субъективного фактора (аналитика) и определяющей его как функцию только одной переменной (пациент), оказалась с современной перспективы не только утопической и нереалистичной, но и с терапевтической точки зрения неэффективной. По мнению Бергманна, одной из характерных особенностей современного этапа развития психоаналитической теории и техники является тот факт, что каждый пациент получает различный вид анализа в зависимости от избранного аналитиком пути. Эту, возможно, излишне категоричную формулировку Бергманн подкрепляет ссылкой на психоаналитические конференции, посвященные рассмотрению клинических случаев. Представленные на этих конференциях материалы доказывают, что «мы достигли такой степени [технической] изощренности, что любой клинический материал может быть проинтерпретирован множеством способов» (Bergmann 1993, с. 931).

Такая многозначная и неопределенная ситуация может как пугать, так и вдохновлять нас на продолжение исследований и поиск новых интегрирующих подходов, снимающих существующие противоречия, придающих новый смысл противоположным концепциям и одновременно порождающим на другом уровне новые тезисы и антитезисы. Для того чтобы в теории, технике и

терапии творческая активность не была парализована страхом потери целостности и идентичности психоанализа (определенный, приемлемый уровень тревоги по этому поводу тем не менее абсолютно необходим), большое и, на мой взгляд, решающее значение приобретает «коммуникативный фон» — психологическая атмосфера, создаваемая психоаналитическим сообществом. Атмосфера, которая стимулирует появление нового знания, должна быть свободна от подавляющей критики, от проявлений конфронтации как защиты своих клановых позиций, от выискивания слабых мест и поиска ошибок для уничтожения оппонентов. Ошибки аналитика, абсолютно естественные и неизбежные в любом аналитическом процессе (Chused, Raphling 1992), должны давать повод для лучшего понимания и профессионального роста, а не являться средством самоуничижения или поводом для третирующей, компенсаторной критики со стороны неуверенных в себе коллег.

Я убежден, что творческое развитие системы становится возможным только в случае создания в ней такой безопасной среды, которая позволяет как ее различным подсистемам (психоаналитическим школам) ослабить групповое сопротивление (переосмыслить защитные механизмы), так и ее элементам (самим членам психоаналитического сообщества) тратить меньше сил на поддержание компенсаторных механизмов (например на самоутверждение) и использовать высвободившуюся энергию для личного профессионального развития. Свобода творческого теоретического и технического проявлений, не переходящая в анархию и не принимающая деструктивных и разрушительных форм, представляется необходимым условием для дальнейшего развития современного психоанализа.

Сказанное выше, на мой взгляд, особенно важно для российской ситуации, где «коммуникативный фон», в котором развивается наша только начинающая свой современный этап развития психоаналитическая наука, приобретает чрезвычайное и критическое значение. В заключение я процитирую представляющееся мне особенно актуальным для нас мнение Бергманна: «Окончание психоаналитического института должно демонстрировать не только профессиональную компетентность, но также способность работать с коллегами и желание исследовать остающиеся без ответа научные и технические проблемы... Это возможно при условии, что мы создадим климат, в котором неудачи могут быть сообщены так же свободно, как и успехи. Развитие психоанализа также зависит от нашей способности обучить новое поколение психоаналитиков, которые менее фанатичны и в большей степени готовы рассматривать эволюцию психоанализа с исторической точки зрения» (Bergmann 1993, с. 954).

БИБЛИОГРАФИЯ

- Вайсс, Дж. Как работает психотерапия: процесс и техника. — М. 1998.
- КЕРНБЕРГ, О. Агрессия при расстройствах личности. — М. 1998.
- РАЙХ, В. Характероанализ (под ред. А. В. Россохина). — М. 1999.
- Томэ, Х., Кэхеле, Х. Современный психоанализ. В 2-х томах. — М. 1996.
- ФРЕЙД, А. Психология Я и защитные механизмы. — М. 1993.
- ФРЕЙД, З. Я и Оно. Труды разных лет. — М. 1991. Введение в психоанализ: Лекции. — СПб. 1997.
- ADLER, G. Transitional phenomena, projective identification, and the essential ambiguity of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Q.*, 58, pp. 81-105, 1989.
- ALEXANDER, F., French, T. *Psychoanalytic Therapy*. New York, Ronald Press Co. 1946.

- BERG, C. H. *Deep Analysis*. New York, Norton, 1947.
- BERGMANN, M. S. On the fate of the intrapsychic image of the psychoanalyst after termination of the analysis. *Psychoanal. Study Child*, 43, pp. 137–153, 1988.
- Reflections on the history of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41, pp. 929–955, 1993.
- BIRD, B. Notes on transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 20, pp. 267–301, 1972.
- BLUCOURT, A. Transference, countertransference and acting out in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 74, pp. 757–773, 1993.
- BLUM, H. C. The value of reconstruction in adult psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 61, pp. 39–52, 1980.
- The position and value of extratransference interpretation. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 31, pp. 587–617, 1983.
- BOLLAS, C. *The Shadow of the Object*. New York, Columbia Univ. Press, 1987.
- Forces of Destiny*. New York, Jason Aronson, 1989.
- Being a Character*. New York, Hill and Wang, 1992.
- BRUNSWICK, R. M. A supplement to Freud's history of infantile neurosis (1928). In: *The Psychoanalytic Reader* (ed. R. Fliess). New York, Int. Univ. Press, pp. 86–126, 1948.
- CASEMENT, C. J. *Learning from the Patient*. New York, Guilford Press, 1991.
- CHUSED, J. F. The evocative power of enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39, pp. 615–639, 1991.
- CHUSED, J. F., RAPHLING, D. L. The analysis mistakes. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 40, pp. 89–116, 1992.
- DE BEA, E., ROMERO, J. Past and present in interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 13, pp. 309–320, 1986.
- DEWALD, C. A. The clinical assessment of structural change. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 20, pp. 302–324, 1972.
- EHRENBERG, D. B. Psychoanalytic engagement, II, Affective considerations. *Contemporary Psychoanalysis*, 20, pp. 560–582, 1984.
- EHRENBERG, D. B. *The Intimate Edge*. New York, Norton., 1992.
- ETCHEGOYEN, H. R. The relevance of the «here and now» transference interpretation for the reconstruction of early psychic development. *Int. J. Psycho-Anal.*, 63, pp. 65–74, 1982.
- Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London, Karnac Books, 1991.
- FENICHEL, O. *Problems of Psychoanalytic Technique*. Albany, N. Y., 1940.
- The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York, W. W. Norton., 1945.
- FERENCZI, S., RANK, O. *The Development of Psychoanalysis*. New York and Washington, Nervous, Mental Disease Publishing Co., 1924.
- FLEISS, R. The metapsychology of the analyst. *Psychoanal. Quart.*, 11, pp. 211–227, 1942.
- Countertransference and counteridentification. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, pp. 268–284, 1953.
- FRIEDMAN, L. The therapeutic alliance. *Int. J. Psychoanal.*, 50, pp. 139–153, 1969.
- How and why patients become more objective? Sterba compared with Strachey. *Psychoanal. Q.*, 61, pp. 1–17, 1992.
- FROMM-Reichmann, F. *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago, University of Chicago Press, 1950.
- GIBEAULT A. 1991 Interpretation et transfert. In: *Psychanalyse en Europe*, Bulletin de la FEP, 36, pp. 49–63.
- GILL, M., MUSLIN, H. Early interpretation of transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24, pp. 779–794, 1976.
- GILL, M. M. The analysis of the transference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 27, pp. 263–288, 1979.
- Analysis of Transference*. Vol. I. New York, Int. Univ. Press, 1982.
- GILL, M. M., HOFFMAN, I. Z. *Analysis of Transference*. Vol II. New York, Int. Univ. Press, 1982.
- GLOVER, E. Active therapy and psycho-analysis. *Int. J. Psychoanal.*, 5, pp. 269–311, 1924.
- Principles of Psychoanalysis*. New York, Int. Univ. Press, 1955.
- GRAY, C. On Helping Analysts Observe Intrapsychic Activity. In: *Psychoanalysis, The Science of Mental Conflict – Essays in Honor of Charles Brenner* (ed. A. Richards, M. Willick. Hillsdale, N. Y., Analytic Press, pp. 245–262, 1986.
- On the technique of analysis of the superego. *Psychoanal. Q.*, 56, pp. 130–154, 1987.
- The nature of the therapeutic action in psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38, pp. 1083–1097, 1990.
- On transferred permissive or approving superego functions, the analysis of the ego's superego activities, part II, *Psychoanal. Q.*, 60, pp. 1–21, 1991.
- GREENACRE, PH. The role of transference, practical considerations in relation to psychoanalytic therapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 671–684, 1954.
- On reconstruction. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 23, pp. 693–671, 1975.
- GREENBERG, J. *Oedipus and Beyond*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press, 1991.
- GREENSON, R. R. Variations in classical psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 39, pp. 200–201, 1958.
- HEIMANN, P. The evaluation of applicants for psychoanalytic training. *Int. J. Psycho-Anal.* 49, pp. 527–539, 1968.
- JACOBS, T. J. *The Use of the Self*. Madison, CT, Int. Univ. Press, 1991.
- JOSEPH, B. *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London and New York, Tavistock/Routledge, 1989.
- KERNBERG, O. Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic techniques. *Int. J. Psychoanal.*, 74, pp. 659–673, 1993.
- KOHON, G. Countertransference, an independent view. In: *The British School of Psychoanalysis – The Independent Tradition* (ed. G. Kohon). London, Free Association Books, pp. 51–73, 1986.
- KRIS, E. The recovery of childhood memories in psychoanalysis. *Psychoanal. Study Child*, 11, pp. 54–88, 1956.

- KUBIE, L. S. Unsolved problems in the resolution of the transference. *Psychoanal. Q.*, 37, pp. 331–352, 1968.
- LEVY, S. T., INDERBITZIN, L. B. The analytic surface and the theory of technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 38, pp. 371–391, 1990.
- LITTLE, M. Counter-transference and the patient's response to it. *Int. J. Psychoanal.*, 32, pp. 32–40, 1951.
- LOEWALD, H. W. Internalization, separation, mourning, and the superego (1962). In: *Papers on Psychoanalysis* New Haven, Yale Univ. Press, pp. 257–276, 1980.
- The transference neurosis (1971). In: *Papers on Psychoanalysis* New Haven, Yale Univ. Press, pp. 302–314, 1980.
- Transference-countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34, pp. 275–289, 1986.
- MACALPINE, I. The development of the transference. *Psychoanal. Quart.* 19, pp. 501–519, 1950.
- MCLAUGHLIN, J. Transference, psychic reality and counter-transference. *Psychoanal. Q.*, 50, pp. 639–664, 1981.
- Clinical and theoretical aspects of enactment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 39, pp. 595–614, 1991.
- MENNINGER, K. A. *Theory of Psychoanalytic Technique*. New York, Basic Books, 1958.
- MITCHELL, S. A. *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press, 1988.
- MODELL, A. N. *Other Times, Other Realities*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press, 1990.
- NACHT, S. Technical remarks on the handling of the transference neurosis. *Int. J. Psycho-Anal.* 38, pp. 196–203, 1957.
- NORMAN, H. F., BLACKER, K. H., OREMLAND, J. D. The fate of the transference neurosis after termination of a successful analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24, pp. 471–498, 1976.
- OGDEN, T. H. *The Primitive Edge of Experience*. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1989.
- ORR, D. W. Transference and countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 621–670, 1954.
- PANTONE, C. J. Projective Identification, Affective Aspects. *Contemp. Psychoanal.*, 30, pp. 604–619, 1994.
- PEFFER, A. Z. The meaning of the analyst after analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 11, pp. 229–244, 1963.
- PINE, F. *Drive, Ego, Object, and Self, A Synthesis for Clinical Work*. New York, Basic Books, 1990.
- RACKER, H. A contribution to the problem of counter-transference. *Int. J. Psychoanal.*, 34, pp. 313–324, 1953.
- The meanings and uses of countertransference. *Psychoanal. Q.*, 26, pp. 303–357, 1957.
- RAYNER, E. *The Independent Mind in British Psychoanalysis*. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1991.
- REICH, A. On counter-transference. *Int. J. Psychoanal.*, 32, pp. 25–31, 1951.
- A special variation on technique. *Int. J. Psychoanal.*, 39, pp. 230–234, 1958.
- REICH W. Über Charakteranalyse. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XIV, 1928.
- Character-Analysis (1933). New York, Orgone Institute Press, 1945.
- ROSENFELD, H. *Impasse and Interpretation*. London and New York, Tavistock Publications, 1987.
- RYCROFT, C. An enquiry into the function of words in the psychoanalytical situation (1958). In: *The British School of Psychoanalysis, The Independent Tradition* (ed. G. Kohon). London, Free Association Books, pp. 237–252, 1986.
- SANDLER, J., Sandler, A.-M. The past unconscious, the present unconscious, and the vicissitudes of guilt. *Int. J. Psychoanal.*, 68, pp. 331–341, 1987.
- SCHAFFER R. The relevance of the «here and now» transference interpretation to the reconstruction of early development. *Int. J. Psycho-Anal.*, 63, pp. 77–82, 1982.
- SEGAL, H. *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London, Hogarth Press, 1973.
- SILVERBERG, W. V. The concept of transference. *Psychoanal. Q.*, 17, pp. 309–10, 1948.
- STERBA, R. The fate of the ego in analytic therapy. *Int. J. Psychoanal.*, 15, pp. 117–126, 1934.
- STEWART, H. *Psychic Experience and Problems of Technique*. London and New York, Routledge, 1992.
- STONE, L. The widening scope of indications for psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 567–594, 1954.
- The psychoanalytic situation and transference, postscript to an earlier communication. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15, pp. 3–58, 1967.
- Some thoughts on the «here and now» in psychoanalytic technique and process. *Psychoanal. Q.*, 50, pp. 709–733, 1981.
- TREURNIET, N. What is psychoanalysis now. *Int. J. Psychoanal.*, 74, pp. 873–891, 1993.
- WÄELDER, R. Selection criteria for the training of psychoanalytic students. *Int. J. Psycho-Anal.*, 43, pp. 283–286, 1962.
- WALLERSTEIN, R. S. Reconstruction and mastery in the transference psychosis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 15, pp. 551–583, 1967.
- The Common Ground of Psychoanalysis. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1992.
- WEINSEL, E. The transference neurosis, a survey of the literature. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19, pp. 67–88, 1971.
- WEISS, E. Manipulation of the transference relationship. In: *Psychoanalytic Therapy* (ed. F. Alexander and T. French). New York, Ronald Press, pp. 41–54, 1946.
- WEISS, J., Sampson, H. *The Psychoanalytic Process*. New York and London, Guilford Press, 1986.
- WHITE, R. S. Transformations of Transference. *Psychoanal. St. Child*, 47, pp. 329–348, 1992.
- WINNICOTT, D. W. Hate in the counter-transference. *Int. J. Psychoanal.*, 30, pp. 69–74, 1949.
- WINNICOTT, D. W. The aims of psycho-analytical treatment. In: *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. New York, International Universities Press, pp. 166–170, 1962, 1965.

ТЕКСТЫ

(в хронологическом порядке)

ХАРАКТЕР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ПСИХОАНАЛИЗЕ ¹

Джеймс Стрэчи

ВВЕДЕНИЕ

Психоанализ возник как терапевтическая процедура, и в этом качестве он в основном известен и сейчас. Поэтому вызывает удивление относительно небольшой объем литературы, посвященной механизмам достижения терапевтических результатов в психоанализе. За последние тридцать-сорок лет собрано большое количество данных, которые проливают свет на характер человеческой психики и на то, как она работает; кроме того, значительный прогресс достигнут в решении проблем классификации этих данных и определения их места среди обобщенных гипотез или научных законов. Тем не менее многие не решались применить эти открытия к самому терапевтическому процессу. У меня сложилось ощущение, что подобные колебания являются основной причиной того, почему многие дискуссии по практическим вопросам аналитической техники не привели нас к какому-то определенному решению. Как можем мы, например, прийти к общему мнению по таким сложным вопросам, как «должны ли мы давать глубокую интерпретацию» и «в каких случаях нужно давать глубокую интерпретацию», если мы даже не имеем четкого представления о том, что *означает* сам термин «глубокая интерпретация» и в нашем распоряжении нет ни четко сформулированного понятия «интерпретация», ни точного знания об ее характере и влиянии на наших пациентов? Я полагаю, что мы много выиграем от решения подобных проблем. Если мы будем лучше представлять себе ход терапевтического процесса, у нас будет реже возникать чувство полного непонимания, которого, к счастью, удастся избежать некоторым аналитикам. Помимо этого в аналитическом движении будет раздаваться меньше голосов в пользу резких изменений обычной технической процедуры (изменений, сила которых заключается главным образом в их непонятном отношении к аналитической терапии). Данная статья представляет собой пробную попытку подступиться к этой проблеме, и хотя после ее прочтения может возникнуть впечатление, что мои выводы не являются бесспорными, я буду вполне удовлетворен, если мне удастся хотя бы привлечь внимание к злобод-

¹ Strachey, J. The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 15, pp. 127-60, 1934.

Некоторые части этой статьи легли в основу доклада, прочитанного на заседании Британского психоаналитического общества 13 июня 1933 года.

невности самой проблемы. Прежде всего мне хотелось бы обратить внимание на то, что данная статья не является практическим обсуждением психоаналитической техники, она имеет лишь теоретическое значение. В качестве сырого материала я выбрал различные процедуры, которые (несмотря на их значительные отличия друг от друга) можно отнести к «ортодоксальному» психоанализу, и различные результаты их применения по данным наблюдений. Я излагаю здесь гипотезу, при помощи которой пытаюсь объяснить, почему эти различные процедуры приводят к определенным результатам. Если моя гипотеза о характере терапевтической работы в психоанализе является правильной, то из этого следуют некоторые выводы, которые могут послужить в качестве критериев оценки эффективности каждой отдельно взятой процедуры.

ВЗГЛЯД В ПРОШЛОЕ

Мне могут возразить, что я преувеличил новизну темы своей статьи¹. «В конце концов, — скажут мои оппоненты, — основные принципы терапевтической работы в ходе анализа известны нам уже давно». Я целиком и полностью согласен с этим и поэтому в начале статьи предлагаю краткий обзор существующих концепций терапевтической работы. Для этого я должен вернуться в прошлое — к периоду с 1912-го по 1917-й год. За эти годы Фрейд в нескольких статьях о технике², а также в двадцать седьмой и двадцать восьмой частях своих «Лекций по введению в психоанализ» изложил основные взгляды на терапевтическую сторону психоанализа.

«АНАЛИЗ СОПРОТИВЛЕНИЙ»

Характерной особенностью этого периода является систематическое применение метода «анализа сопротивлений». Уже тогда этот метод не был новинкой — он основывался на идеях, которые уже долгое время имплицитно присутствовали в психоаналитической теории, в частности на одном из ранних представлений Фрейда о функции невротических симптомов. Согласно его точке зрения (возникшей на основе исследования истерии) функция невротического симптома состоит в защите личности пациента от неприемлемой для нее бессознательной тенденции мышления и в то же время в некотором удовлетворении этой тенденции. Из этого следовало, что при исследовании аналитиком бессознательной тенденции, ее раскрытии и информировании пациента о ней (то есть когда он делает бессознательное сознательным) исчезает *raison d'être*³ симптома и, соответственно, сам симптом. При этом возникают две трудности: прежде всего обнаруживается, что часть психики пациента препятствует этому процессу и оказывает сопротивление аналитику, когда последний пытается раскрыть бессознательную тенденцию. Легко догадаться, что это та

¹ Я не пытался собрать полную библиографию по данному вопросу, хотя на следующих страницах имеются ссылки на наиболее важные работы по проблеме.

² *Collected Papers*, Vol. II.

³ Причина существования (фр.). — Прим. перев.

же самая часть психики пациента, которая ранее отвергла бессознательную тенденцию и тем самым способствовала появлению данного симптома. Во-вторых, даже если удастся преодолеть это препятствие, и аналитик сможет сделать вывод о характере этой бессознательной тенденции, привлечь к ней внимание пациента и предоставить ему исчерпывающую информацию о ней, то и в этом случае чаще всего не удастся справиться с симптомом. Осознание этих трудностей имело большое теоретическое и практическое значение. В теоретическом плане стало очевидным, что пациент неоднозначно осознает бессознательную тенденцию: он может получить от аналитика интеллектуальное представление о ней, не осознавая ее «реально». Для объяснения данного явления Фрейд прибег к образной аллегории. Он представил психику в виде карты. Первоначальная бессознательная тенденция находилась в одной области этой карты, а новая информация о ней, сообщаемая пациенту аналитиком, — в другой. Лишь в том случае, если оба эти впечатления можно было «собрать вместе» (независимо от того, что при этом имелось в виду), бессознательная тенденция «реально» становилась сознательной. Этому препятствовала сила внутри пациента, своего рода барьер, очевидно, то же самое «сопротивление», которое противодействовало попыткам аналитика исследовать бессознательную тенденцию и способствовало возникновению симптома. Преодоление этого сопротивления было важной предпосылкой «реального» осознания пациентом бессознательной тенденции. В этом месте появлялся и *практический* результат: наша главная задача как аналитиков заключается не столько в исследовании данной бессознательной тенденции, сколько в устранении оказываемого пациентом сопротивления.

Но как же нам выполнить эту задачу? Посредством того же самого процесса исследования и объяснения, который мы уже применяли в отношении бессознательной тенденции. Теперь нам уже не мешают те трудности, которые были раньше, потому что силы, поддерживающие вытеснение, несмотря на их частично бессознательный характер, не принадлежат бессознательному в системном смысле: они являются частью Эго пациента, которое сотрудничает с нами, и тем самым являются более доступными для нас. Тем не менее существующее состояние равновесия не будет нарушено — Эго не придется заниматься требуемым от него повторным приспособлением к действительности, если при помощи нашей аналитической процедуры мы сможем найти в себе свежие силы.

На какие же силы мы можем при этом рассчитывать? Во-первых, на стремление пациента к выздоровлению, которое заставило его пройти анализ. Кроме того, мы можем привести ему и некоторые разумные соображения: мы можем заставить его понять структуру своего симптома и мотивы отторжения бессознательной тенденции. Мы можем указать на тот факт, что эти мотивы устарели и являются неприемлемыми; они были разумными, когда пациент был ребенком, а теперь, когда он стал взрослым, они потеряли свой смысл. Мы можем, наконец, сказать о том, что его первоначальное решение своей трудности привело к возникновению заболевания, в то время как в предлагаемом нами решении содержится путь к выздоровлению. Подобные мотивы могут способствовать тому, что мы заставим пациента прекратить сопротивление; тем не менее решающий фактор находится совсем в другом месте. Все мы хорошо знаем, что этим фактором является перенос. Теперь я должен кратко напомнить о главных идеях Фрейда в отношении переноса в рассматриваемый период.

ПЕРЕНОС

Прежде всего я хотел бы сказать, что, несмотря на то, что Фрейд с самого начала обратил внимание на двойственный характер переноса (его положительное и отрицательное значение), о негативном переносе знали и говорили намного меньше, чем о позитивном. Причина этого, несомненно, заключается в том, что интерес к разрушительным и агрессивным импульсам возник сравнительно недавно. Перенос в основном считали явлением *либидинозного характера*; говорили, что у каждого человека имеется определенное число неудовлетворенных либидинозных импульсов, и когда перед ним появляется новый человек, эти импульсы уже готовы прикрепиться к нему. Таким образом, перенос рассматривался как универсальное явление. У невротиков из-за ненормально большого количества подвижного либидо тенденция к переносу является более выраженной, а особые условия аналитической ситуации могут еще больше усилить ее. Необходимой дополнительной силой, вынуждающей Эго прекратить сопротивления, отменить процесс вытеснения и принять новый способ решения своих старых проблем, является, несомненно, чувство любви пациента к аналитику. Этот инструмент, без которого невозможно достичь терапевтических результатов, с самого начала считался нормальным явлением: фактически это была хорошо знакомая сила внушения, которая якобы уже давно была оставлена. Теперь ее использовали по-другому, совершенно противоположным образом: до появления анализа ее применяли для усиления вытеснения, а после его возникновения — для преодоления сопротивления Эго, то есть для прекращения вытеснения.

Ситуация все больше усложнялась по мере увеличения наших знаний о переносе. Прежде всего оказалось, что переносимые чувства могут быть разными: помимо любви среди них присутствовало еще и чувство враждебности, которое, естественно, не оказывало поддержки усилиям аналитика. Помимо открытого враждебного переноса оказалось, что либидинозные чувства также делятся на две группы: дружелюбные и нежные чувства, которые могут стать сознательными, и чисто эротические чувства, которые, как правило, остаются бессознательными. Когда эти последние чувства становились слишком сильными, они начинали активизировать вытесняющие силы Эго и таким образом усиливали его сопротивление вместо того, чтобы уменьшить их. Тем самым они способствовали возникновению состояния, которое было нелегко отличить от негативного переноса. Помимо всего прочего возникала проблема степени влияния суггестивных методов лечения. Не угрожал ли перенос таким образом навсегда поставить пациента в зависимость от аналитика?

Все эти трудности были преодолены благодаря открытию того факта, что перенос можно анализировать. Его анализ, естественно, стал в скором времени важнейшей частью лечебного процесса. Его корни в вытесненном бессознательном оказалось возможным сделать сознательными точно так же, как и любой другой вытесненный материал, — заставляя Эго прекратить свои сопротивления. В том, что силой, используемой для разрешения переноса, был сам перенос, не было никакого противоречия. После того как его делают сознательным, у него исчезают неуправляемые, детские, постоянно присущие ему характеристики и он становится похожим на любой другой вид «реального» человеческого взаимоотношения. Правда, скорее всего, необходимость в постоянном анализе переноса возникла под влиянием другого открытия — от-

крытия постепенно усиливающегося стремления переноса к «поглощению» анализа. Все большая часть либидо пациента сосредотачивается на его отношении к аналитику, первоначальные симптомы пациента лишаются своего катексиса, и вместо них возникает искусственный невроз, который Фрейд назвал «неврозом переноса». Первоначальные конфликты, которые привели к возникновению невроза, переносятся на отношение к аналитику. Это неожиданное событие не является неудачей, как может показаться на первый взгляд, но на самом деле оно заключает в себе большие возможности. Вместо того чтобы наиболее эффективно работать с конфликтами далекого прошлого с predetermined исходом, связанными с исчезнувшими обстоятельствами и мумифицированными личностями, мы оказываемся в актуальной современной ситуации, в которой мы и пациент являемся главными действующими лицами и развитие которой, по крайней мере отчасти, находится под нашим контролем. Если нам удастся сделать так, что в этом возрожденном переносом конфликте пациент вместо своего старого решения выберет новое, в котором на смену примитивному и неадаптивному методу вытеснения придет модель поведения, более соответствующая реальности, то в этом случае даже после прекращения анализа он никогда не будет страдать от прежнего невроза. Решение трансферентного конфликта одновременно подразумевает решение детского конфликта, новым изданием которого он является. «Это изменение, — пишет Фрейд в своих «Лекциях по введению в психоанализ», — становится возможным в результате изменений в Я, которые являются последствием внушения со стороны аналитика. Я расширяется за счет бессознательного при помощи интерпретации, которая делает бессознательный материал сознательным. Под влиянием воспитания Я примиряется с либидо, и его заставляют дать либидо некоторое удовлетворение. Его страх перед требованиями своего либидо уменьшается благодаря приобретенной им новой способности расходовать некоторую часть либидо в процессе сублимации. Чем больше курс лечения соответствует этому идеальному описанию, тем значительнее будет успех психоаналитической терапии» (с. 381). Я привел эти слова Фрейда для того, чтобы показать, что в то время, когда он писал их, он уже понимал, что в психоанализе решающим фактором терапевтической работы является внушение со стороны аналитика, воздействующего на Эго пациента с целью сделать его более толерантным к либидинозным тенденциям.

СУПЕР-ЭГО

За годы, прошедшие с момента написания приведенного выше отрывка, Фрейд практически не касался этой проблемы, и это говорит о том, что его взгляды на ее основополагающие принципы не претерпели изменений. В дополнительных лекциях, опубликованных в прошлом году, он прямо заявляет о том, что ему нечего добавить к теоретическому обсуждению терапии в его лекциях пятнадцатилетней давности¹. Тем не менее с течением времени его теоретические воззрения продолжали развиваться. Особенно это характерно для его взглядов на психологию Эго: именно в этот период он, например, сфор-

¹ «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933), с. 194.

мулировал понятие «Супер-Эго». Вызванный этим понятием пересмотр терапевтических принципов, выработанных им в период анализа сопротивлений, не повлек за собой значительных изменений. Было бы естественным предположить, что информация о Супер-Эго имеет большое значение для темы нашей статьи. Можно указать две причины важности этого понятия: во-первых, существует большая вероятность того, что Супер-Эго прямо или косвенно играет важную роль в возникновении и поддержке вытеснений и сопротивлений, разрушение которых является главной целью анализа. Это подтверждает разработанная Фрейдом классификация сопротивлений, которая изложена в его работе «Торможение, симптом и страх» (1926, с. 117–118). Правда, из пяти видов сопротивлений, о которых здесь идет речь, лишь один связан с непосредственным влиянием Супер-Эго; однако два вида сопротивлений Эго (сопротивление вытеснению и сопротивление переносу), несмотря на их возникновение в Эго, связаны, как правило, с его страхом перед Супер-Эго. Поэтому можно предположить следующее: когда Фрейд писал процитированное мною выше утверждение о том, что благоприятное изменение у пациента «становится возможным в результате изменений в Эго», он во всех случаях думал о той части Эго, которую помещал в Супер-Эго. Наряду с этим некоторые места в одной из последних работ Фрейда — «Психология масс и анализ Я» (1921) — служат доказательством иной точки зрения — возможности влияния на пациента посредством влияния на его Супер-Эго (с. 77). Эти отрывки связаны с обсуждением характера гипноза и внушения. Фрейд опровергает точку зрения Бернгейма, заключающуюся в том, что фактор внушения присутствует во всех гипнотических явлениях, и выдвигает альтернативную теорию внушения как частного случая проявления гипноза, который в свою очередь некоторым образом похож на состояние влюбленности. При гипнозе имеет место «такое же раболепное подчинение гипнотизеру, такое же стремление угодить ему и такое же отсутствие критики в его адрес, как и во взаимоотношениях с объектом своей любви»; в частности не может быть никакого сомнения в том, что гипнотизер, как и объект любви, «занимает место Я-идеала данного субъекта». Так как внушение является лишь частным случаем гипноза и аналитик посредством внушения создает изменения во взглядах пациента, то отсюда можно сделать вывод, что аналитик, занимая место Супер-Эго пациента, во всех случаях одалживает ему эффективность своего функционирования. Таким образом, существует две конвергентные линии аргументации, указывающие на то, что Супер-Эго пациента занимает ключевую позицию в аналитической терапии: с одной стороны, оно представляет собой часть психики пациента, благоприятные изменения в которой приведут к общему улучшению его состояния, а с другой стороны, оно является частью психики пациента, которая особенно подвержена влиянию аналитика.

Эти имеющие под собой определенное основание точки зрения практически сразу же после дебюта Супер-Эго¹ были подхвачены другими аналитиками; их развивал, например, Эрнест Джонс в своей статье «Характер самовнушения» (Jones 1923). Вскоре после этого Александер² выступил со своей теорией,

¹ В докладе Фрейда на Берлинском конгрессе в 1922г., впоследствии послужившим основой для работы «Я и Оно» (1923).

² На Зальцбургском конгрессе в 1924 году; его доклад назывался «Метапсихологическое описание процесса лечения» (см. Alexander 1925).

заклучавшейся в том, что основная цель психоаналитической терапии состоит в полном разрушении Супер-Эго и передаче его функций Эго. Согласно его точке зрения, лечение делится на два этапа. На первом этапе функции Супер-Эго пациента передаются аналитику, а на втором они передаются обратно пациенту (но на этот раз они передаются Эго пациента, а не его Супер-Эго). В данном случае Супер-Эго (хотя Александер ограничивает значение этого слова до бессознательных частей Эго-идеала) представляет собой устаревшую, примитивную по своей сути часть психического аппарата, не имеющую контакта с реальностью, неспособную к адаптации и действующую автоматически с монотонным однообразием рефлекса. Эго может взять на себя любые его полезные функции, поэтому Супер-Эго можно за ненадобностью выбросить. Обоснованность этой атаки на Супер-Эго выглядит сомнительной: его уничтожение, даже если бы оно было вызвано практической необходимостью, повлекло бы за собой исчезновение значительного количества полезной психической активности. Тем не менее идея о том, что аналитик во время лечения временно берет на себя функции Супер-Эго пациента и в результате определенным образом изменяет его, вполне согласуется со сделанными мною выше предположениями.

То же самое я могу сказать и в отношении некоторых мест в докладе Радо «Экономический принцип в психоаналитической технике»¹. Вторая часть этого доклада, посвященная психоанализу, к сожалению, так и не опубликована, но и в его первой части, посвященной гипнозу и катарсису, содержится много интересного (Radó 1925). В ней излагается теория о загипнотизированном субъекте, который интроецирует гипнотизера в виде, названном Радо «паразитическим Супер-Эго»: оно забирает себе энергию Супер-Эго пациента и присваивает себе его функции. Радо выделил в качестве одной из особенностей этого процесса нестабильный и временный характер этого объединения: если гипнотизер, например, даст команду, которая слишком явно противоречит Супер-Эго субъекта, паразитирование прекратится. Паразитическое Супер-Эго в любом случае исчезает по окончании гипноза, и после этого первоначальное Супер-Эго возобновляет свое функционирование.

Какой бы спорный характер ни носили описания Радо в деталях, в них не только снова подчеркивается важность Супер-Эго в качестве точки опоры для психотерапии, но и делается акцент на важном различии между степенью влияния гипноза и анализа. Гипноз оказывает временное воздействие, и теория Радо о паразитическом Супер-Эго, которое на самом деле не заменяет Супер-Эго пациента, а лишь выводит его из игры, очень хорошо изображает его работу. Анализ в своих попытках повлиять на Супер-Эго пациента, наоборот, имеет далеко идущие и постоянные цели — существенные изменения в его Супер-Эго². Последние открытия в психоаналитической теории, как мне ка-

¹ Впервые также прочитан в Зальцбурге в 1924 году.

² Данная гипотеза вступает в противоречие с некоторыми авторитетными мнениями, согласно которым структура Супер-Эго закладывается и фиксируется в очень раннем возрасте. Так Фрейд в некоторых своих работах, по-видимому, полагает, что Супер-Эго (или его центральное ядро) формируется раз и навсегда в тот период, когда у ребенка заканчивается эдипов период (см., например, «Я и Оно», с. 68–69). Аналогичным образом Мелани Кляйн говорит о «прекращении» развития Супер-Эго и о «завершении» его образования в начале латентного периода («Психоанализ детей», с. 250, 252), хотя во многих местах (на-

жется, дают представления о направлении, двигаясь в котором, мы сможем лучше понять эту проблему.

ИНТРОЕКЦИЯ И ПРОЕКЦИЯ

В новейших теориях много места уделяется деструктивным импульсам. Эти импульсы оказались в центре нашего внимания впервые. Кроме того, в этих теориях уделяется внимание смежным проблемам вины и тревоги. Прежде всего я имею здесь в виду идеи о формировании Супер-Эго, которые недавно выдвинула Мелани Кляйн, и важность, которую она придает в развитии личности процессам интроекции и проекции. Рассмотрим, в чем заключается сущность ее взглядов (как я их понимаю)¹. Индивид, полагает она, все время интроецирует и проецирует объекты своих импульсов Ид, и характер этих интроецированных объектов зависит от характера импульсов Ид, направленных на внешние объекты. Таким образом, в период либидинозного развития ребенка, в котором у него преобладают оральная агрессия, чувства ребенка по отношению к внешнему объекту будут носить орально-агрессивный характер. Затем ребенок интроецирует объект, и действия интроецируемого объекта в отношении Эго ребенка также принимают орально-агрессивный характер (они похожи на действия Супер-Эго). Далее происходит проекция этого орально-агрессивного интроецированного объекта обратно на внешний объект, который в свою очередь сам становится орально-агрессивным. В результате этот внешний объект начинает осознаваться как опасный и разрушительный и вынуждает импульсы Ид в целях самообороны снова занять более агрессивную и деструктивную позицию по отношению к объекту. Таким образом возникает замкнутый круг. Данный процесс является причиной исключительной строгости Супер-Эго у маленьких детей, а также их беспричинного страха перед внешними объектами. В ходе развития нормального индивида его либидо в конце концов достигает генитальной стадии, на которой преобладают положительные импульсы. Благодаря этому он становится более дружелюбным по отношению к внешним объектам, его интроецированный объект (или Супер-Эго) становится менее строгим, а его контакты с реальностью — менее искаженными. Невротики по разным причинам (под влиянием фрустрации, неспособности Эго проявлять толерантность к импульсам Ид или изначального избытка деструктивных компонентов) не достигают генитальной стадии и фиксируются на прегенитальном уровне. Таким образом, его Эго остается незащищенным, с одной стороны, перед давлением со стороны беспощадного Ид, а с

пример с. 369) она говорит о том, что при помощи анализа Супер-Эго можно изменить и в более позднем возрасте. Я не знаю, насколько реально подобное противоречие. Моя теория ни в коей мере не оспаривает тот факт, что в нормальных условиях Супер-Эго фиксируется в раннем возрасте и впоследствии существенным образом не изменяется. Я также придерживаюсь убеждения, что на практике лишь психоанализ *может* изменить его: хорошо известно, как психоаналитическая ситуация во многих отношениях перестраивает детские состояния в психике пациента и подвергает коренным изменениям Супер-Эго пациента. Кроме того, возможно, что подверженность Супер-Эго невротика изменениям является еще одним свидетельством недостаточной зрелости этого пациента.

¹ См. «Психоанализ детей» (1932), в частности главы VIII-IX.

другой стороны, перед давлением со стороны беспощадного Супер-Эго. В результате порочный круг, о котором я только что говорил, еще глубже укореняется в психике.

НЕВРОТИЧЕСКИЙ ПОРОЧНЫЙ КРУГ

Мне хотелось бы подчеркнуть, что гипотеза, которую я так смело изложил здесь, может принести нам пользу не только при создании картины механизма самого *невроза*, но и при выработке механизма его *лечения*. В конце концов наши представления о неврозе как препятствии для нормального развития или силе, вызывающей отклонения от него, остались прежними, и, кроме того, мы, как и раньше, считаем, что психоанализ (благодаря присущим аналитической ситуации особенностям) способен устранить это препятствие и возобновить процесс нормального развития. Для уточнения наших концепций я считаю возможным предположить, что патологическое препятствие для дальнейшего развития невротика похоже на тот порочный круг, о котором я говорил выше. Если в этом круге по какой-то причине образуется брешь, то нормальный ход процесса развития возобновляется: например, если пациент станет меньше бояться своего Супер-Эго или интроецированного объекта, он будет проецировать на внешний объект меньшее количество исполненных страхом образов и, следовательно, будет испытывать меньшую враждебность по отношению к нему. Интроецируемый им впоследствии объект в свою очередь будет меньше давить на импульсы Ид, которые по этой причине потеряют некоторую часть своей примитивной жестокости. Короче говоря, вместо порочного круга возникнет *благоприятный* круг, а либидинозное развитие пациента в конце концов достигнет генитального уровня, когда его Супер-Эго станет сравнительно мягким, а у Эго будут практически полноценные контакты с реальностью, как у нормального взрослого человека ¹.

В какой же точке порочного круга нужно образовать брешь и каким образом этого добиться? Само собой разумеется, что легче сказать об изменении Супер-Эго, чем сделать это. Тем не менее в более ранних концепциях в этой области, на которые я ссылался выше, прямо подчеркивалось, что Супер-Эго играет важную роль в решении нашей проблемы. Прежде чем мы двинемся дальше, следует несколько подробнее сказать о характере аналитической ситуации. Взаимоотношения между двумя людьми в ней носят исключительно сложный характер, и в нашем обсуждении мне хотелось бы особо выделить два ее элемента. Первый из них заключается в том, что пациент во время анализа сосредотачивает все свои импульсы Ид на аналитике. Я не буду больше комментировать этот факт и его значение, поскольку все и так хорошо знакомы с этим. Мне хотелось бы лишь подчеркнуть его жизненную важность для всего того, что заключается во втором выделяемом мною элементе аналитической ситуации. При анализе пациент в той или иной степени стремится использовать аналитика в качестве замены своего Супер-Эго. В данном случае

¹ Сходные взгляды часто выражала Мелани Кляйн (см. например «Психоанализ детей», с. 369.). В более полной форме они изложены Мелиттой Шмидеберг в статье «О психоанализе асоциальных детей и подростков» (Schmiedeberg 1932).

я предлагаю воспользоваться концепцией гипноза, созданной Радо, и, придавая ей несколько другой смысл, сказать, что пациент при анализе стремится превратить аналитика во «вспомогательное Супер-Эго». Данная фраза и описываемые ею отношения требуют, несомненно, более подробного объяснения.

АНАЛИТИК В КАЧЕСТВЕ «ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО СУПЕР-ЭГО»

Согласно нашей гипотезе, пациент-невротик, встречая в обычной жизни новый объект, стремится спроецировать на него свои интроецированные архаические объекты, и в этом случае новый объект становится объектом его фантазии. Предположим, что его интроецированные объекты в той или иной степени делятся на две группы — «хорошие» интроецированные объекты (мягкое Супер-Эго) и «плохие» интроецированные объекты (суровое Супер-Эго). В зависимости от той степени, в которой его Эго поддерживает контакт с реальностью, «хорошие» интроецированные объекты могут быть спроецированы на добрые реальные внешние объекты, а «плохие» — на злые реальные внешние объекты. Поскольку мы предположили, что наш пациент является невротиком, у него преобладают «плохие» интроецированные объекты и он будет проецировать объекты подобного рода больше, чем «хорошие» объекты. В дальнейшем даже в случае проекции «хорошего» объекта его место через некоторое время займет «плохой» объект. Следовательно, мы можем сделать вывод о том, что воображаемые объекты невротика, находящиеся во внешнем мире, будут в основном опасными и враждебными для него. Более того, поскольку его «хорошие» интроецированные объекты являются «хорошими» лишь на основании архаического, детского стандарта и сохраняются в определенной степени как противовес «плохим» объектам, то даже его «хорошие» воображаемые объекты во внешнем мире будут слабо соответствовать реальности. Вернемся теперь к тому моменту, когда наш пациент встречается в реальной жизни с новым объектом, и предположим, что он проецирует на него свой «плохой» интроецированный объект (как это обычно и происходит). В этом случае внешний объект будет казаться ему опасным, он испугается его и еще больше разгневется, чтобы защитить себя от этого объекта. Таким образом, интроекция этого нового объекта приводит в свою очередь к появлению в психике еще одного пугающего образа вдобавок к тем, которые уже были интроецированы до этого. Новый интроецированный образ будет фактически лишь копией своих архаических прообразов, а Супер-Эго пациента останется при этом практически таким же, каким оно было раньше. То же самое *mutatis mutandis*¹ произойдет и в том случае, когда он спроецирует свой «хороший» интроецированный объект на новый объект, с которым он столкнулся. В результате этого, несомненно, произойдет незначительное усиление его мягкого Супер-Эго за счет его сурового Супер-Эго и, соответственно, в такой же степени улучшится и его состояние. Однако в этом случае в его Супер-Эго не произойдет никаких *качественных* изменений, потому что новый «хороший» интроецированный объект будет лишь копией своего архаического оригинала и

¹ С соответствующими изменениями (*лат.*) (буквально: «изменяя то, что должно быть изменено»). — *Прим. перев.*

укрепит только архаическое «хорошее» Супер-Эго, которое уже имеется у пациента.

Когда наш пациент-невротик входит в контакт с новым объектом в процессе анализа, создается совершенно иная ситуация. Его Супер-Эго является неоднородным и плохо организованным. То, что мы говорили о нем раньше, носило слишком упрощенный и схематичный характер. В действительности же интроецированные образы, из которых состоит Супер-Эго, создаются в разные периоды истории пациента и функционируют сравнительно независимо друг от друга. Благодаря специфическому характеру аналитической ситуации и поведения аналитика интроецированный образ аналитика частично обособляется от остальной части Супер-Эго пациента (естественно, все это предопределяет наличие некоторого контакта с реальностью со стороны последнего). Здесь мы обнаруживаем один из важнейших критериев возможности применения аналитической терапии; другой критерий, как мы уже имплицитно отмечали, заключается в способности пациента прикреплять свои импульсы Ид к аналитику. Это разделение между образом интроецированного аналитика и остальной частью Супер-Эго пациента становится заметным уже на сравнительно ранней стадии лечения (например, в связи с основным правилом свободного ассоциирования). Новый кусочек Супер-Эго говорит пациенту, что тот имеет право сказать все, что может прийти ему в голову. Это дает пациенту некоторое удовлетворение, однако вскоре между новым кусочком и остальной частью Супер-Эго возникает конфликт, потому что последняя говорит пациенту: «Ты не должен говорить этого, так как если ты сделаешь это, то будешь пользоваться неприличными словами или раскроешь такую-то и такую-то тайны». Выделение этого нового кусочка, который я называю «вспомогательным» Супер-Эго, активизируется по той простой причине, что оно обычно действует в ином направлении, чем остальная часть Супер-Эго. Это будет справедливым не только в отношении «сурового», но и в отношении «мягкого» Супер-Эго, так как несмотря на то, что вспомогательное Супер-Эго фактически является добрым, оно не является добрым в том же архаическом смысле, что и «хорошие» интроецированные образы пациента. Важнейшей характерной чертой вспомогательного Супер-Эго является то, что его рекомендации в адрес Эго постоянно основываются на реальных и современных выводах, а это само по себе уже приводит к его дифференциации от остальной части Супер-Эго пациента.

Несмотря на все это, сложившаяся ситуация носит опасный характер. У пациента постоянно сохраняется тенденция к потере способности различать что-либо. Пациент в любой момент может спроецировать свой исполненный страхом образ на аналитика, как будто тот на самом деле является человеком, с которым он случайно встретился в повседневной жизни. Если подобное произойдет, то интроецированный образ аналитика полностью войдет в остальную часть сурового Супер-Эго пациента, а вспомогательное Супер-Эго исчезнет. Даже в том случае, когда содержание рекомендаций вспомогательного Супер-Эго осознается как противоположное содержанию Супер-Эго пациента или отличающееся от него, его качество тем не менее будет зачастую восприниматься похожим на качество Супер-Эго пациента. Пациент, например, может почувствовать, что аналитик сказал ему: «Если ты не будешь говорить того, что приходит в голову, я выпорю тебя как следует», или «если ты не станешь осознавать эту часть бессознательного, я выпою тебя из комнаты». Тем не менее, несмотря на свою лабильность и ограниченность своей власти,

эти специфические взаимоотношения между аналитиком и Эго пациента, по-видимому, дают в распоряжение аналитика главный инструмент для развития терапевтического процесса. Что же это за главное оружие аналитика? Его название моментально приходит нам на ум: конечно же, это интерпретация. Здесь мы вплотную подходим к самой сути проблемы, которую мне хотелось бы обсудить в данной статье.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Что же такое интерпретация, и каким образом она работает? Мы знаем о ней очень мало, однако это не является препятствием для практически всеобщей веры в ее исключительную эффективность в качестве нашего оружия: нужно признать, что интерпретация обладает многими качествами *волшебного* оружия. Это, без сомнения, чувствуют и многие пациенты. Некоторые из них часами высказывают свои собственные интерпретации, часто носящие оригинальный, яркий и правильный характер. Другие получают непосредственное либидинозное удовлетворение от выслушивания интерпретаций, и у них может возникнуть своего рода наркотическая зависимость по отношению к ним. В неаналитических кругах интерпретацию обычно считают чем-то нелепым или опасным. Последнее мнение разделяют и некоторые аналитики. Это стало особенно заметным по реакции психоаналитических кругов на идею Мелани Кляйн о сообщении интерпретаций маленьким детям. Тем не менее я думаю, что правильнее было бы сказать, что аналитики склонны считать интерпретацию исключительно сильным средством как для хороших, так и для плохих целей. Я говорю сейчас о наших *чувствах* по отношению к интерпретации, а не о наших соображениях о ней, основанных на опыте. Существует, по-видимому, немало оснований для мнения о том, что наши чувства искажают наши основанные на опыте суждения. В любом случае многие из этих суждений внешне выглядят противоречивыми. Их противоречивость не всегда объясняется их происхождением из различных школ: иногда противоположные суждения высказывает один и тот же человек. Нам говорят, что если мы даем интерпретацию слишком рано или быстро, то рискуем потерять пациента, а если она не будет носить быстрый и глубокий характер, мы также потеряем его, что интерпретация может «освободить» неуправляемые и невыносимые для пациента вспышки тревоги и она же является единственным способом научить пациента справляться с этими неуправляемыми вспышками, потому что «освобождает» их, что интерпретация должна всегда опираться на материал в точке его осознания, но наиболее сильными интерпретациями являются глубокие интерпретации. «Будьте осторожны с применением интерпретаций!» — скажет один; «когда у тебя возникли сомнения, используй интерпретацию!» — скажет другой. Тем не менее, несмотря на то, что во всем этом очень много путаницы, я не думаю, что все эти точки зрения являются совершенно несоместимыми: разные части подобных рекомендаций могут относиться к совершенно разным обстоятельствам и случаям, а термин «интерпретация» может употребляться в них в разных значениях.

Дело в том, что термин «интерпретация» действительно имеет несколько значений. В конце концов, он, возможно, является лишь синонимом уже знакомой нам старой фразы — «делать бессознательное сознательным», и он зак-

лючает в себе всю двусмысленность этой фразы. Одно из возможных значений этого термина можно сравнить с набором интерпретаций в случае, когда вы даёте немецко-английский словарь человеку, который совсем не владеет немецким. Я думаю, что в своей недавней статье Бернфельд рассматривал интерпретацию именно в таком значении (Bernfeld 1932)¹. Подобные дескриптивные интерпретации, естественно, не имеют отношения к нашей сегодняшней теме, поэтому я спокойно продолжу, насколько это в моих силах, поиск определения для особого вида интерпретации, которая кажется мне главным инструментом психоаналитической терапии и которую я для удобства назову «мутационной» интерпретацией.

Прежде всего я вкратце скажу, что я имею в виду под термином «мутационная» интерпретация, оставив подробности для последующего описания. В качестве поясняющего примера я использую интерпретацию враждебного импульса. Аналитик своей властью вспомогательного Супер-Эго (носящей весьма ограниченный характер) разрешает пациенту, чтобы небольшая часть энергии Ид последнего стала сознательной (в нашем примере — в форме агрессивного импульса)². Поскольку аналитик также является объектом импульсов Ид пациента, эти импульсы, переходящие теперь в сознание, становятся сознательно направленными на аналитика. Это критическая точка процесса. Если все будет хорошо, то Эго пациента осознаёт несоответствие между агрессивным характером своих чувств и истинным характером аналитика, поведение которого не похоже на поведение «хороших» или «плохих» архаических объектов пациента. То есть пациент осознаёт разницу между архаическим воображаемым объектом и реальным внешним объектом. Интерпретация теперь принимает мутационный характер, так как она пробивает брешь в невротическом порочном круге: пациент, осознавая отсутствие агрессивности у реального внешнего объекта, сможет уменьшить свою собственную агрессивность; поэтому новые интроецируемые им объекты уже будут менее агрессивными, а значит, соответственно снизится и агрессивность его Супер-Эго. В результате пациент одновременно получает доступ к своему детскому материалу, который переживается им во взаимоотношениях с аналитиком.

Вот в чем состоит процесс мутационной интерпретации. Вы увидите, что согласно моей концепции, этот процесс распадается на две фазы. Мне не хотелось бы заранее делать вывод о том, следуют ли друг за другом эти фазы в качестве частей одного процесса или они совсем не связаны между собой. Для удобства описания легче рассматривать их как следующие друг за другом компоненты единого процесса: в этом случае в первой фазе пациент осознает количество энергии Ид, направленное на аналитика, во второй фазе пациент осознает, что эта энергия Ид направлена на архаический воображаемый объект, а не на реальный.

¹ Критический обзор этой статьи, написанный Геро, можно найти в *Imago*, Bd. XIX, 1933.

² Я не пытаюсь в данном случае описывать процесс в правильных метапсихологических терминах. С точки зрения Фрейда («The Unconscious», *Collected Papers*, Vol. IV, p. 109), например противопоставление сознательного и бессознательного относится, строго говоря, не к самим инстинктивным побуждениям, а лишь к идеям, которые являются их репрезентантами в психике. Тем не менее, ради упрощения проблемы, я все время говорю в статье «сделать импульсы Ид сознательными».

Первая фаза интерпретации

Первая фаза мутационной интерпретации — та, в которой часть отношения Ид пациента к аналитику становится сознательной благодаря выполнению аналитиком роли вспомогательного Супер-Эго, — носит сама по себе сложный характер. В классической модели интерпретации пациент сначала осознает напряжение в своем Эго, затем работу вытесняющего фактора (то, что его Супер-Эго угрожает ему наказанием) и лишь потом импульс Ид, который вызвал протест со стороны Супер-Эго и тем самым способствовал нарастанию беспокойства в Эго. Это классическая схема. В действительности аналитик работает сразу во всех трех направлениях, или эти этапы сменяют друг друга в различной последовательности. В один момент перед пациентом во всей своей беспощадности предстает небольшая часть его Супер-Эго, в другой раз он узнает о прогрессирующей беззащитности своего Эго, затем его внимание может быть направлено на попытки возмещения ущерба — компенсацию своей враждебности. В некоторых случаях часть энергии Ид может быть направлена на то, чтобы проложить свой путь через остатки уже ослабленного сопротивления. У всех этих операций есть тем не менее одна общая черта: они являются небольшими по своему размаху, поскольку в основе мутационной интерпретации лежит принцип минимальной дозы. Постепенный характер изменений у пациента в процессе анализа — это, по-моему, общезвестный клинический факт; внезапные и значительные изменения мы склонны объяснять влиянием суггестивных, а не психоаналитических, процессов. Постепенный характер изменений под влиянием психоанализа можно объяснить, если в соответствии с моей теорией считать эти изменения результатом сложения огромного множества крошечных шагов, каждый из которых равен одной мутационной интерпретации. Незначительность каждого шага в свою очередь вытекает из самого характера аналитической ситуации, так как при каждой интерпретации происходит высвобождение некоторого количества энергии Ид, и, как мы сейчас увидим, если количество высвобождаемой энергии слишком велико, то при этом нарушается нестабильное состояние равновесия, которое дает возможность аналитику функционировать в качестве вспомогательного Супер-Эго пациента. Тем самым вся аналитическая ситуация ставится под угрозу, так как высвобождение энергии Ид происходит лишь в том случае, когда аналитик выполняет роль вспомогательного Супер-Эго.

Давайте рассмотрим подробнее, к каким последствиям приведут попытки аналитика сделать за один раз сознательным слишком большое количество энергии Ид¹. При этом или не произойдет ничего опасного, или результат подобных действий может оказаться непредсказуемым, но мутационная интерпретация в любом случае окажется неэффективной. В первом случае (в котором попытки аналитика не повлекли за собой никаких последствий) сила аналитика как вспомогательного Супер-Эго будет недостаточной для осуществления задачи, которую он себе поставил. Это может произойти по двум причинам: например, оттого, что импульсы Ид, которые он пытался обнару-

¹ Между прочим, *качественный* фактор также имеет значение в данном случае, то есть Эго может быть более терпимым по отношению к одним *видам* импульсов Ид и менее терпимым — к другим.

жить, не были в тот момент достаточно активными (в конечном счете возникновение импульсов Ид зависит от двух факторов — не только от разрешения Супер-Эго, но и от активности самого импульса — степени его катексиса). Подобная вещь может стать одной из причин негативной, но сравнительно безвредной, реакции на интерпретацию. Существует, однако, еще одна причина: несмотря на активность импульса Ид, сила вытеснения у пациента (степень вытеснения) может быть слишком велика, чтобы позволить его Эго прислушаться к убедительному голосу вспомогательного Супер-Эго. В этом случае мы сталкиваемся с ситуацией, динамически идентичной следующей из рассматриваемых нами ситуаций, но отличающейся от нее в экономическом плане. В этой следующей ситуации пациент соглашается с интерпретацией, то есть позволяет импульсу Ид войти в свое сознание, но при этом его сразу же охватывает тревога. Эта тревога может проявиться у него в виде приступа, в виде признаков «настоящего» гнева на аналитика с полным отсутствием инсайта или в прерывании им анализа по своей инициативе. В любом случае аналитическая ситуация будет прервана, по крайней мере на некоторое время. Пациент при этом будет вести себя, как загипнотизированный человек, который, получив от гипнотизера приказание выполнить слишком непонятное для своего сознания действие, прекращает гипнотические отношения и пробуждается от транса. Это состояние, которое *проявляется* в том случае, когда пациент реагирует на интерпретацию подлинной вспышкой тревоги или одним из ее эквивалентов, может носить и *латентный* характер (если пациент не реагирует на интерпретацию). Этот последний случай может быть более скрытым, чем первый, потому что он замаскирован и может иногда быть следствием избыточной интерпретации (хотя при этом значительную роль играют и другие факторы, прежде всего характер невроза пациента). Я приписал эту угрозу прекращения аналитической ситуации избыточной интерпретации, однако было бы более правильным приписать ее *недостаточной* интерпретации, потому что все происшедшее стало следствием отсутствия второй фазы интерпретации — фазы, в которой пациент осознает, что его импульс направлен на архаичный воображаемый объект, а не на реальный объект.

Вторая фаза интерпретации

Отсюда следует, что во второй фазе интерпретации решающую роль играет чувство реальности пациента, ведь успешный исход этой фазы зависит от его способности отличить объект своей фантазии от настоящего аналитика в критический момент появления высвобожденной энергии Ид в сознании. В этом случае проблема практически та же, что и уже обсуждавшаяся нами, — исключительная лабильность положения аналитика в качестве вспомогательного Супер-Эго. Аналитическая ситуация постоянно находится под угрозой вырождения в «реальную» ситуацию. На самом деле характер происходящего совершенно противоположен по смыслу тому, что мы обозначаем словом «реальный». Это значит, что пациент все время рискует превратить реальный внешний объект (аналитика) в архаический, то есть спроецировать на него свои примитивные интроецированные образы. Если пациенту удастся сделать это, аналитик превратится у него в то же самое, чем являются для него другие люди в реальной жизни, — в воображаемый

объект. В этом случае аналитик уже не будет иметь тех преимуществ, которые он получил благодаря аналитической ситуации: пациент интроецирует его в свое Супер-Эго наряду с остальными воображаемыми объектами, и аналитик больше не сможет функционировать таким образом, чтобы давать мутационные интерпретации. При появлении подобного рода трудностей большую роль играет чувство реальности пациента, хотя оно будет для нас слабым союзником. Мы, естественно, надеемся, что анализ будет способствовать усилению этого чувства. Вот почему очень важно не подвергать данное чувство ненужному напряжению — аналитик должен избегать поведения, которое могло бы укрепить представления пациента о нем как о «плохом» или «хорошем» воображаемом объекте. Отрицательное значение представлений об аналитике как «плохом» объекте совершенно очевидно: если аналитик даст понять пациенту, что он шокирован или испуган одним из его импульсов Ид, пациент сразу же начнет воспринимать его как опасный объект и интроецирует его в свое архаическое, суровое Супер-Эго. В результате этого, с одной стороны, уменьшится сила аналитика, направленная на функционирование в качестве вспомогательного Супер-Эго и создание возможностей для Эго пациента осознать его импульсы Ид, то есть сила для организации *первой* фазы мутационной интерпретации. С другой стороны как реальный объект он будет значительно меньше отличаться от «плохого» воображаемого объекта пациента, и это затруднит осуществление *второй* фазы мутационной интерпретации. Если же аналитик будет вести себя противоположным образом, активно принуждая пациента освободить свои импульсы Ид, то в этом случае пациент может спутать аналитика с образом вероломного родителя, который сначала поощряет его в поисках удовлетворения, а затем неожиданно наказывает. В этом случае Эго пациента может прибегнуть к самозащите, внезапно повернувшись к аналитику, как будто последний является его собственным Ид, и обращаясь с ним с суровостью, на которую только способен Супер-Эго. Здесь аналитик вновь рискует потерять свое привилегированное положение, но при этом было бы глупо с его стороны поощрять пациента на проекцию в свой адрес «хорошего» интроецированного объекта, потому что пациент в этом случае будет считать его хорошим объектом в архаическом смысле, объединит его с другими своими архаическими «хорошими» образами и будет использовать его в качестве защиты от «плохих» объектов. При этом из поля зрения аналитика исчезают детские позитивные и негативные импульсы, так как Эго пациента уже не может отличить воображаемый внешний объект от реального. На это можно возразить, что, даже руководствуясь самыми благими намерениями, аналитик, как бы он ни был внимателен, не сможет предотвратить проекцию на него пациентом различных образов. Это бесспорный факт, и от этого процесса зависит эффективность всего анализа. Эти трудности лишь напоминают нам о крайне ограниченном характере чувства реальности пациента. Парадокс состоит в том, что лучший способ научить Эго отличать фантазию от реальности заключается в максимальном ограничении влияния на него этой реальности. Но это действительно так: Эго пациента слишком слабое, оно находится в зависимости от его Ид и Супер-Эго и может понять реальность лишь в том случае, если та подается в минимальных дозах. Этими дозами фактически являются интерпретации аналитика.

Интерпретация и подбадривание

Я полагаю, что благодаря разделению интерпретации на две фазы мы сможем лучше понять тесно связанные друг с другом практические проблемы интерпретации и подбадривания. Обе процедуры, по-видимому, полезны или очень важны при одних обстоятельствах и нежелательны или даже опасны при других. О первой гипотетической фазе интерпретации¹ можно сказать, что она «высвобождает» тревогу, а о второй фазе — то, что она «устраняет» ее. Там, где уже присутствует определенное количество тревоги, или там, где она готова вырваться наружу, интерпретация благодаря своей второй фазе дает возможность пациенту осознать нереальность вселяющего страх воображаемого объекта, уменьшить свою враждебность и, соответственно, саму тревогу. С другой стороны, принуждение Эго к тому, чтобы оно позволило осуществить переход определенного количества энергии Ид в сознание, приводит к вспышке тревоги. Источником этой вспышки является жестокое Супер-Эго. В отношении «подбадривания» я могу лишь кратко сказать здесь о некоторых связанных с ним проблемах². Вообще я считаю, что этому термину срочно нужно найти такое же четкое определение, как и термину «интерпретация», и он служит обозначением для целого ряда совершенно разных механизмов. В контексте данной статьи мы можем рассмотреть подбадривание как поведение со стороны аналитика, рассчитанное на то, чтобы заставить пациента считать его «хорошим» воображаемым объектом, а не реальным объектом. Я уже называл некоторые причины нецелесообразности подобного подхода со стороны аналитика, хотя мне кажется, что все осознают большое значение подобной процедуры в некоторых случаях, особенно при психозах. Более того, на первый взгляд можно предположить, что такая позиция аналитика благоприятно влияет на процесс мутационной интерпретации. При более внимательном рассмотрении оказывается, что это совсем не так: пока пациент считает аналитика объектом своей фантазии, осуществление второй фазы интерпретации будет невозможным, поскольку суть этой фазы заключается в том, что во время нее пациент должен отключать свои воображаемые объекты от реальных. При этом, правда, можно уменьшить его тревогу, однако ее невозможно уменьшить при помощи метода, вносящего постоянные качественные изменения в Супер-Эго. Таким образом, какое бы тактическое значение ни имело подбадривание, оно не может, по моему мнению, считаться главным оперативным фактором психоаналитической терапии.

Следует заметить, что некоторые другие типы поведения аналитика могут быть динамическим эквивалентом мутационной интерпретации или одной из ее фаз. Примером первой фазы мутационной интерпретации может служить рассматриваемый Ференци «активный» приказ, ведь аналитик пользуется при этом своим особым положением для того, чтобы заставить пациента четко осоз-

¹ О необходимости «длительной и глубокой интерпретации» для уменьшения или предотвращения приступов тревоги см. работу Мелани Кляйн «Психоанализ детей» с. 58–59. В другом месте она высказывает противоположное мнение: «Тревога, находящаяся в более глубоких слоях, носит намного более сильный характер, и, следовательно, необходимо, чтобы ее освобождение тщательно регулировалось». (с. 139).

² Его использование обсуждалось Мелиттой Шмидеберг в докладе на заседании Бригганского психоаналитического общества 7 февраля 1934 года.

нать некоторые свои импульсы Ид. В качестве одного из аргументов против использования данной процедуры можно сказать, что в подобных случаях аналитик плохо контролирует дозировку высвобождаемой энергии Ид, и вероятность осуществления второй фазы интерпретации при этом будет небольшой. По этой причине аналитик может, сам того не желая, спровоцировать одну из типичных критических ситуаций, являющихся следствием незавершенной интерпретации. Между прочим, сходный динамический паттерн может возникнуть в том случае, если аналитик будет добиваться от пациента фантазии «по приказу», или в том случае, когда аналитик задаст пациенту вопрос (особенно на ранней стадии анализа). В этих случаях аналитик опять фактически будет давать слепую интерпретацию, которую невозможно провести дальше ее первой фазы. С другой стороны, в процессе анализа постоянно возникают такие ситуации, когда пациент осознает небольшие количества энергии Ид безо всякого принуждения со стороны аналитика. Если бы аналитик своим поведением или, можно сказать, отсутствием поведения не давал пациенту возможности мобилизовать чувство реальности и провести необходимые различия между архаическим и реальным объектами, то в подобных случаях могла бы возникнуть ситуация тревоги. Действия аналитика в данном случае равносильны проведению второй фазы интерпретации, и весь этот эпизод можно отнести к процессу осуществления мутационной интерпретации. Трудно найти терапевтические изменения во время анализа, которые не были бы связаны с *имплицитными* мутационными интерпретациями подобного рода. Кстати говоря, эти ситуации иногда считают примерами подбадривания, что, по-моему, является неправильным.

«Своевременность» мутационной интерпретации

Теперь наступил подходящий момент для того, чтобы обратиться к двум другим важным характеристикам мутационной интерпретации. Об одной из них мы уже упоминали, когда речь шла о несомненном или реальном отсутствии эффекта интерпретации. Мутационную интерпретацию можно применять лишь по отношению к импульсу Ид, находящемуся в состоянии катексиса. Это совершенно естественно, поскольку мутационная интерпретация может повлечь за собой динамические изменения в психике пациента лишь при помощи заряда энергии, находящегося в самом пациенте. Функция аналитика заключается лишь в создании условий для прохождения энергии по определенному каналу. Из этого следует, что чисто информативная «словарная» интерпретация не является мутационной, какую бы пользу она ни приносила в качестве вступления к мутационной интерпретации. Отсюда в свою очередь можно сделать ряд практических выводов. Каждая мутационная интерпретация должна быть эмоционально «своевременной»: пациент должен переживать ее как нечто актуальное. Это требование можно выразить и по-другому, утверждая, что интерпретация должна быть всегда направлена к «точке активности». В любой момент какой-то импульс Ид будет проявлять активность; только *этот* импульс и будет в тот момент доступен для мутационной интерпретации. Анализ, разумеется, невозможно и нежелательно проводить при помощи одних лишь мутационных интерпретаций, однако как показала Мелани Кляйн («Психоанализ детей», с. 58–59), способность найти точку активности в любой момент является одним из наиболее ценных качеств аналитика.

«Глубокая» интерпретация

Тем не менее тот факт, что любая мутационная интерпретация должна быть связана с «активным» импульсом, вновь возвращает нас к всеобщему страху по поводу взрывоопасных возможностей интерпретации и особенно перед тем, что обычно неопределенно называют «глубокой» интерпретацией. Нас не должна, однако, беспокоить двусмысленность этого термина: он, несомненно, описывает интерпретацию материала, генетически раннего по отношению к действительному опыту пациента и исторически далекого от него, или материала, подвергающегося особенно интенсивному вытеснению. Подобный материал обычно недоступен для Эго пациента и находится далеко от него. Имеются даже основания предполагать, что тревога, возникающая при приближении подобного материала к сознанию, может носить особенно сильный характер («Психоанализ детей», с. 139). Проблема «безопасности» интерпретации такого материала зависит главным образом от успешного осуществления второй фазы интерпретации. В типичных случаях активный материал на ранних этапах анализа является неглубоким: сначала нам приходится работать со значительными смещениями глубоких импульсов, а до глубокого материала мы постепенно добираемся позже, чтобы неожиданно не появилась неконтролируемая тревога. Тем не менее в исключительных случаях из-за некоторых специфических особенностей структуры невроза глубокие импульсы активизируются уже в самом начале анализа. В этом случае перед нами возникает дилемма. Если мы дадим интерпретацию этого глубокого материала, тревога пациента может достигнуть такой степени, что его чувство реальности не позволит ему завершить до конца вторую фазу интерпретации и продолжение анализа окажется под угрозой. Не следует, однако, думать, что в подобных критических случаях можно избежать трудностей, вообще не давая никакой интерпретации, давая более поверхностную интерпретацию неактивного материала или прибегая к подбадриванию. Эти альтернативные процедуры скорее всего не помогут справиться с проблемой: они, наоборот, могут привести к увеличению напряжения под влиянием активности глубоких импульсов — истинной причины несущего угрозу беспокойства. Таким образом, тревога может появиться несмотря на эти полумеры, и в этом случае она будет существовать в наиболее благоприятных для себя условиях, то есть не испытывая успокаивающего влияния механизма интерпретации. По этой причине аналитику, столкнувшемуся с подобной трудностью, безопаснее выбрать из двух находящихся в его распоряжении альтернативных процедур интерпретацию активных импульсов Ид, какими бы глубокими они ни были.

«Специфический характер» мутационной интерпретации

У меня еще будет повод вернуться впоследствии к этой точке зрения, а теперь мне нужно сказать еще об одном важном качестве интерпретации, которым она должна обладать еще до того, как приобретет мутационный характер. Это качество, возможно, представляет собой еще один аспект того, о чем мы сейчас говорили. Мутационная интерпретация должна быть *специфической*, то есть подробной и конкретной. На практике степень специфичности зависит от конкретных условий: когда аналитик занимается конкретной темой, его

интерпретации вначале могут быть неясными и общими, однако в конце концов он должен обязательно проработать и интерпретировать все детали фантазий пациента. Интерпретация приобретает мутационный характер в зависимости от успешной работы в этом направлении, а необходимость повторения предыдущих интерпретаций можно объяснить стремлениями к поиску нужных деталей. Я думаю, что именно здесь следует искать причину тех задержек, которые отчаявшиеся аналитики объясняют сопротивлением Ид пациента. Неясности в интерпретациях, по-видимому, дают защитным силам Эго пациента возможность, к которой они всегда потенциально готовы, — противодействовать попыткам аналитика ввести в сознание активный импульс Ид. Сходного результата можно добиться и при помощи некоторых видов подбадривания, таких, как добавление в интерпретацию этнологических параллелей или теоретических объяснений (подобная процедура может в последний момент превратить мутационную интерпретацию в немутационную). Видимый результат этой работы может принести аналитику большое удовлетворение, однако последующий опыт может показать, что определенных результатов так и не удалось достигнуть, а пациент в результате даже получил возможность усилить свои защитные механизмы. Здесь мы затронули тему, которой посвящена одна из последних статей Эдварда Гловера. Его статья — одна из немногих, в которых интерпретация подвергается серьезным нападкам (Glover 1931). Гловер утверждает, что в то время как *явно* неточная интерпретация не оказывает, по-видимому, никакого воздействия, *немного* неточная интерпретация может оказать терапевтический эффект неаналитического или даже антианалитического рода, так как она вызывает более глубокое и эффективное вытеснение у пациента. Он считает это возможным объяснением факта, который всегда казался загадочным, — достижения врачами терапевтических результатов на раннем этапе развития психоанализа, когда еще не были открыты многие особенности бессознательного, и по этой причине интерпретация чаще всего была неточной.

Отреагирование

Обсуждаемая Гловером возможность напоминает нам в более обобщенном виде о трудностях обретения уверенности в том, что последствия интерпретации на самом деле являются ее последствиями, а не последствиями переноса того или иного рода. Я уже отмечал, что многие пациенты получают от интерпретации непосредственное либидинозное удовлетворение, и, по моему мнению, аналитик не должен воспринимать явные признаки отреагирования, которые иногда являются ее последствиями, как нечто большее, чем свидетельство о том, что интерпретация в либидинозном смысле ушла к себе домой. Тем не менее проблема отношения отреагирования к психоанализу носит исключительно спорный характер. Его значение для терапии не подлежит сомнению. Анализ, несомненно, возник на его основе, и даже сегодня есть психотерапевты, использующие в своей работе исключительно отреагирование. Во время Первой мировой войны эффективность отреагирования была особенно широко доказана в случаях «военных неврозов». Достаточно часто говорилось о том, что оно играет ведущую роль в достижении результатов психоанализа. Ранк и Ференци, например, считали, что, несмотря на общий прогресс наших

знаний, отреагирование остается важным элементом аналитической терапии (Rank, Ferenczi 1924, с. 27). Совсем недавно эту точку зрения поддержал Райк, утверждая, что «элемент удивления играет наиболее важную роль в аналитической технике» (Reik 1933). Нунберг в своем учебнике по психоанализу занял в главе о терапии более компромиссную позицию («*Allgemeine Neurosenlehre auf psychoanalytischer Grundlage*», 1932, S. 303–304)¹. Тем не менее он также считает отреагирование одним из важнейших компонентов анализа и приводит два аргумента в поддержку своего утверждения. Во-первых, он напоминает об улучшениях, наступающих в результате отреагирования в обычном смысле этого слова, которые он правильно объясняет освобождением эндопсихического напряжения в результате разрядки накопленного аффекта. Во-вторых, он указывает на похожее освобождение небольшого напряжения в результате действительного процесса трансформации бессознательного в сознательное, основываясь на утверждении Фрейда («По ту сторону принципа удовольствия», с. 28) о том, что акт подобной трансформации связан с энергетической разрядкой. Радо, наоборот, считает отреагирование помехой для анализа. Он пишет, что терапевтический эффект катарсиса объясняется тем, что он, наряду с другими формами неаналитической психотерапии, создает у пациента искусственный невроз на месте старого невроза, а явления, наблюдаемые при отреагировании, имеют признаки истерического приступа (Radó 1925). Рассмотрение точек зрения этих авторитетных специалистов наводит на мысль, что процесс, принимаемый нами за «отреагирование», охватывает два различных процесса — аффективную разрядку и либидинозное удовлетворение. Если это так, то первый процесс (как и другие процедуры) можно считать случайным дополнением к анализу и даже неизбежным спутником мутационной интерпретации, иногда приносящим пользу. Ко второму же процессу следует относиться более подозрительно — как к процессу, препятствующему анализу, особенно в том случае, если его истинная природа осталась нераспознанной. Тем не менее у нас есть все основания считать, что влияние отреагирования в любом из этих случаев будет носить активный характер лишь тогда, когда преобладающим этиологическим фактором является внешнее событие, то есть само по себе оно не вносит в психику пациента радикальных качественных изменений. Поэтому оно, скорее всего, играет в анализе лишь вспомогательную роль.

Интерпретации, не связанные с переносом

Если мы теперь оглянемся назад и посмотрим на мое описание разнообразных характеристик мутационной интерпретации, мы обратим внимание на то, что в нем говорится лишь об одном виде интерпретаций — об интерпретациях *переноса*. Означает ли это, что в психоаналитической терапии нельзя использовать интерпретации, не связанные с переносом? Динамические различия меж-

¹ Имеется сокращенный перевод этой главы на английский язык, вошедший в книгу Лоранда «Современный психоанализ» (Lorand, Psycho-Analysis Today, 1933). Я полагаю, что взгляды, изложенные мной в данной статье, лишь в небольшой степени противоречат рабочим факторам аналитической терапии, перечисленным Нунбергом, несмотря на то, что я по-другому изложил взаимоотношения между этими факторами.

ду интерпретациями переноса и интерпретациями, не связанными с переносом, известны уже давно, но, по моему мнению, их понимают недостаточно четко. Это одна из причин, побудивших меня написать данную статью. Данные различия можно разбить на две группы. Во-первых, интерпретации, не связанные с переносом, не следует давать в момент активности импульса. Это условие должно обязательно выполняться, поскольку в условиях интерпретации, не связанной с переносом, аналитик не является объектом импульса Ид, вводимого в сознание, и этот объект не присутствует непосредственно, в то время как в переносе практически всегда можно обнаружить точку активности (за исключением ранних этапов анализа и других особых случаев). Из этого следует, что интерпретации, не связанные с переносом, относятся к импульсам, далеким по своему местонахождению и по времени и поэтому лишенным в данный момент энергии. В крайних случаях они практически соответствуют описанной мной выше передаче пациенту содержания немецко-английского словаря. Во-вторых, по той же самой причине, что объект импульса Ид на самом деле отсутствует, пациенту в случае интерпретации, не связанной с переносом, будет труднее осознать различие между реальным и воображаемым объектами. Отсюда следует, что при интерпретациях, не связанных с переносом, с одной стороны, уменьшается вероятность осуществления первой фазы мутационной интерпретации, а с другой стороны, первая фаза интерпретации (если она вообще произойдет) не переходит во вторую. Иными словами, интерпретация, не связанная с переносом, является менее эффективной и одновременно более рискованной, чем интерпретация переноса¹. Каждый из этих моментов заслуживает отдельного рассмотрения.

Аналитикам хорошо известно, что некоторым пациентам можно очень долго давать интерпретации, и это не будет иметь никакого эффекта. В блестящей главе своего труда, посвященной истории психоанализа, Ранк и Ференци остроумно называют это «интерпретационным фанатизмом» (Rank, Ferenczi 1924, с. 31). Из их слов становится понятным, что они имеют в виду главным образом интерпретации, не связанные с переносом, так как их основная критика сводится к тому, что подобная процедура означает пренебрежение аналитической ситуацией. Это самый простой случай, когда основным результатом будет лишь напрасная трата времени и энергии, однако есть случаи, когда политика проведения серий интерпретаций, не связанных с переносом, влечет за собой меньше трудностей для аналитика. Несколько лет назад Райх (Reich 1927)² во время дискуссий по технике на семинаре в Вене привлек внимание к тенденции, получившей распространение среди неопытных аналитиков: они начинали испытывать затруднения, беспорядочно и без учета конкретной ситуации собирая у пациента огромное количество материала. Он утверждал, что в этом случае материал достигает такого объема, что анализ погружается в пучину хаоса, из которой нет выхода. Он справедливо указал, что материал,

¹ Этим объясняется тот факт, что псевдоаналитики и «дикие» аналитики ограничиваются, как правило, интерпретациями, не связанными с переносом. Мы можем вспомнить, что точно так же поступал и Фрейд, когда практиковал «дикий» анализ (Freud 1910).

² Недавно этот материал снова был опубликован — на этот раз в качестве одной из глав книги Райха «Характероанализ» (W. Reich, Charakteranalyse, 1933), в которой также содержатся и другие материалы, представляющие интерес с точки зрения темы данной статьи.

с которым нам приходится иметь дело, носит стратифицированный характер, и в этом случае очень важно извлечь его таким образом, чтобы не повредить структуру его слоев. Он, несомненно, имел в виду аналогию с неквалифицированным археологом, неловкость которого может навсегда похоронить возможность воссоздания истории важного места. Что касается меня, то я не испытываю особого пессимизма в отношении результатов неуклюжего анализа, так как наш материал живой, и он будет самостоятельно вносить изменения в свою структуру, если ему предоставить такую возможность (то есть ввести его в аналитическую ситуацию). В то же время я могу согласиться с тем, что в подобных случаях присутствует определенный риск, и мне кажется, что он возникает в случаях избыточного количества интерпретаций, не связанных с переносом, или при использовании аналитиком одних лишь интерпретаций подобного рода. Средство предотвращения подобного развития событий или устранения его последствий заключается в возвращении к интерпретации переноса в точке активности, так как если мы сможем понять, какой материал будет «своевременным» в том смысле, в котором я говорил, проблема стратификации будет решена автоматически. Для большинства же материала, не связанного с переносом, характерно отсутствие «своевременности», и дешифровать его стратификацию, соответственно, намного сложнее. Меры, предложенные самим Райхом для предотвращения подобного хаоса, не похожи на мои, так как он подчеркивает важность интерпретации *сопротивлений*, а не первичных импульсов Ид. Данная политика была, конечно же, характерна для ранней истории психоанализа. В то же время одна из особенностей сопротивления заключается в том, что оно возникает по отношению к аналитику, и интерпретация сопротивления, таким образом, почти неизбежно становится интерпретацией переноса.

Однако наиболее серьезный риск использования интерпретаций, не связанных с переносом, заключается в трудности осуществления их второй фазы или в отсутствии видимых признаков ее завершения. В соответствии со своей природой подобные интерпретации непредсказуемы по своим последствиям. Существует риск того, что пациент не сможет пройти вторую фазу интерпретации и вместо нее спроецирует на аналитика ставший сознательным импульс Ид. Подобный риск, естественно, существует и при интерпретациях переноса, но в этом случае уменьшается вероятность возникновения ситуации, когда объект импульса Ид присутствует и этим объектом является автор интерпретации¹. (Здесь мы можем еще раз вспомнить о проблеме «глубокой» интер-

¹ По-видимому, даже сама возможность успешности изменяющей интерпретации требует, чтобы в аналитической ситуации автором интерпретации и объектом интерпретируемого импульса Ид было одно и то же лицо. Здесь я имею в виду не приведенный выше аргумент — то, что в этом случае пациенту легче отличить объект своей фантазии от реального объекта, — а более важную вещь. Первоначальное Супер-Эго пациента, как я говорил, представляет собой продукт интроекции его архаических объектов, искаженных проекцией его инфантильных импульсов Ид. Я также говорил о том, что единственным способом изменения характера его жестокого первоначального Супер-Эго является помощь со стороны «вспомогательного» Супер-Эго, представляющего собой результат интроекции пациентом аналитика в качестве своего объекта. С этой точки зрения аналитический процесс можно считать инфильтрацией ригидного и неспособного к адаптации первоначального Супер-Эго вспомогательным Супер-Эго, которое имеет более тесный

претации и указать на то, что ее опасность существенно уменьшится даже при самых неблагоприятных обстоятельствах, если даваемая интерпретация представляет собой интерпретацию переноса.) Более того, в данном случае весь процесс может проходить скрыто и поэтому его можно не заметить при интерпретации, не связанной с переносом, особенно на ранних стадиях анализа. По этой причине после интерпретации, не связанной с переносом, очень важно быть особенно *qui vive*¹ в отношении осложнений, которые может вызвать перенос. Эта последняя особенность интерпретаций, не связанных с переносом, является на самом деле одной из наиболее важных их особенностей с практической точки зрения, потому что эти осложнения могут стать «подкормкой» для ситуации переноса и тем самым проложить путь для мутационных интерпретаций. Иными словами, давая интерпретацию, не связанную с переносом, аналитик может создать ситуацию переноса, в которой у него появится возможность дать мутационную интерпретацию.

Не следует думать, что, придавая особое значение интерпретациям переноса, я тем самым считаю, что другие виды интерпретаций не нужны. Совсем наоборот: подавляющее большинство наших интерпретаций не связаны с переносом, хотя нужно сказать, что очень часто, якобы давая интерпретацию, не связанную с переносом, на самом деле имплицитно дают интерпретацию переноса. Для приготовления пирога можно использовать лишь саму смородину, и, хотя было бы правильным сказать, что интерпретации, не связанные с переносом, в большинстве своем не являются мутационными и не приводят к таким важным изменениям, как устойчивое изменение в психике пациента, они имеют не меньшее значение, чем мутационные интерпретации. Если провести аналогию с позиционной войной, согласие с интерпретацией переноса можно сравнить с захватом ключевой позиции, а интерпретацию, не связанную с переносом, — с общим продвижением вперед и укреплением новой линии фронта благодаря захвату ключевой позиции. Тем не менее после того как общее продвижение вперед достигнет определенного рубежа, последует новая контратака, и чтобы возобновить наступление, потребуются захватить новую ключевую позицию. Подобное чередование интерпретаций переноса и интерпретаций, не связанных с переносом, представляет собой нормальное явление в процессе анализа.

контакт с Эго и реальностью. Эта инфильтрация осуществляется при помощи изменяющих интерпретаций. Она представляет собой повторные интродекции образов аналитика (то есть образов реальной фигуры, а не архаической, искаженной проекции) для содействия постепенным качественным изменениям в первоначальном Супер-Эго. Поскольку цель изменяющих интерпретаций заключается, таким образом, в содействии интродекции аналитика, из этого следует, что объектом импульса Ид, который они интерпретирует, должен быть аналитик. Если это так, то выводы данной статьи требуют некоторых поправок, поскольку в этом случае первым критерием изменяющей интерпретации будет то, что она обязательно должна быть интерпретацией переноса. Тем не менее качество активности импульса по-прежнему сохраняет свою важность, ибо из всех возможных интерпретаций переноса, которые можно дать в какой-то определенный момент, изменяющей будет лишь та интерпретация, которая связана с активным импульсом Ид. С другой стороны, интерпретация импульса Ид повышенной активности, не связанная с переносом, никогда не будет носить изменяющего характера, несмотря на то, что она, несомненно, способна принести временное облегчение благодаря отреагированию или подбадриванию.

¹ Буквально: «кто идет?» (*фр.*); здесь: «настороже, начеку». — *Прим. перев.*

Мутационная интерпретация и аналитик

Несмотря на то, что мутационные интерпретации занимают, таким образом, сравнительно небольшое место в анализе, они, согласно моей гипотезе, являются важнейшим его компонентом с точки зрения глубины своего влияния на психику пациента. В заключение было бы интересно рассмотреть влияние этого столь важного для пациента аспекта анализа на самого аналитика. Миссис Кляйн в беседе со мной высказала предположение, что при интерпретации аналитик должен преодолеть определенную внутреннюю трудность. Я уверен, что это будет особенно верно в отношении мутационных интерпретаций. В качестве доказательства своей гипотезы я могу сослаться на то, что их избегают применять психотерапевты неаналитических школ; многие психоаналитики также сознают, что у них имеются похожие стремления. Это можно объяснить трудностью в определении подходящего момента для интерпретации, однако в ее основе иногда лежит скрытая трудность *давать* интерпретации на практике, так как у аналитика, по-видимому, существует в данном случае постоянное искушение сделать вместо этого что-нибудь другое. Он может задать вопрос, может подбодрить пациента, дать ему совет, теоретические объяснения или интерпретации, но не мутационные интерпретации, а интерпретации, не связанные с переносом, носящие двусмысленный или неточный характер и лишенные важного качества своевременности. Кроме того, он может одновременно дать две или более альтернативные интерпретации, или наряду с интерпретацией высказать свой скептицизм по отношению к ней. Все это предполагает, что мутационная интерпретация представляет собой важный шаг для аналитика и пациента, и первый, давая ее, подвергается большой опасности. Это в свою очередь становится понятным, если мы осознаем, что в момент интерпретации аналитик фактически умышленно принимает на себя определенное количество живой, актуальной и непосредственно направленной на него энергии Ид пациента. В этот момент у аналитика возникает необходимость проверки взаимоотношений со своими собственными бессознательными импульсами.

РЕЗЮМЕ

Я закончу данную статью четырьмя основными выводами из предложенной мною гипотезы:

1. Окончательный результат психоаналитической терапии состоит в том, чтобы возобновить развитие психической организации пациента-невротика, прерванное на инфантильной стадии развития, и довести ее до нормального взрослого состояния.

2. Основное изменение при этом заключается в глубоком качественном изменении Супер-Эго пациента; все остальные изменения являются ее автоматическим следствием.

3. Подобное изменение Супер-Эго пациента осуществляется посредством бесконечного числа крошечных шагов, совершаемых при помощи мутационных интерпретаций, которые аналитик дает благодаря своему положению в качестве вспомогательного Супер-Эго и объекта импульсов Ид пациента.

4. Тот факт, что мутационная интерпретация представляет собой решающий фактор терапевтической работы в психоанализе, не означает исключения многих других процедур (таких, как внушение, подбадривание, отреагирование и т. д.) из числа элементов лечения данного пациента.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F. A Metapsychological Description of the Process of Cure. *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. VI, 1925.
- BERNFELD, S. Der Begriff der Deutung in der Psychoanalyse. *Zeitschrift für angewandte Psychologie*, Bd. 42, 1932.
- FREUD, S. Observations on «Wild» Psycho-Analysis (1910). *Collected Papers*, Vol. II.
- GLOVER, E., The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation. *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. XII, 1931.
- JONES, E. The Nature of Auto-Suggestion, *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. IV, 1923.
- RADÓ, S. The Economic Principle in Psycho-Analytic Technique, *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. VI, 1925.
- RANK, O., Ferenczi, S. Entwicklungsziele der Psychoanalyse, 1924.
- REICH, W. Bericht über das «Seminar für psychoanalytische Therapie» in Wien. *Zeitschrift*, Bd. XIII, 1927.
- REIK, T. New Ways in Psycho-Analytic Technique. *Int. J. of Psychoanalysis*, Vol. XIV, 1933.
- SCHMIEDEBERG, M. Zur Psychoanalyse asozialer Kinder und Jugendlichen. *Zeitschrift*, Bd. XVIII, 1932.

ЗАМЕТКИ ПО ТЕОРИИ АГРЕССИИ ¹

Хайнц Гартманн, Эрнст Крис, Рудольф М. Лёвенштейн

ВВЕДЕНИЕ

Интерес к проблемам, связанным с агрессией, возник у Фрейда не сразу, однако когда он появился, Фрейд с трудом мог понять, почему этого не произошло раньше (Freud 1932). Фрейд считал, что причиной подобной задержки было его собственное «сопротивление», но для понимания истинной причины нам следует рассмотреть некоторые факторы, которые способствовали формированию его окончательных взглядов.

Многовековая религиозная традиция, в которой постоянно говорилось о дихотомии любви и ненависти, а также работы Ницше, по-видимому, не оказали влияния на его взгляды. В основном он полагался на свои собственные методы, на постоянную связь клинических данных с теорией. Основную часть своей теории агрессии он создал в период с 1911-го по 1926-й год, во время пересмотра своей основной концепции.

Точкой отсчета для Фрейда при этом стали его ранние открытия и гипотезы, касающиеся характера инстинктивных влечений. В своей первой теоретической работе по этому вопросу (в «Трех очерках по теории сексуальности», Freud 1905) он в основном говорит о развитии сексуальности и о трансформации психической энергии, связанной с сексуальным побуждением, то есть о трансформации либидо. Импульсы агрессивного характера — проявления разрушительности или жестокости — он считал компонентами сексуальности, «ее примесью и отражением ее стремления к господству, биологическое значение которой состоит в необходимости преодоления сопротивления сексуального объекта при помощи каких-то иных действий, нежели правила хорошего тона» (с. 22). Таким образом, он считал агрессивные побуждения производными «влечения к овладению» (*Bemächtigungstrieb*) ¹. Это предположение оставалось в силе в течение десяти лет. За это время было накоплено достаточное количество клинических данных о важности агрессивных побуждений на разных фазах либидинозного развития (в основном благодаря работам Фрейда и Абрахама).

¹ Hartmann, H., Kris, E., Loewenstein, R. M. Notes on the theory of aggression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4, pp. 9–36, 1949.

² Здесь и в дальнейшем мы заменяем слово «инстинкт», используемое в большинстве переводов работ Фрейда на английский язык, а также в работах многих авторов, на «влечение» или «инстинктивное влечение». О причинах этой замены будет говориться ниже.

Если в 1905 году Фрейд утверждал, что анализ «влечения к овладению» «еще практически не разработан», то десять лет спустя (в статье «Влечения и их судьбы») он уже высказал предположение, что «влечение к овладению» из-за его связи с другими влечениями, служащими интересам самосохранения, является частью влечений Эго, а агрессивные побуждения находятся «среди его важнейших составных элементов» (Bibring 1914).

В дальнейшем после введения Фрейдом в оборот таких структурных понятий, как Эго, Ид и Супер-Эго, это мнение уже не выглядело бесспорным. Эго, то есть психическая организация, ориентированная на внешний мир, управляющая синтезом конфликтов, подвижностью, восприятием и мыслями, уже не могло обладать своими собственными влечениями, особенно после того, как влечения стали считаться всеобщей движущей силой, связанной с жизненной подструктурой личности (с Ид). (Bibring 1914; Loewenstein 1940; Hartmann 1948). О том, что точка зрения, согласно которой агрессивные импульсы представляют собой лишь элемент «влечения к овладению», не соответствовала действительности, говорили и некоторые клинические наблюдения. Представлялось целесообразным определить различия между типами овладения: одни из них частично были связаны с отдельными функциями Эго, другие выступали как проявление, а не источник агрессии. Поэтому напрашивался вывод о том, что агрессивные импульсы представляют собой проявления независимого, первичного (врожденного) агрессивного или разрушительного влечения.

Трудно переоценить тот стимулирующий эффект, который оказала эта теория. Хорошо известные клинические явления неожиданно предстали в новом свете. Влияние этой новой точки зрения распространилось на все области деятельности психоаналитиков, даже на терапевтическую технику. Особенно плодотворное влияние она оказала на исследование психозов и других явлений регрессивного характера, а также на исследование проблем младенческого и детского развития.

Еще не все понимают близкую связь между изменившейся точкой зрения Фрейда на психический аппарат и его структуру и его теорией о существовании двух первичных влечений — либидинозного и агрессивного. Несомненно, это происходит по той причине, что гипотеза Фрейда имела двойное значение: он высказал в ней новые взгляды на психическую структуру и существование двух первичных влечений и в то же время затронул проблему биологического значения последних, связав их со стремлениями к жизни и смерти.

В данной статье мы не стремимся отыскать причины, подтолкнувшие Фрейда к расширению содержания его гипотезы, или обсудить значение его взглядов на «инстинкты жизни и смерти» для унификации психоаналитических теорий. Мы считаем, что по крайней мере часть рассуждений, на которых основывалась гипотеза Фрейда в его монографии «По ту сторону принципа удовольствия», имеет отношение к обсуждаемым проблемам и, вероятно, к решению этих проблем в рамках биологии (может быть, при помощи биологов-экспериментаторов). Вообще сам круг проблем, который, по нашему мнению, относится к задачам биологии в узком смысле слова, лишь отдаленно связан с проблемами, затронутыми в данной статье. Гипотеза о существовании влечений к жизни и смерти не может «объединить вместе» существующие теории или сформулировать новые, по крайней мере, если ограничиться (как это делаем мы) гипотезами, которые можно сейчас или в обозримом будущем проверить эмпирическими методами — при помощи данных клинических наблюдений, новых

исследований или экспериментов в области нормальной психологии и патопсихологии. Поэтому мы не станем обсуждать здесь биологические рассуждения Фрейда, и все, что будет сказано дальше о природе агрессивных влечений, не связано с его гипотезой, согласно которой проявления агрессии по отношению к внешнему миру представляют собой экстернализацию «инстинкта смерти».

Ряд психоаналитиков, например Фенихель в своей «Общей теории неврозов», придерживается несколько иных взглядов. Он и некоторые другие авторы, по-видимому, испытывают определенный дискомфорт от далеко идущих конструкций Фрейда, особенно когда речь идет об «инстинкте смерти». Подобный дискомфорт в психологической теории возник, вероятно, из-за проникновения в нее рассуждений биологического характера. Авторы, испытывающие неудобство от выхода взглядов Фрейда за пределы психологии, не согласны также с постулированием существования первичного влечения к агрессии или разрушению. Мы, напротив, считаем, что гипотеза об этом первичном влечении находится в полном соответствии с психоаналитической теорией. Те же, кто, наоборот, стремится буквально использовать взгляды Фрейда на эрос и танатос для анализа психологических явлений, используют рассуждения биологического характера там, где не надо. По этой причине они не уделяют особого внимания значению первичных агрессивных наклонностей для психоаналитической теории.

Целью написания данной статьи как раз и является обсуждение последней проблемы. Мы поставили перед собой задачу выяснить психоаналитическое значение некоторых выводов из гипотезы Фрейда. При этом мы не стремимся к упрощению наших теоретических конструктов, как бы некоторые ни хотели этого. Нас не смущает тот факт, что некоторые наши высказывания, служащие для объяснения конкретных явлений (явлений, которые другие теории не смогли объяснить) могут показаться усложнением психоаналитической теории. Как и в предыдущих статьях, мы не заинтересованы в теоретическом объяснении ради самого объяснения. Мы хотим сблизить психоаналитическую теорию с эмпирическими данными с целью облегчить доказательство или опровержение будущих гипотез.

При изложении наших взглядов мы будем в основном сравнивать агрессию с либидо: во-первых, потому, что теория уделяет проблемам, связанным с либидо, больше внимания, чем проблемам, связанным с агрессией; во-вторых, по той причине, что для понимания некоторых затронутых в статье проблем нужно принять во внимание основные положения о сущности инстинктивных влечений.

Сравнение либидо с агрессией начинается с проблем терминологического характера: мы противопоставляем агрессивные импульсы сексуальным импульсам в широком смысле слова (в том виде, как последние представлял себе Фрейд). Термином «либидо» мы обозначаем лишь энергию сексуальных импульсов: на энергию агрессивных импульсов он не распространяется. Хотя в прошлом для обозначения энергии агрессивных импульсов уже предлагались два термина (*мортидо*, *деструдо*)¹, мы назвали ее «агрессией». Мы надеемся, что в контексте будет понятно, где об агрессии говорится как о влечении и где — как об энергии этого влечения.

¹ См. Federn 1936; Weiss 1935.

СТРУКТУРНЫЕ ПОНЯТИЯ И ИНСТИНКТИВНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ

Подчеркивая важность структурных понятий для развития взглядов Фрейда, мы имели в виду существование всеобщей взаимозависимости в психоаналитической теории — взаимозависимости между структурными понятиями и теориями о сущности инстинктивных влечений в целом. Характер этой взаимозависимости обсуждался в течение последних десяти лет в ряде статей Гартманна (Hartmann 1939, 1948). В этой главе кратко излагаются те его взгляды, которые имеют значение для настоящего обсуждения.

Поскольку мы привыкли к представлениям о психическом аппарате как трех структурных организациях (Ид, Эго и Супер-Эго), то мы можем определить разницу между привычным значением термина «инстинкт» в психологии (особенно в психологии животных) и термином «инстинктивное влечение», при помощи которого мы передаем значение фрейдовского термина «Trieb» в том виде, как его понимал Фрейд. Потребность в подобной дифференциации все более увеличивается, потому что в переводах работ Фрейда на английский язык понятие *Trieb* обычно передавали словом *instinct*. Хотя некоторые исследователи указывали на то, что это неправильно (Mitchell 1928), подобный перевод сохранился до настоящего времени¹, приведя к появлению неточностей. Понимание разницы между понятиями «влечение» и «инстинкт» не только устраняет терминологическую путаницу: тем самым мы осуществляем дифференциацию между понятиями, которые помогают понять взгляды Фрейда и устранить противоречие в психоаналитической теории.

Если термин «инстинкт», используемый в психологии животных, не всегда имеет четкое определение, а противоречивый характер некоторых сторон инстинктивного поведения по-прежнему является объектом внимания исследователей в последние десятилетия, то различия между понятиями «инстинкт» и «инстинктивное влечение» можно показать, например, при сравнении уровня развития низших животных и взрослого человека. Первое различие обнаружится после того, как мы вспомним о том, что у человека структурная организация развита в наивысшей степени, а у низших животных — в минимальной степени. Отсюда следует, что дифференциация функций Ид и функций Эго, имеющая большое значение для человека, не играет для животных никакой (или почти никакой) роли. Человеческое Эго служит посредником между инстинктивным влечением и средой, и его организация обеспечивает их приспособление друг к другу. Влечение не может достичь своей цели без вмешательства Эго, а инстинкт в состоянии достичь своей цели самостоятельно; говоря словами Мэрфи, разум заменяет у человека место инстинкта.

Поскольку образование Эго можно отчасти считать процессом обучения, который способствует росту аппарата Эго, можно сказать, что обучение создает условия для удовлетворения требований инстинктивных влечений. Инстинкты же могут приносить удовлетворения при минимуме обучения или даже его полном отсутствии.

Подобные антитезисы предполагают существование между ними большого количества промежуточных стадий — от различных видов животных до высокоорганизованных человекообразных обезьян. Последние во многих

¹ О критике этого неправильного перевода см. Jones 1946; Fenichel 1945.

отношениях похожи на человека. По наблюдениям Йеркса, у шимпанзе благодаря обучению совершенствуются нормы общежития и процесс воспитания детей.

Нам не нужно перечислять здесь все различия между «инстинктом» и «влечением»: достаточно лишь сказать о том, что «инстинкт» в идеальном случае обеспечивает выживание особи (по крайней мере у низших животных), а гарантией выживания человека служит его Эго. В настоящее время мы не признаем существования независимого «инстинкта самосохранения» или влечения к выживанию и считаем, что главную роль при выживании играют функции Эго. Для обеспечения безопасности индивида его Эго реагирует на различные сигналы (частично поступающие из физиологического аппарата), используя при этом все возможности человека (от его рефлекторной организации до наиболее высокодифференцированных процессов, участвующих в проверке реальности) и осуществляя координацию между этими средствами и функциями (Hartmann 1939, 1948).

Более четкая дифференциация между понятиями «инстинкт» и «влечение» и особенно гипотеза о том, что самосохранение следует рассматривать не как проявление «инстинкта» или «влечения Эго», а в качестве одной из обычных функций замкнутой системы Эго, помогут внести ясность в некоторые современные проблемы психоаналитической теории. Далее мы скажем по крайней мере об одном важном выводе, который можно будет сделать на основе этого уточнения. Мы говорим здесь об уточнении, а не об изменениях, так как ни одно понятие Фрейда не подверглось существенным изменениям: скорее, в процессе развития теории исчезают существовавшие ранее противоречия, которые, так сказать, «синхронизируются». Тем не менее тот факт, что структурные понятия Фрейда и его теорию инстинктивных влечений можно теснее связать друг с другом без внесения в них существенных изменений, является не случайным и он никак не связан с появлением наших многочисленных интерпретаций фрейдовских понятий. Скорее, это произошло под влиянием развития взглядов Фрейда, во многом похожего на постепенное углубление в суть проблем.

Мысли о психической структуре содержатся уже в ранних фрейдовских теориях психического аппарата, отразивших интерес Фрейда к анатомии центральной нервной системы (область, которой он перестал заниматься с большой неохотой и лишь после длительных колебаний). В одной из своих первых теоретических работ (попытке обзора психологии и психопатологии), написанной в 1895 году и не предназначенной для публикации, он создал конструкт «Эго». В то время он все еще стремился описывать свои психологические открытия при помощи нейрофизиологических терминов. Несмотря на то, что впоследствии Фрейд больше не предпринимал подобных попыток, он сохранил структурный подход в своих работах (на первых порах в виде противопоставления вытесняющей силы вытесненному побуждению или в виде «функции цензора»). Когда развитие терапевтической техники (особенно анализ сопротивления и новые данные, полученные в ходе различных клинических наблюдений — исследований психозов и невротических пациентов, лечению которых, по-видимому, препятствовало бессознательное чувство вины) снова убедило Фрейда в том, что структурные понятия приносят пользу, он смог воспользоваться своими прежними мыслями и возродить некоторые гипотезы, сформулированные им еще за двадцать или тридцать лет до этого.

Его взгляды на сущность инстинктивных влечений также берут свое начало в гипотезах, с которых он начал свою работу в области психопатологии. Эти гипотезы возникли на основе двух источников — его ранних представлений о динамическом факторе психических функций и его клинических наблюдений над ролью сексуальности в этиологии неврозов. Динамические теории были популярны среди нейрофизиологов, когда Фрейд работал в этой области. Его вклад заключался в открытии всеобщего принципа регуляции этой энергии: он считал, что в ее основе лежит принцип «постоянства» (1892) — стремление напряжения нервной энергии в центральной нервной системе к возврату на установившийся уровень. Позже именно эта теория вошла в психоаналитическую мысль в форме «удовольствия» на основе ее подробного изложения в книге Фрейда и Брейера «Очерки об истерии», а затем она получила известность как «принцип нирваны».

Использование динамических принципов оказалось исключительно плодотворным, когда Фрейд под влиянием своих клинических наблюдений обратил внимание на проблемы сексуальности. Предположив, что в сексуальном влечении присутствует особый вид энергии, он смог описать многие скрытые проявления сексуальности. Он первым описал прегенитальные стадии либидиной организации и таким образом связал с сексуальностью типы поведения, которые до этого не считались ее компонентами или производными. Более того, ему удалось избежать влияния простого паттерна «стимул-рефлекс», предложенного бихевиористами. Гипотеза о трансформации и циркуляции либидо, «действующего как постоянная сила» (1915) стала одним из важнейших технических инструментов в психоанализе. В настоящее время мы не располагаем доказательствами связи психоаналитического понятия «инстинктивное влечение» как источника этой постоянной силы с физиологическими процессами, субъективным опытом или данными, полученными при помощи бихевиористского подхода. Тем не менее понятие «инстинктивное влечение» включает в себя все эти аспекты (Hartmann 1948).

Инстинктивные влечения в этом смысле были изучены Фрейдом в их отношении к объектам и к «я». Наряду с этим он исследовал, как они изменяются в нейтрализованной психической энергии. Нейтральная энергия, которую он иногда называл «сублимированным» или «десексуализированным либидо», создает, по мнению Фрейда, возможности для катексиса Эго и частичного катексиса Супер-Эго, а также отвечает за большое число видов психической деятельности, связанной с отношением индивида к своему окружению и психической деятельностью в Эго и Супер-Эго. Хорошо также известна его гипотеза о частичной повторной трансформации нейтральной энергии в форму, близкую к первоначальному инстинктивному влечению. Его взгляды на нейтральную энергию дают ясное представление о некоторых функциях Эго, которые до этого объяснялись действием независимых влечений Эго¹. При этом, правда, в казавшейся упрощенной таким образом теории неизбежно возникает новая трудность.

В этой главе мы умышленно избегали упоминания о существовании двух инстинктивных влечений — либидо и агрессии. Теперь нам следует добавить,

¹ Психическая энергия рассматривается здесь лишь в ее отношении к инстинктивным влечениям. Мы не обсуждаем здесь проблему других, неинстинктивных источников психической энергии.

что нейтральная энергия в Эго и Супер-Эго может быть продуктом трансформации либидо или агрессии. Наряду с этим имеет место и обратная трансформация.

ЛИБИДО И АГРЕССИЯ

Деление явлений на «сексуальные» или «агрессивные» основывается в психоанализе на дескриптивных и генетических критериях. Хорошо известны ошибки, возникающие вследствие использования одних лишь дескриптивных критериев¹; частично они объясняются слиянием либидо и агрессии. Подробно разработанные в психоанализе генетические критерии уменьшают ошибочность, но в этом случае возникают новые проблемы — проблемы сходства и различия между этими двумя влечениями. Мы можем сравнить либидо и агрессию по четырем характеристикам, которые Фрейд считал основными для описания любого влечения. Ими являются *импульс, источник, цель и объект*. В данном случае можно указать различия в *источниках, целях и объектах*: *импульсы* либидо и агрессии обладают определенным сходством.

«Под импульсом влечения² мы понимаем его движущий элемент, величину его силы или меру потребности в энергии, отражением которой он является. Импульсы присущи любому влечению; фактически они являются его основой. Любое влечение — это форма активности, и если мы говорим о пассивных влечениях, мы имеем в виду лишь влечения с пассивной целью» (Freud 1915).

Хотя Фрейд писал это, имея в виду лишь либидинозные влечения, они также верны и в отношении агрессии. Его замечания об активности привлекают наше внимание к ряду терминологических проблем.

Мы должны различать три значения понятия «активность», в которых оно используется в психоанализе, в основном путем поиска ее различных форм с противоположными качествами. Во-первых, активность можно считать общим свойством психических процессов. В этом общем смысле противоположностью активности является пассивность. Несмотря на то, что в психоанализе происхождение активности в этом общем смысле связывали с инстинктивными влечениями, мы должны подумать о том, не стоит ли расширить область исследования. Истоки активности в общем смысле можно также найти во врожденных особенностях человека, которые определяют последующие проявления Эго и Ид³. Во-вторых, «активность» и «пассивность» используются для обозначения противоположных целей влечения. В-третьих, «активная» любовь отличается от «пассивного» быть любимым.

Мы не собираемся обсуждать здесь, насколько в эмпирическом смысле преобладание активных или пассивных целей коррелирует с активной или пассивной формой объектной любви. Мы лишь ограничимся кратким утверждением о том, что в сексуальной жизни человек может быть пассивным в том

¹ Согласно Бернфельду (Bernfeld 1935), основой для классификации часто служит особая, «физиогномическая» точка зрения. См. также Loewenstein 1940.

² Слово *влечение* мы используем в данном случае для передачи слова *инстинкт*.

³ О новейших исследованиях наследственного оснащения в связи с паттернами активности см. Bender, Kaiser, Schilder 1936, а также Fries, Levi 1938.

смысле, что он стремится в основном быть любимым, но он может при этом быть активным в своем сексуальном поведении.

Хотя активность в общем смысле характерна для всех психических событий, любая активность, как мы увидим далее, создает возможности для разрядки агрессии. Мы не должны забывать, что, с другой стороны, отсутствие активности может служить выражением агрессии в одной из ее форм. В случае агрессии зачастую очень трудно провести различие между вторым и третьим значениями понятия «активность». «Активная» агрессия связана со стремлением причинить вред объекту, овладеть им или разрушить его; пассивность — с желанием быть объектом овладения, причинения вреда или разрушения. Тем не менее подобное желание как результат мазохистских устремлений обычно доступно для наблюдения, то есть оно предполагает некоторую степень смешения либидо и агрессии друг с другом.

Перед тем как начать более подробное обсуждение цели и объекта инстинктивных влечений, следует сказать несколько слов об источнике и характере разрядки. Фрейд исследовал гипотетические биохимические источники либидо, в частности при развитии эрогенных зон. В отношении же источника агрессии он не выдвинул никаких предположений¹. К проблеме разрядки имеет отношение взаимосвязь, к которой он любил обращаться, между скелетной мускулатурой и агрессией (Freud 1915), однако под влиянием двигательной активности может разряжаться как либидинозное, так и агрессивное напряжение.

Разрядка либидинозного напряжения часто происходит в определенной временной зависимости. Лучше всего мы знаем о подобной зависимости при оргазме. Разрядка агрессивного напряжения носит менее структурированный характер. Некоторые наблюдения показывают, что время и в этом случае играет определенную роль: например, при подготовке к агрессивной разрядке происходит явление, сходное с «предвкушением удовольствия» или с повышением напряжения, а завершение агрессивного акта сопровождается чувством насыщения или удовлетворения². Это, естественно, не связано с реакциями других психических систем на его завершение, например, с возможным появлением при этом чувства вины. Вопрос в данном случае заключается лишь в том, относятся ли различные этапы разрядки агрессии к континууму «удовольствие — неудовольствие» и если относятся, то в какой степени. Кроме того, возникает еще один вопрос: насколько разрядка агрессии происходит в соответствии с особой временной кривой, относящейся к этапам либидинозного развития в целом, особенно на прегенитальных фазах (Brunswick 1940). Некоторые проявления сексуальности, а также некоторые виды вспышек ярости определяются, по-видимому, паттернами разрядки, специфически связанными с оральными и анальными фазами прегенитального развития. При разрядках ярости, происходящих в определенной временной зависимости, влияние анальности бывает особенно продолжительным и регулярно наблюдаемым. Более

¹ Об одной из гипотез см. Simmel 1944, который, однако, считает агрессию частью «инстинкта» самосохранения.

² Фрейд сформулировал вопрос, «может ли удовлетворение чисто деструктивных инстинктивных побуждений ощущаться как удовольствие», и, кроме того, считал, что нарциссические компоненты могут способствовать получению удовольствия от агрессивного акта. Мы же полагаем, что агрессивная разрядка может *per se* переживаться как удовольствие.

того, мы считаем, что некоторые нарушения разрядки либидо происходят из-за того, что разрядка либидо и агрессии часто происходит одновременно. Во многих случаях подобная одновременная или смешанная разрядка является нормальным явлением, однако количественное нарастание агрессии с одновременной разрядкой может привести к отклонению процесса разрядки от «либидинозной кривой» (Abraham 1927).

Любое проявление инстинктивного влечения можно рассматривать как нарастание и уменьшение напряжения, а некоторые из них описываются исключительно этими процессами. Это особенно характерно для инфантильного периода, о важности двигательной разрядки во время которого неоднократно говорили исследователи. В других случаях, в большинстве своем уже обсуждавшихся в психоанализе, разрядку можно исследовать лишь в том случае, если мы примем во внимание иной характер этих ситуаций, обусловленный влиянием определенных целей и объектных отношений.

Разнообразие целей сексуальных импульсов хорошо известно. Цели агрессии считаются менее разнообразными. В этом смысле ригидности агрессии можно противопоставить пластичность либидо. Нам хотелось бы дополнить эту традиционную точку зрения следующей альтернативой: пластичность агрессии, по-видимому, выражается в контроле над своим телом, в контроле над реальностью и в образовании психической структуры. Об этом мы подробнее поговорим в дальнейшем.

В чем заключаются цели агрессии? Раньше считали, что они заключаются в полном разрушении одушевленного или неодушевленного объекта, и все попытки «удовлетвориться меньшим» (битвой с объектом, господством над ним или его исчезновением) затрудняют осуществление первоначальных целей. На данном этапе развития психоаналитической теории, по-видимому, невозможно дать ответ на вопрос, каковы специфические цели агрессивного влечения, да и точный ответ не представляется важным. Тем не менее можно выделить определенные степени разрядки агрессивного напряжения. Благодаря этому у нас появляются предпосылки для классификации целей агрессии в соответствии со степенью разрядки, которую они обеспечивают, и средствами разрядки.

При обнаружении связи инстинктивного влечения с разрядкой энергии становятся очевидными сходства и различия в торможении либидинозной и агрессивной цели. Торможение либидинозных импульсов в отношении цели может происходить в двух формах: оно может носить временный характер и состоять из вспомогательной и подготовительной стадий реализации импульса, или оно заменяет незаторможенное действие. В первом случае разрядка запаздывает, но в некоторых случаях при этом усиливается удовольствие; во втором случае, когда поведение постоянно сдерживается, наряду с либидинозным застоём появляется замещающее образование или сублимация.

Поскольку Эго и Супер-Эго приводят к изменениям обоих инстинктивных влечений, состояния либидо и агрессии становятся одинаковыми. Правда, при агрессии изменение целей возникает по еще одной очень важной причине: неизменный агрессивный импульс угрожает существованию объекта, и либидинозный катексис объекта служит средством защиты этого объекта. Цели агрессии изменяются под влиянием симультанного либидинозного катексиса. Данное изменение можно осуществить двумя способами: под влиянием сосуществования двух катексисов, ведущего к преобладанию либидо над агрессией, или посредством слияния обоих инстинктивных влечений. Мы еще вернем-

ся к этим двум способам при обсуждении форм амбивалентности. Тот факт, что конечные цели агрессии изменяются либидо чаще, чем конечные цели либидо — агрессией, связан, по-видимому, с генетической важностью объекта любви для выживания индивида.

В заключение нашего обсуждения целесообразно перечислить четыре типа конфликтов, под влиянием которых изменяются цели агрессии: (1) агрессия и либидо могут вступить в конфликт, когда катексис обоих влечений осуществляется на один и тот же объект (конфликт влечений); (2) реакция объекта на попытки завершения агрессивных актов может представлять опасность для индивида (конфликт с реальностью); (3) Эго, уже частично идентифицированное с объектом, может подготовиться к этой опасности, но ему могут помешать завершить агрессивный акт (структурный конфликт с участием Эго); (4) конфликт с моральными ценностями (структурный конфликт с участием Супер-Эго).

Характер и последствия этих конфликтов хорошо знакомы нам из клинической практики. Здесь не место говорить об этих конфликтах, о защитных механизмах, применяющихся для снятия угрозы возникновения опасных ситуаций, или о специфическом движении агрессии (интернализации), используемой для образования и функционирования Супер-Эго. Мы ограничимся лишь указанием на возможность того, что одни защитные механизмы более эффективны для переработки либидинозных импульсов, а другие — для переработки агрессивных импульсов, и еще нам хотелось бы упомянуть о том, что Фрейд (1930) считал «возможным определением» вытеснения — о трансформации либидинозных элементов в симптомы, а агрессивных компонентов — в чувство вины.

Теперь мы перечислим четыре процесса, которые *изменяют* влияние агрессии. Это изменение достигается следующими способами: (1) смещением агрессии на другие объекты; (2) затруднениями в осуществлении целей агрессивных импульсов; (3) сублимацией агрессивной энергии и (4) под влиянием либидо, о котором говорилось выше; одним из видов этого влияния является «слияние». Эти процессы часто являются взаимозависимыми и в клинических наблюдениях их невозможно отделить друг от друга. Хорошо известны и параллельные изменения либидинозных импульсов: они особенно необходимы при агрессии, так как «полная» разрядка агрессивной энергии представляет опасность для объектов, в то время как полная разрядка либидо, какой бы опасной она ни была, не угрожает существованию объекта.

Смещение катексиса является самым простым из этих четырех процессов. Объект, говорил Фрейд, «больше чем что-либо другое изменяется в зависимости от конкретного влечения. Первоначально он не связан с влечением, однако впоследствии последнее присоединяет его к себе лишь из-за его исключительного удобства в качестве источника удовлетворения» (1915). В психоанализе много внимания уделялось роли смещения либидо и его трансформации; смещение же агрессии и ее трансформация исследованы меньше. Из всех обсуждаемых здесь процессов смещение агрессии является единственным процессом, который не всегда ограничивает разрядку самой агрессии: полная разрядка может произойти в том случае, если замещающий объект расположен подходящим образом (особенно если он является неодушевленным). Здесь нужно принимать в расчет как реальность, так и структурную организацию: они определяют случаи, силу и формы агрессивного действия и создают иерархию мотивации.

Проблема «человека в поиске цели» знакома нам не только по клиническим наблюдениям или по повседневной жизни ребенка, но и (как указывал Фрейд) по нашей социальной организации. Можно сказать, что манипулирование массами используется при социальном конфликте для того, чтобы создать для члена группы индивидов образ врага, который тот с готовностью воспримет в качестве цели агрессии, используя, таким образом, социальное напряжение для смещения своего индивидуального напряжения (Freud 1928; Bibring 1941).

Поскольку конечные цели агрессии зачастую являются недостижимыми, изменение агрессии в основном происходит под влиянием остальных перечисленных выше методов. О том, при каких условиях происходит слияние и диффузия агрессии и либидо, известно немного, а затруднения в осуществлении целей агрессии не ставят перед нами новых теоретических проблем. Тем не менее следует вкратце сказать и о сублимации агрессивной энергии.

Здесь мы сталкиваемся с отсутствием у Фрейда определенных данных по этому вопросу (Kardiner 1933; Menninger 1942; Bergler 1945, Lampl-de Groot 1947, Hartmann 1948). Он высказал гипотезу о сублимации либидо, то есть о трансформации либидо в нейтрализованную энергию, которая способствует возникновению прочных объектных отношений и образованию психической структуры. После образования психической структуры эта энергия находится в распоряжении Эго и Супер-Эго. В то же время Фрейд не оставил нам подробного описания нейтрализации агрессивной энергии¹.

Мы склонны считать нейтрализованную агрессивную энергию для Эго и Супер-Эго не менее важной, чем нейтрализованную либидинозную энергию. Агрессия опасна, потому что она вовлекает индивида в конфликты, которые трудно или совсем невозможно разрешить по той причине, что они угрожают объекту, от которого зависит человек. Агрессивную энергию в сублимированной форме можно тем не менее интегрировать в структуру Эго и Супер-Эго. Либидо, наоборот, может разряжаться полностью, и поэтому оно теснее связано с объектом.

Теперь нам хотелось бы сделать следующий шаг вперед. Как известно, образование прочного объектного отношения зависит от способности индивида выдерживать фрустрации. Без этой способности невозможно ни возникновение прочного объектного отношения, ни образование объекта любви. Мы добавляем еще одно условие: образование этого прочного объектного отношения зависит также и от сублимации агрессии. Если мы теперь вернемся к понятию слияния инстинктов, то у нас появятся все основания предполагать, что частичная нейтрализация энергии влечения создает благоприятные условия для слияния (остаточного) либидо, и эти условия будут особенно благоприятными для слияния (остаточной) агрессии.

Гипотеза о сублимации агрессивной энергии также проливает свет на одну из центральных проблем фрейдовской теории агрессии — на проблему саморазрушения. Безопасность индивида оказывается под угрозой, если для отвода агрессии от другого объекта он использует в качестве замещающего объекта

¹ Фрейд (1923) считал, что источником нейтральной энергии служит одно лишь либидо. Тем не менее он полагал, что эта нейтральная энергия может усиливать как агрессивные, так и либидинозные импульсы.

собственную личность. «Порыв ярости часто является у человека признаком перехода от борьбы с агрессивней к саморазрушению, когда он оборачивает свою агрессивность против самого себя: он рвет на себе волосы или бьет кулаками по своему лицу. В основном люди предпочитают обращаться подобным образом с другими» (Freud 1939, 33).

Этот простой пример ведет к далеко идущим выводам. Агрессия в форме саморазрушения представляет собой серьезную угрозу для выживания индивида, «...она в конце концов приводит к смерти индивида» (1939)¹. Здесь Фрейд косвенно намекает на свою теорию влечения к смерти. Огромное количество клинических исследований, опубликованных после 1939 года, служит, казалось бы, доказательством его теории: исследования различных психосоматических состояний подтверждают роль интернализированной агрессии в этиологии болезни.

Какое бы важное клиническое значение ни имели гипотезы об интернализации агрессии, при создании общей теории трансформации агрессии перед нами стоит препятствие в виде дихотомии саморазрушительной и экстернализированной агрессии. Не всякая интернализированная агрессия приводит к разрушению «я», точно так же как не всякая интернализированная либидинозная энергия с неизбежностью приводит к самовлюбленности. Фрейд сравнивал отношение между нарциссизмом и объектной любовью с отношением между саморазрушением и разрушением объекта. Эта аналогия, по-видимому, повлияла на возникновение у него представлений о саморазрушении как о первичной форме агрессии (по аналогии с первичным нарциссизмом). Он, однако, не распространил это сравнение на другие аспекты, имеющие отношение к нашей теме. Фрейд не учел тот факт, что он сформулировал более сложное понятие нарциссизма, составной частью которого была не только «любовь к себе», но и другие катексисы «я». Одним из видов этого катексиса является катексис Эго нейтрализованным либидо. Точно так же мы предполагаем существование нейтрализованной, «лишенной агрессивности» психической энергии, которая не приводит к саморазрушению и обеспечивает Эго и Супер-Эго² двигательной энергией. Благодаря этой энергии Эго оказывается в состоянии нормально функционировать. На основе этого предположения мы можем решиться на следующее заявление: если при равновесии между либидо и агрессивней происходит смещение в сторону агрессии, подобный переход не всегда отрицательно влияет на эмоциональную устойчивость индивида.

Мы уже говорили о том, что Эго помогает трансформировать агрессию, направляя ее на замещающие объекты посредством сублимации и ограничения. С другой стороны, хорошо известно, что интернализация агрессии является необходимым условием для образования Супер-Эго, а после образования последнего трансформированная агрессия используется Супер-Эго в его взаимоотношениях с Эго. Тем не менее то, что производит впечатление смещения, сублимации и затруднений в осуществлении цели при разрядке либидинозной или агрессивной энергии, на самом деле, если принять в расчет личность во

¹ См. также Freud 1932, 136: «Вспышка агрессии приводит, по-видимому, к серьезной травме, и чтобы при этом не разрушить самих себя и защититься от подобных тенденций, мы должны разрушить другие предметы и других людей».

² О других точках зрения на эту проблему см. ниже.

всей ее полноте и ее положение в социальной реальности, представляет собой наиболее важную предпосылку психической интеграции и овладения внешним миром.

Взаимоотношение между агрессией и организацией Эго далеко не исчерпывается всеми этими факторами: у него имеются и другие специфические стороны. Агрессия тесно связана с аппаратом Эго, особенно с мышечным, функция которого, как было показано выше, имеет большее значение для разрядки агрессивного, а не либидинозного напряжения. Поскольку Эго существует как функционирующая организация, отношение между агрессией и скелетной мускулатурой подразумевает особенно близкую связь между Эго и агрессией, так как эта организация обычно управляет движением.

Мускулатура и движение, аппараты разрядки агрессии, играют решающую роль в дифференциации между «я» и внешним окружением и посредством действия способствуют дифференциации самого внешнего окружения. Внешнее окружение в свою очередь требует действия и определяет специфические области его осуществления; подобным образом оно создает возможность для разрядки особых видов агрессии и их индивидуальных модификаций¹.

Методы, используемые в действии, развиваются *pari passu*² с аппаратом Эго и общими функциями Эго В случае агрессии средства и результаты имеют большую степень дифференциации, чем в процессах с участием либидо. Разнообразие средств и конечных результатов при агрессии можно считать противовесом разнообразию целей сексуальности.

Эти средства и конечные результаты представляют собой процесс развития, который благодаря использованию инструментов современной технологии способствовал переходу от простого использования тела к расширению его возможностей и к «покорению природы». Нам кажется, что их важность привела Фрейда к мысли о правильности его гипотезы об идентичности влечений Эго и агрессии даже в то время, когда в его определении структурной организации уже подразумевалось, что контроль над средствами и конечными результатами следует считать важными функциями Эго как системы.

Одним из видов ситуаций, приводящих к разрядке агрессии, является объективная опасность. К моторной разрядке ведут две реакции на эту ситуацию (борьба и бегство), но лишь борьба делает возможной непосредственную разрядку агрессии. Следовательно, при сохранении возможности адекватной агрессивной реакции объективная опасность реже вызывает патологические реакции. В случае усиления пассивности вероятность патологических реакций повышается.

Эти условия можно проиллюстрировать при помощи следующего клинического примера.

Молодой интеллигентный человек еврейской национальности в возрасте немногим более двадцати лет, стремившийся к прохождению анализа из-за своего сознательного интереса к современной психологии, страдал тяжелой формой невроза страха. Приступы страха достигали у него значительной силы. Они были связаны с ситуациями, в которых преобладали бессознательные пас-

¹ О культурных модификациях см., например, Bovet 1923; Elias 1939.

² Вместе (лат.). — Прим. перев.

сивно-гомосексуальные тенденции. Его опасения были сосредоточены на ситуации своего поражения; излюбленными объектами его наполненных страхом фантазий были при этом его бывшие товарищи по играм нееврейской национальности и друзья по соседству. Анализ проходил в Вене. Когда в марте 1938 года к власти пришел Гитлер¹, фантазии пациента получили неожиданную поддержку от внешнего мира. Объекты этих фантазий захватили власть, которую он до этого давал им лишь в своем воображении. Однажды он столкнулся с группой молодых нацистов. Завязалась уличная драка. Он был молодым человеком атлетического сложения, тренированным боксером-любителем. Тем не менее его невроз удерживал его от применения силы. В упомянутом конфликте он хорошо проявил себя. Потрясенные его смелостью, мастерской и смелой защитой, нацисты не препятствовали ему уйти невредимым. Поскольку их кодекс поведения еще не был испорчен национал-социалистическим воспитанием, они также воздержались и от последующей мести.

Через некоторое время после этой стычки молодой человек пришел на очередной сеанс. Он описывал, как при встрече с этой группой на узкой улице у него усилился страх. По его собственным словам, он «настроился на действие» (Kris 1944).

В ситуации объективной опасности разрядка агрессивной энергии представляет собой нормальное и физиологически обусловленное явление. Сексуализация ситуаций, связанных с объективной опасностью, приводит к патологии (мазохизму). Поскольку мы считаем подобные ситуации прообразом всех опасных ситуаций, это различие в проявлении двух инстинктивных влечений при объективной опасности может иметь далеко идущие последствия для общей теории неврозов (Hartmann 1939).

Агрессивная энергия, которая не получила разрядки в борьбе, может подвергнуться интернализации: она может использоваться в качестве катексиса Супер-Эго и служить источником чувства вины. Интернализация может также привести к нейтрализации агрессивной энергии в Эго и в то же время не нанести ущерба целостности индивида. Если эта энергия интернализируется (в Эго) без нейтрализации, это может привести к частичному саморазрушению². В будущем очень важно выяснить, какие условия приводят к тем или иным последствиям. В данном случае многое, по-видимому, зависит от реальной ситуации, особенно от серьезности опасности и трансформации агрессивного влечения в прошлой жизни индивида, однако решающую роль при этом играет структура Эго и Супер-Эго. В порядке рабочей гипотезы мы склонны считать, что способность к нейтрализации большого количества агрессии является одним из критериев «силы Эго» или большой способности Эго к интеграции. В свою очередь интернализация агрессивной энергии, которая до этого не была нейтрализована, может быть признаком слабого или даже мазохистского Эго.

Эти различные последствия можно показать на примере одного из видов опасной ситуации — положения побежденного по отношению к победителю. Побежденный может настроиться на ожидание возможности взять реванш над своим победителем. В этом случае следует говорить не об интернализации, а

¹ Имеется в виду так называемый «аншлюсс» Австрии к фашистской Германии в 1938 году. — *Прим. перев.*

² Более глубокая теория происхождения травмы создана Вайссом.

об отсрочке агрессивной реакции. Нейтрализация интернализированной агрессивной энергии может привести к изменению притязаний Супер-Эго: победа или агрессия могут потерять свое значение и в конце концов будет достигнута моральная победа над физическим победителем, или у побежденного может возникнуть чувство вины за свое поражение. Интернализация без нейтрализации вызывает стремление к саморазрушению. Если последнее либидинизируется, то позиция побежденного сводится к приятному для него подчинению или к тому, что называется «рабской психологией» (когда побежденный отказывается от своего Супер-Эго в пользу Супер-Эго своего хозяина). Мы можем тогда говорить о мазохизме Эго по отношению к Супер-Эго и со всей уверенностью предположить, что он возникает в тех случаях, когда в детстве, еще до образования Супер-Эго, преобладала сильная пассивная привязанность к своему отцу, которая стала паттерном взаимоотношений между Эго и Супер-Эго. Если в результате этого образовалось сильное Супер-Эго, то у пациента будет преобладать чувство вины.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

До этого мы обсуждали свойства агрессивных и либидинозных импульсов, не касаясь проблем развития личности, так как взаимоотношение между динамическими и генетическими теориями в психоанализе носит настолько сложный характер, что отдельное обсуждение этих проблем является очень трудной задачей. Мы часто считаем нужным хотя бы косвенно упомянуть о генетических аспектах или прервать наше обсуждение в том месте, где оно устремляется в область развития. Ниже мы изложим свои взгляды на эти аспекты, расширяя рамки нашего обсуждения и пытаясь исследовать связи агрессивных и либидинозных влечений с определенными критическими проблемами, особенно проблемами раннего детства. Мы не сможем, однако, придерживаться при этом строгой хронологической последовательности и скорее будем использовать проблемы генетического характера в качестве основы нашего обсуждения.

Мы начнем с гипотезы о существовании недифференцированной фазы психической структуры¹. В этой фазе проявления либидо и агрессии очень трудно или совершенно невозможно отличить друг от друга. Тем не менее наблюдение за новорожденными и младенцами, несомненно, дает нам возможность выявить различия между проявлениями удовольствия и неудовольствия различной степени. Эти проявления являются частью процесса, в ходе которого происходит постепенная дифференциация между «я» и «не-я». По мнению Фрейда (1915), ранняя стадия этого процесса дифференциации, по видимому, связана с восприятием удовольствия и неудовольствия, и существует тенденция относить неудовольствие к «не-я», а само удовольствие — непосредственно к «я».

Эта гипотеза позволит нам добиться более глубокого понимания наиболее ранних стадий экономики агрессии. У младенцев мы обнаруживаем стремление к уклонению от внешних стимулов и предполагаем, что это уклонение

¹ Hartmann 1939; Hartmann, Kris, Loewenstein 1946; см. также Fenichel 1945.

является признаком боли или неудовольствия. В последующих проявлениях агрессии присутствует, возможно, тот же самый механизм ¹. В недифференцированной фазе агрессия (а также либидо), скорее всего, сосредотачиваются в «я». Наблюдаемые нами двигательные разрядки, которые мы привыкли считать разрядками агрессии, в данной фазе развития младенца не направлены против организованного мира. При нынешнем состоянии наших знаний мы не можем ответить на вопрос, имеют ли место в этой фазе акты действительного или «подлинного» саморазрушения, или наблюдаемые деструктивные действия младенца, такие, как причинение вреда самому себе (когда он, например, царапает себя), можно объяснить тем, что в этот период еще отсутствует дифференциация между собой и внешним миром, а неудовольствие или боль не воспринимаются как сигналы опасности из-за недостаточных знаний о телесном «я» (представленных в образе тела). Кроме того, на основании аналитического материала можно предположить, что тенденции к саморазрушению существуют уже в раннем возрасте.

В обоих случаях, то есть в гипотезе о существовании ранних склонностей к саморазрушению (Riviere 1936) и в гипотезе о том, что на ранней фазе мы сталкиваемся с беспорядочной разрядкой определенного количества агрессии, локализация неудовольствия вне самого тела вызывает катексис источника неудовольствия посредством агрессии. Этот процесс повторяется в течение жизни, и он будет играть важную роль в наших последующих рассмотрении экономики агрессии ². Этот катексис затем выводит агрессию из «я» и защищает «я». Тем не менее как уже говорилось выше, подобная точка зрения имеет под собой основание лишь при условии слабой дифференциации психического аппарата, то есть до тех пор, пока не произошла нейтрализация агрессивной энергии в Эго и Супер-Эго.

Фрейд (1914) частично объяснял процесс трансформации нарциссизма в либидинозный катексис внешнего мира тем, что застой нарциссического либидо в «я» в случае превышения определенной величины переживается как неудовольствие. Мы полагаем, что аналогичная гипотеза в отношении агрессии имеет под собой еще больше оснований.

Описанный здесь процесс можно считать главным источником того, что на следующей стадии развития превращается в «плохой объект». Сопутствующие этому процесс соотношения удовольствия с определенным источником, находящемся в «не-я», и либидинозный катексис этого источника приводят к появлению на последующей стадии развития «хорошего объекта» ³.

¹ Как известно, защита от внешних стимулов служит моделью защиты от внутренних стимулов. Отсюда следует, что в данном случае мы, по-видимому, сталкиваемся с одной из причин появления последующих защитных механизмов, действующих также и против внутренней опасности. В будущем нужно более подробно исследовать особую роль агрессии в функционировании защитных механизмов (Гартманн). Сходные идеи в своей работе, опубликованной после подготовки нашей статьи к печати, высказала также и М. Брирли (Brierley 1947).

² Здесь мы имеем в виду лишь один аспект экономической важности внешних источников неудовольствия и не рассматриваем «потребность в неудовольствии», которую обычно обсуждают в связи с мазохизмом.

³ Эти термины и рассуждения знакомы всем по работам Мелани Кляйн. Здесь они используются в ином теоретическом контексте.

Говоря о последующей фазе развития, мы пытаемся решить очень сложную проблему. Каждый шаг в образовании объекта соответствует определенной фазе психической дифференциации. Степень этой дифференциации определяется зрелостью аппарата, который впоследствии подпадает под контроль со стороны Эго, а также переживаниями, которые структурируют психический аппарат. По этой причине оба процесса (дифференциация психической структуры и отношение «я» к внешним объектам) являются взаимозависимыми, и эта взаимозависимость носит диалектический характер.

Экономическая функция внешнего источника неудовольствия не исчерпывается, однако, его функционированием в качестве катализатора, то есть разрядкой энергии потенциально саморазрушительного характера под влиянием существования этого источника. Мы неизбежно приходим к выводу о том, что сам факт разрядки агрессивного напряжения служит источником удовольствия. Таким образом, то, что начиналось как процесс локализации источника неудовольствия во внешнем мире и соотношения этого неудовольствия с определенным объектом, на самом деле оказалось циклическим движением, ведущим к получению частичного удовольствия — удовольствия от разрядок агрессии. О возникающем при этом конфликте с тенденциями, пытающимися сохранить объект, уже немного говорилось выше.

Осознание того, что разрядку агрессии и разрушение объектов можно рассматривать в качестве источника удовольствия *per se*, позволяет нам четко изложить наши взгляды о цели садистских импульсов. Их следует отличать от других проявлений агрессии, направленных против объектов. Дополнительный элемент, характеризующий садистские цели, представляет собой специфический вид удовольствия — удовольствие не только от разрядки агрессии и разрушения, а дополнительное удовольствие от причинения боли, от страданий или унижения других. Поэтому садизм можно рассматривать лишь в контексте развитого и носящего сложный характер объектного отношения. Когда говорят о более сильной по сравнению с животными «жестокости» человека, в основном имеют в виду явления садистского характера. Тем не менее будет также верным и то, что структурная дифференциация человека с последующим развитием агрессии в качестве влечения (отличающегося от инстинктов у животных) означает выход агрессии далеко за пределы непосредственного самосохранения.

Нет никакого сомнения в том, что переход от разрядки агрессии в общем смысле к специфическому виду разрядки, который мы в данном случае рассматриваем как садистский, можно изучить при наблюдении отношения ребенка к своей матери. Эти наблюдения также создают возможность для дифференциации между агрессией, направленной против «я», и мазохизмом. Новые цели садистских и мазохистских импульсов зависят от слияния агрессии с либидо.

Теперь мы готовы рассмотреть один из конфликтов, возникающих в раннем детстве — конфликт с объектом (конфликт с реальностью). До сих пор мы редко упоминали об этом типе конфликтов. Мы говорили о конфликте, связанном с объектом, возникающем под влиянием противоречия агрессивных и либидинозных стремлений (инстинктивных конфликтов), но не обсуждали, какое влияние оказывают реакции объекта¹.

¹ Наше обсуждение даже в этом случае будет по необходимости носить схематичный характер, так как мы решили не обсуждать структурные конфликты и проблемы, связанные с механизмами защиты. Мы считаем это единственным возможным вариантом обсуждения.

Обсуждение конфликта с объектом затрагивает психологическую реальность, в которой живет и развивается ребенок. При этом под объектом в основном, конечно же, имеется в виду мать или тот, кто ее замещает (по крайней мере, так будет на ранних фазах развития). В более широком смысле это обсуждение показывает нам роль континуума попустительства и фрустраций, в котором существует ребенок. Этот контакт с окружением неизбежно приводит к возникновению фрустраций для ребенка, по крайней мере фрустрации, наиболее тесно связанной с образованием Эго: ребенок вынужден научиться отказываться от немедленного удовлетворения, научиться ждать, чтобы не потерять расположения своей матери. Согласно ранней гипотезе Фрейда (1917), фрустрации вызывают агрессивную реакцию, и те, кто ссылается на это положение Фрейда как на противоположность его позднейшим взглядам, по-видимому, считают, что агрессия возникает у человека как последствие переживаний, связанных с его фрустрациями. В то время как необходимость подобных переживаний для экономики агрессии не вызывает сомнений, ряд проблем при этом по-прежнему остается невыясненным. Трансформация агрессии настолько похожа на трансформацию сексуальности, что это наводит на мысль о существовании постоянной силы влечения, сопоставимой с силой либидо. С точки зрения развития нашего клинического понимания за последние двадцать лет переосмысленная фрейдовская теория агрессии облегчила процесс дальнейшего «поиска фактов» в клинической работе (Hartmann, 1948). Все это ни в коей мере не опровергает необходимости рассмотрения взаимоотношений агрессии и фрустрации — области, которой уделяется особое внимание в теории научения¹.

В наших рассуждениях, однако, содержится новая информация о взаимоотношениях между фрустрацией и агрессией. Мы можем дать по этому поводу совершенно определенный ответ (по крайней мере, ответ теоретического характера) и, кроме того, выявить отличия некоторых специфических динамических ситуаций друг от друга.

Нашей отправной точкой будут неизбежные терминологические разъяснения, вызванные тем, что большинство авторов не могут как следует оперировать понятием «инстинктивное влечение». Фрустрация подразумевает ряд ситуаций: когда в специфической ситуации разрядка либидо затруднена или невозможна, мы говорим о фрустрации либидо; когда же затруднена или невозможна разрядка агрессии — мы говорим о фрустрации агрессии. Точно так же мы определяем любую другую потребность или напряжение физиологического характера, которые остаются неудовлетворенными или неразряженными; об этих последних мы скажем лишь мимоходом².

¹ В современных вариантах этой гипотезы уже не содержится положения об «универсальной причинной связи между фрустрацией и агрессией» (Dollard et al. 1939), а говорится о том, что «фрустрация вызывает ряд различных реакций, одной из которых является определенная форма агрессии» (Miller et al. 1941). Более того, «остается неясным, для какого периода младенчества можно использовать эту гипотезу о фрустрации-агрессии и какой характер носит эта фрустрация-агрессия — врожденный или приобретенный».

В данном случае необходимо также отметить, что Маурер и Клюкхон (Mowrer, Kluckhohn, p. 112), обсуждающие понятие агрессии в рамках старой и новой теорий Фрейда отождествляют последнюю теорию с теорией инстинкта смерти, не упоминая при этом о теории независимой первичной агрессии.

² В противоположность этому часто говорят о «фрустрированных потребностях», не принимая во внимание влечения, из которых возникают эти потребности.

Чтобы проиллюстрировать эти рассуждения, мы выбрали в качестве модели ситуацию кормления; фрустрация в нашем примере заключается в лишении еды. Потребность в пище относится к физиологическим механизмам; они же регулируют и ее прием. Прием пищи способствует удовлетворению либидинозных потребностей¹ посредством зонального удовольствия и (возможно, на более поздней стадии) либидинозной важности инкорпорации «источника» удовлетворения. Предоставление пищи на этом этапе служит эквивалентом любви. В то же время мы знаем, что откусывание пищи, ее проникновение в организм и объединение с ним вызывают агрессивное удовлетворение уже на ранней фазе развития. О важности обоих этих процессов говорит обширный клинический материал в психоанализе.

Реакцию младенца можно, следовательно, отнести к трем различным видам фрустрации. Для упрощения мы начнем с последнего компонента: отсутствие пищи лишает ребенка возможности разрядить агрессивное напряжение в ходе его инкорпорации. Под влиянием фрустрации подобного рода агрессия со стороны ребенка может выражаться в смещении. Агрессия выбрала другой путь для разрядки. Пока ребенок был лишен либидинозного удовлетворения, либидо было заблокировано, то есть его разрядка была невозможна. Замену ребенком либидинозной разрядки на разрядку агрессии можно объяснить двумя способами — гипотезой о компенсаторном возбуждении или традиционной «гипотезой о фрустрации-агрессии». В первом объяснении учитывается возможность того, что при отсутствии удовлетворения усиление либидинозного напряжения может также привести и к усилению агрессивного напряжения. Если возникают препятствия для разрядки либидо и при этом в результате смещения сохраняются возможности для разрядки агрессии, у наблюдателя создается впечатление замены, то есть у него может возникнуть ощущение того, что агрессивная реакция стала реакцией на фрустрацию либидо. Нам также следует иметь в виду, что в соответствии с нашими предыдущими рассуждениями отсутствие удовлетворения и объекта-источника этого удовлетворения переживается как «внешнее неудовольствие» и используется для избавления «я» от агрессивного напряжения посредством разрядки.

Второе объяснение возвращает нас к первоначальной концепции Фрейда о взаимоотношениях между фрустрацией и агрессией, согласной которой агрессия появляется как подлинная реакция на фрустрацию.

В качестве дополнительного объяснения можно также упомянуть о том, что в случаях фрустрации влечений любого рода нарастающее напряжение может переживаться как опасность, прежде всего из-за «враждебности» Это «по отношению к инстинктам» (Freud, A. 1936), и, во-вторых, из-за страха перед наказанием.

О третьем компоненте фрустрации — усилении физиологического напряжения — можно сказать совсем немного, поскольку мы не знаем, каким образом «голод и жажда» *per se* способствуют усилению агрессии, за исключением того факта, что физиологические фрустрации вызывают фрустрацию либидинозных и агрессивных потребностей.

Если в процессе современных исследований происходит быстрое накопление данных о формах удовлетворения, то в нашем распоряжении имеется сравнительно небольшое количество данных о разновидностях ограничения на получение удовлетворения. Сложность проблемы, которую мы сейчас затронули,

¹ Об экспериментах в этой области см. D. Levy 1934.

исключительно велика. Мы можем прокомментировать только три аспекта, нашедшие, по нашему мнению, свое отражение в теории, которой мы стремимся строго придерживаться. Во-первых, уже неоднократно говорилось о том, что любая прерванная деятельность (по крайней мере, деятельность ребенка) вызывает агрессивную реакцию; иными словами, незавершенность действия особенно способствует возникновению агрессии. Если предположить, что нейтрализованная агрессия снабжает Эго необходимой для него энергией, разряжающейся во время действия, то мы легко поймем, что прерывание действия в любой момент мобилизует агрессию ребенка, и ребенок, не находя выхода для своей агрессии становится капризным¹. Во многих случаях подобные изменения в поведении носят регрессивный характер.

Во-вторых, уже было высказано мнение (Greenacre 1944; Kris 1949), что агрессивные реакции ребенка на то, что его отрывают от деятельности (то же самое, хотя и в меньшей степени, будет верно и в отношении взрослых), будут носить более интенсивный характер, если само вмешательство уже представляет собой проявление агрессии. Мы полагаем, что это также легко объяснить: объект любви, который мешает деятельности и прерывает эту деятельность в агрессивной манере (а также под разными маскирующими предлогами), становится вдвойне плохим. В качестве «плохого объекта» он вызывает агрессию против себя и привлекает ее, тем самым поощряя ребенка к агрессивному поведению. При этом мы имеем в виду лишь реальные аспекты ситуации без учета столь же важных и отчасти столь же типичных способов, посредством которых значение этих реальных ситуаций изменяется под влиянием инстинктивных потребностей ребенка и его фантазий.

Наш третий комментарий слабо связан с предыдущими. Мы говорили о том, что прерывание деятельности поощряет агрессию, и о том, что специфический характер реакции связан с невозможностью определенного вида разрядки агрессивной энергии. От этих конкретных проблем мы переходим теперь к проблеме более общего характера — реакции объекта на агрессию.

Прежде всего можно предположить, что подобная реакция будет своего рода контрагрессией — усилением ограничения или наказания. При более тщательном рассмотрении мы, однако, обнаружим здесь значительные трудности.

Если мы обратимся к проблемам детского развития, то в данном случае реакция родителей зависит от фазы либидинозного развития и развития Эго ребенка, от проявлений агрессии, от индивидуальной склонности родителей и от господствующих социальных норм. Анна Фрейд (Freud, A. 1947) указала недавно на роль традиций в классах английского общества, которые более строго запрещают проявления агрессии для одних классов, и менее строго — для других, и время от времени это подтверждается данными антропологов. Мы полагаем, что в данном случае мы не можем углубляться в дискуссию по это-

¹ Здесь можно также сослаться на наблюдения Леви и Буксбаума (Levy 1934; Вухбаум 1947). Леви указал на то, что прерывание деятельности в самом начале меньше способствует всплескам агрессии. Исследования Буксбаума показали, что вероятность агрессивной реакции будет наибольшей в том случае, если прерывание осуществляется в ходе обучения этой деятельности. Мы вполне согласны с этим мнением, поскольку предполагаем, что во время практической деятельности катексис носит наиболее сильный характер, но, естественно, отдаем себе отчет в том, что на силу реакции ребенка влияют и другие факторы.

му вопросу и должны сосредоточить свое внимание на одном из видов реакции на агрессию, с которой часто сталкиваются в настоящее время, так как на этом примере мы сможем продолжить наши рассуждения.

Представим себе ребенка на той стадии развития, когда он уже проявляет агрессию по отношению к объекту. В этом случае он ожидает реакции этого объекта. Эта реакция может быть исключительно разнообразной: гнев, физические реакции подвергнувшегося нападению, а зачастую и подбадривание к строгости со стороны объекта. Когда ребенок достиг той стадии, в которой он уже не удовлетворен вспышками своей агрессии, когда его Эго (а впоследствии и Супер-Эго) уже не одобряет его направленной наружу агрессии, то ее вспышка ищет для себя препятствия в родителе в качестве помощи для разрешения внутреннего конфликта. Если в подобной constellation реакция на агрессию будет неожиданной для ребенка и агрессор будет разоружен равнодушием, выражением доброты или любви со стороны родителя, агрессия становится фрустрирующей. Подобный тип фрустрации, по-видимому, особенно благоприятствует разрешению конфликта (интернализации агрессии). Эта интернализация в свою очередь может привести к усилению чувства вины и образовать связь с суровым Супер-Эго или мазохистским Эго.

Вернемся теперь после этого отступления к нашей первоначальной цели. Мы планировали обсудить взаимодействие агрессии и либидо на критических фазах детского развития. Мы начнем с отношения ребенка к объекту любви и попытаемся определить проблемы экономики агрессии в тех случаях, когда ребенок приобретает способность к установлению прочных объектных отношений.

Мы уже говорили, что возникновение прочных объектных отношений связано с частичной нейтрализацией либидо. В рамках настоящего обсуждения мы добавили, что возникновение подобных отношений зависит не только от торможения либидинозных импульсов и нейтрализации остаточного либидо, но и от торможения агрессивных импульсов и нейтрализации остаточной агрессии. Разрядка агрессивной энергии носит ограниченный характер, а остаточная агрессивная энергия подвергается нейтрализации.

Остальные взаимозависимости связаны с отношениями между либидо и агрессией. Пока постоянных объектных отношений не существует, мы можем говорить о чередовании установок к «объектам», находящимся «порознь».

Существуют переходные стадии, в которых прежний тип чередования и попытки установления постоянных объектных отношений вступают в конфликт друг с другом, и при этом можно наблюдать быструю смену агрессивных и либидинозных стремлений, направленных против одного и того же объекта. Тем не менее в подобных случаях в конце концов должны произойти ограничение агрессии и нейтрализация агрессивной энергии.

Когда же, наконец, устанавливается постоянное объектное отношение и страх перед потерей объекта любви сменяется страхом перед потерей самой любви, то этот конфликт возникает в новой форме. Отражением борьбы между агрессией и либидо¹ можно считать поведение ребенка в начале второго

¹ В психоанализе под амбивалентностью понимают специфическую степень слияния влечений, а также те случаи, когда любовь и ненависть одновременно направлены на один и тот же объект. В данном случае мы обсуждаем амбивалентность лишь в ее втором значении.

года жизни по отношению к матери, к которой он сильно привязан и которую он мучает своими требованиями, усиливающимися, по-видимому, вместе с его тревогой.

Переход от фазы, когда в жизни ребенка преобладает страх перед потерей объекта, к фазе, в которой преобладает страх потерять любовь, приводит не только к необходимости нейтрализации либидинозной и агрессивной энергии, но и к «социализации» их выражения. В качестве примера мы можем сослаться на некоторые проявления агрессии в анальной фазе в форме злости и упрямства, отказа дать, а если говорить о функции самой анальной зоны, то в виде противодействия выталкиванию и удержания. Эти формы агрессии, несомненно, смешались с либидо и начали бороться с объектом или противоречить ему. Однако эта атака на существование объекта уже не будет столь яростной, как в предыдущих фазах.

На втором и третьем году жизни развитие Эго ребенка не только движется быстрыми темпами — его независимость в движениях и мышлении, в создании своего внутреннего мира придает новое измерение разрядке агрессии, сопровождающейся контролем над реальностью. Хотя у ребенка преобладает страх потерять любовь родителей, для него в то же время характерны авантюризм и смелость. На его деятельность начинает оказывать влияние нейтрализованная агрессия: теперь ее можно сместить на объекты реальности, в которой покорение, господство и даже разрушение носят Эго-синтонный характер.

Фаллическая фаза и эдипов комплекс приводят к появлению новых, специфических проблем экономики агрессии. Установленное ранее недолговечное равновесие нарушается под влиянием агрессии, направленной на родителя-соперника. В жизни ребенка появляются новые опасности и связанное с ними беспокойство. Ограничения, налагаемые на агрессию ребенка, приводят к новым методам обращения с ней. Это приводит к несколько иным результатам по сравнению с результатами, достигнутыми в то время, когда трансформация агрессии служила лишь для обеспечения Эго нейтрализованной энергией. Можно сказать, что процесс нейтрализации Супер-Эго не носит столь законченного характера: энергия, помещенная в Супер-Эго, сохраняет определенные характеристики своего источника — инстинктивного влечения.

При этом необходимо учитывать, что многие важные функции Эго сразу тормозят удовлетворение инстинктивных потребностей, однако Эго может вторично стать на службу агрессии и указать путь к агрессивному действию против окружающего мира. В отличие от этого, функции Супер-Эго стремятся осуществлять контроль как над Ид, так и над функциями Эго; ему особенно присуще стремление к подчинению себе. В то время как Эго ориентируется на реальность и обычно изменяет инстинктивные влечения в зависимости от их соответствия реальности, функции Супер-Эго частично сохраняют свойства влечения, у которого они взяли энергию, чтобы направить ее против Эго.

Это, конечно же, не означает, что в эдиповой фазе развивается одно лишь Супер-Эго — расширение функций Эго, особенно функций Эго автономного характера, в свободной от конфликтов сфере (Hartmann, 1939), расширение сферы деятельности ребенка, его двигательных и умственных способностей в латентный период создает возможности для разрядки агрессивной энергии в ограниченных целях.

Здесь мы считаем необходимым снова вернуться к сравнению развития либидо и агрессии. До этого в нашем обсуждении мы упоминали (но не в той

мере, в которой это нужно было бы сделать) об одном из самых существенных различий между ними, которое обязательно должно быть затронуто в любом исследовании генетических условий, — о том, что либидинозное удовлетворение частично носит зонально-специфический характер, а агрессивное удовлетворение не является зонально-специфическим. Либидо специфически связано с зонами в пределах определенных органов, служащими источниками стимуляции и разрядки. Агрессия также имеет специфическое отношение к определенным органам, например ко рту, ладоням или ко всей руке, но эти органы не являются источниками стимуляции — при агрессии они функционируют лишь в качестве инструментов разрядки. Тем не менее определенные фазы физиологического созревания и стадии либидинозного развития оказывают такое же влияние на агрессивный катексис, как и физиологические процессы на либидинозный катексис.

В оральной, анальной и фаллической фазах либидинозного развития интеграция влечений остается незавершенной. Оптимальная интеграция разрядки обоих влечений происходит при развитии объектных отношений в латентный период и период, предшествующий половой зрелости, а также при формировании новых типов разрядки под влиянием генитальной организации (Фрейд). Эта интеграция впоследствии приводит к слабой предрасположенности к амбивалентности. Очень мало известно о влиянии на экономику агрессии последующих (постгенитальных) фаз развития. Все сходятся лишь в одном: изменения постклимактерического характера приводят к повторной активизации типов амбивалентности и других проявлений агрессии, известных из исследований прегенитальных фаз развития личности. Тем не менее причиной появления фундаментальных различий в характере агрессии у пожилых людей служит структура их Эго и Супер-Эго.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ABRAHAM, K. *Ejaculatio Praecox* (1927). Selected Papers.
- BENDER, L., KEISER, S., SCHILDER, P. *Studies in Aggressiveness* (1936). *Genetic Psychol. Mon.*, XVIII.
- BERGLER, E. *On a Five-layer Structure in Sublimation*. *Psa. Quart.*, XIV, 1945.
- BERNFELD, S. *Über die Einteilung der Triebe*. *Imago*, XXI, 1935.
- BIBRING, E. *The Development and Problems of the Theory of Instincts*. *Internat. J. Psa.*, XXI, 1941.
- BOVET, P. *The Fighting Instinct*, 1923.
- BRIERLEY, M. *Notes on Psycho-analysis and Integrative Living*. *Int. J. Psa.*, XVIII, 1947.
- BRUNSWICK, R. M. *The Pre-Oedipal Phase of Libido Development*. *Psa. Quart.*, 1940.
- BUXBAUM, E. *Activity and Aggression*. *Am. J. Orthopsychiat.*, XI, 1947.
- DOLLARD, J., DOOB, L., MILLER, N. E., MOWRER, O. H., SEARS, R. R. *Frustration and Aggression*, 1939.
- ELIAS, H. *Über den Prozess der Zivilisation I* (See pp. 263, ff., *Über die Verwandlung der Angriffslust*), 1939.
- FEDERN, P. *Zur Unterscheidung des gesunden und kranken Narzissmus*. *Imago*, XXII, 1936.
- FENICHEL, O. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*, 1945.
- FREUD, A. *The Ego and the Mechanisms of Defence*, 1936.
- Emotion and Instinctual Development. In: T. W. B. Ellis, *Child Health and Development*, 1947.
- FREUD, S. *Footnotes*. In: *Poliklinische Vorträge* by J. M. Charcot, I. Bd., Schuljahr 1887/88, 1892.
- Brief an Josef Breuer. *Gesammelte Werke chronologisch geordnet*, pp. XVII, 5–6, 1892.
- Entwurf einer allgemeinen Psychologie. In: *Aus den Anfängen der Psychoanalyse, Abhandlungen und Entwürfe aus den Jahren 1887–1902, und Briefe an Wilhelm Fliess*. Ed. by A. Freud and E. Kris, in press, 1895.
- Studies in Hysteria* (with J. Breuer), 1895.
- Three Contributions to the Theory of Sex*, 1905.
- On Narcissism: an Introduction*. *Coll. Papers IV*, 1914.
- Instincts and their Vicissitudes*. *Coll. Papers IV*, 1915.

- A General Introduction to Psychoanalysis, 1917.
 Beyond the Pleasure Principle, 1920.
 The Ego and the Id, 1923.
 Civilization and its Discontents, 1930.
 New Introductory Lectures on Psychoanalysis, 1932.
 Analysis Terminable and Interminable *Internat. J. Psa.*, XVIII, 1937.
 An Outline of Psychoanalysis *Internat. J. Psa.*, XXI, 1940.
- FRIES, M. E., LEVI, B. Interrelated Factors in Development, A Study of Pregnancy, Labor, Delivery, Lying-in Period and Childhood. *Am. J. Orthopsychiat.*, VIII, 1938.
- GREENACRE, P. Infants' Reactions to Restra. Int. Problems in the Fate of Infantile Aggression. *Am. J. Orthopsychiat.* XIV, 1944.
- HARTMANN, H. Ich-Psychologie und Anpassungsproblem *Internat. Ztsch. f. Psa.*, XXIV, 1939.
 Comments on the Psychoanalytic Theory of Instinctual Drives. *Psa. Quart.*, XVII, 1948.
- HARTMANN, H., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. Comments on the Formation of Psychic Structure. *Psychoanal. Study of the Child*, II, 1946.
- JONES, E. A Valedictory Address. *Internat. J. Psa.*, XXVII, 1946.
- KARDINER, A. The Bio-Analysis of the Epileptic Reaction. *Psa. Quart.*, II, 1933.
- KLEIN, M. The Psychoanalysis of Children, 1932.
- KRIS, E. Danger and Morale. *Am. J. Orthopsychiat.*, X, 1944.
 Roots of Hostility and Prejudice. In: Family in a Democratic Society. Anniversary Papers of the C. C. S. of New York, 1949.
- LAMPL-DE GROOT, J. Development of the Ego and Superego. *Internat. J. Psa.*, XXVIII, 1947.
- LEVY, D. M. Experiments on the Sucking Reflex and Social Behavior of Dogs. *Am. J. Orthopsychiat.*, IV, 1934.
- LOEWENSTEIN, R. Von den vitalen oder somatischen Trieben. *Internat. Zeit. f. Psa. und Imago*, XXV, 1940.
- MENNINGER, K. A. Love against Hate, 1942.
- MILLER, N. E., SEARS, R. R., MOWRER, O. H., DOOB, L. W., DOLLARD, J. The Frustration-Aggression Hypothesis. *Psychol. Rev.*, XVIII, 1941.
- MITCHELL, W. The Psychology of Medicine, 1928.
- MOWRER, O. H., KLUCKHOHN, C. Dynamic Theory of Personality. In: Personality and the Behavior Disorders, I. Ed. J. McV. Hunt, 1944.
- MURPHY, G. The Freeing of Intelligence. *Psychol. Bull.*, 42, 1945.
- RIVIERE, J. On the Genesis of Psychical Conflict in Earliest Infancy. *Internat. J. Psa.*, XVII, 1936.
- SIMMEL, E. Self-Preservation and the Death Instinct. *Psa. Quart.*, XIII, 1944.
- WEISS, E. Todestrieb und Masochismus. *Imago*, XXI, 1935.
- YERKES, R. M. Chimpanzees, a Laboratory Colony, 1943.

ИЗМЕНЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ И ТЕХНИК В ПСИХОАНАЛИЗЕ ¹

Михаэль Балинт

I

Хорошо известно, как тяжело аналитику учиться на своих собственных технических заблуждениях и ошибках. Будем оптимистами: при этом благодаря накоплению индивидуального опыта постоянно меняется наша индивидуальная техника. Способствует ли его накопление изменениям психоаналитической техники в целом? Отличается ли сегодня терапевтическая работа рядового аналитика от работы его коллег тридцать, двадцать и даже десять лет назад и если это так, то в чем состоит разница в работе и каковы ее причины? Как видно из названия моего доклада, я считаю, что психоаналитическая техника со времени ее первого описания Фрейдом в технической части «Очерков об истерии» (Breuer, Freud 1895) изменилась и продолжает претерпевать определенные изменения.

Для того чтобы направить наше исследование в правильное русло, его нужно начать с рассмотрения техник («техник» именно во множественном числе), описанных Брейером и Фрейдом в вышеупомянутой книге. В целях краткости мне придется ограничиться лишь историей техник за период, точкой отчета которого служит начальный период моей работы в качестве психоаналитика.

Когда я начал собственную психоаналитическую практику (это было в 1922 году), все мы тогда находились под впечатлением двух новых статей Фрейда — «Из истории одного детского невроза» (Freud 1918) и «По ту сторону принципа удовольствия» (Freud 1920). В них Фрейд теоретически определил (как нам казалось, раз и навсегда) цели психоаналитической терапии, заключавшиеся в его трех знаменитых тождественных друг другу формулах: «преодолеть сопротивление пациента», «снять инфантильную амнезию» и «сделать бессознательное сознательным». Надо сказать, что в то время под «бессознательным» понимали то, что мы сейчас называем «вытесненным», а «инфантильная амнезия» означала практически то же самое, что и «ядерный комплекс» всего психического развития личности — «эдипов комплекс». В соответствии с этим практическая задача анализа заключалась в следующем: (1) в реконструкции развития инстинктов пациента; в частности в выявлении сексуальных инстинктов,

¹ Balint, M. Changing therapeutic aims and techniques in psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 117–124, 1950.

В сокращенном виде этот доклад был прочитан на 16-ом Международном психоаналитическом конгрессе, проходившем в августе 1949 года в Цюрихе.

которые остались вытесненными и не были интегрированы в генитальность; (2) в реконструкции истории эдипова комплекса и (3) в освобождении от страха кастрации, возникающего, как мы тогда считали, у сыновей и дочерей под влиянием их эдипова комплекса, главным образом из-за отца.

Через некоторое время (1922–1926 гг.) мы узнали об окончательных идеях Фрейда о структуре психики (Freud 1921, 1923, 1936). С тех пор установилась практика рассматривать любой невротический симптом (фактически любое психическое явление) как компромисс между тремя факторами — Ид, Эго и Супер-Эго. Цель терапии Фрейд сформулировал теперь следующим образом: «где было Оно, должно стать Я». На практике это означало появление новой задачи — помочь пациенту в излечении дефектов структуры его Эго и, в частности, помочь ему избавиться от некоторых тяжелых для него защитных механизмов и создать менее обременительные.

Несомненно, что три первоначальные цели и эта новая цель носят различный характер. Я считаю, что они являются психоаналитическим выражением знаменитой многовековой дилеммы всех биологических наук: что определяет друг друга — функция структуру (*функциональный или динамический подход*) или, наоборот, структура функцию (*структурный или топический подход*)¹? Относительная важность этих двух подходов доминировала во всех теоретических дискуссиях о терапии и технике в течение всех последующих лет. В динамическом подходе большее внимание уделялось «содержанию», «вытесненному» и «бессознательному», что приблизительно соответствовало сдержанному, вытесненному сексуальному удовольствию. Основная цель такого подхода заключалась в том, чтобы вывести эти вытесненные инстинкты на поверхность, избавить их от вытеснения и свободно наслаждаться получаемым от них удовольствием. Короче говоря, главным объектом внимания при динамическом подходе было Ид. При топическом подходе, наоборот, больше внимания придавали изучению привычных защитных механизмов (особенно относительной силе Эго и Супер-Эго), означавших приблизительно то же самое, что и дефекты развития психической структуры.

Интересно отметить, что все описанные Фрейдом случаи болезни — все они, правда, появились до 1914 года — не содержат практически ничего, кроме «динамических» или «содержательных» интерпретаций. Кроме того, в «Очерках об истерии» Фрейд ясно говорил о том, что его метод катарсиса (может быть, он уже тогда имел в виду психоанализ?) может излечить лишь истерические симптомы, а не истерическую конституцию; насколько мне известно, впоследствии это заявление не было ни опровергнуто, ни подтверждено.

Очень важно то, что все предложенные Фрейдом терапевтические цели, то есть три более ранние по времени цели, являющиеся выражением динамического подхода, и новая цель, являющаяся выражением топического подхода, предназначены лишь для клинической работы с индивидом. Я бы назвал подобное ограничение *физиологическим или биологическим*. Эта особенность подхода Фрейда неоднократно служила основанием для жесткой критики в адрес

¹ Существует интересная проблема, которая, несомненно, заслуживает внимательного рассмотрения: почему в психоанализе, в отличие от общих тенденций в медицине, структурный подход появился намного позже по сравнению с функциональным; и почему, несмотря на свое позднее появление, он так быстро и легко приобрел столь большое теоретическое значение.

психоанализа, в частности со стороны некоторых социологов и антропологов как крайне левых, так и крайне правых убеждений. Несмотря на то, что критика подобного рода имеет под собой некоторые основания, она несправедлива, поскольку она преднамеренно пренебрегает важными изменениями в технике психоанализа. Отчасти вина за это лежит на нас, так как мы не осуществили пересмотр нашей теории в соответствии с изменениями, которые произошли в психоаналитических техниках.

II

На горизонте психоаналитической техники незримо появились новые задачи, когда помимо «содержания» свободных ассоциаций и обнаружения привычных защитных механизмов пациента стали уделять должное внимание *формальным элементам* поведения пациента в ходе анализа. (Слово «формальный» имеет в английском языке два значения: (1) поверхностный, или находящийся в соответствии с правилами; (2) связанный с формой, невербальный. Я буду употреблять это слово преимущественно во втором значении, но не возражаю, если читатель будет воспринимать его в обоих значениях). Эти формальные элементы включают, в частности, изменение выражения лица пациента¹, его положения на кушетке, интонацию, его состояния в начале и конце анализа, промежуточные заболевания, даже легкое недомогание, и особенно его манеру ассоциирования². Сначала подобное внимание к этим формальным элементам и их последующую интерпретацию считали хитроумным фокусом и удачной находкой, и лишь постепенно мы стали осознавать, какую огромную ценность для терапевтических целей представляет интерпретация как можно большего числа этих элементов. В настоящее время это стало уже общепризнанным фактом, нашедшим широкое применение в нашей повседневной работе, особенно при обучении студентов и в супервизии.

Основные результаты этого обширного исследования можно суммировать в двух выводах: во-первых, формальные элементы поведения пациента во время анализа тесно связаны с *характером* пациента; при этом крайне трудно изменить их или добиться хотя бы того, чтобы пациент осознал их как особое явление, поскольку для него они абсолютно «естественны». Очевидно, что существует мощная сила, приводящая их в действие, и хорошо известно, что Фрейд относил ее к навязчивому повторению. Во-вторых, формальные элементы поведения представляют собой часть *переноса* пациента, выражающего его общие (устойчивые) чувства по отношению к миру и его нынешнее (изменяемое) отношение к определенному объекту (аналитику); следовательно, их надо рассматривать в качестве явлений *объектного отношения*, зачастую очень примитивного, которое возродилось в процессе анализа (или было порождено им). Изучение этих формальных элементов поведения пациента в психоаналитической ситуации стало, по-моему, основным фактором, способствовавшим

¹ Впервые это наблюдал и описал Фрейд в «Очерках об истерии», но я не смог найти его интерпретаций этого явления у пациента.

² Впервые обо всем этом упоминает Ференци. См. его статьи №№ 8, 14–15, 22–24, 27, 29, 45, 77 в «Further Contributions», London, 1926. (На немецком языке: 1913, 1914, 1915 и 1919 годы.)

появлению значительных усовершенствований в психоаналитической технике, хотя я охотно признаю, что этому способствовали и другие факторы.

Таким образом, новая цель наших клинических техник заключается прежде всего в понимании и интерпретации каждой детали переноса пациента *в виде объектных отношений*. Стрэчи¹ в своей часто цитируемой статье писал, что интерпретации переноса сами по себе обладают лечебным (мутационным) эффектом. Мы можем согласиться или не согласиться с этим утверждением, однако очевидно, что сегодня едва ли кто-нибудь станет непосредственно анализировать невротические симптомы или черты характера: их анализируют, так сказать, *на ходу*, в процессе анализа переноса. Мы можем с гордостью сказать, что современная техника является изящным, безопасным и надежным инструментом для понимания и работы с трансферентными явлениями, то есть с объектными отношениями.

Сейчас мы находимся в очень странной ситуации: в техническом плане мы можем справиться даже со сложными случаями объектных отношений или эмоций, которые тем не менее сложно описать при помощи нашего современного понятийного аппарата. (Далее, при обсуждении очерков миссис Кляйн, это заявление будет рассмотрено подробнее.) Чтобы показать, насколько наша техника опережает нашу теорию, позвольте привести здесь один пример. Хорошо известно, что у нас отсутствуют четкая классификация психических заболеваний и адекватные определения форм патологии: у нас есть лишь большое количество звучных ярлыков. Сегодня трудно поставить диагноз. В результате мы, как правило, получаем неопределенный, случайный и не слишком важный ярлык. Как только определенный ярлык применяется по отношению к определенному пациенту, образуется противоречие, и правильность этого ярлыка ставится под сомнение. В качестве примера достаточно привести следующие часто возникающие неразрешимые вопросы: в чем разница между умеренной эпилепсией и истерией? между тяжелой формой истерии и начальной стадией шизофрении? между преступными наклонностями и некоторыми разновидностями патологического характера? и т.д. Наша теория слишком слаба, чтобы ответить на эти вопросы, однако технически мы вполне справляемся с подобными случаями, несмотря на их нечеткие определения.

III

Вышеуказанное различие поразительно. Теория предоставляет в наше распоряжение четкие и наполненные смыслом термины, которые тем не менее мало что дают нам. В техническом плане у нас есть хорошо изученные клинические случаи, но при их описании невозможно найти подходящие термины, и мы вынуждены использовать длинные и неуклюжие формулы и наборы предложений. Я полагаю, что причиной этой странной и затруднительной ситуации является то же самое ограничение, которое вынудило Фрейда при формулировании целей психоаналитической терапии не выходить за рамки индивида. Я назвал его *физиологической, или биологической, ограниченностью*. Интересно от-

¹ Эта статья Джеймса Стрэчи впервые опубликована на русском языке в настоящем издании. — *Прим. перев.*

метить, что индивид сам навязывает себе это ограничение: даже Фрейд открыто и сознательно принимал его.

В «Торможении, симптоме и страхе» (Freud 1926) Фрейд прямо утверждал, что он специально выбрал в качестве основы для своих психологических теорий *клинические случаи с невротиками, страдавшими навязчивой идеей*, поскольку в случае подобных невротозов интернализируются (по-немецки — *verinnerlicht*) все конфликты и психические процессы. Для последующего развития теорий Фрейда основное значение, как мы знаем, имело изучение *меланхолии*. За последние годы мы могли видеть, как миссис Кляйн, в точности следуя Фрейду, также использовала меланхолию (депрессию) (а в последнее время еще и шизоидные и параноидные состояния) в качестве основных источников аргументации своих идей (см. например, Klein 1935, 1940, 1946). Все эти патологические формы обладают одинаковым качеством, которое можно назвать избеганием, то есть более или менее полным *отходом от своих объектов*.

Это избегание будет еще более заметным, если мы сопоставим эти патологические формы с теми формами, которые способствовали появлению новых техник, привели к их изучению и фактически стали основой всей аналитической техники. Прежде всего мы имеем здесь в виду истерию, при которой больной смотрит на все явления, так сказать, одним глазом. В этом смысле очень поучительным был случай Анны О., у которой имели место значительные изменения в объектных отношениях к Брейеру, что в свою очередь вынуждало Брейера к новым адаптациям, то есть к изменениям в технике (Breuer, Freud 1895). Затем следует упомянуть о двух других формах, которые присутствуют по крайней мере у половины, если не у двух третей, наших пациентов: это многочисленные формы сексуальных расстройств и отыгранного невроза характера. Во всех этих формах *основное значение имеют объекты*. При обсессивном неврозе или меланхолии психоаналитическая теория была способна описывать клинические наблюдения при помощи точных динамических терминов, обнаруживая типичные психические констелляции, приводящие к возникновению этих симптомов. При истерии, сексуальных расстройствах и еще больше при неврозе характера наши теоретические описания выглядят довольно примитивными. Мы можем с полным правом сказать, что клинической системы последних еще не существует, так как мы не можем выделить в них достоверно определенные и легко идентифицируемые клинические типы, сопоставимые с клиническими типами при обсессивном неврозе или меланхолии, и описать их при помощи точных динамических терминов.

Здесь мы вновь сталкиваемся с той же самой странной ситуацией, но с другим ее проявлением. Наша теория в основном базировалась на изучении патологических форм, в которых в значительной степени присутствует интернализация и слабо катектированные объектные отношения; наша техника создавалась и развивалась главным образом при работе с патологическими формами, такими, как истерия, сексуальные расстройства, невроз характера, в которых имеют место сильно катектированные объектные отношения. Это, однако, совершенно естественно, поскольку наша реальная сфера исследования — это *психоаналитическая ситуация*, в которой исключительную важность представляют собой отношения к объекту (хотя и очень специфическому). В психоанализе можно понять значительную долю внутреннего противоречия и конфликтных тенденций, если мы будем постоянно помнить о различном происхождении техники и теории.

Вместо того чтобы говорить о «различном происхождении» теории и техники, мы можем сказать, что в них существуют ограничения различной степени. Ограничение, повлиявшее на теорию, привело Фрейда к формулировке терапевтических целей, носящих индивидуальную направленность. Я назвал это *физиологическим, или биологическим, ограничением*¹. Гораздо труднее найти подходящее название для ограничения, оказавшего влияние на развитие нашей техники. Приемлемые названия или технические термины обычно являются плодами хорошей теории — степени технического мастерства аналитика для этого недостаточно, — но, как я уже говорил выше, хорошей теории для современной техники не существует. В поисках более подходящего термина я предлагаю назвать это ограничение *объектным* или *относящимся к объекту*.

Причина трудностей в подборе подходящего названия заключается в том, что все наши понятия и технические термины (за исключением, пожалуй, двух из них) созданы на основе физиологической ограниченности и, следовательно, имеют ярко выраженный индивидуалистический характер, потому что не выходят за рамки психики одного человека. Двумя исключениями в этом случае являются термины «объект» и «объектное отношение», история развития которых представляет большой интерес. В своих «Трех очерках по теории сексуальности» (Freud 1905) Фрейд наряду с понятиями «источника» и «цели» влечения ввел также техническое понятие объектного влечения. Затем это понятие оставалось в тени своих двух более важных родственников. Понятие «источник влечения» стало основой для классификации в теории влечений: почти все известные нам человеческие влечения получили свои названия от своих источников. Это значит, что в данном случае мы размышляем при помощи терминов, заимствованных из области биологии, или, скорее, из области *анатомии*, которой известно лишь индивидуальное и неизвестны никакие объектные отношения. Развитие психики на ранних стадиях, как мы считали, определялось целями влечения, то есть удовлетворением (и фрустрацией); наибольшее удовольствие во времени доставляет доминирующее влечение, которое является организующим началом для либидо и предписывает выбор объекта и отношение индивида к этому объекту. Так появилась теория прегенитальной организации либидо, выраженная в наиболее четкой форме в знаменитой книге Абрахама «Попытка воссоздания истории развития либидо» (Abraham 1924). Главными факторами развития либидо считались изменяющиеся влечения, возникающие в процессе онтогенеза и являющиеся следствием какого-то неизвестного физиологического процесса. В ходе этого развития объекты имели второстепенное значение, были своего рода случайным субстратом, катектированным тем или иным влечением. Современные подходы, описывающие ранние объектные отношения, которые в общем виде можно назвать теорией «обмена физиологическими объектами», представляют собой, пожалуй, лишь логическое следствие этой физиологической концепции.

В начале 1935 года я указывал на некоторые неточности в этой теории и призывал к ее пересмотру, чтобы больше внимания уделялось развитию объек-

¹ Если я правильно понял Э. Криса (из его доклада на конгрессе в Цюрихе), Фрейд в своих ранних письмах и черновиках, которые должны быть скоро опубликованы, постоянно подчеркивал, что он специально решил развивать свои психологические идеи на физиологической основе.

тных отношений, особенно влиянию среды (Balint 1935) В то время мои предложения не встретили поддержки, однако в последнее время наши представления о развитии психики претерпевают изменения. Здесь можно назвать несколько признаков этого процесса, ни один из которых не представляет особой важности сам по себе, но вместе они выглядят внушительно. Во-первых, сегодня уже практически невозможно услышать или встретить в литературе термин «источник влечения»; точно так же из наших теорий постепенно исчезает термин «цель влечения»; редко можно услышать часто применявшееся ранее понятие «целезаторможенный». Уже некоторое время в основном говорят об объектах и объектных отношениях. Еще один довод, подкрепляющий мое утверждение, заключается в следующем: эти понятия употребляются не в первоначальном смысле «объектного влечения» (я никогда не слышал и не читал об «отношении к объекту влечения»). Во-вторых, такие часто встречающиеся термины, как «анальный», «оральный», «генитальный» и т.д., все реже и реже употребляются по отношению к источнику или цели влечений и чаще обозначают специфические объектные отношения, например, «оральная жадность», «анальное доминирование», «генитальная любовь» и т.д. В-третьих, постепенно выходит из моды термин «садистский»; по-моему, по той причине, что его значение носит слишком либидинозный характер, он тесно связан с целями влечения и удовольствиями от них, и вместо него употребляются такие понятия, как «враждебный», «агрессивный», «деструктивный» (которые, несомненно, относятся к объектным отношениям).

IV

Я убежден в следующем: если мы описываем события лишь с точки зрения индивида, используя такие совершенные технические термины и понятия, как «выгеснение», «регрессия», «расщепление», «возникновение строгого Супер-Эго», «интроекция», «проекция», «смещение», «слияние» или «расслоение», «амбивалентность» и т.д., то наше описание, будучи по своей сути корректным, тем не менее будет неполным, поскольку любой невротический симптом означает также нарушение объектных отношений, а индивидуальные изменения — это только один из аспектов этого процесса. Под этим углом зрения классические источники психоаналитической теории — обсессивный невроз и меланхолия — представляют собой лишь пограничные ситуации из-за значительной удаленности от своих объектов. Правда, их проще исследовать, но эта простота является сомнительным достоинством, так как наша теория, развиваясь под их влиянием, приобрела неполный и однобокий характер. В настоящее время нам нужна теория, которая даст нам достоверное описание развития объектных отношений, сопоставимое с нашей современной биологизированной теорией развития влечений, но независимое от нее. Для этого нам нужно поле исследования, на котором будут проверяться, доказываться, изменяться или опровергаться выводы, сделанные из нашей теории.

Теперь наступил подходящий момент, чтобы поговорить об исследованиях миссис Кляйн (см. Klein 1932, а также ее статьи, упомянутые выше), поскольку в ее концепциях уже давно появились новые подходы к указанным мною выше проблемам. В нескольких своих статьях она подробно описала теорию развития объектных отношений, очень редко прибегая к чисто физиологическим

терминам. Вместо них она ввела новые термины, например термин «частичные объекты», которые могут быть хорошими или плохими, расщепленными или реинтегрированными, разрушенными или восстановленными, интроецированными или спроецированными и т.д. Если мы согласимся с тем, что интроекция и проекция, расщепление и т.д. означают некоторые структурные изменения в психике, то тогда теории миссис Кляйн можно рассматривать как попытки отнести изменения объектных отношений к структурным изменениям психики. Очевидно, что это очень важный шаг, который скорее всего представляет собой переход от старых теорий к новым, о необходимости которых я говорил выше. Конечно же, любая новая теория должна считаться с результатами исследований миссис Кляйн и ее школы.

Наиболее важной областью исследования новой теории должно стать *поведение аналитика в психоаналитической ситуации* или, как я предпочитаю это называть, вклад аналитика в начало и проведение анализа. Это очень опасная тема, которую я собираюсь затронуть в отдельной статье, а здесь мне хотелось бы обсудить ее только в той мере, в какой это необходимо для настоящей работы. Любое человеческое отношение, несомненно, носит *либидинозный характер*; такой же характер носит и отношение пациента к аналитику, которое называется переносом с того самого времени, как Фрейд открыл нам его природу и движущие силы в известном случае Доры (Freud 1905). *Отношение аналитика к своему пациенту тоже носит либидинозный характер*, даже если мы назовем его «контрпереносом», «правильным аналитическим поведением», «правильным обращением с ситуацией переноса» или «беспристрастным отношением к своевременной интерпретации».

К характеристике пациента и аналитика следует добавить, что никто не может долго вытерпеть отношений, которые несут с собой лишь фрустрацию, то есть усиление напряжения между человеком и объектом. Рано или поздно напряжение должно быть снято сознательными или бессознательными средствами. Проблема, следовательно, заключается не в выборе между дружелюбной объективностью и правильной интерпретацией, с одной стороны, и объятиями и поцелуями аналитика с пациентом с использованием четырехбуквенных английских слов в стиле *a la* Джон Розен¹ — с другой, а в том, сколько удовлетворения определенного рода нужно пациенту и аналитику, чтобы удержать напряжение в психоаналитической ситуации на оптимальном уровне.

Данные наблюдений за тем, как развиваются и изменяются эти странные объектные отношения, которые мы называем психоаналитической ситуацией, которые подвергаются влиянию фрустрации и удовлетворения и в свою очередь оказывают влияние на желания, потребности, сознательные и бессознательные удовольствия и фрустрации у обоих участников анализа, — эти данные, возможно, станут наиболее важным источником материала для теории развития объектных отношений. Все так называемые технические инновации (начиная со случая Анны О.), разработанные Фрейдом, Ференци, Ранком, Райхом и др., вплоть до новейших разработок Александера и Френча, Розена и др. нужно рассматривать с этой точки зрения. Исключительно важным элементом этого исследования является *язык*, на котором аналитик излагает свои

¹ См. дискуссию о «непосредственном» психоанализе Дж. Розена в Британском психоаналитическом обществе, осень 1949 года.

интерпретации пациенту. Под языком я имею в виду набор технических терминов, понятий, «систему координат», обычно используемых отдельно взятым аналитиком. За отработанными привычными способами мышления и выражения собственных идей бывает скрыто много бессознательного удовольствия, и это хорошо заметно по тому часто встречающемуся иррациональному сопротивлению, которое практически каждый аналитик оказывает совету использовать или хотя бы просто понять системы координат, значительно отличающиеся от его собственной. Я полагаю, что по этой причине можно согласиться с тем, что «язык» всегда в значительной степени катектирован либидо: использование своего собственного языка является для аналитика важным источником удовольствия; следовательно, принятие иного языка или терпимость по отношению к нему приводит к усилению напряжения. Это не означает, что любой «язык» является полезным или правильным, а означает, что любой «язык» следует рассматривать с точки зрения того, сколько сознательного или бессознательного удовольствия получает от него аналитик и насколько он способствует организации и проведению психоаналитической терапии.

Другим важным источником данных для теории развития объектных отношений должно стать непосредственное наблюдение над детьми. Можно предположить, что основанием для пересмотра наших теоретических понятий станут непосредственные наблюдения над детьми, особенно сейчас, когда у нас так много хорошо подготовленных детских аналитиков. Однако история, по-видимому, повторяется: за небольшим исключением почти все важные новые открытия в психоанализе были сделаны в процессе анализа взрослых пациентов.

Третьим источником, по моему мнению, станут эксперименты с групповой терапией. Поскольку я не специалист в данной области, я не могу высказать авторитетного суждения по этому вопросу. Здесь я хотел бы лишь привлечь внимание к этой исключительно важной области, в которой одновременно можно наблюдать и за субъектом и за объектом; при этом происходит некоторый перенос эмоций от одного участника к другому, то есть объектные отношения развиваются перед нашими глазами. Перенос, контрперенос, все виды объектных отношений происходят в нашем присутствии, а так как это не *наш* собственный контрперенос, то его объективное наблюдение значительно облегчается. Вполне возможно, что большую важность для исследования будут представлять «естественные» группы, а не формируемые нами «искусственные» группы пациентов. Под «естественными» группами я имею в виду соседей, коллег по работе и т.п., в которых можно изучить реальные объектные отношения, то есть отношения, которые существовали и складывались стихийно.

V

Вместо заключения я скажу о том, что аналитики делали или могли бы сделать сегодня с молчаливыми пациентами. Надеюсь, что это описание будет наглядной иллюстрацией различных этапов развития наших терапевтических техник и целей. Поэтому представим себе, что пациент в течение некоторого времени хранит молчание. Его аналитик может в таком случае воспользоваться старой техникой, использованной Фрейдом в «Очерках об истерии», — убеждением пациента и давлением на него; требованием, чтобы он, несмотря на сопротивление, говорил все, что приходит ему на ум. Фрейд обычно даже клал

руку на лоб пациента, и в ранних описаниях историй болезни у него часто встречаются фразы типа «под давлением моей руки», «в сосредоточенности» и т.д. пациент оказался в состоянии разговаривать. Я полагаю, что в настоящее время подобные методы используются редко (если используются вообще) и только в случае слабых препятствий.

Кроме того, аналитик может попытаться обнаружить причину молчания пациента и сказать за него что-то вроде следующего: «Судя по тем или иным признакам, вы поглощены, скажем, фантазиями о моей личной жизни или фантазиями о своей сексуальной активности, и т.д.». Это называется «интерпретацией содержания».

В-третьих, аналитик может попытаться связать все примеры, в которых пациент не вступал в разговор, и показать повторяющиеся особенности его поведения во всех подобных примерах: «Когда бы ни возникла та или иная трудность, вы спасаетесь от нее тем, что молчите, становитесь немым, омертвелым, бесчувственным и т.д.» В качестве следующего шага он попробует показать, что одно время, когда появились эти специфические защитные механизмы, у пациента были основания искать в них убежище. Затем аналитик попробует осознать страх или беспокойство пациента, связать настоящую ситуацию с похожими моментами в первоначальной ситуации и указать на существенные различия между этими ситуациями. Это то, что мы называем интерпретацией защитного механизма или даже интерпретацией переноса.

Существует также и другой подход, и я полагаю, что он предоставит богатый материал для теории объектных отношений. Я предлагаю назвать его *созданием подходящей атмосферы* для пациента аналитиком, чтобы пациент мог открыться ему. Если вы сочтете, что это слишком много, я дам этому подходу определение в отрицательной форме: *недопущение* возникновения обстановки, при которой пациенту не дают говорить. Если мы определим этот метод подобным образом, тр станет очевидным, что молчание — это следствие не переноса пациента или контрпереноса аналитика, а следствие взаимодействия переноса и контрпереноса, то есть объектных отношений.

При помощи нашей сегодняшней терминологии очень трудно описывать развитие и едва различимые изменения объектных отношений. Не будем обращать на это внимания и перейдем к их описанию у пациента посредством привычных для нас индивидуализированных терминов, таких, как «сила влечения», «смещение», «отыгрывание», «навязчивое повторение», «перенос вербальных и превербальных эмоций» и т.д. В разговоре об аналитике мы будем говорить о «дружелюбном понимании», «правильной интерпретации», «частичном снятии беспокойства», «подбадривании», «укреплении Эго» и т. д. Все эти описания будут правильными, но поскольку они не выходят за рамки индивида, они будут недостаточными, так как в данном случае мы не учитываем, что все эти явления происходят во взаимоотношениях между двумя индивидами, при постоянно изменяющихся и развивающихся объектных отношениях.

Мне хотелось бы сослаться здесь на идею Джона Рикмана, о которой я услышал, к сожалению, лишь в апреле 1950 года, то есть как раз после окончания работы над этой статьей. Если бы у меня была возможность воспользоваться его мыслями раньше, некоторые абзацы получили бы более точное и убедительное выражение. Ввиду того, что у меня не было времени переписывать данную статью, я воспользовался менее эффективным способом привлечения внимания к его важной мысли, которая замечательно объясняет несоот-

ветствия между нашей теорией и техникой. Согласно Рикману, « всю психологию можно разделить на области исследования в зависимости от числа испытуемых. Поэтому мы можем говорить о психологии одного человека, психологии двух человек, трех человек, четырех человек и психологии множества людей » (Rickman 1950) ¹.

У каждой из этих областей психологии своя область исследований, и для точного описания своих открытий в них развиваются собственные « языки » технических терминов, понятийные аппараты и т. д. До настоящего времени это было сделано лишь в области психологии одного человека. Психоаналитическая теория, как я попытался показать выше, также не была исключением из этого: почти все наши термины и понятия появились в результате исследования патологических форм у индивида, в рамках психологии одного человека (обсессивный невроз, меланхолия, шизофрения). Поэтому они дают нам лишь неуклюжее, приблизительное описание того, что происходит в психоаналитической ситуации, ведь в последней участвуют не один, а два человека. Математики разработали особую область — проекционную геометрию — для исследования законов представления $n+1$ -мерного тела в n -мерном пространстве (наиболее изученным является представление трехмерного тела на двумерной плоскости). В психологии пока не существует подобной области, и у нас есть лишь неопределенные идеи, но нет точного знания о том, какие нарушения происходят и что мы упускаем из виду при описании переживаний двух человек (аналитической техники) на языке психологии одного человека.

БИБЛИОГРАФИЯ

- АБРАХАМ К. Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Neue Arbeiten zur ärztlichen Psychoanalyse. Leipzig, Wien, Zürich: Int. Psa. Verlag, 1924.
- BALINT, M. Zur Kritik der Lehre von der prägenitalen Libido-Organisationen. *Int. Z. f. Psychoanal.*, 21, S. 525–534, 1935.
- Frühe Entwicklungsstadien des Ichs. Primäre Objektliebe. *Imago*, 1937, 23, S. 270–288; *Int. J. Psycho-Anal.*, 30, 1949.
- BREUER, J., FREUD, S.: Studien über Hysterie (1895). G. W. I.
- FREUD, S. Bruchstück einer Hysterie-Analyse (1905). G. W. V.
- Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905). G. W. V.
- Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905). G. W. V.
- Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (1918). G. W. XII.
- Jenseits des Lustprinzips (1920). G. W. XIII.
- Massenpsychologie und Ich-Analyse (1921). G. W. XIII.
- Das Ich und das Es (1923). G. W. XIII.
- Hemmung, Symptom und Angst (1926). G. W. XIV.
- KAISER, H. Probleme der Technik. *Int. Z. f. Psychoanal.*, 20, S. 490–522, 1934.
- KLEIN, M. The Psychoanalysis of Children. London, 1932.
- A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *Int. J. Psycho-Anal.*, 16, p. 145–174, 1935.
- Mourning and its Relation to the Manic-Depressive State. *Int. J. Psycho-Anal.*, 21, p. 125–153, 1940.
- Notes of Some Schizoid Mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, p. 99–109, 1946.
- RICKMAN, J. Methodology and Research in Psychiatry (Contribution to a Symposium at a meeting of the Med. Sec. of the Brit. Psychol. Soc.), April 26, 1950.
- STRACHEY, J. The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 15, 127–159, 1934.

¹ Здесь я имею в виду сходные идеи, которые Рикман высказал еще в июне 1948 года.

О КОНТРПЕРЕНОСЕ ¹

Паула Хайманн

Эта небольшая статья о контрпереносе была написана под влиянием некоторых моих наблюдений, сделанных во время семинаров и контрольных анализов. Меня потрясло широко распространенное среди кандидатов мнение о том, что контрперенос всегда является лишь источником беспокойства. Многие кандидаты испытывают страх и чувство вины, когда осознают свои чувства по отношению к пациентам, и поэтому они ставят перед собой цель избежать любой эмоциональной реакции, стать совершенно бесчувственными и «отстраненными».

Когда я попыталась найти источник происхождения этого идеала «отстраненного» аналитика, то обнаружила, что в нашей литературе встречаются описания аналитической работы, которые способствуют появлению представлений о том, что хороший аналитик не испытывает к своим пациентам никаких иных чувств, кроме ровной и мягкой благосклонности, а малейшее колебание эмоциональных волн на этой гладкой поверхности — это нарушение, с которым нужно бороться. Возможно, причиной этого является неправильное прочтение некоторых утверждений Фрейда, например его сравнения состояния аналитика с психическим состоянием хирурга во время операции или сравнения с зеркалом. Во всяком случае на эти утверждения ссылались мои собеседники в дискуссиях о характере контрпереноса.

С другой стороны, существует и противоположная точка зрения, которой придерживаются, например, сторонники Ференци, который не только признает, что у аналитика имеется целая гамма чувств по отношению к своему пациенту, но и рекомендует, чтобы аналитик иногда открыто выражал эти чувства. В своей искренней статье «Обращение с переносом на основе опытов Ференци» (Ferenczi 1936) Алиса Балинг высказала мнение, что такая честность со стороны аналитика может принести пользу и соответствует присущему психоанализу стремлению к истине. Восхищаясь ее позицией, я не могу согласиться с ее выводами. Другие аналитики также заявляют, что выражение своих чувств по отношению к пациенту делает аналитика более «человечным» и помогает ему создать «человеческие» взаимоотношения с пациентом.

В данной статье под понятием «контрперенос» я имею в виду все чувства, которые испытывает аналитик по отношению к своему пациенту.

¹ Heimann, P. On Counter-Transference. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 31, pp. 81–84, 1950.

Доклад, прочитанный в 1949 году на 16-м Международном психоаналитическом конгрессе в Цюрихе. После представления доклада на конгрессе мое внимание привлекла статья Лео Бермана «Контрпереносы и позиция аналитика в ходе терапевтического процесса» (Berman 1949). Тот факт, что проблема контрпереноса одновременно была предложена для обсуждения несколькими учеными, говорит о том, что пришло время для более детальных исследований природы и функции контрпереноса. Я согласна с мнением Бермана о недопустимости эмоциональной холодности со стороны аналитика, но при этом я делаю иные выводы об использовании чувств аналитика по отношению к своему пациенту.

Мне могут возразить, что такое использование термина будет не совсем корректным и что контрперенос означает лишь перенос со стороны аналитика. Тем не менее я считаю, что приставка «контр» предполагает существование дополнительных факторов.

Следует помнить, что трансферентные чувства нельзя четко отделить от чувств по отношению к другому человеку, который не является заменой родителя. Довольно часто отмечается, что не все чувства пациента по отношению к аналитику связаны с переносом и что по мере развития анализа увеличивается способность пациента к «реальным» чувствам. Это предупреждение показывает, как нелегко отличить эти два вида чувств друг от друга.

Мой тезис заключается в том, что эмоциональная реакция аналитика на пациента в аналитической ситуации является одним из наиболее важных инструментов в его работе. Контрперенос аналитика — это инструмент исследования бессознательного у пациента.

Аналитическую ситуацию изучают и описывают с разных точек зрения, но все сходятся во мнении об ее уникальном характере. Тем не менее мы, по моему, еще недостаточно учитываем тот факт, что она представляет собой *взаимоотношение* между двумя людьми. Это взаимоотношение отличается от остальных видов взаимоотношений не присутствием чувств у одного из партнеров (пациента) и их отсутствием у другого партнера (аналитика), а степенью переживания чувств и их использованием — двумя взаимосвязанными факторами. С этой точки зрения цель собственного анализа аналитика заключается не в его превращении в механический мозг, способный создавать интерпретации на основе чисто интеллектуальной процедуры, а в умении *поддерживать* движение своих чувств (не разряжать их, как это делает пациент) для *подчинения* их аналитической задаче, при решении которой он выступает в качестве зеркального отражения пациента.

Если аналитик не будет обращаться в своей работе к своим чувствам, то его интерпретации станут бессодержательными. Мне часто приходилось наблюдать это в работе новичков, которые из страха либо игнорировали свои чувства либо заглушали их.

Мы знаем, что аналитик все время должен поддерживать свободно парящее внимание для того, чтобы следить за свободными ассоциациями пациентов, и это помогает ему работать одновременно на многих уровнях. Он должен понимать явное и скрытое значение слов пациента и их подоплеку, намеки на предыдущие сеансы; ссылки на детские ситуации при описании современных взаимоотношений и т.д. Способность слушать подобным образом поможет аналитику избежать опасности концентрации на какой-то одной теме и даст ему возможность остаться восприимчивым к необходимости сменить тему, а также к последовательности ассоциаций пациентов и пробелам в них.

Я считаю, что наряду со свободно парящим вниманием аналитик во время работы должен обладать также и высокой эмоциональной чувствительностью для того, чтобы следить за эмоциональными движениями и бессознательными фантазиями пациента. Наше главное предположение заключается в том, что бессознательное аналитика понимает бессознательное пациента. Это отношение глубокого уровня выходит на поверхность в форме чувств, на которые аналитик обращает внимание при реакции на пациента — в своем «контрпереносе». Это наиболее динамичный способ, помогающий аналитику услышать голос пациента. Сравнивая чувства, вызываемые в нем ассоциациями и поведением пациента, аналитик получает в свое распоряжение наиболее ценное средство проверки того, удалось ли ему понять своего пациента или нет.

Любые сильные эмоции, такие, как любовь или ненависть, желание помочь или гнев, побуждают скорее к действиям, чем к раздумьям, и отрицательно влияют на способность человека наблюдать за происходящим и правильно его оценивать. Из этого следует, что если эмоциональная реакция аналитика приобретет интенсивный характер, то она уничтожит свой объект.

В таком случае эмоциональная чувствительность аналитика должна носить не интенсивный, а скорее экстенсивный, дифференцирующий и подвижный характер.

В аналитической работе неизбежно возникают периоды, когда аналитик, сочетающий произвольное внимание со спонтанными, эмоциональными реакциями, не замечает проблемы, которую создают его чувства, поскольку они находятся в соответствии со смыслом, который он в данном случае видит. При всем при том его эмоции часто оказываются намного ближе к сути проблемы, чем его разум; другими словами, бессознательное восприятие аналитиком бессознательного своего пациента находится ближе к истине, чем его сознательное понимание ситуации, и опережает его.

Мне вспомнился один недавний случай. Речь идет о пациенте, который был передан мне одной коллегой. Пациент, мужчина около сорока лет, выразил желание лечиться после своего развода. Среди его симптомов особенно отчетливо фигурировал промискуитет. На третьей неделе анализа со мной он сказал мне в начале сеанса, что собирается жениться на женщине, которую встретил совсем недавно.

Было очевидно, что в тот момент его желание жениться было продиктовано сопротивлением анализу и потребностью отыграть вовне свои трансферентные конфликты. В его ярко выраженной амбивалентной позиции уже отчетливо проявлялось желание установить интимные отношения со мной, поэтому у меня было много причин сомневаться в разумности его намерений и подозрительно относиться к его выбору. Подобные стремления к «короткому замыканию» анализа часто встречаются в начале лечения или в его критический момент. Они обычно не являются значительным препятствием для работы и не приводят к возникновению катастрофических ситуаций. Поэтому я испытала некоторое удивление, когда обнаружила, что реагирую на замечания пациента с ощущением мрачного предчувствия и беспокойства. Я почувствовала, что в данном случае присутствует нечто такое, что не вписывается в рамки обычного отыгрывания и ускользает от меня.

Сосредоточившись в дальнейших ассоциациях на описании своей подруги, пациент сказал, что ей пришлось пережить «трудные времена». Эта фраза особенно запомнилась мне и усилила мои опасения. У меня возникла догадка, что его привлекли к ней именно эти «трудные времена», однако при этом меня не покидало чувство, что я еще не все понимаю как следует. Вскоре он рассказал мне о своем сновидении: он приобрел очень хорошую подержанную иномарку, которая была сломана. Он хотел ее починить, но кто-то другой во сне стал возражать против этого, исходя из соображений безопасности. Пациенту нужно было, как он выразился, «смутить его», чтобы продолжить ремонт автомобиля.

Этот сон помог мне понять то, что я раньше принимала за чувство беспокойства. Во всем этом заключалось нечто большее, чем простое отыгрывание трансферентных конфликтов.

При описании машины — хорошая, подержанная, заграничная — пациент произвольно признал в ней меня. Другой человек во сне, который пытался

его остановить и которого он смутил, выступал в качестве защитного объекта для анализа и от имени той части Эго пациента, которая стремилась к спокойствию и счастью.

Сон показал, что пациент желал, чтобы во мне что-то сломалось (он настаивал на том, чтобы я была беженцем, к которому применимо выражение «трудные времена», использованное им при описании своей новой подруги). Чувство вины за свои садистские импульсы вынуждало его заняться ремонтом, но этот ремонт носил мазохистский характер, потому что он требовал заглушить чувство осторожности и голос разума. Приведение защитной фигуры в замешательство носило неоднозначный характер, поскольку в нем одновременно проявлялись садистские и мазохистские импульсы пациента. Присутствовавшее в этом случае стремление к прекращению анализа было отражением садистских наклонностей пациента в паттерне его инфантильных анальных атак на свою мать; но поскольку оно стояло на пути стремления пациента к безопасности и счастью, оно отражало его тенденцию к саморазрушению. Ремонт, превращенный в мазохистский акт, снова порождает ненависть и не может решить конфликт между разрушением и чувством вины, что приводит к порочному кругу.

Намерение пациента жениться на своей новой подруге, пострадавшей женщине, подпитывалось этими двумя источниками, и эта мощная специфическая садомазохистская система способствовала отыгрыванию его трансферентных конфликтов.

Бессознательно я сразу же поняла всю серьезность ситуации еще в тот момент, когда у меня возникло чувство беспокойства, однако мое сознательное понимание отстало от развития событий, так что я смогла расшифровать сообщение пациента и его призыв о помощи лишь несколько позже, когда от него поступил дополнительный материал.

Излагая суть этой аналитической сессии, я надеюсь аргументировать свою точку зрения, которая заключается в том, что непосредственная эмоциональная реакция аналитика на пациента является важным ориентиром в бессознательных процессах пациента и помогает аналитику достичь более полного их понимания. Она помогает ему сосредоточить внимание на самых актуальных элементах ассоциаций пациента и служит полезным критерием для выбора материала, подлежащего интерпретации, который, как мы знаем, всегда сверхдетерминирован.

С моей точки зрения, контрперенос аналитика является не только составной частью аналитических взаимоотношений, но и *творением* самого пациента, частью его личности (возможно, я затронула здесь аспект, который д-р Клиффорд Скотт выразил в своей концепции схемы тела, однако рассмотрение этой концепции увело бы меня в сторону от нашей темы).

В изложенном здесь мною подходе к контрпереносу есть и уязвимые места. В нем не говорится о недостатках аналитика. Аналитик, прорабатывая в ходе собственного анализа свои инфантильные конфликты и тревоги (паранойальные и депрессивные) в целях быстрого установления контакта со своим бессознательным, не будет вменять пациенту в вину того, что присуще ему самому. Он достигнет состояния устойчивого равновесия, которое поможет ему выдержать роли Ид, Эго и Супер-Эго пациента, а также роль внешних объектов, которые пациент передает ему или, другими словами, проецирует на него в процессе драматизации своих конфликтов в ходе аналитических взаимоотношений. В приведенном мной примере аналитик преимущественно выступал в роли доброй мамочки, которую нужно было уничтожить и спасти, и в роли реального

Эго пациента, которое пыталось противодействовать его садомазохистским импульсам. По моему мнению, требование Фрейда об обязательном умении аналитика «распознавать и контролировать» свой контрперенос не означает, что контрперенос является негативным фактором и что аналитик должен стать бесчувственным и отстраненным. Из него следует, что аналитик должен использовать свою эмоциональную реакцию как ключ к бессознательному пациента. В этом случае он избежит опасности своего выступления в качестве партнера пациента на сцене, которую воссоздает пациент в аналитических взаимоотношениях, а также опасности использования этого в своих целях. В то же время он получит сильный стимул для того, чтобы снова и снова приниматься за решение задачи и продолжать анализ своих собственных проблем. Это, однако, его личное дело, и я не считаю, что аналитик должен сообщать пациенту о своих чувствах. Думаю, что такая честность больше подходит для исповеди, а для пациента она является дополнительным бременем. В любом случае это уводит в сторону от анализа. Возникающие у аналитика эмоции будут иметь значение для пациента, если они станут еще одним источником понимания его бессознательных конфликтов и защит. При интерпретации и проработке этих конфликтов и защит изменения, возникающие в Эго пациента, будут способствовать укреплению его чувства реальности, что в свою очередь поможет ему увидеть в аналитике человеческое существо, а не Бога или демона. В этом случае «человеческие» взаимоотношения в аналитической ситуации будут развиваться и без применения аналитиком неаналитических средств.

Психоаналитическая техника появилась в тот момент, когда Фрейд, оставив гипноз, открыл сопротивление и вытеснение. Я полагаю, что использование контрпереноса в качестве инструмента исследования можно обнаружить в его описании способа, при помощи которого он пришел к своим фундаментальным открытиям. Пытаясь объяснить забытые воспоминания страдавшей истерией пациентки, Фрейд почувствовал, что его попыткам мешает какая-то сила, исходящая от пациентки, и что ему нужно преодолеть это сопротивление при помощи собственной психической работы. Он пришел к выводу, что это была та же самая сила, которая привела к вытеснению ключевых воспоминаний и образованию истерического симптома.

Таким образом, бессознательный процесс при истерической амнезии определяется двумя факторами: один из них направлен наружу и воспринимается аналитиком как сопротивление, а второй функционирует на интрапсихическом уровне как вытеснение.

Если при вытеснении для контрпереноса характерно ощущение определенной энергии (противодействующей силы), то другие защитные механизмы вызывают у аналитика иные реакции.

Я надеюсь, что более детальное изучение контрпереноса в том направлении, в котором я попыталась здесь это сделать, поможет нам выработать более совершенные методы работы, в которых характер контрпереноса будет соответствовать природе актуально действующих бессознательных импульсов и защит пациента.

БИБЛИОГРАФИЯ

BERMAN, L. Countertransferences and Attitudes of the Analyst in the Therapeutic Process. *Psychiatry*, Vol. XII, No 2, May, 1949.

FERENCZI, S. Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche. *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, Bd. XXII, 1936.

ПРОБЛЕМА ИНТЕРПРЕТАЦИИ ¹

Рудольф М. Лёвенштейн

В данной статье я ограничусь обзором того, как аналитики дают интерпретации, бегло упоминая о хорошо известных фактах (Fenichel 1941) и делая акцент на тех проблемах, которые еще не сформулированы как следует и должны стать предметом дальнейших исследований. Мне хотелось бы начать с обсуждения места интерпретации в аналитической технике с точки зрения тех динамических изменений, которые мы называем инсайтом (Freud 1912, 1920) и которые возникают у пациента под влиянием интерпретаций.

Прежде всего мне хотелось бы подчеркнуть, что интерпретации не являются единственным результатом вмешательств аналитика. Некоторые вмешательства аналитика создают возможности для достижения желательного динамического эффекта при помощи интерпретаций, другие вмешательства создают условия, без которых была бы невозможна аналитическая процедура. В числе необходимых процедур находятся процедуры, которые заставляют пациента выполнять основное правило (Freud 1905, 1909), цель которого состоит в снятии барьера или цензуры, обычно существующих между сознательными и предсознательными процессами. Это в свою очередь косвенно ведет к устранению барьера между предсознательными и бессознательными явлениями (Freud 1915a); иными словами, ассоциирования пациента попадают главным образом под влияние первичного процесса (Freud 1915b). Верность пациента основному правилу обеспечивается, помимо всего прочего, его положением лежа (Freud 1913) во время анализа (по крайней мере в большинстве случаев). Как мы знаем, это положение противопоказано при анализе детей (Freud, A. 1946), в некоторых случаях при анализе подростков, а также при лечении больных шизофренией (Federn 1943) и в некоторых пограничных случаях (Stern 1938). Опыт показывает, что в этих случаях лежачее положение является неудобным и вредным. Из этого можно сделать вывод, что оно имеет позитивную динамическую функцию и используется не только для удобства аналитика. Бесспорно, что положение лежа, как сказал Эрнст Крис, повышает долю проекций по сравнению с перцепциями объектов. Кроме того, оно создает для пациента ситуацию, когда внимание и проверка реальности переходят из внешнего мира (аналитика) во внутренние переживания пациента. Тем не менее

¹ Loewenstein, R. M. The problem of interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 20, pp. 1-14, 1951. Доклад, прочитанный на заседании Американской психоаналитической ассоциации в Монреале в мае 1949 года.

предпосылкой аналитического лечения является некоторый баланс между проверкой внутренней и внешней реальности, при котором пациент сохраняет способность к тому, что мы предлагаем назвать «дифференцирующей проверкой реальности».

Отвлечение проверки реальности от внешних объектов создает предпосылки для смещения на аналитика прошлых реакций, приводящих к появлению трансферентных феноменов, в то время как повышенное внимание и проверка реальности сосредоточились, по крайней мере в большинстве случаев, на внутренних полезных для пациента переживаниях — потоке ассоциаций и достижениях инсайта.

Известно, что в некоторых случаях и в некоторые моменты анализа, когда смещение и проекционные процессы преобладают над перцепциями объектов, а уход от реальности приобретает слишком серьезный характер, некоторые аналитики усаживают пациента в целях конфронтации его с реальностью. Там, где по каким-либо причинам имеет место слишком слабая или слишком сильная подвижность смещений подобного рода, управление переносом становится трудным или вообще невозможным. Таким образом, обычная аналитическая процедура будет наиболее эффективной при оптимальном количестве условий. Любое из этих условий может стать препятствием для анализа или вызвать изменение в технике. Это лишь один из примеров того хорошо известного факта, что возможность применения аналитической техники зависит от состояния инстинктивных влечений, а также от состояния Эго пациента (Freud, S. 1916/1917; Freud, A. 1942).

Помимо интерпретации существует множество других методов вмешательства аналитика, которые вызывают поток ассоциаций и подготавливают Эго пациента к приему интерпретаций. Некоторые из этих вмешательств подпадают под правило абстиненции (Freud 1925), другие создают так называемую аналитическую атмосферу. К последним относится, например, благожелательное понимание или объективность аналитика. Можно сказать, что подобные вмешательства способствуют усилению бесконфликтной сферы Эго (Hartmann 1939)¹. Они уменьшают силу защитных механизмов, которые Эго пациента использует для защиты от влечений или их производных при патогенных конфликтах, а также способствуют возникновению переноса².

В числе других видов вмешательства можно назвать объяснение аналитиком процедуры; вопросы, касающиеся реальности, в которой оказался пациент, или молчание аналитика, которое, как известно, не только стимулирует поток ассоциаций, но и оказывает иногда важное динамическое влияние на пациента.

Аналитики применяют также целый ряд молчаливых вмешательств, которые могут привести к различным последствиям. В результате реальность аналитической ситуации и общая позиция психоаналитика стимулируют потребность пациента в снятии тяжелого груза со своей совести и в вербальном выражении всех своих потребностей и влечений, а также препятствуют актуальному удовлетворению агрессивного, сексуального поведения и самобичевания в процессе анализа.

¹ Дело в том, что усиление бесконфликтной сферы Эго происходит главным образом под влиянием интерпретаций.

² Сюда можно отнести также те вмешательства, которые оказывают на пациента «воспитательный» эффект.

Некоторые аналитики в последнее время пытаются сделать процедуру анализа короче и упростить ее, ограничиваясь главным образом динамическими изменениями, возникшими в результате вмешательств, и сводя к минимуму использование интерпретаций. Они полагают, что, если аналитик в некоторых психологических ситуациях ведет себя совсем не так, как вел себя в прошлой жизни пациента важный для него человек, то в этом случае можно достигнуть каких-то терапевтических результатов. В этом заключается недооценка специфики психоанализа, то есть недооценка динамических изменений, созданных инсайтом, возникающим в свою очередь под влиянием интерпретаций. Некоторые ограниченные динамические изменения могут произойти независимо от инсайта, а ограниченного инсайта можно достигнуть без применения интерпретации или вообще не прибегая к анализу. В процессе анализа можно достигнуть инсайта уже при откровенном разговоре с пациентом. Если же пациент будет лишь осуществлять ассоциирование и ему не будут давать интерпретации, то процесс достижения инсайта будет носить ограниченный характер.

Что же служит основным признаком интерпретации, и чем она отличается от других вмешательств? В психоанализе под этим термином имеют в виду объяснения аналитика, которые способствуют расширению знаний пациента о самом себе. Подобное знание создается аналитиком из элементов, содержащихся и выражаемых в мыслях, чувствах, словах и поведении пациента. Я говорю об этом в столь общих чертах, потому что считаю, что определение интерпретации не должно носить жесткий характер.

Среди вмешательств имеется много таких, которые можно назвать подготовкой к интерпретации. В начале анализа пациент часто описывает некоторые события, которые удивляют аналитика несомненным сходством между собой. Задача аналитика в данном случае состоит в том, чтобы показать пациенту, что все эти события его жизни имеют что-то общее друг с другом. Следующий шаг заключается в том, чтобы показать пациенту, что во всех этих ситуациях он вел себя одинаково. Третьим шагом может стать демонстрация того, что подобное поведение проявлялось в обстоятельстве, содержащих в себе элемент конкуренции, где ожидалось соперничество. Затем, на следующем этапе анализа, нужно показать пациенту, что в этих ситуациях соперничество не существует бессознательно, а заменяется другим типом поведения, таким, как уклонение от соперничества. На последующем этапе анализа обнаруживается, что подобное поведение пациента связано с некоторыми критическими ситуациями в его жизни, в которых присутствуют реакции и тенденции, например, те, которые мы объединяем под общим названием «эдипов комплекс». В процессе анализа число циклов интерпретаций увеличивается, и лишь на поздних стадиях лечения интерпретация приобретает законченный характер, охватывая происхождение элементов Эго и производных Ид. Общепринятого мнения по поводу того, где в серии вмешательств заканчивается подготовка к интерпретации и где начинается сама интерпретация, не существует, однако разногласия в данном случае имеют небольшое значение по сравнению с признанием того факта, что интерпретация начинается после подготовки к ней.

Существуют условия, которым должна подчиняться интерпретация в целях достижения инсайта. Давая интерпретации, следует учитывать динамические, экономические и структурные подходы (Fenichel 1941; Glover 1931). Мне

хотелось бы создать более подробную классификацию этих условий, которая одновременно внесла бы бóльшую ясность в роль Эго-психологии в психоаналитической технике.

Интерпретации опираются на индивидуальные переживания человека. Их цель заключается в расширении сознательного представления индивида о самом себе, поэтому они взаимодействуют с психологическими реалиями индивида. Психоаналитические интерпретации приводят пациента к инсайту более общего уровня, чем тот, который дает ему чистая интроспекция, однако он носит менее абстрактный характер, чем научные формулировки. Например, интерпретации во время психоаналитического лечения ставят своей целью раскрыть не эдипов комплекс, а специфические индивидуальные переживания, лежащие в основе проявлений эдипова комплекса человека.

Интерпретации различаются по их расстоянию от поверхности. Материал, сообщаемый пациентом, может продвинуться от поверхности в так называемую глубину, и для аналитика очень важно сделать так, чтобы его интерпретации соответствовали степени удаленности материала от поверхности (Freud 1912a). Оптимальное расстояние интерпретации от поверхности может означать следующее: (а) расстояние до известного (убежденность в том, что интерпретация помимо неизвестных пациенту элементов, которые она сообщает ему, должна включать в себя элементы, известные пациенту); (б) расстояние до настоящего (существуют интерпретации, которые касаются текущих событий, и интерпретации, которые касаются прошлого пациента).

Можно подумать, что попытки найти среди бесчисленных воспоминаний человеческой жизни актуальные воспоминания, обладающие лечебным эффектом, сравнимы с поиском иголки в стоге сена. К счастью, в действительности поиск актуальных вытесненных воспоминаний можно сравнить с поиском намагниченной иголки среди железных опилок. В психоанализе последним соответствуют ассоциации пациента, которые находятся под специфическим влиянием патогенных событий его прошлого. В этом отношении можно сказать, что прошлое пациента содержится в его настоящем.

Рассказывают, что Ференци однажды дал следующий совет: когда пациент говорит о настоящем, аналитик должен говорить о его прошлом, и наоборот. Очевидно, он при этом имел в виду, что цель анализа заключается в раскрытии отношения настоящего пациента к его прошлому. Данная рекомендация означает, что в аналитической терапии интерпретации должны обеспечить двустороннюю связь настоящего с прошлым. Следовательно, они соединяют прошлое с настоящим, и хорошо известно, что это является одной из причин большой эффективности интерпретаций переноса. Перенос, несомненно, вновь делает прошлое актуальным.

Другая характерная особенность интерпретации заключается в оптимальном расстоянии от нынешних интересов. Известно, что интерпретация будет невозможна до тех пор, пока пациент переполнен эмоциональными реакциями. Реакции пациента можно интерпретировать лишь в том случае, если они находятся на некотором расстоянии от эмоций, вызванных интерпретируемыми событиями: например, реакции сильной тоски по этой причине не подлежат интерпретации. Если же нынешняя ситуация слишком далека от определенных конфликтов, их интерпретация едва ли будет иметь какое-нибудь значение. В качестве примера можно сослаться на то, что говорил Фрейд о невозможности анализа скрытых конфликтов (Freud 1937b).

Расстояние также означает степень доступности данной интерпретации для пациента, о чем мы уже немного говорили выше. К сказанному раньше следует добавить, что эта доступность может основываться и на других факторах, например на степени развития процесса анализа или на так называемой степени «глубины» интерпретации.

Следует различать и то, на что направлена интерпретация: (а) на сопротивление или исторический материал; (б) на явления Эго или на производные Ид; (в) на перенос или на материал, который не направлен на аналитика.

Мы знаем, что очень полезно давать интерпретации в определенной последовательности, иными словами, существует иерархия интерпретаций. В нее входят подготовка к интерпретации, правила анализа сопротивлений производным Ид или защит от производных Ид, а также выбор между интерпретациями переноса и той частью материала, которая не входит во взаимоотношения пациента с аналитиком (Freud 1912a, 1915c).

Два остальных правила последовательности интерпретации состоят в следующем: во-первых, недопущение анализа важного невротического симптома в самом начале; во-вторых, совет, данный Анной Фрейд (Freud, A. 1942), заключающийся — в противоположность рекомендации, данной Вильгельмом Райхом (Reich 1945), — в том, что анализ подвижных защитных черт нужно начинать до анализа ригидных невротических защит характера.

Уже неоднократно говорилось о том, что анализ проникает в слои психики постепенно в соответствии со структурой личности в направлении, противоположном их хронологическому порядку. Недавно Хайнц Гартманн заявил, что это вряд ли вообще имеет место. Структурный подход к пониманию личности совершенно ясно говорит о том, что хорошо известные этапы развития инстинктов и развития Эго в течение жизни индивида пересекаются и смешиваются друг с другом. Гартманн также подчеркнул тот факт, что в аналитическом процессе происходит их дальнейшее смешение друг с другом, поэтому аналитический процесс не является зеркальным отражением психологического онтогенеза (Hartmann 1939).

В связи с этим следует вспомнить об одном хорошо известном факте — о том, что очень часто правильные интерпретации долгое время не дают никакого эффекта (к примеру, лечению не поддаются некоторые пациенты, которые, по их собственной оценке, «недоплачивают» аналитику). Несмотря на то, что гонорары за лечение сами по себе, естественно, не имеют никакого терапевтического значения, бессознательное использование некоторыми пациентами подобных факторов может привести к появлению у них сопротивления наиболее правильным интерпретациям. Мы знаем, что некоторые вмешательства и интерпретации обладают особой эффективностью по причине явления, которое Крис назвал их «позиционной ценностью». Фрейд сравнивал их с битвами за деревню или высоту, которые в мирное время имели в жизни нации небольшое значение, но от которых в военное время зависит судьба всей страны (Freud 1920). Продолжая сравнение Фрейда, можно сказать, что одни интерпретации обладают тактической ценностью, а другие имеют стратегическое значение. Подобные рассуждения могут дать ключ к пониманию причины успешных результатов относительно коротких периодов аналитического лечения и психотерапевтических методов талантливых терапевтов.

Последовательность или иерархия интерпретаций тесно связана с другим важным моментом — временем. Сюда можно отнести проблемы преждевре-

менных интерпретаций или преждевременных глубоких интерпретаций, которые порождают упорное сопротивление. Все это можно сравнить с сопротивляемостью некоторых микроорганизмов, возникшей в результате неправильного употребления некоторых лекарств. Мы не можем в настоящее время дать исчерпывающие объяснения по этому поводу, однако мы можем предположить, что эти явления связаны с использованием Эго процесса интеллектуализации в качестве особой формы защиты (Freud 1920). Интерпретация, данная в подходящий момент, не будет ни преждевременной, ни запоздавшей. Очень важно не откладывать анализ сопротивлений, переноса или проблем, связанных с текущими ситуациями. К этой проблеме относятся также повторение интерпретаций и процесс проработки (Freud 1914).

Для описания важности правильного выбора времени для интерпретации Фрейд использовал слово «такт» (Freud 1926). Мы можем добавить, что аналитический такт (который не следует путать с социальной тактичностью) является важным не только для правильного выбора времени, когда следует или не следует давать интерпретацию, но играет важную роль в технике и по другим причинам. Данное слово, используемое за недостатком более точного понятия, можно приблизительно определить как интуитивную оценку проблем пациента, которая приводит аналитика к выбору из многих возможных интерпретаций и вмешательств единственного средства, являющегося целесообразным в данный момент. Следовательно, такт требует также оценки оптимального удовлетворения или оптимальной фрустрации при интерпретации — оценку «дозировки» интерпретации. Вот пример исключительной бестактности, который один пациент сообщил о своем бывшем аналитике. Однажды этот пациент увидел сигару аналитика, спокойно догорающую на полу. Пациент кашлянул, чтобы разбудить аналитика. На высказывание пациента о том, что аналитик спал, последний ответил: «Вам всегда хочется чьего-то внимания». В отношении пациента это была чистая правда, однако в тот момент выражение этого факта не могло оказать благоприятного влияния (Loewenstein 1930/31) (прежде всего потому, что пациент в любом случае должен оставаться объектом внимания со стороны своего аналитика, а также по той причине, что аналитик неправильно использовал свое правильное наблюдение для того, чтобы заглядеть свою вину перед пациентом). Если бы он сделал свое замечание в другое время, это увеличило бы вероятность достижения пациентом инсайта.

Известно, что динамический эффект интерпретации в значительной мере определяется ее словарным составом. В частности, очень важно избегать психоаналитической и теоретической терминологии, а также использовать выражения, характерные для личного опыта пациента. Интерпретации должны носить специфический и конкретный характер, а также соответствовать ситуации, в которой оказался индивид.

Анализ пациентки, страдающей компульсивным неврозом, потребовал интерпретации важности некоторых ее новых симптомов. При этом я вынужден был прибегнуть к терминам, которые, судя по ее симптомам, отсутствовали в ограниченном языке ее навязчивых мыслей. Я предложил интерпретацию, на которую она ответила следующим образом: «Это почти правильно, но не до конца». Немного изменив свои слова так, чтобы они соответствовали ее собственным мыслям, мне удалось дать правильную интерпретацию. После этого у нее произошла видимая вазомоторная реакция, она засмеялась и радостно согласилась со мной, ответив: «Это так». В подоб-

ных случаях симптомы могут временно исчезнуть. Другой пациент как-то отреагировал на мою интерпретацию следующим образом: «Вы находитесь лишь на волосок от правды».

На важности слов, из которых состоит интерпретация, основаны два технических правила. Во-первых, аналитик должен избегать использования тех же защитных механизмов, что и его пациент, например избегать иронии при общении с пациентом, использующим иронию в качестве защиты. Во-вторых, интерпретации достигают цели в том случае, когда в их словарном составе в явной форме или имплицитно содержатся слова, обозначающие время, такие, как «сейчас», «раньше», «в возрасте», «после того что произошло» и др. Подобные интерпретации будут носить генетический характер, осуществляя двустороннюю связь между прошлым и настоящим пациента. Большое значение правильных слов в интерпретации объясняется тем, что невроз, его симптомы и патогенные конфликты представляют собой динамические, а не статические явления, то есть явления, которые изменяют жизнь пациента. Функция интерпретации заключается в словесном выражении скрытых конфликтов, лежащих в основе симптомов пациента; следовательно, ее нужно приспособить к специфическим взаимоотношениям, существующим в данный момент между Эго и производными Ид.

Женатый пациент в течение нескольких сеансов говорил о своей сексуальной привлекательности для некоторых женщин и упомянул о том, что пытался бороться с этим. Вслед за этим он ясно выразил желание, чтобы его полюбил аналитик. Я интерпретировал эту потребность в мужской любви как желание иметь защиту от искушений со стороны женщин. При этом нужно было указать не только на колебания между гетеросексуальными и гомосексуальными тенденциями — необходимо было, чтобы в интерпретации говорились и о структурном конфликте пациента.

Фрейд называл некоторые интерпретации «реконструкциями» (Freud 1937a). Аналитик делает вывод о существовании важных событий в прошлой жизни пациента на основании истории его жизни, ассоциаций, снов и т.д. Помимо реконструкций подобного рода аналитик иногда прибегает к реконструкциям иного типа, и мне хотелось бы привести здесь примеры таких реконструкций.

Гартманн рассказывал мне об одном пациенте, которого ранее анализировал Фрейд. Когда пациент вспомнил, что в подростковом возрасте ему однажды приснилось, что он имеет сексуальный контакт одновременно со своей матерью и со своей сестрой, Фрейд ответил, что это сновидение инцестуозного характера говорит о том, что он, вероятно, был сильно влюблен в какую-то девушку.

Пациент, который был знаком с психоанализом, неоднократно жаловался в начале лечения на то, что поведение его жены кастрирует его. Я предположил, что на самом деле он хочет этим сказать, что сомневается в любви жены к нему. Несмотря на то, что его замечания о кастрирующих последствиях ее поведения могли быть генетически правильными, в этой интерпретации было важным показать ему актуальную психическую реальность — перейти с регрессивного уровня на уровень, более близкий к поверхности. Мне хотелось бы назвать подобные интерпретации «реконструкцией вверх» в историческом и структурном плане. Они нужны при наличии регрессивного материала, и их целью является реконструкция относительно нового патогенного конфликта, откуда берет свое начало регрессия.

Иногда очень важно реконструировать какой-то отдельный момент, как, например, забытое эмоциональное состояние, в результате которого защита от патогенного конфликта сменилась регрессией и образованием симптомов.

Вот один из случаев, описанный миссис Борнштейн (Bornstein 1949). В нем говорится о маленьком мальчике, у которого после рождения младшего брата возникло фобическое состояние. Во время анализа фантазии мальчика сосредоточились на представлениях об одиноком мальчике, сидящем в уничтоженной пожаром больнице, в которой сгорели все малыши и большинство матерей. Из многих возможных интерпретаций миссис Борнштейн выбрала следующую: мальчик был сильно опечален, когда его мать легла в больницу, в которой она родила его брата.

Еще одним примером подобного рода является случай талантливого, образованного человека, которому было присуще презрительное амбивалентное отношение к мужчинам, особенно к своему отцу и отцам других людей. Все ожидали начала войны (дело было во Франции в 1939 году), и я проинформировал своего пациента о том, что в случае войны я буду вынужден прервать его лечение, так как пойду на военную службу. Он не подлежал мобилизации в то время. Его отчужденное отношение к политической ситуации продолжалось, он не проявлял какой-либо эмоциональной реакции по этому поводу, а его враждебное отношение ко мне приобрело более подозрительный характер. Пациент яростно защищался от реакций на эмоции других людей. Однажды он неожиданно вспомнил, что во время Первой мировой войны, когда его отец служил во французской армии, он часами сравнивал статистические данные армий, флотов и военно-воздушных сил воюющих стран. Было ясно, что эта статистика стала у него магической защитой от бессознательных стремлений к смерти, но главным образом она выражала желание, чтобы его отец остался жив и вернулся с победой. Моя интерпретация свелась лишь к тому, что его мысли говорили о его патриотическом настрое во время Первой мировой войны. Функция и цель данной интерпретации заключались в переводе в сознание яростно отвергаемых эмоций и позитивных чувств по отношению к своему отцу и по отношению к аналитику, который, как и его отец, должен был покинуть его и уйти в армию.

Ценность этого особого вида интерпретации объясняется тем, что эмоция участвует как в развитии Эго, так и в развитии производных Ид. Тем самым она обеспечивает доступ к путям в обоих направлениях.

Обзор интервенций и интерпретаций невозможно закончить, не отметив того факта, что их нельзя изучать в отрыве от реакций на них пациента. Динамический эффект инсайта, возникший под влиянием интерпретаций, проявляется у пациента в активном психическом процессе. Интерпретации открывают материал либо в форме сопротивления, либо в форме дополнительных деталей, воспоминаний, потока ассоциаций, информации, различных изменений силы и типа симптомов и т.д., и при этом производят динамический эффект. Терапевтические результаты аналитических интерпретаций выражаются не только в субъективных и объективных изменениях у пациента, но также и в вербальных проявлениях (например, в вербальных проявлениях ранее вытесненных воспоминаний).

Заслуживает внимания систематическое изучение реакций пациентов на интерпретации, которые могут помочь аналитикам осуществлять последующие вмешательства и интерпретации. Изучение подобных реакций обогатит

знания аналитиков о пациенте для проведения интерпретаций по мере дальнейшего развития анализа.

Неоднократно обсуждался вопрос о том, что способствует достижению лечебного эффекта — воспоминание о забытых событиях или работа по преодолению сопротивлений. Мнения, изложенные в данной статье, представляют собой попытку синтеза этих точек зрения. В ней проводится мысль о том, что в процессе анализа терапевтическая работа оказывает свое влияние благодаря психическому процессу, каждая часть которого (преодоление сопротивлений, проработка, воспоминания о вытесненном материале и его повторное переживание, а также влияние аналитических реконструкций) занимает соответствующее ей место. Части этого процесса представляют собой этапы процесса разрешения патогенных конфликтов.

Мне хотелось бы сказать еще несколько слов об особенностях интерпретаций и влиянии этих особенностей. Они объясняются важностью речи для психоаналитического лечения, этого специфического вида межличностных взаимоотношений. Нунберг внес верное дополнение во фрейдовское определение лечебного эффекта, достигаемого посредством трансформации бессознательного в сознательное, подчеркнув большое значение вербализации для аналитической терапии (Nunberg 1948). Лучше всего это можно проиллюстрировать на примере отыгрывания: мы знаем, что в ходе него терапевтические изменения могут быть достигнуты лишь в том случае, когда тенденция, удовлетворяемая посредством отыгрывания, вначале сдерживается, а затем выражается вербально. Лишь в этом случае ее мотивация может трансформироваться в инсайт. Если высказывания аналитика имеют достаточно необычную, а бы даже сказал уникальную, функцию создания динамических изменений у пациента посредством сообщения ему новых аспектов его собственной психической реальности, то в высказываниях пациента, его коммуникации с аналитиком в дополнение к самой мысли содержится эмоциональная разрядка. Помимо этого, они способствуют достижению инсайта в случаях, когда отыгрывания для его достижения недостаточно. Они представляют собой социальные акты, связанные между собой ради индивида. Разве не говорят, что произнесенные слова являются нашими рабами, а произнесенные слова порабощают нас? В таком случае слова являются лишь орудием функций Супер-Эго. Произнесенные слова становятся социальной реальностью; вербализованные мысли и эмоции пациента ведут к его социализации. В отличие от отдельной мысли или мечты, сказанные слова становятся объектами, созданными речевым актом. На важность объективизации для достижения терапевтической эффективности анализа обратил внимание Гартманн. Фрейд говорил, что мысль представляет собой пробное действие. О речи можно сказать, что она является заменой действия. Занимая промежуточное положение между эмоциональным выражением и действием в качестве составной части обоих, она является необходимым условием появления динамических изменений, которые возникают в ходе психоаналитического лечения.

БИБЛИОГРАФИЯ

BORNSTEIN, B. The Analysis of a Phobic Child. In: The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. III/IV, New York: International Universities Press, 1949.

FEDERN, P. Psychoanalysis of Psychosis. Part I: Errors and How to Avoid Them. *Psychiatric Quarterly*, XVII, pp. 3-19, 1943.

- FENICHEL, O. Problems of Psychoanalytic Technique Albany. *The Psychoanalytic Quarterly*, Inc., 1941.
- FREUD, A. The Psychoanalytic Treatment of Children. London: Imago Publishing Co., Ltd., 1946.
- The Ego and the Mechanisms of Defense. London: Hogarth Press, 1942.
- FREUD S., The Interpretation of Dreams (1900). London: George Allen & Unwin, Ltd., 1922.
- Fragment of a Case of Hysteria (1905). Coll. Papers III.
- Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis (1909). Coll. Papers III.
- Papers on Technique. The Dynamics of Transference (1912a). Coll. Papers II Chap. XXVIII.
- Papers on Technique. Recommendations for Physicians on the Psychoanalytic Method of Treatment (1912b). Coll. Papers II Chap. XXIX.
- Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis. On Beginning the Treatment. The Question of the First Communications. The Dynamics of the Cure (1913). Coll. Papers II Chap. XXXI.
- Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis. Recollection, Repetition and Working Through (1914). Coll. Papers II Chap. XXXII.
- Papers on Metapsychology. The Unconscious (1915a). Coll. Papers IV Chap. VI.
- Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams (1915b). Coll. Papers IV Chap. VII.
- Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis. Observations on Transference-Love (1915c). Coll. Papers II Chap. XXXIII.
- General Introduction to Psychoanalysis. New York: Boni & Liveright, 1920.
- Turnings in the Ways of Psychoanalytic Therapy (1925). Coll. Papers II Chap. XXXIV.
- The Question of Lay Analysis (1926). New York: W. W. Norton & Co., Inc., 1949.
- Constructions in Analysis (1937a). Coll. Papers V Chap. XXXI.
- Analysis Terminable and Interminable (1937b). *Int. J. Psa.*, XVIII, p. 373.
- GLOVER, E. The Therapeutic Effect of Inexact Interpretation. *Int. J. Psa.*, XII, 1931.
- HARTMANN, H. Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. *Int. Ztschr. f. Psa.*, XXIV, Parts 1/2, 1939.
- Technical Implications of Ego Psychology. *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951.
- KRIS, E. Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Therapy. *The Psychoanalytic Quarterly*, XX, 1951.
- LOEWENSTEIN, R. M. Remarques sur le tact dans la technique psychanalytique. *Revue Française de Psychanalyse*, IV, pp. 1930-31, pp. 266-275.
- NUNBERG, H. Practice and Theory of Psychoanalysis. New York: Nervous and Mental Disease Monographs, 1948.
- REICH, W. Character Analysis. New York: Orgone Institute Press, 1945.
- STERN, A. Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly*, VII, pp. 467-489, 1938.

ВЛИЯНИЕ СТРУКТУРЫ ЭГО НА РАЗВИТИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ¹

Курт Р. Айсслер

Предмет рассмотрения данной статьи тесно связан с проблемой, десятилетиями занимавшей умы аналитиков. Эта проблема имеет отношение к вопросу о том, как соотносятся психоаналитическая техника и теория, поставленному Фрейдом на конгрессе в Берлине (1922). Его вопрос затрагивает слишком обширную область психоанализа; данная статья охватывает лишь небольшую часть этой области.

Вопрос Фрейда, заданный им в 1922 году, интересует нас сегодня в связи со структурой Эго. За последние двадцать лет у многих сложилось впечатление, что если бы мы досконально узнали структуру Эго, у нас появилась бы возможность так усовершенствовать различные техники, идеально приспособленные для лечения индивидуальных расстройств, что Эго оказалось бы в состоянии восстановить контроль над ситуациями, с которыми оно перестало справляться, то есть нам удалось бы его вылечить. Данное впечатление, как и любое другое, является не совсем точным отражением действительности, но, на наш взгляд, можно все же сказать, что углубленное, практически полное проникновение в структуру Эго, без сомнения, повысит клиническую эффективность психоаналитических техник. Пессимисты могут возразить, что всеобъемлющее знание структуры Эго покажет нам, что задача изменения этой структуры носит исключительно сложный характер, и в конце концов мы потихоньку откажемся от подобных героических попыток.

Прежде чем углубиться в предмет статьи, мне хотелось бы исключить из последующего рассмотрения два фактора, которые имеют большое значение для психоаналитической техники. Их исключение позволило бы автору точнее сформулировать основные проблемы нашей темы, не испытывая при этом чувства замешательства из-за большого разнообразия этих проблем. Психоаналитические техники в основном зависят от трех факторов: личности пациента и характера его расстройства, современных обстоятельств его жизни, а также от личности психоаналитика. Для последующего обсуждения целесообразно исключить из рассмотрения последние два фактора. Примем условия жизни пациента и личность аналитика за идеальные и, таким образом, благоприятные для процесса анализа: это значит, что данные факторы в нашем случае не будут служить источником помех для аналитического процесса.

¹ Eissler, K. R. The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, pp. 104-143, 1953.

Непринятие во внимание этих факторов, несомненно, отрицательно сказалось на обсуждении психоаналитических техник¹. Клиническая действительность носит, без сомнения, исключительно разнообразный характер, и в ней возникает так много непредвиденных ситуаций, что невозможно разработать стандартную технику, пригодную на все случаи жизни. Это утверждение будет справедливым и в отношении других врачей-специалистов: например, при неотложной помощи пренебрегают всеми правилами асептики, несмотря на то, что в нормальных условиях хирурги строго следуют этим правилам, и их преподают в уважаемых медицинских учебных заведениях, хотя сами преподаватели знают о многих случаях, когда эти правила не применяются.

Определенные обстоятельства жизни пациентов могут повлиять на выбор того или иного технического приема, но было бы серьезной ошибкой считать, что его нужно применять в любом случае: все-таки, подобные действия продемонстрировали свою пользу лишь в определенных ситуациях. Ошибки в оценке возможностей применения определенных технических приемов равносильны пренебрежению научными стандартами.

Для демонстрации наших возможных ошибок в этом отношении мне хотелось бы привести один пример. При обсуждении принципа гибкости Александер и Френч (Alexander, French 1946) сослались на техническую рекомендацию Фрейда, советовавшего на определенных этапах лечения пугать пациентов, страдающих фобиями. Александер использовал этот технический прием в качестве дополнительного аргумента в пользу своей техники щедрых советов и поощрений пациентов. Однако технический прием Фрейда, как мы сейчас увидим, вовсе не подлежит обобщению, если рассматривать его в истинном свете, то есть если одновременно учитывать, насколько он соотносится с тем фактором, который привел к необходимости его использования.

Вспоминается еще одно общее замечание, касающееся того, что я назвал выше одним из факторов психоаналитической техники — личности психоаналитика. Еще Фрейд говорил о некоторых своих особенностях, повлиявших на развитие его техники: например, объясняя свое требование, чтобы пациент во время анализа находился в лежачем положении, Фрейд говорил, что не выносит, когда на него смотрят в течение нескольких часов (Freud 1913). Лишь после этого он говорит о других преимуществах лежачего положения пациента.

Когда Фрида Фромм-Райхманн говорила об отличиях своего подхода к анализу «лицом к лицу» по сравнению с классическим психоанализом (Fromm-Reichmann 1950, с. 11), она в качестве одного из аргументов возможности собственного подхода упомянула об особенностях характера Фрейда. Подобный аргумент является некорректным. Аналитик может быть эксгибиционистом и по этой причине отдавать предпочтение анализу «лицом к лицу». Какую бы технику ни изобрел врач, он может использовать ее для получения удовольствия. Ценность же технических приемов основывается на объективных факторах: если врач получает от нее удовольствие, это замечательно, однако это не является решающим критерием оценки данной техники.

Фромм-Райхманн привлекает внимание читателя к еще одной заслуживающей внимания причине непринятия Фрейдом того, чтобы на него смотрели в

¹ По аналогии с понятием Фрейда «дикий анализ» (Freud 1910) можно сказать и о том, что существуют «дикие дискуссии» по психоаналитической технике.

течение восьми часов. Она утверждает, что терапевты того времени «обычно приходили в замешательство, если их пациенты испытывали трудности при тягостном для них общении с аналитиком» (там же), и именно это определяло их выбор в пользу лежащего положения пациента¹. Аргументация Фромм-Райхманн, независимо от того, правильна она или нет, вводит совокупность факторов, которую я преднамеренно исключил из числа приведенных выше факторов, а именно историческую ситуацию. В прошлом предпринимались попытки ввести в классический психоанализ исторические факторы: викторианские или антивикторианские взгляды, феодализм, пуританизм и т.д. Индивида, разумеется, нельзя отделить от исторической эпохи, в которой он живет, подобно тому, как его невозможно отделить от пространства или времени. Этот фактор является таким же полезным в ходе исследования, как и опора на научную социологию, однако с его помощью невозможно определить, какое научное открытие является правильным, а какое нет. Историческую точку зрения можно применить в любой современной психоаналитической технике. Рассмотрим, к примеру, часто рекомендуемую сегодня технику нерегулярных сессий.

Хорошо известно, какое значение придавал Фрейд регулярности и продолжительности применения техники, то есть технике ежедневных сессий. Некоторые современные психоаналитики считают, что частота сессий должна зависеть от того, насколько пациент нуждается в лечении, то есть это означает, что сеансы анализа нужно проводить реже, когда требуется повысить эмоциональное участие пациента, и чаще — если требуется снизить его тревогу. Подобная техника приучает пациента видеть аналитика то реже, то чаще. Историческая оценка подобной техники показывает, что образ жизни многих известных американских аналитиков отличается от образа жизни Фрейда. Эти аналитики пользуются успехом на родине, их приглашают в Вашингтон в качестве правительственных советников, они работают в многочисленных комитетах, в любое время года читают лекции за сотни или тысячи миль от своего места жительства, участвуют во всех съездах — короче говоря, имеют большую дополнительную нагрузку помимо своей основной деятельности. Могут ли эти аналитики позволить себе такую роскошь, как ежедневные сессии в течение десяти месяцев в году, не рискуя при этом быть забытыми в национальном масштабе? Я привел лишь самую видимую историческую причину появления техники нерегулярных сессий; несомненно, существуют и менее заметные для глаза причины ее появления. Исторический фактор может послужить хорошей основой для исследования, но при этом мы должны помнить: несмотря на то, что найти исторические факторы техник определенного периода не составит труда, правильность или неправильность той или иной техники с их помощью определить нельзя. Созданное человеком испытывает сильное влияние той истори-

¹ Аргументацию Ф. Фромм-Райхманн в пользу сеансов «лицом к лицу» не представляется возможным подробно обсудить в рамках данной статьи, поэтому мне хотелось бы ограничиться здесь лишь единственным замечанием по этому поводу. Если автор отождествляет свое цитируемое выше заявление с взглядами Фрейда именно в этом контексте, то она ошибается: Фрейд писал, что он использовал лежащее положение пациента еще до того, как открыл сексуальную этиологию неврозов, и далее утверждал, что полностью убедился в правильности своей теории на основании результатов своих сессий с невротиками, сексуальную жизнь которых он исследовал в ходе анализа «лицом к лицу» (см. Freud 1926, с. 42).

ческой эпохи, в которую оно создается. Рассматривая открытия ученых, мы можем увидеть, что иногда при определенных обстоятельствах учет исторической обстановки приводил к правильной интерпретации реальности, но в иных случаях он приводил к неправильной интерпретации. Это значит, что исторические аргументы бесполезны при рассмотрении всех «за» и «против» какой-то научной гипотезы; поэтому я и исключил исторический фактор из числа факторов, рассматриваемых в аспекте психоаналитических техник.

Чтобы вернуться к обсуждению влияния структуры Эго на технику, мне хотелось бы начать с клинического примера, в котором применяли очень простую психоаналитическую технику. Базовую модель психоаналитической техники достаточно легко обсудить на примере истерии: в этом случае мы можем допустить (а в абстрактном плане не будет иметь значения, является ли наше допущение клинически корректным или нет), что пациентка, страдающая истерией, достигла фаллического уровня и ее Эго обладает всеми возможностями для своего превращения в организацию, способную поддерживать адекватные взаимоотношения с реальностью. Терапевтическая задача в этом случае состоит в том, чтобы оказать пациентке необходимую поддержку в достижении генитального уровня и сделать так, чтобы она осознала возможности своего Эго, о которых до этого имела смутные представления, главным образом вследствие травматического опыта. Такую пациентку информируют об основном правиле и о необходимости следовать ему. Она старательно подчиняется данному правилу, и этого достаточно для ее последующего выздоровления. Аналитик может выполнить подобную задачу при помощи такого механизма, как интерпретация. Цель этой интерпретации состоит в достижении пациентом инсайта. Инсайт снимет все препятствия, мешающие Эго достичь высокого уровня развития. Единственная проблема при этом заключается в том, чтобы определить, когда и что следует интерпретировать, так как в идеальном случае действия аналитика ограничиваются лишь интерпретацией — остальные инструменты ему уже не нужны.

Во избежание непонимания мне хотелось бы здесь подчеркнуть, что я не собираюсь обсуждать здесь терапевтически эффективные меры для анализа неврозов. Число терапевтически эффективных факторов, несомненно, очень велико и не ограничивается одной лишь интерпретацией. К ним, например, относится перенос. Было бы, однако, ошибкой считать перенос терапевтическим инструментом, особенно в случае истерии. В этом примере перенос является источником энергии, который при его правильном использовании приводит к выздоровлению пациента при помощи интерпретации.

Следует также сказать о том, что существуют и другие похожие на инструменты терапевтически эффективные факторы, такие, как отказ от исполнения желания, которому в процессе лечения должен подчиниться пациент, или терапевтическая позиция психоаналитика. Я полагаю, что эти факторы имеют вторичное значение, то есть они всегда будут неизбежным следствием в тех случаях, когда интерпретация является единственным инструментом аналитика. С этой точки зрения проработку также можно считать специфической техникой использования интерпретации.

До сих пор я не упомянул об еще одном бесценном для базовой модели техники терапевтическом инструменте. Вряд ли при анализе какой-нибудь аналитик обходится без вопросов к своему пациенту. Я полагаю, что вопрос как средство коммуникации является основным и, следовательно, бесценным ин-

струментом анализа, и он существенным образом отличается от интерпретации. К сожалению, в настоящее время по-прежнему отсутствуют рекомендации по его применению. Современные исследования указывают на необходимость правильного использования вопросов в ходе интервью, а не в ходе самого психоаналитического процесса (Deutsch, F. 1939, 1949). Психология «вопроса» в терминах структурной психологии пока еще не разработана, и, несмотря на то, что роль вопроса в ходе анализа заслуживает подробного изучения, я не буду рассматривать ее дальше в этой статье и перейду к рассмотрению другого вида невротоз, для лечения которых необходимо минимальное число инструментов, — к фобиям.

Техника, применяемая в классических случаях фобии, удивительна в одном отношении. Лечение фобии с самого начала и в течение долгого времени похоже на лечение истерии, то есть в качестве терапевтического средства аналитик применяет одну лишь интерпретацию, однако в некоторых случаях в определенный момент становится очевидным, что интерпретация потеряла свою эффективность, а патогенный материал ускользает от аналитика, несмотря на анализ клинически явных сопротивлений. Другими словами, несмотря на максимальный уровень использования интерпретации, патогенная зона не обнаруживается. Даже в том случае, если интерпретируются все сопротивления, если в отношении пациента проводятся все доступные на основе материала реконструкции и он послушно подчиняется основному правилу, ядро психопатологии остается по-прежнему недоступным для аналитика. В этот момент требуется новое техническое средство: в качестве такового обычно выступают совет или приказание.

Аналитик должен навязать свое приказание пациенту, чтобы тот решил неудобную для себя проблему, несмотря на свой страх перед ней и независимо от тревоги, которая может у него при этом возникнуть. В крайнем случае, если пациент не возьмет на себя бремя тревоги, связанной с добровольным страданием, может возникнуть такая ситуация, что аналитику потребуются прибегнуть к угрозе прекращения лечения. Совет пациенту выполнить определенное действие или даже косвенное принуждение его к этому выходит за пределы интерпретации и вводит в действие совершенно другой терапевтический инструмент. Для облегчения коммуникации я введу здесь термин «параметр техники». Под этим названием я имею в виду количественное и качественное отклонения от базовой модели техники, то есть от техники, в которой в качестве единственного инструмента используется интерпретация. При использовании одной лишь базовой модели техники этот параметр, естественно, равен нулю, поэтому мы можем сказать, что при лечении фобии он равен нулю на начальном и на заключительном этапах анализа, но по мере того как в середине анализа интерпретацию заменяют советом или приказанием, подобный параметр может временно достигнуть значительной величины (как, например, в приведенном здесь случае).

Необходимость ввода параметра при лечении фобии основывалась исключительно на клинических наблюдениях. Ранний опыт говорил о том, что базовая модель техники приводит в этом случае к патовой ситуации. Для Фрейда стало очевидным, что, если психоанализ должен излечивать фобии, то нужно отказаться от основной технической позиции — не давать пациенту совет или приказание после начала лечения. Введенный им параметр был тем минимумом, без которого данная ситуация стала бы безвыходной. Его большим преимуществом

являлось то, что он был нужен лишь на короткое время, а после того как его применение давало положительный эффект, в нем уже больше не было необходимости и дальнейшее лечение можно было продолжать, применяя лишь базовую модель техники. Параметр, введенный в психоанализ фобии, может служить образцом модели, при помощи которой можно найти идеальные условия, когда этот параметр будет эффективен. Общие критерии параметра, соответствующего основным задачам психоанализа, можно сформулировать следующим образом: (1) параметр следует вводить лишь в том случае, когда доказано, что основной модели техники уже недостаточно; (2) значение параметра никогда не должно иметь отклонений выше неизбежного минимума; (3) параметр нужно использовать только в том случае, если впоследствии без него можно будет обойтись, то есть на заключительном этапе лечения его значение должно быть всегда равным нулю. Параметр, который стал важным элементом аналитического лечения фобий, идеально соответствует этим трем условиям.

Если мы обратимся к следующей группе неврозов — компульсивно-обсессивным, — то мы столкнемся с совершенно другой ситуацией. Здесь мы можем рассмотреть в качестве парадигмы историю Вольфсмана¹ (Freud 1918)². При ее изучении можно сделать вывод о том, что большую часть времени Фрейд применял основную модель техники. На заключительном его этапе, «пока достоверные признаки не привели меня к выводу о том, что для этого наступил подходящий момент», (там же, с. 478), Фрейд ввел два параметра. Один из них хорошо известен: он назначал конец лечения на определенное время. Второй, редко упоминаемый, производит на меня большее впечатление как параметр, имеющий более значительные последствия для пациента: «Я обещал пациенту полное избавление от его кишечного расстройства» (там же, с. 552). Должно быть, пациент воспринял это обещание как своего рода отказ аналитика от чисто аналитических средств и признание им своего всемогущества: болезнь пациента возобновилась, когда аналитик заболел и оказался тем самым далеко не всемогущим (Brunswick 1928, с. 442).

¹ Именно так, а не «человеком-волком», и, соответственно, Раттенманном, а не уничтожительно «человеком-крысой» следует называть знаменитых пациентов Фрейда. Речь идет о псевдонимах, которые Фрейд дал этим пациентам, подчеркивая тем самым особенности их заболевания. При переводе на русский этих псевдонимов — если бы фамилии переводились — их можно было бы, скорее, назвать Волковым и Крысиным, что является эквивалентом немецких фамилий Вольфсманн и Раттенманн, но никак не «человек-волк» и «человек-крыса». Этими ценными замечаниями мы обязаны А. М. Боквикову. — *Прим. перев.*

² Этому пациенту ставили различные диагнозы. Перед началом его анализа некоторые авторитетные специалисты говорили о наличии у него маниакально-депрессивного безумия (Freud 1918, с. 474). Фрейд поставил следующий диагноз: «состояние, являющееся следствием невроза навязчивости, спонтанно прекратившегося, но приведшего к возникновению дефекта в психике пациента после выздоровления» (там же, с. 474), однако другой отрывок говорит о том, что Фрейд, по-видимому, считал этого пациента обсессивным невротиком: «Оно [кишечное расстройство пациента] представляло собой малозаметную истерическую черту, которая обычно лежит в основе невроза навязчивости» (там же, с. 552). Позже (Freud 1937, с. 318) Фрейд указывал на паранойяльный характер некоторых симптомов своего пациента. Кроме того, технические проблемы, о которых писал Фрейд, относятся к проблемам, с которыми обычно сталкиваются при анализе компульсивных неврозов. Я не согласен с Бинсвангером (Binswanger 1945), который считает раннюю историю Вольфсмана типичным проявлением детской шизофрении.

Эти два параметра отличаются от параметра, использованного при лечении фобии. Они удовлетворяют первому из наших требований к параметру: они были введены, когда стало очевидно, что одна лишь базовая модель техники не приводит к выздоровлению пациента. Сомнительно, чтобы они удовлетворяли второму требованию — не иметь превышающих определенный минимум отклонений от своего значения. Вне всякого сомнения, они совершенно не удовлетворяют третьей условию: (1) поскольку расставание аналитика с пациентом произойдет в определенный срок, нет времени для заключительной фазы, в которой будет использоваться лишь базовая модель техники; (2) другой параметр — обещание аналитика быть всемогущим — выходит далеко за рамки срока окончания лечения, а в случае с Вольфсманном, по-видимому, становится предпосылкой умственного здоровья пациента после прекращения анализа. Подобное отклонение представляет интерес по следующей причине: вполне возможно, что ввод нескольких параметров *per se* имеет длительный эффект на перенос пациента — эффект, который нельзя устранить при помощи интерпретации. Иногда некоторые аналитики легкомысленно предлагают отклонения от основной модели техники, исходя из предположения, что влияние любой терапевтической меры можно «проанализировать» позднее. Это совершенно неправильно, но, к сожалению, пределы вредного влияния терапевтических мер на отношения переноса не установлены. Скорее всего, это влияние будет для каждого пациента индивидуальным¹.

Фрейд высказал определенное суждение в отношении этой проблемы, когда говорил о лечении последствий негативных терапевтических реакций. После описания технического параметра, который он хотел ввести в целях клинического выздоровления пациентов с негативными терапевтическими реакциями, он недвусмысленно указал на то, что этот параметр несовместим с психоаналитической техникой, потому что он приведет к трансформации переноса в независимые отношения, которые будут *per se* недоступны для психоаналитических интерпретаций². Таким образом, можно ввести четвертый критерий для определения условий, которым должны удовлетворять параметры, когда техника остается в рамках психоанализа: влияние параметра на трансферентные взаимоотношения всегда должно быть таким, чтобы интерпретация могла его устранить.

¹ Я произвольно выберу лишь один из многочисленных примеров, на которые можно сослаться. Существуют пациенты, у которых малейшее отклонение от правил терапии фрустрации имеет крайне отрицательный эффект, а исполнение их желаний, даже таких тривиальных, как просьба дать сигарету, может осложнить процесс лечения ввиду появления в таких случаях прочной фантазии, недоступной для последующего анализа. Остальные пациенты, которых я наблюдал, были менее ригидными (таких было большинство). Как бы ни влияло выполнение тривиальных желаний на возникновение переноса, последствия его влияния можно легко проанализировать, и они не создают препятствий дальнейшему лечению.

² См. Freud 1923, прим. на с. 72. Это очень важное примечание. Если внимательно прочитать новейшую литературу по психоаналитической технике, то можно сделать вывод о том, что фрейдовский дух интеллектуальной честности в основном утерян нашими современниками. Технические усовершенствования вводятся в большом количестве и обосновываются легкомысленным оправданием, что изобретатель, применяя их, обратил внимание на последовательное исчезновение симптомов. Вопрос «какой ценой для Эго» больше не ставится: вместо этого гордость за мнимое превосходство знаний современных аналитиков приводит многих авторов к мысли о том, что предостережения Фрейда о недопустимости влияния личности терапевта неприменимы к ситуациям, в которых под влиянием аналитического процесса должны произойти структурные изменения.

Возвращаясь к технике Фрейда при лечении Вольфсмана, я хотел бы вновь обратить внимание на следующий общеизвестный факт: ни одно из технических нововведений в этой истории болезни не стало составной частью анализа. У нас нет техники для лечения подобного вида компульсивных неврозов, сопоставимой по своей адекватности или точности с техническим параметром, использованным при лечении фобии.

Если мы коснемся теперь остальных двух групп расстройств — шизофрении и делинквентных нарушений, — ситуация существенно осложнится. К этим группам нельзя применить технику свободного ассоциирования. При шизофрении пациент окажется не в состоянии сотрудничать, более того, техника может даже спровоцировать регрессию. При делинквентных нарушениях основное правило невозможно применить из-за умышленного и носящего упорный характер отказа пациента ему следовать. В отношении этих двух групп нельзя применить не только основное правило, но и главный инструмент — интерпретацию; кроме того, аналитик не в состоянии привести пациента к инсайту посредством вербальной интерпретации (по крайней мере в начале лечения). По этой причине для изменения базовой модели техники на некоторых этапах лечения невозможно использовать необходимые технические параметры и их также нельзя ввести в качестве новых инструментов в некоторых фазах определенных расстройств (например, при неврозах, о которых мы только что говорили). Таким образом, при шизофрении и делинквентных нарушениях нужно коренным образом менять всю технику.

Тем не менее четыре сформулированных нами критерия, которым должны удовлетворять параметры психоаналитической техники, можно применить и для последних двух групп нарушений¹.

В данной статье невозможно показать все последствия приспособления базовой модели техники к таким серьезным расстройствам, как шизофрения или делинквентные нарушения (правда, последние носят серьезный характер не во всех случаях). Тем не менее мне хотелось бы подчеркнуть следующее: несмотря на противоположные утверждения некоторых аналитиков, я убежден в отсутствии на данный момент доказательств того, что больные шизофренией достигают такого состояния, в котором с ними можно обращаться в соответствии с основной моделью техники. Мое убеждение в определенной степени совпадает с сомнениями по поводу того, что больных шизофренией можно «вылечить» при помощи психоанализа в том смысле, в котором мы обычно говорим об излечении от неврозов. Данное утверждение не следует рассматривать как отказ психоанализу в эффективности его использования при лечении шизофрении.

Вернемся к рассмотрению неврозов. Мы выдвинули минимальные требования к истерии как основной нашей модели и сравнили их с минимальными требованиями по отношению к другим расстройствам. По историческим причинам истерию можно использовать в качестве основы психоаналитической терапии, поскольку Фрейд на клинических экспериментах с ней продемонстрировал основную технику и основные понятия психоанализа. Существует,

¹ Четвертое условие — отсутствие последствий влияния параметра на перенос — является трудновыполнимым при обострении болезни. Если параметр повлиял на перенос так, что его влияние нельзя свести на нет при помощи интерпретации, возможно, следует обратиться к другому аналитику.

однако, еще одна важная причина того, почему психоанализ был связан именно с лечением истерии. В качестве рабочей гипотезы я бы даже сказал так: если бы во второй половине XIX века истерия не была основным видом неврозов, открытие психоанализа столкнулось бы со значительными препятствиями; он появился бы позже или, может быть, даже не возник совсем. С некоторой долей погрешности можно сказать, что ранняя психоаналитическая модель истерии относилась к Эго, которое имело ту минимальную степень повреждения, которая как раз и могла послужить причиной развития неврозов. Под этим углом зрения было бы полезным внимательно прочитать известную публикацию Брейера и Фрейда (Breuer, Freud 1892).

В статье, написанной в 1892 году, при развитии истерии были выделены две различные функции Эго. (а) Большинство истерических симптомов считались последствиями травм. Любое переживание, способное редуцировать болезненные аффекты, может превратиться в травму в зависимости от чувствительности Эго. Эта чувствительность была единственным фактором, посредством которого Эго способствовало развитию заболевания, но об этом далее ничего не было сказано. Психическая травма проникла в пациента как инородное тело и, надежно защищенная тем, что ее не было видно, создала целый ряд истерических симптомов. В этой первоначальной теории процесс заболевания описывается в виде события, в котором часть реальности проникла в психический организм и на некоторое время потеснила нормальную личность. Благодаря подобной интерпретации клинических наблюдений уже не нужно рассматривать структуру Эго. (б) Часть реальности, остающаяся изолированной внутри пациента, начинает доминировать из-за недостаточной степени аффективного отреагирования, необходимого для ее ассимиляции. За недостаточность отреагирования ответственны следующие две группы факторов: во-первых, пациент не дает выхода подавляемым эмоциям по той причине, что это невозможно из-за характера травмы, или он просто не обращает на нее внимания, то есть не хочет выхода эмоций. Вторая группа факторов касается состояния Эго в тот момент, когда произошла травма: Эго было парализовано или необычайно сильным аффектом или гипнотическим состоянием и, следовательно, оказалось неспособным содействовать работе, необходимой, если можно так выразиться, для устранения пагубного влияния реальности¹.

Все эти объяснения сходны между собой в том, что они не раскрывают поведение Эго во время болезни: предполагается, что Эго не хочет или не может функционировать и, таким образом, образуется участок, в котором располагается и развивается то, что враждебно для Эго². Подобное невнимание к Эго проявляется и в терапии, основывающейся на полной беспомощности самого Эго, на которое остается воздействовать разве что при помощи гипноза.

В данной статье мы не будем рассматривать то, насколько данные концепции соответствуют клинической действительности, и лишь заметим, что при истерии процесс заболевания, конечно же, можно было исследовать в отрыве от личности. Это привело к появлению техники, которая позволяла сосредото-

¹ Создается впечатление, что на эти первоначальные теории повлияли современные концепции внутренней медицины, объясняющие происхождение инфекционных расстройств.

² Один из авторов придерживается другой концепции, так как в одном месте он говорит об «истерической индивидуальности».

читься на клинически наиболее подозрительной части болезни и, по крайней мере временно, вылечить пациента ¹.

Теперь ранние теории Фрейда можно логически связать с его последующими высказываниями. В «Конечном и бесконечном анализе» он утверждал, что пациенты, основной причиной патологии которых являются травмы, выздоравливают сравнительно легко (Freud 1937, с. 321). Несмотря на подобную симптоматику, Эго этих пациентов не претерпевает существенных изменений. На основании этого утверждения делается следующий вывод: в отношении пациентов, невротическая симптоматика которых создана незначительно модифицированным Эго, можно применять базовую модель техники без внесения в эту модель каких либо изменений. Другими словами, если Эго сохранило свою целостность, оно в максимальной степени использует поддержку от аналитика в виде интерпретации. Единственной технической проблемой в этом случае остается поиск интерпретации, которая на соответствующих этапах лечения окажет Эго максимальную поддержку ².

Для фобии, о которой я говорил выше, данную диаграмму следует немного изменить. Несмотря на максимальную поддержку со стороны интерпретаций, Эго невозможно избавить от повреждений, причиненных прошлым. Я полагаю, что этот факт не является для нас неожиданностью. По-прежнему остается загадкой, почему человек отказывается от максимального использования предлагаемого ему инсайта. Следует помнить, что подобный инсайт содержит не только историю его болезни, но также и все сопротивления, проявляющиеся в ходе лечения и мешающие выздоровлению. Тем не менее, несмотря на то, что суггестия инсайта совершенно необязательно приводит к выздоровлению, процесс выздоровления может начаться после того, как пациента насильно подвергли той опасности, которой он боялся. Пациент в этом случае ведет себя так, как будто владеет всеми богатствами мира, но при этом отказывается взять их и делает это лишь под угрозой.

Нам, конечно, известны некоторые причины, которые заставляют нас в подобных случаях отклоняться от модели техники и требовать от пациента, чтобы он вошел в ситуацию, которую он боится. Его тревога при этом достигает такой степени, что ее невозможно преодолеть, если пациент не будет ощущать еще большую угрозу от боли в связи с потерей любимого объекта. Но этим нельзя объяснить, почему Эго прекращает сопротивление и обращается к патогенному выгесненному материалу лишь тогда, когда оно повторно будет поставлено перед фактом боли от вызывающей страх тревоги. Из этого следует, что Эго в таком случае теряет способность к регулировке в большей степени, нежели при истерии. В случае фобии организация Эго должна отличаться от его организации при истерии.

Здесь было бы уместным вспомнить о том, что явления, описанные выше, встречаются не у всех пациентов, страдающих фобиями. Некоторые из них

¹ Ср. Freud A. 1946, с. 11-12.

² Я буду рассматривать эту проблему дальше в связи с понятием Фрейда «гипотетически нормальное Эго». В данной статье мы не будем затрагивать вопроса о том, приведет ли использование этой основанной главным образом на интерпретации техники к интеллектуализации и недостаточному эмоциональному участию пациента. Фрейд в своих статьях по метапсихологии и технике психоанализа отрицает это. См. также жесткую критику Александра (Alexander 1925) в адрес книги Ференци и Ранка «Развитие психоанализа».

выздоровливают без вмешательства со стороны, поэтому было бы уместным сказать, что применение определенной техники зависит не от особого сочетания симптомов и защит, то есть не от структуры симптома, а от организации Эго, в котором находится этот симптом. Мы должны также помнить о том, что основной модели техники часто оказывается недостаточно для лечения истерии и иногда необходимо применить технику, предназначенную для фобий. Пациенту, страдающему истерией, который постоянно консультируется у терапевта для лечения конверсионных симптомов или пользуется физическими терапевтическими средствами, нужно сказать о том, что ему следует воздержаться от подобных спасительных мер или прекратить анализ. В таких случаях мы должны допустить, что Эго модифицировалось в большей степени, чем это предполагалось в классических описаниях динамики истерии. С другой стороны, как показал Фрейд (Freud 1909) в истории с Ратманном, возможен такой компульсивно-обсессивный невроз, который исчезает в результате применения одной лишь базовой модели техники, а сравнение истории Ратманна с историей Вольфсманна показывает, что относительно похожие симптомы могут сочетаться с двумя совершенно разными организациями Эго — слабо модифицированной и сильно модифицированной.

Заслуживает внимания рассмотрение того, насколько механизм или симптом как таковой могут зависеть от общей организации Эго, в которой они находятся. В своем очерке о Леонардо да Винчи (Freud 1910) Фрейд исследовал обстоятельства, которые повлияли на относительное уменьшение достижений в области живописи, становившееся все более заметным в жизни Леонардо. Наука и научные исследования все больше брали у него верх над художественным творчеством. Фрейд полагал, что колебания Леонардо были вызваны его неспособностью изолировать свою деятельность в искусстве посредством ее выделения из более широкого контекста. Неспособность к этому сочеталась у Леонардо с желанием выразить все свои ассоциации, связанные с художественными проектами.

В противоположность этому примеру мне хотелось бы сослаться на отрывок из письма Гёте (от 21 ноября 1782 года) одному из своих друзей, которое он написал в период своей сильной загруженности административной работой на посту тайного советника Веймарского двора. Гёте писал: «Я полностью отделил (конечно же, внешне) свою политическую и общественную жизнь от моей моральной и поэтической жизни, и в результате этого чувствую себя превосходно. Я отделил друг от друга тайного советника и мое остальное “я”, без которого тайный советник может вполне сносно существовать. Я остаюсь непостижимо верным себе лишь в моих внутренних планах, целях и достижениях и, таким образом, снова связываю воедино мою общественную, политическую, моральную и поэтическую жизнь в невидимый узел». В данном примере изоляция носит довольно широкий характер и разделяет жизнь Гёте на части, но функционирует как средство спасения жизни. Я не могу здесь углубляться в подробности этого периода жизни Гёте; достаточно ограничиться утверждением, что это был исключительно критический для него период, и если бы не целый ряд счастливых обстоятельств, он получил бы травму, которая поставила бы под угрозу его будущее как художника слова. Изоляция была одним из механизмов, которые помогли ему пережить этот период так, что это принесло ему пользу. Я хотел бы подчеркнуть, что изоляция, о которой говорит здесь Гёте, носит опасный характер и встречается в случаях тяжелой психопатоло-

гии; тем не менее описанный Гёте механизм с клинической точки зрения нельзя считать составной частью заболевания. К счастью, в письме Гёте есть одно утверждение, которое объясняет нам причину того, почему изоляция не привела у него к психопатологии: он кратко говорит о верности самому себе и о невидимом узле, который снова собрал в единое целое различные виды деятельности, то есть мощная изоляция была уравновешена исключительно сильной способностью к синтезу. Таинственный узел, о котором говорил Гёте, — это как раз то, что составляет предмет моего рассмотрения.

В последнем третьем примере я хотел бы рассказать о пациентке, организация личности которой была пронизана последствиями изоляции, механизма, который преобладал в ее жизни: время распалось у нее на отдельные моменты, а ее детские воспоминания представлялись в ее сознании как не связанные между собой вспышки чуждого для Эго прошлого. Точно такими же обособленными друг от друга были и ее нынешние занятия; ее тело также, по-видимому, распалось в ее сознании на отдельные части, что проявлялось у нее в затруднении отличить правую сторону от левой. Время и пространство представлялись ей некими машинами. Изоляция, таким образом, достигла своего максимального эффекта. Можно легко догадаться, что на такой подготовленной почве существовали все возможности для развития тяжелой психопатологии. Интересно, что при этом пациентка не испытывала страданий, причиняемых этой частью психопатологии.

Эти три клинических примера показывают нам три совершенно разных результата влияния механизма изоляции¹: в первом показана недостаточная способность к изоляции, приводящая к снижению потенциала художественного творчества; во втором — значительная степень изоляции с сохранением способности к осуществлению различных видов деятельности; в третьем — избыточная степень изоляции, приводящая к распаду Эго на бесчисленные фрагменты.

Ввиду относительной независимости структуры Эго и защитного механизма можно сделать следующий вывод: поведение Эго в случаях применения базовой модели техники носит специфический характер. В нем лежит ключ к определению того, подверглось Эго модификации или нет. Симптомы отклонения в поведении не всегда раскрывают подлинную структуру организации Эго. Подозрения по этому поводу возникли у меня в ходе анализа пациентки, которая провела полтора года в добровольном заточении. Временами по причине странного поведения ее считали шизофреником. В результате применения техники, которая за немногими исключениями соответствовала рекомендациям классического психоанализа, состояние пациентки значительно улучшилось. К моему сильному удивлению, под влиянием интерпретации многие странности у пациентки исчезли, и из-за лабиринта симптомов появилось относительно здоровое Эго, проявляющее большой интерес к миру и привязанное к нему.

Правило, согласно которому симптомы могут быть лишь отдаленно связаны с организацией Эго, будет также верно и в отношении Эго, в котором внешне отсутствуют какие-либо симптомы. Однажды мне представилась возможность

¹ Подобное разнообразие последствий влияния можно, естественно, обнаружить в действиях любого защитного механизма; оно присуще не только изоляции.

проанализировать человека, в ходе двух первоначальных интервью которого создавалось впечатление, что у него отсутствуют какие-либо симптомы, а его психика является хорошо отрегулированной в полном соответствии с его утверждениями о том, что он нуждается в лечении исключительно по профессиональным соображениям. Через несколько месяцев лечение пациента было прервано по его просьбе. У меня сложилось впечатление, что он неспособен к анализу. Его отыгрывания под маской соответствия требованиям реальности, прочно укоренившиеся механизмы компенсации чрезмерного страха перед кастрацией и диффузные объектные отношения, похожие на те, что встречаются у шизофреников, на некоторое время привели меня к решению больше не заниматься анализом «нормальных» людей.

Наиболее пристального внимания заслуживает проблема понятия «модификаций Эго»¹. Прежде всего данное понятие отличается от понятия «изменения в Эго». Как и остальные части личности, Эго постоянно изменяется. Оно обогащается благодаря новым перцепциям, приобретению новых знаний и образованию новых воспоминаний; посредством различных защитных механизмов оно пытается выбросить часть этих новых приобретений, а постоянно изменяющиеся конstellации реальности и непрекращающийся ритм биологических процессов ставят Эго перед лицом бесконечного разнообразия задач. Было бы правильным сказать, что, несмотря на то, что два сменяющие друг друга состояния Эго никогда не являются идентичными, они, тем не менее, всегда одинаковы. Эго обладает тем же самым качеством, что и большинство организмов, которые могут сохранять свою идентичность и неизменность при помощи постоянных и быстрых изменений. Все эти изменения (в основном изменения содержания) непосредственно не приводят к модификациям Эго, однако некоторые из них могут иногда рассматриваться в качестве эталона модификаций: коренная (быть может, наиболее возможная в этот момент) реорганизация Эго происходит, например, в состоянии сна. Если рассматривать состояние сна в качестве подготовки к возврату в прошлое состояние, характеризующееся целым рядом признаков, то тогда это можно назвать «изменением в Эго». Если же мы исследуем мыслительные процессы, которые сильно изменяются во время сна по сравнению с мыслительными процессами в состоянии бодрствования, законы работы сновидений или происходящие во сне изменения катексиса, то тогда спящее Эго следует называть «модифицированным в значительной степени». Оставляя без внимания довольно специфический вопрос о том, как следует называть биологически насильственные флуктуации состояний Эго — изменениями или модификациями, можно сказать, что Эго модифицировалось, если Эго не было нормальным. Но что же представляет собой «нормальное Эго»? Фрейд отвечал на этот вопрос при помощи созданной им понятийной шкалы, на которой были показаны все возможные модификации Эго, начиная с нулевой отметки (гипотетически нормальное Эго) и заканчивая максимальной величиной (психотическое Эго). Согласно определению Фрейда, «нормальным» следует считать такое Эго, «которое обеспечивает нерушимый

¹ Доктор Гартманн в личной беседе вместо термина «модификации в Эго» предложил использовать термин «деформация Эго». Первый термин следует переводу работы Фрейда «Конечный и бесконечный анализ», сделанному Джоаной Ривир.

и верный союз в аналитической работе» (Freud 1937, с. 342), а поскольку подобное Эго существует только в теории, он назвал его «гипотетически нормальным Эго»¹ (*fiktives Normal-Ich*)².

По моему мнению, такое Эго смогло бы должным образом реагировать на описанную выше базовую модель техники. Подобное Эго не обладает специфическими защитными механизмами, подходами, функциями или какими-то другими структурными качествами — ему свойственно лишь определенное поведение в аналитических ситуациях³.

Согласно определению Фрейда, гипотетически нормальное Эго — это Эго, которое непосредственно помогает психоаналитической терапии. Оно «уступает» голосу разума и в максимальной степени использует помощь, предлагаемую ему во время лечения. Это описание гипотетически нормального Эго (которое не встречается в клинической практике) вводит в психоанализ новое понятие. Сложная проблема нормального поведения вырывается, таким образом, из контекста, в рамках которого оно обсуждалось до сих пор. Теперь снимаются вопросы, «приспособился ли пациент к реальности или нет», «интегрировал ли он свою нынешнюю систему ценностей» или «в состоянии ли он управлять своими биологическими потребностями». Одним махом была решена проблема симптоматики, и на смену всем статическим определениям нормальности пришло новое динамическое определение. Проведенное Фрейдом различие между понятиями «нормальность» и «здоровье» и их новые определения представляли собой значительный шаг вперед и должны были облегчить коммуникацию. Тем самым Фрейд положил начало метапсихологии психоаналитической техники, выраженной в структурных терминах⁴. Таким образом, нормальное Эго — это Эго, которое, несмотря на свои симптомы, реагирует на рациональную терапию исчезновением этих симптомов.

Смысл этого понятия необходимо рассмотреть подробнее. Оно означает, что нормальное Эго тоже может заболеть. Эго ребенка по причине его слабости не может создать защитные механизмы и в большинстве случаев не может помешать образованию симптомов. Понятие Фрейда, несомненно, означает,

¹ Здесь и далее цит. по: Фрейд, Э. Конечный и бесконечный анализ (пер. А. М. Боковой). В: «Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. М., МГ Менеджмент, 1998. — *Прим. перев.*

² Букв. «фиктивное нормальное Эго» (*нем.*). Таким образом, перевод К. Айслером указанного термина Фрейда является не совсем точным. В данном случае мы, по-видимому, имеем дело с явлением, которое Ч. Райкрофт в предисловии к своему «Критическому словарю психоанализа», ссылаясь на статью Л. Брандта «Some notes on English Freudian terminology» (*J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 1961, 9, pp. 331–339), охарактеризовал следующим образом: «Действительно большинство из них [терминов] претерпело вызывающие сожаления изменения, переплывая из Германии в Англию. В некоторых случаях они утратили существенную часть своего значения, в других — потеряли живые ассоциативные обертоны». — *Прим. перев.*

³ Данное определение предполагает наличие оптимальных условий для проведения лечения аналитиком, а также оптимальные внешние условия, в которых проводится данное лечение.

⁴ Обсуждение понятия «психическое здоровье» с точки зрения Эго-психологии см. в: Hartmann 1939.

что при некоторых обстоятельствах невроз является «нормальным» явлением. Когда в личности ребенка было посажено семя психопатологического расстройства, то впоследствии у взрослого Эго при некоторых стрессах нет другого выхода, кроме как вернуться обратно к ранним процессам приспособления (Hartmann 1939). Открытие того факта, что Эго в некоторых своих наиболее важных аспектах носит бессознательный характер, предоставляет дополнительное удобство для его описания. Однако Эго, которое, таким образом, вынудило вернуться к неприемлемым решениям, может по-прежнему остаться «нормальным» при условии сохранения способности к использованию необходимой для себя помощи. Если допустить предположение, что психоаналитическое лечение представляет собой наиболее глобальный вид психологической терапии, потому что его цель состоит в обеспечении Эго всеми знаниями и поддержкой, необходимыми последнему для восстановления своей деятельности, то в этом случае психоанализ будет единственной процедурой, посредством которой можно измерить «нормальность».

В более широком смысле понятие «гипотетически нормальное Эго» предполагает, что невроз ребенка сформировался по причине неспособности детского Эго справиться с задачами, налагаемыми на него внешней и внутренней реальностью. Кроме того, несмотря на невротические решения, навязанные детскому Эго, развитие и взросление его организации не замедлились и не были травмированы. Взрослое Эго не может обрести полной свободы из-за своего детского наследия, однако, когда оно сталкивается с ситуацией, в которой может получить требуемую помощь, оно пытается преодолеть это наследство; при этом полностью проявляются его потенциальные возможности, которые в прошлом не были повреждены травмой. Другими словами, одной из характерных черт Эго, по большей части не испытавшего влияния травм, особенностей конституции или архаических либидинозных фиксаций, является его восприимчивость по отношению к рациональной, вербальной коммуникации, в которой оно содержится ничего, кроме интерпретаций¹.

Я полагаю, что понятие «нормальное Эго» согласуется с глубокой мыслью, которую выразил Гёте (возможно, в связи с переживаниями по поводу своей импотенции): «Болезнь всего лишь оберегает здорового человека» (*Die Krankheit erst bewahrt den Gesunden*). Таким образом, болезнь становится неизбежным жизненным несчастьем, то есть является проявлением жизни, а реакция Эго на заболевание является условием здоровья.

На другом конце шкалы Фрейда находится психотическое Эго, аналитический союз с которым невозможен (Freud 1937, с. 337). Об этом конце шкалы нельзя практически ничего сказать, кроме одного исторического штриха: когда Фрейд описывал максимально возможную модификацию Эго, он, вероятно, имел в виду острую галлюцинаторную спутанность, которая очень часто оказывалось прототипом психозов². Несомненно, в период острой фазы психоза, психоанализ в своей обычной форме бессилён. На этой стадии Эго является, по меньшей мере временно, «модифицированным» в такой степени, что

¹ О замечательном клиническом применении этой теоретической проблемы см. А. Freud 1945).

² См. Freud 1894, 1917. См. также Freud 1924, где он считает аменцию Мейнерта — острую галлюцинаторную спутанность — наиболее крайней и сильной формой психоза.

психоаналитическое вмешательство становится невозможным¹. В случае острой галлюцинаторной спутанности Эго само выполняет все свои желания даже в состоянии бодрствования. Напряжение снимается при помощи галлюцинаторного удовлетворения желания. Эго искажает реальность в соответствии со своими желаниями и, таким образом, может освободить от нее индивида. Аналитик не может найти доступ к нему, потому что Эго стало недоступным: оно полностью подчинилось Ид. Поскольку нормальное Эго является фикцией, становится очевидным, что в клинической реальности элементы разных концов шкалы всегда смешаны друг с другом².

Как говорил Фрейд, «...каждый нормальный человек нормален лишь в среднем, его Я приближается к Я психотика в той или иной части, в большей или меньшей мере, а степень удаления от одного конца ряда и приближения к другому будет пока для нас мерой того, что мы столь неопределенно назвали «изменением Я»» (там же).

Примечательно, что подобное понимание нормальности, бегло обозначенное Фрейдом, похоже, совпадает со взглядами современных биологов и физиологов. Описывая разнообразные значения понятия «нормальность» в биологии, Айви (Ivy 1944) говорит о произвольной статистической точке зрения, которая заключается в том, что «четкое различие между «нормальным» и «ненормальным» невозможно определить в рамках группы или хотя бы на примере индивида существуют степени нормальности и ненормальности абсолютный диагноз ненормальности возможен после смерти». Фрейд установил ряд промежуточных величин между острым, вызывающим галлюцинации психозом и гипотетически нормальным Эго и тем самым поставил на одном конце шкалы точку «абсолютного диагноза ненормальности», из которой различные степени нормальности и ненормальности ведут к гипотетически нормальному Эго на другом конце шкалы.

Пытаясь объяснить значения, которые понятие «нормальность» должно иметь в физиологии, Айви сделал важное замечание о физиологических процессах при заболевании. Защитные процессы, говорит он, такие, как лихорадка или лейкоцитоз, являются сами по себе абсолютно нормальными, хотя их последствия могут носить ненормальный характер. Защитные процессы «представляют собой обычный физиологический ответ на травму. Данный процесс со статистической и физиологической точек зрения является нормальным, но реакция организма на него в некоторых случаях может быть ненормальной и, следовательно, физиологически ненормальной». Проблема «нормальной болезни» решается в данном случае посредством дифференциации между «процессом» и «реакцией», и именно последняя считается причиной возможных ненормальных последствий. Например, ненормальный эффект повышения температуры тела объясняется возможным нарушением «остальных функций и полей безопасности», когда лихорадка достигает определенной степени.

Равным образом, согласно понятийной системе координат Фрейда, психогенные симптомы можно считать логическим и неизбежным последстви-

¹ Данное замечание не исключает и других возможных объяснений.

² Я полагаю, что клиническое разнообразие модификаций Эго нельзя полностью свести к смесям двух крайностей: оно требует еще и третьего компонента, крайней точкой которого будет злоумышленник. Аналитик не может заключить с ним союз, для которого идеально приспособлено гипотетически нормальное Эго.

ем влияния внешней и внутренней реальности на Эго ребенка, слабое по причине своей незрелости; таким образом, симптомы могут быть признаками в целом здорового Эго. «Физиологически нормальная реакция» станет «ненормальной» в том случае, когда повлечет за собой модификацию Эго. Фрейдовские понятия (1) о гипотетически нормальном Эго, определяемом по реакции на основную модель техники, (2) о шкале с делениями, постепенно ведущими к состоянию абсолютной невосприимчивости к аналитическому союзу, и (3) о разнообразных модификациях Эго, с которыми должно сочетаться разнообразие техник, представляют собой, на мой взгляд, идеально гибкую систему, великолепно приспособленную для реальной клинической работы. Я считаю, что эвристическая ценность этих понятий огромна, но самым важным тем не менее является то, что они вносят рационализм и порядок в психоаналитические дискуссии по технике и, таким образом, сводят на нет всю современную аргументацию, основанную в большинстве своем на утилитарных соображениях. Практические соображения всегда будут уводить в сторону от строгого пути, которому должна следовать практика на основании теории, однако психоанализ потеряет свое значение как науки, если технические проблемы рассматривать исключительно с точки зрения практической целесообразности.

Я понимаю, что я, может быть, слишком строго следую мнению Фрейда, настаивая на том, что основой психоаналитической техники является техника, в которой используется лишь один технический инструмент — интерпретация. Я опираюсь на клинический опыт, неоднократно демонстрировавший, что существует группа пациентов, которым для ускорения их лечения и выполнения терапевтических целей в отношении их Эго не требуется больше ничего, кроме интерпретации. Клинический опыт также говорит о том, что этой группе присущ одинаковый структурный фактор — относительно немодифицированное Эго. Более того: можно показать, что введение дополнительного инструмента, который будет иметь большое значение для аналитической техники, вызвано структурным дефектом в Эго; следовательно, наша классификация структур личности будет успешной, если строить ее на основе техник, которые требуются для лечения дефектов этих структур. Данный аспект оправдывает выделение нами особого места для чисто интерпретативной техники¹.

Хорошо известно, что очень трудно использовать интерпретацию должным образом, однако этот инструмент настолько важен, что любой его вариант или добавление к нему нужно изучать с величайшим вниманием. Введение параметров, даже таких простых, которые нужны в некоторых случаях фобии, несет в себе опасность, которую нельзя не учитывать. Каждый параметр увеличивает возможность нанесения ущерба терапевтическому процессу, так как при этом у Эго пациента вместо структурных изменений может возникнуть замещающее подчинение.

Термин «подчинение», который является не совсем корректным, нужен в данном случае для того, чтобы обозначить улучшения, которые могут наступить у пациента под давлением терапии при сохранении соответствующих кон-

¹ Здесь неподходящее место для обсуждения эпистемологии интерпретации. Полную монографию об интерпретации см. статью Бернфельда (Bernfeld 1932), которая, к сожалению, не издана на английском языке. См. также Waelder 1939.

фликтов. Пациент часто предпочитает приспособиться к ситуации, не допуская при этом структурных изменений¹.

Введение нового параметра повышает опасность того, что сопротивление временно исчезнет, но не будет должным образом проанализировано. Следовательно, после удаления препятствия при помощи параметра нужно ретроспективно обсудить значение, которое этот параметр приобрел для пациента и причины, которые обусловили его выбор, то есть интерпретация должна снова стать единственным инструментом для сглаживания потрясений, вызванных использованием параметра.

Здесь мне хотелось бы вновь подчеркнуть, что, говоря об интерпретации, я всегда подразумеваю ее правильное использование. Было бы неразумным утверждать, что любая равновидность интерпретации или ее однократное применение пригодны на все случаи жизни. Опять же, данная статья — это не место для дискуссии по поводу того, что такое правильная интерпретация; тем не менее мы считаем нужным предупредить о недопустимости быстрого введения параметров на том основании, что интерпретации больше не оказывают воздействия на пациента. Существует большое искушение посредством введения параметров скрыть свою неспособность должным образом использовать интерпретацию.

Ввиду исключительной важности, которую придают модификации Эго как препятствию для психоаналитической терапии и, следовательно, выздоровлению, следует рассмотреть причину модификации Эго. Фрейд и здесь дает ответ на наш вопрос, подчеркивая двойной эффект, который оказывают защитные механизмы на Эго, — они могут защищать Эго или его разрушить. «Защитные механизмы служат цели предотвращения опасности. Бесспорно, им это удается; сомнительно, что в процессе своего развития Я может полностью от них отказаться, но несомненно и то, что они сами могут обернуться опасностью. Иногда оказывается, что Я платит слишком высокую цену за их услуги» (Freud 1937, с. 340; см. также Freud, A. 1946, с. 54). Фрейд утверждает, что мы принимаем за модификации Эго вредное влияние защитных механизмов на Эго.

Мне хотелось бы кратко проиллюстрировать это влияние одним клиническим примером. Трехлетнюю девочку однажды утром разбудила ее мать, на руках у которой был грудной ребенок (сестра девочки). Мать обратилась к ней со словами: «Смотри, Мари, это Маргерит. Разве она не прелесть?» Проявляя все признаки радости, маленькая девочка согласилась со своей матерью. Спустя двадцать восемь лет, в ходе своего анализа, эта же девушка, описывая тот случай, сообщила, что ее мать наклонилась к ней очень быстро, и пожаловалась на то, что у матери не было оснований предполагать, что Мари знала о том, что ее сестренку зовут Маргерит. Она утверждала, что у нее не было выбора, кроме как выразить эмоцию, сходную с эмоцией ее матери, и среагировать на ситуацию так, как «просила» ее мать, и для этого она вынуждена была затратить очень большое количество энергии. Во время ана-

² Это одна из многих причин того, почему в психотерапии очень часто есть возможность порадоваться значительным клиническим успехам и почему требующаяся в конкретном случае психоаналитическая техника всегда сталкивается с гораздо более тяжелым сопротивлением, чем другие техники.

лиза пациентка сообщила о том, что после окончания ответственного рабочего дня, в течение которого она угождала своим начальникам, она обычно возвращалась домой в состоянии полного истощения. Ее утомление наступало не от больших нагрузок на работе, а из-за очень большого количества энергии, которое отнимали у нее эмоции в ответ на воздействия среды. Сказать «доброе утро» своим коллегам, «вступить в контакт с дежурным по эскалатору», когда последний делал тривиальное замечание насчет погоды — все это отнимало у нее энергию. Она считала нужным постоянно напрягать все силы в компании других для того, чтобы адекватно реагировать на социальную действительность. На самом деле в этот момент ей хотелось сидеть одной в кресле-качалке в своей комнате, обхватив лицо руками.

Здесь мы видим пример того, как защита у маленького ребенка идеально выполнила свою задачу для облегчения социального поведения. История этой пациентки может послужить примером того, что ребенок, имеющий относительно малое число симптомов, часто подвергается наибольшей опасности. Ревность, страшный гнев из-за неверности матери и ее отказа от ребенка были выведены из сознания и заменены тем, чего требовало окружение, — восхищением младенцем и любовью к нему¹. Младшая сестра вскоре стала любимицей пациентки, и та с радостью проводила со своей новой подругой все свободное время. У пациентки с поразительной быстротой стали развиваться материнские качества. Ни одно из ее воспоминаний не свидетельствовало о нарушениях поведения или внешних признаках амбивалентности по отношению к младенцу, однако идеальный результат защиты хорошо заметен по катастрофическим последствиям, которые он имел для организации Эго. Защитные механизмы, по-видимому, поглотили Эго подобно тому, как раковые клетки съедают организм, который служит им пристанищем.

Модификация высокой степени происходит и в шизофреническом Эго. Единственный защитный механизм и паттерны индивидуальных защитных механизмов не помогают Эго, а, наоборот, являются для него деструктивными: они являются таким тяжелым бременем, что Эго постоянно находится на грани разрыва своих отношений с реальностью. Все это выглядит как полная противоположность того, что обычно считается фундаментальным процессом шизофрении, то есть подчинения Эго власти Ид. В большинстве фаз шизофренического психоза исполнение желаний Ид играет, без сомнения, большую роль. Тем не менее функция защиты не исключается Фрейдом из метапсихологической диаграммы психоза: «...фальсификации памяти, навязчивые системы и галлюцинации, — пишет Фрейд (Freud 1924, с. 280), — часто носят при психозах характер дистресса и значительно влияют на развитие страха, который, несомненно, является признаком того, что весь процесс переделывания реальности осуществляется перед лицом наиболее упорной оппозиции. Мы можем в своих целях воссоздать этот процесс по модели невроза, который нам лучше известен. В этом случае мы видим, что, как только вытесненное влечение делает шаг вперед, возникает реакция в виде тревоги, и в результате

¹ Я исключил из данного описания испытанную при этом ребенком сильную тревогу и остановился здесь лишь на последствиях влияния защитных механизмов на внешнее поведение ребенка.

конфликт приводит к компромиссу и неполному удовлетворению. При психозе отторгнутая часть реальности, по-видимому, вновь напоминает о себе, точно так же, как вытесненное влечение напоминает о себе при неврозе; следовательно, и последствия в обоих случаях будут одинаковы». Здесь подробно описана одна из целей защиты. Психотическое Эго должно постоянно защищаться от восприятия, распознавания и признания объективной реальности. Подобно тому, как Эго может отложить свое пробуждение посредством реакции на возбуждающий стимул в виде возбуждающего сновидения, так и психотическая личность может не допустить внедрения объективной реальности, удерживая реальность, которую она создала сама. Возбуждающее сновидение требует минимума катексиса, а немодифицированное Эго страдает от боли, которую причиняет отвергаемая реальность, когда, пробудившись, оно платит за то, что ему потворствовали в желании поспать. Психотическое Эго должно хранить очень большое количество энергии, чтобы подпитывать свою собственную реальность, и непрерывающаяся борьба с болью, возникающей под влиянием восприятия объективной реальности, сама превращается в боль.

В своем вдумчивом исследовании Катан (Katan 1950) хорошо описывает защитную функцию одной из галлюцинаций Шребера в виде маленьких человечков, спускающихся с его головы и умирающих через некоторое время. В своем психозе Шребер достиг такого состояния, что мог мастурбировать без эрекции и семяизвержения. «...галлюцинация возникала вместо возбуждения ...при галлюцинации сексуальное возбуждение отсутствовало, и вместо идеи об умирающем Шребере мы обнаруживаем идею о том, что жизнь при этом теряли другие люди» (там же, с. 34). При галлюцинации Эго ожидало опасности и отражало ее. Интересно, что фантазия, дневной сон или промелькнувшая мысль сходного содержания (хотя обычно носящая менее странный характер) могут с той же самой целью возникнуть и у невротика, и их влияние также приведет к избавлению от сильной тревоги или возбуждения. Можно даже решиться на предположение, что Эго, относительно свободное от симптомов, может посредством мимолетной мысли подобного рода сохранить свою функциональную организацию. Вдобавок к этому, защитный процесс у Шребера, который приводит к галлюцинации, навязывается Эго насильно, поглощает все его функции и полностью подчиняет себе зрительный аппарат. Можно сказать, что в этот момент Эго не может сделать ничего лучше, чем галлюцинировать или, другими словами, защитный процесс распространяется вширь за счет остального Эго.

В галлюцинации Шребера содержание, против которого направлена защита (пассивные гомосексуальные желания), не отличается от содержания, которое часто присутствует у невротиков, если только реконструкция Катана является правильной. Иногда содержание, от которого больной шизофренией пытается избавиться, носит удивительный характер. Больная шизофренией, о которой я говорил выше, в течение нескольких лет уверяла меня, что жила одной только ненавистью, хотела, чтобы убили всех людей, с которыми ей приходилось сталкиваться, и ни к кому не испытывала интереса или влечения. Когда же она начала рассказывать мне о грезах, заполнявших ее разум в течение часа — времени, которое требовалось ей для того, чтоб заснуть (до этого она в основном сообщала мне о своих чувствах и фантазиях в компании других людей), я был поражен, узнав о ее фантазии, в которой она заботилась о своей знакомой — умственно-отсталой девочке-инвалиде. Она познакомила меня

со своей фантазией о ребенке с величайшим искусством и тактом и попросила вылечить ребенка. Помимо нарциссически-эротических элементов, которые, без сомнения, можно найти в этой грезе, в нем выражено ядро подлинной теплоты и любви. Безусловно, социальные наклонности этой пациентки были вытеснены, и ее фантазии об убийстве также содействовали отказу от этих наклонностей¹. Эта парадоксальная констелляция почти не отличается от того, что Фрейд описывал следующим образом: «Я помню случай хронической паранойи, в которой после каждого приступа ревности аналитику сообщалось о сновидении, содержащем истинную причину, свободную от какой-либо мании. Таким образом, выясняется интересное противоречие: в то время как мы привыкли обнаруживать в сновидениях невротических пациентов ревность, которая не характерна для них после пробуждения, в данном психотическом случае мания, доминировавшая у пациента в течение дня, исправлялась его сновидением» (Freud 1938, с. 78).

Можно упомянуть о нескольких факторах, характерных для Эго, приносимого в жертву своим защитным аппаратом. Я полагаю, что все защитные механизмы первоначально получали энергию, которая не претерпевала нейтрализации, подобно тому, как ранние мыслительные процессы у ребенка находятся ближе к первичному процессу, а не к вторичному. В ходе развития в защитных механизмах происходит процесс, сопоставимый с переходом от первичного процесса мышления к вторичному: потребляемая энергия освобождается от либидо и от первичной агрессии. Это больных шизофренией не в состоянии сделать этого²: его защитные механизмы управляются страстью и разрушением. Использованием деструктивной энергии, по-видимому, объясняется тот факт, почему шизофреническое Эго обладает в первую очередь мазохистским и саморазрушительным характером; использование же либидинозной энергии проливает свет на проблему, почему у некоторых больных шизофренией на определенных фазах заболевания защитные процессы замещают сексуальное удовлетворение³.

У немодифицированного Эго весь аппарат защитных механизмов противостоит внутренней стимуляции точно так же, как барьер стимулов не допускает чрезмерной стимуляции под влиянием внешних стимулов. Защитный аппарат больного шизофренией не обладает необходимой для осуществления этой функции твердостью. Поэтому Эго вынуждено реагировать, будучи не в состоянии как следует справиться с внутренними и внешними потребностями, угрожающими поглотить Эго. Внешний и внутренний мир всегда с необычайной быстротой вторгаются в больного шизофренией.

Защитные механизмы становятся особенно заметными после исчезновения острой шизофренической симптоматики, когда за ней открывается организа-

¹ Вовсе не бесспорно, что мое описание вытеснения пациенткой своих социальных стремлений является правильным. Одной из ее проблем было стремление отличаться от своей матери. Так как ее мать была контактным человеком, то пациентка была вынуждена прибавлять к любому проявлению дружелюбия чувство притворства. Чувство ненависти было последним якорем, поддерживающим в ней убеждение, что она не похожа на свою мать.

² Я развиваю здесь мнение Гартманна (Hartmann 1950, с. 88) об энергетике защитных механизмов.

³ Ср. Katan 1950.

ция Эго, лежащая в основе разнообразной шизофренической симптоматики *per se*. В этом случае можно наблюдать повышенную потребность больных шизофренией в синтетической функции (Nunberg 1931). Кроме того, можно также заметить их неспособность переносить внутренние противоречия и отчаянную борьбу за очистку Эго от противоположных чувств, то есть за образование Эго, наполненное чистым удовольствием — единственным известным нам состоянием Эго, когда мы находимся наедине с самими собой. Взрослым это состояние доступно, главным образом, во сне, и они очень желают достичь его. Тот факт, что защитные механизмы большого шизофренией по-прежнему приводятся в действие энергией инстинктов и работают на ней, в значительной степени устраняет кажущееся противоречие, о котором я первоначально упоминал, — а именно противоречие между двумя метапсихологическими формулировками: (1) при шизофрении Эго уступает место Ид; и (2) Эго разрушается собственными защитными механизмами. Подавляющее большинство больных шизофренией, которые проходят клиническое наблюдение, находятся в таком состоянии, что их защитные механизмы еще функционируют, но это происходит независимо от всеобъемлющей организации Эго и без какого-либо контроля с ее стороны. Кроме того, поскольку эти защитные механизмы по энергетическим причинам работают в тесном сотрудничестве с Ид, правомерно говорить и о проникновении Ид в Эго.

Предположение о том, что при шизофрении защитный аппарат приводит в действие энергией, которая не подверглась десексуализации (или нейтрализации), и одним из компонентов которой является сексуальная энергия, не следует путать с другим психоаналитическим положением — о том, что многие защитные механизмы, несмотря на свою защитную функцию, могут привести к удовлетворению инстинктов. Степень удовлетворения, естественно, будет при этом различной. Для нас уже неудивительно обнаруживать это совпадение удовлетворения и защиты в невротическом симптоме, но это верно и в отношении некоторых защитных механизмов¹. Это не значит, что защитный механизм (который помимо своего влияния в качестве инструмента сопротивления инстинктам приводит также и к частичной разрядке энергии Ид) сам катектируется посредством энергии Ид. Я думаю, что здесь нужно провести четкое различие между действием защитного механизма в личности и катексисом защитного механизма *per se*. Проекция всегда приводит к переносу содержания из личности наружу, однако сравнение между спорадическими, невротическими проекциями при истерии и стабильными ригидными проекциями при паранойальном психозе позволяет сделать вывод о том, что энергетические факторы в этих случаях носят совершенно разный характер. Предположение о том, что причиной этих различий является также и различная энергия, используемая этими механизмами *per se*, облегчает, по-моему, понимание модификации Эго при шизофрении.

Как бы то ни было, необходимо помнить об утверждении Фрейда о том, что защитные механизмы сами по себе представляют собой лишь одну из трудностей, с которыми нужно справиться в ходе анализа. Если влияние этих за-

¹ См. Waelder 1936, Nunberg 1932, с. 94 и др. Количественное соотношение между удовлетворением и защитой зависит, по-видимому, от конкретного симптома или защитного механизма.

щитных механизмов приведет к модификации Эго, мы столкнемся с еще большими трудностями при анализе и будем вынуждены внести изменения в базовую модель техники.

К сожалению, в нашем распоряжении еще нет соответствующего понятийной системы координат для описания этих модификаций Эго, хотя мы постоянно боремся с ними: ведь они присутствуют у большинства пациентов, которые сегодня приходят на аналитические сеансы. Фрейд сравнивал модификации Эго с «вывихом или ограничением подвижности»¹, но метапсихология этих модификаций так и не была создана². Наблюдая за пациентом, мы видим защитные механизмы и их взаимодействие. Мы видим отдельные функции, такие, как оценка и восприятие, и отмечаем их влияние друг на друга. Мы наблюдаем некоторые результаты, например, идентификации и проекции, но мы не можем понять лежащей в их основе организации Эго — таинственного узла, о котором говорил Гёте, превращающего человека в нечто большее, чем просто агрегат защитных механизмов и функций. Очень тяжело знать о существовании проблемы, наблюдать ее проявления в клинической практике и тем не менее не иметь возможности создать адекватной системы понятий, необходимой для ее решения.

Ввиду того, что модификация Эго наиболее загадочным образом проявляется у больных шизофренией, мы вынуждены вернуться к этому виду расстройств при обсуждении эффективности психоанализа в лечении подобной психопатологии³. Несмотря на наши смутные знания по этому поводу, можно с уверенностью заявить следующее: параметры, необходимые для анализа шизофрении, будут наиболее многочисленными и громоздкими. Самое примечательное различие заключается, естественно, в существенно иной технике работы с переносом⁴. В большинстве неврозов перенос развивается спонтанно, и техническая проблема состоит в том, чтобы при помощи интерпретации поставить перенос на службу аналитическому процессу. Шизофренический перенос на некоторых этапах лечения создается действием, жестом или словами, и долгое время основная техническая проблема заключается в манипулировании терапевтической ситуацией таким образом, чтобы она в количественном и качественном отношении способствовала нормальному развитию переноса.

При обсуждении параметров, введение которых вызвано модификацией Эго, преобладающей в случаях шизофрении, нужно сказать о терапевтической задаче, которая при лечении модификаций невротического Эго не имеет значения или зачастую носит вторичный характер. Больной шизофренией дол-

¹ См. Фрейд 1933, с. 321. Соответствующие немецкие слова — *Verrenkung* и *Einschränkung*. См. также: Freud, A. 1946, с. 54: «Таким образом, вытеснение становится основой компромиссного образования и невроза. Последствия остальных защитных механизмов носят не менее серьезный характер, однако даже в том случае, когда они приобретают острую форму, они теснее связаны с нормальным и проявляются в бесчисленных трансформациях, нарушениях и деформациях Эго, которые являются компонентами неврозов или замещают последние».

² См. попытку в этом направлении, предпринятую А. Фрейд (Freud, A. 1946, с. 100–113, особенно с. 111).

³ См. замечания Фрейда о психозах в общем и о шизофрении в частности как источниках понимания структуры Эго в: Freud 1917, с. 357–373 и Freud 1933, с. 82–112.

⁴ О сравнении техник работы с переносом при психозах и неврозах см. Waelder 1925.

жен приобрести способность, которая в полной мере присуща невротiku (если только он временно не лишился ее под влиянием сильного эмоционального всплеска), то есть способность к психическому разграничению между своим «я» и своими психическими явлениями независимо от того, что является их источником — внутренние или внешние стимулы. Обладание противоположными способностями чувствовать свои переживания и одновременно подниматься над ними является исключительно привилегией человека. То, что сейчас может быть переживанием, полностью заполняющим его сознание, в определенный момент может стать предметом наблюдения или оценки. Больной шизофренией теряет эту способность в отношении определенной части содержания, хотя эта функция сама по себе не разрушается. Тем не менее он прочно связан по меньшей мере с одной из частей своей жизни и не может выйти за пределы этой части. Эта неспособность является одним из существенных признаков значительной модификации, которую претерпело Эго больно-го шизофренией ¹.

Один больной шизофренией как-то сказал: «Я скорее поверю в то, что не существуете вы или окружающий мир, чем соглашусь с тем, что не существуют голоса, которые я слышу». Больной шизофренией теряет способность отличать возможное от действительного в некоторых областях реальности ². Эта неспособность подняться хотя бы в одном случае над конкретным явлением и является причиной существенных различий между техникой лечения больных шизофренией и техникой лечения невротиков, когда речь идет о лечении модификации Эго. Странно, что об этой технической проблеме, часто встречающейся при лечении шизофрении, мало говорится в современной литературе по психотерапии шизофрении ³. В данном примере аналитик сталкивается с очень сложной задачей, которую невозможно обсудить в данной статье. Можно лишь сказать о том, что иногда, когда удается показать больному шизофренией, что его симптом является производной телесных ощущений, он может распространить свое чувство объективности и на этот участок своей психопатологии.

Для нижеследующего краткого описания я произвольно выбрал два параметра, которые обычно играют значительную роль в лечении шизофрении: (1) выработку конечной цели и (2) уменьшение симптоматики.

(1) Психоаналитическое лечение имплицитно и неосознанно стремится добраться до психики невротика. Для больного шизофренией такая целостная и продуманная терапевтическая цель не подходит: для его лечения нужна диаграмма немодифицированного Эго. Поскольку пациент, как правило, не знает, как функционирует подобное Эго, то задача аналитика состоит в создании системы координат, которая зачастую может оказаться совершенно новой для пациента ⁴.

¹ Относительно этой проблемы см. соответствующие идеи Вельдера (Waelder 1934) о типологии психопатологии. См. также Freud 1933, с. 84 и Sterba 1934.

² Я заимствовал это высказывание у Вельдера (Waelder 1934, с. 477).

³ Фромм-Райхманн (Fromm-Reichmann 1950), по-видимому, полагает, что между техниками лечения больных шизофренией и невротиков нет большой разницы. Эта точка зрения, по-моему, будет правильной лишь в том случае, когда лечение касается лишь межличностных взаимоотношений пациента, и не учитывается модификация Эго пациента.

⁴ Это мнение д-ра Эдит Якобсон, которое она лично сообщила автору.

На данное утверждение, естественно, можно возразить тем, что подобные меры выходят за рамки психоанализа и относятся к воспитанию, обучению или коррекции. Лично мне не кажется, что этот параметр неизбежно выводит нас за пределы психоанализа, ведь воспитание в своей основе представляет собой технику, которая пыгается принудить Эго к ассимиляции того, что чуждо этому Эго, или, другими словами, преобразовать чуждое для Эго в Эго-синтонное¹. Параметр, который я кратко здесь описываю, касается реконструкции жизнеспособного Эго. Он имеет отношение к цели, к которой пациент когда-то стремился, но которой он так и не смог достичь. Воспитание всегда пыгается привить какие-то ценности, а этот параметр в основном далек от какой-либо системы ценностей, хотя, разумеется, если неразумно им пользоваться, то подобная система может незаметно войти в него.

Воспитание всегда так или иначе ограничивает Эго, несмотря на срастание его содержания с Эго, а этот параметр никогда не приводит к возникновению в Эго каких-либо ограничительных процессов. Иными словами, вызванный этим параметром процесс реконструкции должен создать основу для последующего воспитания Эго. Поэтому я считаю, что этот параметр в целом не является частью воспитания.

(2) Одной из наиболее трудных задач является обнаружение и демонстрация пациенту того, какие функции Эго были нарушены, и какой характер носят эти нарушения. Дисфункции, которые клинически заметны на поверхности, конечно же, не являются первичными. Мания может возникнуть вследствие травмы различных функций Эго. Если требуется устранить модификацию Эго, то нарушенная специфическая функция должна стать объектом терапии, и на нее следует обратить внимание пациента².

Данный параметр частично совпадает с параметром, который используется при анализе невротических пациентов, однако у невротиков параметр обычно не выходит за рамки интерпретации, в то время как при лечении больных шизофренией он превращается в инструмент, выходящий за рамки интерпретации. Нарушенную функцию следует изолировать от других функций, а пациент должен научиться узнавать, как изменяется эта функция под влиянием определенных условий. Если говорить с пациентом о нарушенной функции, когда она по-прежнему связана с другими функциями, то интерпретация будет намного менее успешной, чем в том случае, если ее представить пациенту в изоляции от других функций. В одном случае искажения реальности, похожие на настоящую манию, возникшую на основе проекции, оказались на самом деле дополнением и подтверждением мании, которая сформировалась у пациентки в отношении самой себя. Сложную симптоматику можно было в конце концов свести к некоторому раздражающему телесному ощущению, на основе которого возникла мания «я». Искажения реальности представляли собой лишь вторичное образование, созданное потребностями пациентки в поиске поддержки, поступающей от внешнего доказательства того, что она заранее приняла за истинное представление о процессе, происходящем во внутренней реальности (и ее страха перед этой поддержкой).

¹ Я сознаю недостаточную корректность такого всеобъемлющего и неопределенного утверждения, но для его объяснения потребуется перечисление множества исключений из него.

² См. тж. Waelder 1925.

Я хотел бы попытаться сузить насколько это возможно рамки проблемы, к которой, на мой взгляд, относится главный вопрос современной психоаналитической теории и практики. Впервые по ее поводу высказался в 1920 году Фрейд. Его взгляды семь лет спустя развил Александр (Alexander 1927, с. 5), а затем Фрейд (Freud 1937) снова коснулся этой проблемы в «Конечном и бесконечном анализе», когда он писал о сопротивлении раскрытию сопротивлений. Это вторичное сопротивление становится заметным в ходе психоаналитического лечения, когда аналитик пытается заставить сознание пациента сосредоточиться на сопротивлениях, отражающих импульсы Ид¹. При этом обнаруживается удивительный факт: модифицированное Эго совсем не склонно не только к распознаванию содержания Ид, но и к осознанию некоторых процессов и содержания в пределах собственных границ². Кроме того, эти вторичные сопротивления проявляют активность и вне аналитической ситуации, подобно постоянной активности первичных сопротивлений (направленных против Ид), несмотря на то, что они ощущаются главным образом во время анализа. Какова функция этих вторичных сопротивлений? Первичные сопротивления защищают Эго от распространения Ид, и одной из функций вторичных сопротивлений является защита от первичных защитных механизмов³. Они также стремятся захватить как можно большую территорию подобно вечно ненасытным влечениям Ид. В обычных условиях, то есть в немодифицированном Эго, они заряжаются нейтрализованной энергией и полностью сосредоточиваются на своей работе против Ид; в модифицированном же Эго они работают против Эго. В крайних случаях вторичные защитные механизмы исчезают, и больше не существует преград для ракообразного развития, о котором я уже говорил выше.

Клинический пример может послужить иллюстрацией того, как в ходе лечения становится заметным влияние вторичных сопротивлений. Один пациент, очень интеллигентный человек с необычайно сильными прегенитальными фиксациями и в то же время обладающий хорошо выраженной психосексуальной генитальной деятельностью, в ходе анализа неоднократно жаловался на свою жену по всяким пустякам. Он не понимал того очевидного факта, что несоответствие между интенсивностью его жалоб и их бессодержательностью требовало своего обсуждения и объяснения. Однажды он неожиданно сообщил о том, что ему нравится, как его жена делает то, на что он жалуется, и он знает, как тайно манипулировать своей женой, чтобы она сделала то, что он считал предосудительным и что дало бы ему повод быть холодным и недружелюбным по отношению к ней.

Когда ему объяснили, что подобные импульсы носят садистский и агрессивный характер, он согласился с этим и даже сознался в том, что уже давно

¹ О стратификации защитных механизмов см. Gero 1951.

² См. Freud 1926, с. 25–27). Хелене Дойч (Helene Deutsch, Н. 1939, с. 11) описывает нарциссическое удовлетворение, которое некоторые пациенты извлекают из своих защитных механизмов. Это, несомненно, побуждает подобных пациентов сохранить эти механизмы.

³ Об эффекте задержки образования психической структуры см. Rapaport 1951, с. 692.

знает об этом. Он осознал жуткий садизм способа манипулирования своей женой, когда ей фактически отводилась роль беспомощной жертвы и она не имела возможности защитить себя.

Садистский импульс был отброшен посредством отказа и замещения на импульс противоположного характера, когда пациент попытался доказать аналитику и самому себе, что он не жестокий, а заслуживает жалости из-за недостатков своей жены. Я попытался показать ему, что его беспрестанные жалобы преследуют цель уменьшить чувство своей вины. Чем успешнее он находил удовлетворение от своего садизма, мастерски скрывая свои истинные стремления, тем больше он вынужден был на следующий день разыгрывать из себя травмированную жертву судьбы в результате своей женитьбы на якобы неподходящем партнере. Пациент не соглашался с подобной интерпретацией. Он не понимал ее; он не поспевал за моими рассуждениями и настаивал на обоснованности своих жалоб, несмотря на свое недавнее согласие с тем, что тайно поощрял свою жену вести себя таким образом, чтобы на следующий день можно было бы пожаловаться на нее аналитику.

В данном примере мы сталкиваемся с парадоксальной ситуацией, в которой пациент соглашается с интерпретацией импульса Ид и признает его существование, но при этом сильно сопротивляется интерпретации соответствующего защитного механизма. Существует несколько причин появления последнего типа сопротивлений. Пациент жаловался исключительно эмоционально. Защита была лишь частично катектирована инстинктивной энергией и, более того, в некоторых примерах осталось непонятным, с чем Эго легче расстаться — с удовлетворением импульс Ид или с защитным механизмом. Я полагаю, что этот пациент дошел до такого состояния, что он скорее с готовностью отказался бы от садистского удовлетворения и научился бы управлять этой силой, чем пожертвовал бы чувством несправедливой обиды, причиненной судьбой. Конечно, в парадоксе заключается и доля мудрости. Пока он прибегает к защите в виде разыгрывания из себя роли жертвы, есть надежда на то, что в будущем он сможет получить садистское удовлетворение; после того как он избавляется от защиты, его сознание уже не может больше вынести скрытой радости от садистского удовольствия. В этом примере защита давала мазохистское удовлетворение, надежно укреплявшее в Эго весь механизм. У меня сложилось впечатление, что именно мазохизм Эго является, как правило, причиной значительных затруднений в интерпретации защитных механизмов: возможно, при мазохистском удовлетворении в результате процесса, устраняющего другое влечение, Эго чувствует себя в безопасности.

В соответствии с хорошо известными особенностями патологии вытеснения можно с уверенностью предположить, что патология вторичных сопротивлений выражается в одной из двух следующих форм: слишком сильно катектированной или слишком слабо катектированной. Я могу предположить, что модификация невротического Эго относится к первой форме, а модификация психотического Эго — ко второй, однако клиническая реальность вряд ли будет соответствовать этим аккуратно проведенным линиям. Как бы то ни было, у пациента, о котором мы только что говорили, четко выражено избыточное развитие защитного механизма, несмотря на то, что модификация Эго не носит у него шизофренического характера. Менее модифицированное Эго приняло бы интерпретацию с некоторым облегчением и оказало бы намного более яростное сопротивление интерпретации импульса Ид.

Вторичные защитные механизмы, которые тайно выполняют свою главную работу и могут быть в основном обнаружены при изучении их влияния на первичные механизмы защиты, приводят, вероятно, к образованию особой части организации Эго. В зависимости от вида этих вторичных защитных механизмов появится возможность с помощью психоанализа повлиять на модификацию Эго (или это окажется совершенно невозможным). Психоаналитическая терапия, несомненно, способна повлиять на модификацию невротического Эго, похожую на ту, которую мы обнаружили при фобии, но при некоторых видах многолетних компульсивно-обсессивных неврозов подобная возможность выглядит сомнительной.

Несмотря на то, что удалось разработать техники для устранения острых шизофренических симптомов (по крайней мере на некоторое время), представляется маловероятным, чтобы модификацию шизофренического Эго, столь выразительно им проявляемую, можно было изменить посредством психоаналитической терапии. Психотерапевтические техники, которые обычно применяются при лечении шизофрении, практически ничего не добавляют к нашим знаниям о ней, поскольку большинство из них не учитывают того клинического факта, что проблема лечения шизофрении в основном заключается в проблеме лечения модификации Эго. Многие психотерапевты принимают за лечение больных шизофренией, чтобы продемонстрировать свою психотерапевтическую смелость. Они без колебаний применяют любой психотерапевтический инструмент, пока он дает надежду на вывод больного шизофренией из его тяжелого состояния. Поскольку такие попытки перегружены псевдоаналитическими интерпретациями, то эти техники следует называть «непрофессиональным» анализом. Я думаю, что понятие параметра и следование четырем правилам, о которых я говорил в этой статье, оградит нас от опасности такого анализа, который особенно притягателен, когда речь идет о шизофрении. В общем, по моему мнению, можно сказать, что наиболее перспективный источник знания о структуре Эго содержится в точном описании и обосновании в терминах метапсихологии любого отклонения от базовой модели техники, когда подобное отклонение становится необходимым.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F. Review of Ferenczi, S. and Rank, O., «The Development of Psychoanalysis». *Internat. Ztschr. f. Psychoanal.*, 11, pp. 113-122, 1925.
- The Psychoanalysis of the Total Personality. New York and Washington: Nerv. and Ment. Dis. Publ. Co., 1927.
- ALEXANDER, F., French, T. M. Psychoanalytic Therapy. New York: Ronald Press, 1946.
- BERNFELD, S. Der Begriff der «Deutung» in der Psychoanalyse. *Ztschr. f. angewandte Psychol.*, 42, S. 448-497, 1932.
- BINSWANGER, L. Zur Frage der Häufigkeit der Schizophrenie im Kindesalter. *Ztschr. f. Kinderpsychiat.*, 12, S. 33-50, 1945.
- BREUER, J., FREUD, S. The Psychic Mechanism of Hysterical Phenomena. *Studies in Hysteria (1892)*. New York and Washington: Nerv. and Ment. Dis. Publ. Co., 1936.
- BRUNSWICK, R. M. Supplement to Freud's «History of an Infantile Neurosis». *Internat. J. Psycho-Anal.*, 9, pp. 439-476, 1928.
- DEUTSCH, F. The Associative Anamnesis. *Psychoanal. Quart.*, 8, pp. 354-381, 1939.
- DEUTSCH, F. Applied Psychoanalysis. New York: Grune & Stratton, 1949.
- DEUTSCH, H. Über bestimmte Widerstandsformen. *Internat. Ztschr. f. Psychoanal. u. Imago*, 24, S. 10-20, 1939.
- FREUD, A. The Ego and the Mechanisms of Defence. New York: Internat. Univ. Press, 1946.
- Indications for Child Analysis. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, pp. 127-149, New York: Internat. Univ. Press, 1945.

- FREUD, S. The defence neuro-psychoses (1894). Coll. Papers 1, pp. 59-75, London: Hogarth Press, 1924.
- Notes upon a case of obsessional neurosis (1909). Coll. Papers 3, pp. 293-383.
- Leonardo da Vinci (1910). New York: Dodd, Mead, 1932.
- Observations on «wild» psycho-analysis (1910). Coll. Papers 2, pp. 297-304, London: Hogarth Press, 1924.
- Further recommendations in the technique of psycho-analysis: On beginning the treatment (1913). Coll. Papers 2, pp. 342-365.
- A General Introduction to Psychoanalysis (1917). New York: Garden City Publ. Co. 1935.
- Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams (1917). Coll. Papers 4, pp. 137-151, London: Hogarth Press, 1925.
- From the History of an Infantile Neurosis (1918). Coll. Papers 3, pp. 473-605.
- Beyond the Pleasure Principle (1920). London: Hogarth Press, 1922.
- The Ego and the Id (1923). London: Hogarth Press, 1949.
- Neurosis and Psychosis (1924). Coll. Papers 2, pp. 250-254, London: Hogarth Press, 1924.
- The Loss of Reality in Neurosis and Psychosis (1924). Coll. Papers 2, pp. 277-282.
- An Autobiographical Study (1925). London: Hogarth Press, 1950.
- The Problem of Anxiety (1926). New York: W. W. Norton & Co., 1936.
- New Introductory Lectures on Psychoanalysis (1933). New York: W. W. Norton & Co. 1933.
- Analysis terminable and interminable (1937). Coll. Papers 5, pp. 316-357, London: Hogarth Press, 1950.
- An Outline of Psychoanalysis (1938). New York: W. W. Norton and Co. 1950.
- FROMM-Reichmann, F. Principles of Intensive Psychotherapy Chicago: Univ. of Chicago Press, 1950.
- GERO, G. The concept of defence. *Psychoanal. Quart.*, 20, pp. 565-578, 1951.
- GOETHE, J. W. Das Tagebuch. Sopienausgabe Vol. 5/2, S. 345.
- HARTMANN, H. Psycho-analysis and the Concept of Health. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 20, pp. 308-321, 1939.
- Comments on the Psychoanalytic Theory of the Ego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 5, pp. 74-96, New York: Internat. Univ. Press, 1950.
- IVY, A. C. What is Normal or Normality. *Quart., Bull. Northwest. Univ. Med. School*, 18, pp. 22-32, 1944.
- KATAN, M. Schreber's Hallucinations about the «little men». *Internat. J. Psycho-Anal.*, 31, pp. 32-35, 1950.
- NUNBERG, H. Allgemeine Neurosenlehre. Bern: Huber 1932.
- The Synthetic Function of the Ego. *Internat. J. Psycho-Anal.*, 12, pp. 123-140, 1931.
- RAPAPORT, D. Organization and Pathology of Thought. New York: Columbia Univ. Press, 1951.
- STERBA, R. The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *Internat. J. Psycho-anal.*, 15, pp. 117-126, 1934.
- WAELDER, R. The Psychoses: Their Mechanisms and Accessibility to Influence. *Internat. J. Psycho-anal.*, 6, pp. 259-281, 1925.
- Das Freiheitsproblem in der Psychoanalyse. *Imago*, 20, S. 467-484, 1934.
- On the Principle of Multiple Function and Overdetermination. *Psychoanal. Quart.*, 5, pp. 43-62, 1936.
- Kriterien der Deutung. *Internat. Ztschr. f. Psychoanal. u. Imago*, 24, S. 136-145, 1939.

ПЕРЕХОДНЫЕ ОБЪЕКТЫ И ПЕРЕХОДНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРВОГО «НЕ-Я»-ПРЕДМЕТА ¹

Дональд В. Винникотт

ВВЕДЕНИЕ

Хорошо известно, что после своего появления на свет младенцы сразу же начинают использовать кулаки, большие пальцы и остальные пальцы руки для стимуляции оральной эрогенной зоны, чтобы в тайном союзе с инстинктами получить в этой зоне удовлетворение. Кроме того, мы знаем, что в возрасте нескольких месяцев младенцам обоего пола нравится играть с куклами, и большинство матерей дают детям особый объект, надеясь, что они привыкнут к подобным объектам.

Между этими двумя разными по времени явлениями существует определенная связь. Целесообразно провести исследование процесса трансформации первого из них во второе и при этом ввести в оборот клинический материал, которым до сих пор в определенной степени пренебрегали.

ПЕРВЫЙ ПРЕДМЕТ

Те, кому случалось близко сталкиваться с интересами и заботами матери, знают о большом разнообразии паттернов младенцев в использовании первого «не-я»-предмета ². Эти паттерны доступны для непосредственного наблюдения.

Существует много вариантов развития событий, точкой отчета которого служит тот момент, когда младенец засовывает кулак в рот. В конце концов,

¹ Winnicott, D. W. Transitional objects and transitional phenomena. A study of the first «not-me» possession. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89–97, 1953.

Основой статьи послужил доклад на научном заседании Британского психоаналитического общества, состоявшемся 30 мая 1951 года. Сокращенный вариант был заранее роздан членам Общества, и доктор Винникотт впоследствии внес лишь некоторые изменения в раздел «Иллюзия — утрата иллюзии».

² Следует особо подчеркнуть, что в данном случае использовано слово «предмет», а не слово «объект». В отпечатанном варианте доклада, розданного перед заседанием, я по ошибке использовал в одном месте слово «объект» (вместо «предмет»), и это привело к неясностям при обсуждении. В ходе него было указано, что первым «не-я»-объектам для младенца является грудь. Слово «переходный» часто употребляет Фэрберн в своей книге «Психоаналитическое исследование личности» (Fairbairn 1952), в частности на с. 35. (См. также Int. J. Psycho-Anal, 22).

это приводит к появлению привязанности к плюшевому медвежонку, кукле, мягкой игрушке или игрушке из твердого материала.

Очевидно, что помимо орального возбуждения и удовлетворения здесь содержится еще один важный аспект, который, правда, может служить основой чего-то иного. При этом в поле исследования оказываются многие важные проблемы, в числе которых можно назвать следующие:

1. Характер объекта.
2. Способность младенца к осознанию объекта как «не-я».
3. Местоположение объекта — снаружи, внутри, на границе.
4. Способность младенца к созданию, обдумыванию, придумыванию, конструированию объекта.
5. Начало нежных объектных отношений.

Я ввел термины «переходный объект» и «переходные явления» для обозначения промежуточной области опыта между большим пальцем и медвежонком, между оральным эротизмом и подлинным объектным отношением, между первичной творческой деятельностью и проекцией того, что уже интроецировано; между первичным незнанием о признательности и признании ее («скажи “спасибо!”»).

Согласно этому определению, лепет младенца или исполнение более взрослым ребенком различных песен и мелодий во время приготовления ко сну относятся к промежуточной области переходных явлений. К этой области относится также использование объектов, не являющихся частью тела младенца, но и не осознаваемых до конца как принадлежность внешней реальности.

Общезвестно, что характеристика человеческой природы с точки зрения межличностных взаимоотношений будет неточной даже с учетом функции воображения, а также наличия сознательных и бессознательных фантазий, в том числе вытесненного бессознательного. Существует еще один способ описания людей, появившийся в результате исследований двух последних десятилетий. О каждом индивиде, достигшем стадии существования с ограничивающей мембраной, отделяющей внутреннее от внешнего, можно сказать, что этот индивид обладает *внутренней реальностью* — внутренним миром, который может быть богатым или бедным и находиться либо в состоянии мира либо в состоянии войны. Это помогает нам, но в достаточной ли мере?

Я считаю, что если существует потребность в этой двойной характеристике, то существует и потребность в тройной характеристике: третья часть жизни человека, которую мы не можем не принимать в расчет, — это промежуточная область *опыта*, которая испытывает влияние со стороны внутренней реальности и внешней жизни. Этой области не уделяется особого внимания по той причине, что она считается лишь местом отдыха для индивида, занятого решением извечной человеческой задачи — не допустить взаимодействия внутренней и внешней реальности и в то же время обеспечить их связь друг с другом.

Довольно часто говорят о «проверке реальности» и проводят четкое различие между апперцепцией и перцепцией. В данной работе я излагаю гипотезу о существовании промежуточного состояния между неспособностью и растущей способностью младенца к осознанию и принятию реальности. Поэтому я займусь исследованием сущности доступной младенцу *иллюзии*, которая во взрослой жизни становится неотъемлемой частью искусства и религии и, кроме этого, может стать еще и признаком сумасшествия, когда взрослый человек предъявляет слишком значительные требования к доверчивости других, зас-

тавляя их признать иллюзии, которых они сами не испытывают. Мы можем проявить уважение к *иллюзорному опыту* и, если пожелаем, можем собраться вместе и образовать группу на основе схожести иллюзорного опыта. Это естественная причина создания людьми группировок.

Я надеюсь на понимание того, что я не имею здесь в виду игрушечного медвежонка или первое использование младенцем пальцев рук. Я не собираюсь проводить специфического исследования первого объекта объектных отношений: меня интересует первый предмет, становящийся собственностью ребенка, а также промежуточная зона между субъективно воспринимаемым и объективно воспринимаемым.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЛИЧНОГО ПАТТЕРНА

В психоаналитической литературе много говорилось о развитии от «руки во рту» до «руки на гениталиях», однако при этом меньше внимания уделялось следующей после руки во рту стадии — взаимодействию с подлинными «не-я»-объектами. Рано или поздно в развитии младенца появляется тенденция присоединять к своему личному паттерну объекты, «другие, чем я». В какой-то степени эти объекты заменяют грудь, но это не имеет отношения к данному аспекту обсуждения.

Некоторые младенцы кладут большой палец в рот, а остальными пальцами гладят свое лицо посредством движений предплечья. В этом случае рот становится активным по отношению к большому пальцу, но не по отношению к остальным пальцам. Поглаживание верхней губы или другой части лица остальными четырьмя пальцами может стать более важным, чем нахождение большого пальца во рту; более того, у младенца можно наблюдать одно лишь это поглаживание при отсутствии объединения рта и большого пальца ¹.

При усложнении аутоэротического опыта в виде сосания большого пальца обычно происходит одно из следующих явлений:

(1) пальцами другой руки младенец берет в рот внешний объект, скажем, часть простыни или одеяла. Пальцы другой руки он при этом также засовывает в рот;

(2) младенец держит и сосет (или просто держит) кусочек материи ². Объектом в данном случае обычно служит салфетка и (позднее) носовой платок. Это зависит от того, что окажется доступным для младенца;

(3) младенец в первые месяцы жизни начинает вырывать кусочки шерсти, собирать их и поглаживать ими лицо ². Иногда младенцы глотают эти кусочки шерсти, что в некоторых случаях приводит к недомоганиям;

(4) младенец держит большой палец во рту и издает звуки, похожие на «мам-мам», на какие-то мелодии, а также лепечет ⁴ и пукает.

¹ Ср.: Freud 1905, а также Hoffer 1949, с. 51.

² Одним из самых последних примеров подобного рода — часть одеяла и кукла во рту в фильме Робертсона (Тэвистокская больница) «Ребенок ложится в больницу».

³ Данный случай объясняет использование термина «сборание шерсти», означающего «нахождение в переходной или промежуточной зоне».

⁴ См. последнюю статью У. К. М. Скотта «Болтовня».

Можно предположить, что мышление или фантазирование связаны с подобного рода функциональными переживаниями.

Все эти явления я называю *переходными*. Они имеют место у любого ребенка, приводя к возникновению вещей или явлений — комочка шерсти, уголка обычного или пухового одеяла, слова, мелодии или действий, которые становятся жизненно важными для младенца для использования во время отхода ко сну¹, а также его защитой от тревоги, особенно от тревоги депрессивного типа. Младенец может найти какой-то мягкий объект или тип объекта и пользоваться им, и тогда этот объект становится тем, что я называю *переходным объектом*. Впоследствии он по-прежнему сохраняет для младенца свою важность. Родители постепенно узнают о его ценности и берут его на прогулку с ребенком. Мать не препятствует тому, чтобы этот объект стал грязным и даже стал пахнуть, отдавая себе отчет в том, что, если его забрать, чтобы помыть, опыт младенца перестанет быть непрерывным и перерыв в данном случае может свести на нет значение и ценность объекта для младенца.

Я считаю, что паттерн переходных явлений начинает проявляться в 4–6–8–12 месяцев. Я умышленно даю такие широкие временные рамки, чтобы охватить все возможные варианты.

Паттерны, возникшие в младенчестве, могут сохранить свою активность в детстве, а потому первоначальный мягкий объект продолжает оставаться совершенно необходимым при подготовке ребенка ко сну, в одиночестве или при угрозе депрессии. Когда ребенок здоров, у него наблюдается постепенное повышение интереса как такового и в конце концов у него сохраняется прочный интерес даже при приближении депрессивной тревоги. Потребность в специфическом объекте или поведенческом паттерне может снова появиться и в более позднем возрасте при угрозе фрустрации.

Первый предмет используется в сочетании со специальными приемами, берущими начало в раннем детстве, которые могут включать в себя более непосредственную активность аутоэротического характера или существовать отдельно от нее. Постепенно в жизни младенца появляются плюшевые медведжата, куклы и игрушки из твердых материалов. Мальчики несколько больше тяготеют к игрушкам из твердых материалов, а девочки — к игрушкам, с которыми можно играть в «семью». Важно, однако, отметить, что *мальчики и девочки практически не отличаются друг от друга в использовании первоначального «не-я»-объекта, который я называю «переходным объектом».*

Когда младенец начинает издавать связанные звуки («мам», «та», «да»), в его языке может появиться специальное «слово», обозначающее переходный объект. Название, которое дает ребенок этим ранним объектам, очень часто имеет большое значение, и в него обычно входит слово, используемое взрослыми (которые частично вводятся ребенком в этот объект). К примеру, звук «м» в названии «ма» может появиться из-за использования взрослыми слов «мальш» или «медведь».

Надо сказать, что иногда у младенца нет других переходных объектов, кроме его матери. Иногда у него могут быть такие нарушения в эмоциональном развитии, что он оказывается не в состоянии испытывать удовольствие от

¹ См. Illingsworth 1951.

переходного состояния, или у него нарушается последовательность используемых объектов. Эта последовательность может, правда, сохраняться в скрытой форме.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСОБЫХ КАЧЕСТВ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ

1. Младенец заявляет о своих правах на владение объектом, и мы соглашались с этим. Тем не менее в данном случае с самого начала имеет место частичное упразднение всемогущества.

2. Младенец нежно прижимает объект к себе, относится к нему с большой любовью и повреждает его.

3. Объект не претерпевает иных изменений, кроме изменений, которые вносит в него младенец.

4. Младенец относится к объекту с инстинктивной любовью, инстинктивной ненавистью и в дальнейшем объект подвергается агрессии в чистом виде.

5. Наряду с этим объект кажется младенцу источником тепла, имеющим определенную структуру, движущимся или совершающим действия, которые демонстрируют наличие у него жизненной силы или своей собственной реальности.

6. По нашему мнению, объект появился извне, но ребенок думает по-другому. Тем не менее объект не возник в самом ребенке, он не является галлюцинацией.

7. Объект подвергается постепенному декатексису, поэтому в течение нескольких лет о нем еще сохраняется довольно прочное воспоминание. Я имею в виду, что у здорового ребенка переходный объект не «продвигается внутрь», а ощущение его необязательно подвергается вытеснению. Он не забывается, но о нем и не грустят. Он теряет свое значение по той причине, что переходные явления приобретают диффузный характер, распространяются по всей промежуточной области между «внутренней психической реальностью» и «внешним миром, одинаково воспринимаемым двумя людьми», то есть по всему культурному полю.

Здесь предмет моего обсуждения соприкасается с игрой, художественным творчеством и оценкой, религиозными чувствами, сновидениями, а также с фетишизмом, ложью и воровством, происхождением и утратой чувства любви, наркоманией, талисманами навязчивых ритуалов и т.д.

СВЯЗЬ ПЕРЕХОДНОГО ОБЪЕКТА С СИМВОЛАМИ

Часть одеяла (или что-то другое) служит символом частичного объекта, такого, как, например, грудь. Тем не менее дело здесь не столько в его символической ценности, сколько в его актуальности: важным является не то, что он представляет собой реальную грудь (или мать), а то, что он заменяет грудь (или мать).

При использовании символики младенец уже ясно понимает разницу между фантазией и фактом, между внутренними и внешними объектами, а также между первичной креативностью и перцепцией. Понятие «переходный объект» предполагает, по моему, постепенное приобретение ребенком спо-

способности к допущению сходства и различия. Я думаю, что для обозначения источника символизма во времени необходим термин, который описывает путь ребенка от полной субъективности к объективности. Мне кажется, что переходный объект (часть одеяла и т.д.) как раз и является тем, что мы можем непосредственно увидеть в этом прогрессивном по своему характеру движении к опыту.

Переходный объект можно понять, не достигнув полного понимания характера символизма. Мне кажется, что правильное исследование символизма осуществимо лишь в процессе развития индивида и в лучшем случае он является переменной величиной. Рассмотрим, например, облатку Святого причастия, символизирующую тело Христа. Я думаю, что буду прав, если скажу, что римско-католическая церковь считает ее *телом*, а протестантская — *заменой* тела (напоминанием о нем, но не самим телом). Тем не менее в обоих случаях она является символом.

Одна шизоидная пациентка спросила меня после Рождества, понравилось ли мне есть ее во время рождественской трапезы, а затем поинтересовалась, *съел ли я ее на самом деле или только в своей фантазии*. Я знал, что ни один из двух возможных ответов на последний вопрос не удовлетворит ее: расщепление в ее психике требовало двойственного ответа.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ ПЕРЕХОДНОГО ОБЪЕКТА

Любой, кто сталкивался с родителями и детьми, имел возможность обнаружить в их отношениях бесконечное разнообразие иллюстративного клинического материала¹. Нижеследующие примеры даются лишь для того, чтобы напомнить читателям о похожем материале, с которым они сталкиваются в своей собственной практике.

Два брата: отличия в раннем использовании предметов

(Нарушение использования переходного объекта.) X, в настоящее время здоровый человек, в своем движении на пути к зрелости столкнулся с определенными трудностями. Когда X был еще младенцем, его мать, воспитывая его, «училась быть матерью» и благодаря тому, чему она тогда научилась, смогла избежать некоторых ошибок в воспитании остальных детей. Она самостоятельно ухаживала за ребенком, и в основе ее беспокорства за X сразу после его рождения были также и внешние причины. Она очень серьезно отнеслась к своим материнским обязанностям и не-

¹ В одной обнаруженной мною статье по данному вопросу встречаются замечательные примеры. Вульф (Wulf 1946), несомненно, изучает то же самое явление, однако он называет объекты «фетишистскими объектами». Я не вполне уверен в правильности этого термина и об этом я еще буду говорить ниже. Я не знал о существовании статьи Вульфа до тех пор, пока не написал свою статью; однако я получил большое удовольствие от того, что данная тема благодаря стараниям коллеги уже вышла на уровень обсуждения, и это оказало мне большую поддержку. См. также описание случая Абрахамом (Abraham 1916, с. 267) и Lindner 1879.

сколько месяцев кормила X грудью. Она чувствовала, что этот процесс слишком затянулся и его было очень трудно отучить от груди. Он никогда не сосал большой палец или другие пальцы, и когда она отучила его от груди, «он не получил никакой замены»: у него никогда не было впоследствии бутылочки, пустышки или похожих на них вещей. У него рано возникло очень сильное чувство *привязанности к самой матери* как человеку и потребность в ней.

После того как ему исполнился год, у него появился игрушечный кролик, с которым он мог играть, и его привязанность к этому кролику распространилась на настоящих кроликов. Он играл с этим кроликом до пяти или шести лет. Его можно описать как *утешителя*, однако он так и не приобрел свойств переходного объекта: он никогда не был для X важнее матери и никогда не был частью его самого (подобные свойства противоположны свойствам переходного объекта). В описываемом случае X после отнятия от груди (в возрасте семи месяцев) под влиянием причиненного этим фактом беспокойства заболел впоследствии астмой, от которой вылечился лишь спустя некоторое время. Для него было важно, что он нашел работу далеко от родного города. Его привязанность к матери была все еще очень сильной, хотя он был с медицинской точки зрения нормальным, здоровым человеком. Он так и не женился впоследствии.

(Типичное использование переходного объекта.) Младший брат X (назовем его Y) развивался вполне нормально. Сейчас у него уже трое здоровых детей. Мать кормила его грудью в течение четырех месяцев и затем без труда отучила от груди¹. В первые недели своей жизни Y сосал большой палец, и это также «способствовало тому, что он перенес период отлучения от груди легче, чем его старший брат». Вскоре после отнятия от груди, когда ему было 5-6 месяцев, он начал засовывать в рот краешек одеяла в том месте, где кончался шов. Он был очень рад, когда из уголка рта торчал кусочек шерсти, и он щекотал им свой нос. Очень рано эти кусочки получили у него обозначение «баа»: он сам изобрел это слово, как только научился произносить членораздельные звуки. Ему уже был почти год, когда он смог заменить край одеяла мягкой зеленой шерстяной фуфайкой с красным галстуком. Этот объект был для него не «утешителем», как у находившегося в депрессии его старшего брата, а «пустышкой». Он был успокоительным средством, которое всегда действовало. Это типичный пример того, что я называю *переходным объектом*. Когда Y был маленьким и ему давали его «баа», он сразу же начинал сосать его и обязательно успокаивался. Если это происходило в то время, когда ему уже было пора спать, он засыпал. В этот период своей жизни он продолжал сосать большой палец (пока ему не исполнилось три или четыре года) и, уже будучи взрослым, он по-прежнему помнил о том, как сосал палец, и о твердом месте на пальце, образовавшемся в результате этого действия. Теперь он интересовался (с позиции отца), как сосут большой палец его собственные дети и что собой представляет их «баа».

¹ Мать «сделала из воспитания первого ребенка вывод о том, что во время кормления грудью ребенку нужно также давать и бутылочку с молоком», то есть прививать ребенку положительное значение заменяющих себя средств, при помощи которых она смогла отучить Y от груди легче, чем X.

О семи обычных детей из этой семьи были собраны следующие сведения, сведенные для сравнения в общую таблицу.

Таблица 1

		Большой палец	Переходный объект		Тип ребенка
Х	Мальчик	О	Мать	Кролик (утешитель)	Фиксация на матери
	Мальчик	+	«Баа»	Фуфайка (пустышка)	Свободный
Двойняшки	Девочка	О	Пустышка	Ослик (друг)	Поздняя зрелость
	Мальчик	О	«ИИ»	ИИ (защитник)	Скрытая психопатия
Дети Y	Девочка	О	«Баа»	Одеяло (подбадривание)	Нормальное развитие
	Девочка	+	Большой палец	Большой палец (удовлетворение)	Нормальное развитие
	Мальчик	+	«Мими»	Кумир * (собеседник)	Нормальное развитие

* Бесчисленные, похожие друг на друга мягкие объекты, различающиеся по цвету, длине, ширине, которые очень рано становятся доступными для сортировки и классификации.

Что является важным при рассмотрении истории

При консультациях с родителями очень важно получить информацию о ранних приемах и предметах всех детей в семье. Это заставит мать сравнить своих детей друг с другом и даст ей возможность вспомнить и сравнить их поведение в раннем возрасте.

Помощь со стороны ребенка

Информацию о переходных объектах может предоставить сам ребенок; например, мальчик по имени Энгус (возраст 11 лет и 9 месяцев) рассказывал мне, что у его брата «тонны плюшевых мишек и других игрушек», а «до этого у него были маленькие медвежата», и дальше он начал рассказывать о себе. Он сказал, что у него никогда не было плюшевых мишек. У него был колокольчик на веревке, и он засыпал, дергая за ее кончик. Случалось, что веревка обрывалась, и на этом все заканчивалось. Было также что-то еще, чего он очень стеснялся, — пурпурный кролик с красными глазами. «Я не любил его. Я обычно забрасывал его куда-нибудь». Сейчас он у Джереми. Я отдал его ему. Я отдал его Джереми, потому что кролик был непослушный. Он *падал* с комода. Он все еще навещает меня. Мне нравится, когда он меня навещает». Он удивил-

ся, когда нарисовал пурпурного кролика. Следует заметить, что этот одиннадцатилетний мальчик с обычным для своего возраста чувством реальности говорил о свойствах и действиях переходного объекта так, как будто чувство реальности у него отсутствовало. Когда я встретился с его матерью, она выразила удивление тем, что Энгус до сих пор помнит пурпурного кролика. Она легко узнала его на цветном рисунке.

О существовании других подобных примеров

Я умышленно не привожу здесь дополнительного клинического материала — главным образом по той причине, чтобы у читателя не сложилось впечатление, что приводимые мной факты встречаются редко. Почти в каждом клиническом случае в переходных явлениях или их отсутствии можно найти что-то интересное. (В своих следующих работах я планирую привести другие примеры и затронуть дополнительные вопросы).

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На основе общепринятой психоаналитической теории можно сделать следующие выводы:

1. Переходный объект заменяет грудь или объект первых взаимоотношений.
2. Переходный объект предшествует появлению способности к проверке реальности.
3. Ребенок переходит от (магического) всемогущего контроля над переходным объектом к контролю над ним посредством манипуляции (с использованием мышечного эротизма и удовольствия от согласованности своих движений).
4. Переходный объект может в конце концов превратиться в фетишистский объект и в этом качестве проявлять активность как особенность взрослой сексуальной жизни. (По этому вопросу см. Wulff 1946.)
5. Под влиянием анально-эротической организации переходный объект может заменить фекалии (однако он приобретает запах и остается грязным по другим причинам).

Взаимосвязь с внутренним объектом (Кляйн)

Понятие «переходный объект» интересно сравнить с понятием «внутренний объект», введенным Мелани Кляйн. Переходный объект *не является внутренним объектом* (последний представляет собой психическое понятие) — он является собственностью. В то же время он не является (для младенца) внешним объектом.

Я бы сказал следующее. Младенец может использовать переходный объект, когда внутренний объект жив, носит реальный характер и является достаточно добрым (не слишком надоедает ему). Качества этого внутреннего объекта в свою очередь зависят от существования, живости и поведения внешнего объек-

та (груди, материнской фигуры, общего внимания окружения к ребенку). Плохие качества внешнего объекта или его отсутствие косвенно ведут к смерти внутреннего объекта или к тому, что этот объект становится надоедливым. После продолжительного отсутствия внешнего объекта внутренний объект перестает быть значимым для ребенка, и только после этого переходный объект также теряет свое значение. Следовательно, переходный объект может заменить «внешнюю» грудь, но он делает это *косвенными путями* — через замещение «внутренней» груди.

Переходный объект, в отличие от внутреннего объекта, никогда не находится под магическим контролем и, в отличие от реальной матери, не является источником внешнего контроля.

Иллюзия — потеря иллюзии

В качестве основы для своего позитивного вклада в осмысление данной проблемы я должен сказать здесь о некоторых вещах (хотя эти вещи легко понять на практике), которые, по моему, слишком легко принимаются на веру во многих психоаналитических работах по детскому эмоциональному развитию.

Ребенок не сможет перейти от принципа удовольствия к принципу реальности или к первичной идентификации и тем более выйти за пределы последней (см. Freud 1923, с. 14)¹, если его мать будет недостаточно хорошей². Достаточно хорошая «мать» (ею необязательно должна быть родная мать) — это мать, которая активно приспосабливается к потребностям ребенка, причем ее адаптация постепенно уменьшается в соответствии с растущей способностью ребенка объяснять отсутствие адаптации и терпеть результаты фрустрации. Разумеется, родная мать ребенка лучше относится к нему, чем кто-либо другой, потому что эта активная адаптация требует непринужденного и терпеливого сосредоточения на одном ребенке, и успешные результаты заботы о ребенке зависят от степени самоотдачи, а не от степени умственного развития или полученного образования.

Хорошая мать, как я уже говорил, начинает с практически полного приспособления к потребностям своего ребенка, и с течением времени степень такого приспособления уменьшается по мере возрастающей способности ребенка справляться с ее невниманием.

¹ См. также Freud 1921, с. 65.

² Одно из последствий, причем самое главное, неспособности матери быть хорошей в начале жизни ребенка подробно (на мой взгляд) обсуждается Мэрион Милнер в ее статье, опубликованной в «Сборнике, посвященном юбилею Мелани Кляйн» («Melanie Klein Birthday Volume», Hogarth Press, 1952; см. также Int. J. of Psycho-Anal., 32, 1952, p. 181). Она доказывает, что из-за этой неспособности матери развитие Эго остается незавершенным и происходит преждевременное отделение плохого объекта от хорошего. При этом нарушается период иллюзии (которую я называю «переходной фазой»). При анализе или при различного рода деятельности в повседневной жизни можно обнаружить настойчивые поиски индивидом важного убежища для своих иллюзий. В этом смысле иллюзия имеет положительное значение. См. также Freud, S. *Aus den Anfängen der Psychoanalyse: Briefe an Wilhelm Fliess*. В 1895 году Freud писал (с. 402, 413), что раннее функционирование ребенка может успешно осуществляться лишь при наличии помощи извне.

Ребенок привыкает к отсутствию постоянного внимания со стороны матери при помощи следующих средств:

1. Многократный опыт ребенка приучает его к тому, что фрустрация через какое-то время заканчивается. Сначала это количество времени, естественно, должно быть небольшим.

2. Укрепление чувства процесса.

3. Начало психической деятельности.

4. Использование аутоэротического удовлетворения.

5. Воспоминание, повторное переживание, фантазирование, сновидение; интеграция прошлого, настоящего и будущего.

Если все пойдет на лад, младенец научится извлекать пользу из своего опыта фрустрации, поскольку отсутствие постоянного внимания к его желаниям приведет к тому, что объекты станут реальными, то есть ненавистными или любимыми. Из этого следует, что *если все пойдет на лад*, то длительное, неослабное внимание к его потребностям будет выводить ребенка из равновесия, так как адаптация подобного рода похожа на чудо, а объект, который ведет себя идеально, становится не лучше, чем чистая галлюцинация. Тем не менее *вначале* приспособление к ребенку должно быть практически полным. Если этого не произойдет, он не сможет приобрести способность переживать взаимоотношения с внешней реальностью и сформировать представления об этой реальности.

Иллюзия и ее значение

В начальный период жизни младенца мать посредством практически стопроцентного приспособления к ребенку создает у него *иллюзию*, что ее грудь является его частью и находится, так сказать, под магическим контролем. Говоря про заботу о ребенке в целом, то же самое можно сказать о спокойных периодах между возбуждениями. Всемогущество является чуть ли не фактом опыта. Конечная цель матери заключается в постепенном разрушении иллюзии ребенка, но ее попытки в этом направлении будут безуспешными, если в самом начале она не предоставила достаточных возможностей для ее появления.

Другими словами, грудь снова и снова создается ребенком на основе его способности к любви или (можно сказать) под влиянием его потребности. У младенца развивается субъективное явление, которое мы называем «материнской грудью»¹. В нужный момент мать помещает реальную грудь туда, где ребенок готов творить.

¹ Я имею в виду здесь умение быть матерью в самом полном смысле этого слова. Когда говорят о том, что первый объект — это грудь, слово «грудь», как я думаю, употребляется для замены понятия «умение быть матерью» и для обозначения реальной части тела. Мать может быть достаточно хорошей матерью (в том смысле, как я это понимаю) и кормя младенца из бутылочки с молоком. Если придерживаться этого расширенного понимания слова «грудь» и составной частью этого термина считать умение быть матерью, то тогда возникает связь между теориями раннего развития, предложенными Мелани Кляйн и Анной Фрейд. Единственным различием между ними остается лишь время их создания, являющееся несущественным различием, которое автоматически исчезнет в будущем.

Отсюда можно сделать вывод, что человек с самого рождения сталкивается с проблемой взаимоотношений между объективно воспринимаемым и субъективно понятым. Решение этой проблемы не поможет ему, если в раннем детстве мать плохо обращалась с ним. *Промежуточная область, которую я здесь имею в виду, – это доступная ребенку область, расположенная между первичной креативностью и объективной перцепцией, основанной на проверке реальности.* Переходные явления представляют собой ранние стадии использования иллюзии, без которой идея взаимоотношения человека с объектом, воспринимаемого другими как внешний, лишена для него смысла.

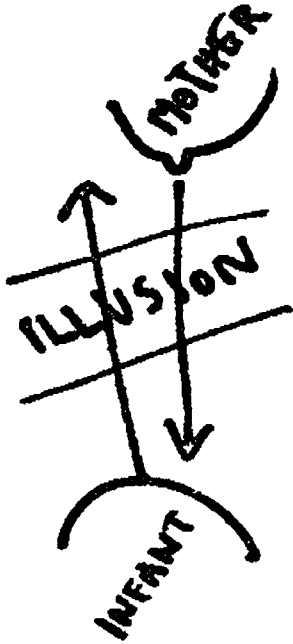


Рис. 1

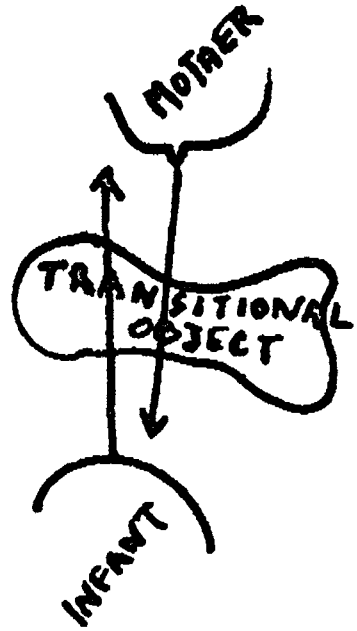


Рис. 2

Смысл рис. 1 заключается в следующем: в некоторой гипотетической точке раннего развития каждого индивида младенец в определенных условиях, обеспечиваемых его матерью, способен понять идею о чем-то, отвечающем его растущей потребности, вызванной в свою очередь напряжением инстинктов. Нельзя сказать, что младенец с самого начала знает о том, что будет создано. Здесь появляется мать ребенка. Она дает ребенку грудь и потенциально готова его кормить. Адекватная адаптация матери к желаниям ребенка создает у ребенка иллюзию существования внешней реальности, которая соответствует способности ребенка творить: иными словами, то, что дает ему мать, частично пересекается с тем, что он может понять. С точки зрения наблюдателя ребенок воспринимает то, что на самом деле представляет собой его мать, но это еще не вся истина. Младенец воспринимает грудь лишь постольку, поскольку грудь может быть сотворена здесь и теперь. Взаимообмен между матерью и ребенком

отсутствует. С психологической точки зрения ребенок сосет грудь, которая является частью его самого, а мать дает ему молоко, которое является частью ее самой. Идея взаимного обмена в психологии основывается на иллюзии.

На рис. 2 области иллюзии придана определенная форма для иллюстрации основной, по моему мнению, функции переходного объекта и переходных явлений. Переходный объект и переходные явления начинаются для человека с того, что является самым важным для него, то есть надежно защищенной нейтральной зоны его опыта. О переходном объекте можно сказать, что он представляет собой результат соглашения между нами и ребенком, и мы никогда не спросим: «Ты сам придумал или это было представлено тебе извне?» Здесь важно то, что никто не ждет определенного ответа на этот вопрос, и сам вопрос подобного рода является ненужным.

Эта проблема, которая вначале, несомненно, доставляет скрытое беспокойство младенцу, постепенно становится хорошо заметной, поскольку главной задачей матери (после создания возможностей для появления иллюзии) является разрушение этой иллюзии. Эта задача предшествует отнятию от груди и после него она по-прежнему остается задачей родителей и воспитателей. Иными словами, проблема *иллюзии* — это одна из главных человеческих проблем, которую ни один индивид не в состоянии решить окончательно, несмотря на то, что ее *теоретическое* понимание создает возможности для ее *теоретического* решения. Если дела в этом процессе постепенного разрушения иллюзии идут хорошо, то наступает период фрустраций, которые мы называем «отнятием от груди». При этом, правда, следует помнить, что, когда мы говорим о явлениях, связанных с отнятием от груди (которым уделила особое внимание миссис Кляйн), мы предполагаем существование лежащего в их основе процесса, создающего возможность для появления иллюзии и ее постепенного разрушения. Если процесс «появления и разрушения иллюзии» прекратится, младенец окажется не в состоянии нормально подготовиться к отнятию от груди и к реакции на него, и в этом случае вообще бессмысленно говорить об отнятии его от груди. Простое прекращение кормления грудью — это еще не отнятие от груди.

Мы можем увидеть огромное значение отнятия от груди на примере нормального ребенка. Когда мы наблюдаем сложную реакцию ребенка на это действие, мы знаем, что это произошло в результате нормального процесса «появления и разрушения иллюзии», благодаря которому мы можем пренебречь им в наших рассуждениях о действительном отнятии от груди.

Выводы из теории «появления и разрушения иллюзии»

В статье высказано мнение о том, что задача принятия реальности остается нерешенной до конца, ни один человек не может освободиться от напряжения, связанного с наличием внутренней и внешней реальности, а освобождение от

¹ Ср. Riviere 1936.

этого напряжения обеспечивается промежуточной областью опыта¹ (искусство, религия, и т.д.). Эта промежуточная область является непосредственным продолжением области игры маленького ребенка, который «потерялся» в этой игре.

В младенчестве эта промежуточная область необходима как начальная основа для взаимоотношений ребенка с внешним миром. Ее появление становится возможным благодаря заботе достаточно хорошей матери в ранней критической фазе. Для этого требуется непрерывность (во времени) внешней эмоциональной среды и отдельных элементов физической среды, таких, как переходный объект или переходные объекты.

Переходные явления доступны младенцу благодаря интуитивному осознанию родителями напряжения, связанного с перцепцией объектов, и мы не подвергаем сомнению проявления объективности или субъективности ребенка в тех случаях, когда речь идет о переходном объекте.

Если взрослый потребует от нас признать его субъективные явления объективными, то мы увидим в этом признак сумасшествия. Если же взрослый человек способен наслаждаться личной промежуточной сферой, не предъявляя при этом никаких требований, то мы можем признать в существовании наших собственных промежуточных областей и порадоваться их совпадению, то есть общему опыту членов группы в искусстве, религии или философии.

О статье Вульффа

Мне хотелось бы обратить особое внимание на уже упоминавшуюся выше статью Вульффа, в которой содержится замечательный клинический материал, служащий иллюстрацией того, что я назвал переходными объектами или переходными явлениями. Между нашими точками зрения существует определенное различие — различие между моим термином «переходный объект» и понятием Вульффа «фетишистский объект». Изучение статьи Вульффа показывает, что он использовал слово «фетишистский», когда относил к младенчеству то, что в теории обычно связывают с сексуальными перверсиями. Я не могу сказать, что он уделил в своей статье достаточно места рассуждениям о переходном объекте ребенка как здоровом раннем опыте. Я считаю, что переходные явления являются здоровыми по своей сути и носят всеобщий характер. Если же мы распространим слово «фетишистский» на нормальные явления, мы что-то упустим в значении этого термина.

Я бы предпочел использовать слово «фетишистский» для описания объекта, который присутствует в случае *манин*, связанной с материнским фаллосом. Затем я бы сказал, что мы должны сохранить место для *иллюзии* материнского фаллоса, то есть идеи, носящей универсальный, а не патологический характер. Если мы сместим теперь наш акцент с объекта на слово «иллюзия», то вплотную подойдем к переходному объекту младенца. В данном случае очень важно понятие «иллюзия», которое является универсальным для области опыта.

Далее мы можем позволить переходному объекту быть потенциальным материнским фаллосом, но сначала он должен стать грудью, то есть вещью, созданной младенцем и в то же время обеспечиваемой внешним окружением. В этом смысле я думаю, что исследование использования младенцем переходного объекта и переходных явлений в целом поможет пролить свет на происхождение фетишистского объекта и фетишизма. Однако мы теряем что-то

ценное при движении назад от психопатологии фетишизма к переходным явлениям, относящимся к самому первому опыту, универсальным для здорового эмоционального развития и неотъемлемо связанным с ним.

РЕЗЮМЕ

В статье уделено внимание обширному полю наблюдения за ранними переживаниями здорового младенца, выраженными в основном в его взаимоотношениях с первым предметом.

Первый предмет относится ко времени аутоэротических феноменов, сосания кулака и большого пальца и продолжается с появлением первой мягкой игрушки, куклы или игрушек из твердых материалов. Оно связано с внешним объектом (материнской грудью) и с внутренними объектами (магически интроецированной грудью), но отличается от них обоих.

Переходные объекты и переходные явления относятся к области иллюзии, которая стоит у истоков опыта. Ранняя стадия развития становится возможной благодаря особой способности матери к адаптации к желаниям своего ребенка, создающей у ребенка иллюзию реальности существования того, что он создает.

Эта промежуточная область опыта, которая является относительно независимой от внутренней или внешней реальности, составляет основную часть опыта младенца и сохраняется в течение всей жизни индивида как сильное переживание, связанное с искусством, религией, миром фантазий и творческой научной деятельностью.

По этой причине можно говорить о позитивном значении иллюзии.

Переходный объект ребенка, как правило, постепенно декатектируется (особенно в случае появления культурных интересов).

В области психопатологии:

О наркомании можно говорить как о регрессии к ранней стадии, в которой переходные явления еще носят устойчивый характер.

Фетиш можно описать как активность специфического объекта или вида объекта, возникающего еще в младенческом опыте в переходной области и связанного с манией материнского фаллоса.

Ложь и воровство можно описать как бессознательное стремление индивида к устранению разрыва в непрерывности опыта, связанного с переходным объектом.

БИБЛИОГРАФИЯ

- АБРАХАМ, К. The First Pregenital Stage of the Libido (1916). *Selected Papers*, Hogarth Press.
- ФАЙРБАЙРН, R. D., *Psychoanalytic Studies of the Personality*, Tavistock Publications, 1952
- ФРЕУД, S. Case of Dora (1905). *Collected Papers*, Vol. 3, pp. 63-64.
- Group Psychology and the Analysis of the Ego, 1921.
- The Ego and the Id, 1923.
- HOFFER, W. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. III-IV, p. 51, 1949.
- ILLINGSWORTH, R. C. Sleep Disturbances in Young Children. *B. M. J.*, 7 April 1951.
- LINDNER-Jahrbuch für Kinderheilkunde, N. F., XIV, 1879.
- RIVIERE, J. *Int. J. Psycho-Anal.*, 17, p. 399, 1936.
- WULF. Fetishism and Object Choice in Early Childhood. *Psychoanal. Quart.*, 15, p. 450, 1946.

ПСИХОАНАЛИЗ И ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ¹

Мертон М. Гилл

Мой доклад посвящен сравнению друг с другом психоанализа и психотерапии как методов лечения. Задача этого обсуждения состоит в том, чтобы проложить курс между Сциллой ригидной ортодоксии и Харибдой оппортунистической неортодоксальности. Я не собираюсь приводить здесь результаты какого-то систематического исследования: в моем докладе, скорее, изложены взгляды, которые сложились у меня за годы моей клинической практики и на основе изучения литературы. Я должен также сказать и о том, что в нем не хватает клинического материала. Я почувствовал, что в рамках регламента не смогу как следует соединить теоретическую часть с описаниями клинических случаев, и поэтому решил ограничиться лишь первым.

В целом мой план заключается в том, чтобы сначала обсудить некоторые терминологические проблемы; затем сформулировать несколько вопросов, непонимание разницы между которыми помешало бы нашему обсуждению, потом описать психоанализ как технику, охарактеризовав при этом психотерапию преимущественно в негативных тонах из-за того, что она не пользуется этими техниками. Далее я планирую в более позитивном ключе описать психотерапевтические техники и в заключение провести обсуждение целей и результатов, достигаемых в этих двух видах психологической терапии, делая акцент на обсуждении теории психотерапевтических результатов, поскольку, по моему убеждению, ее необходимо подвергнуть пересмотру в соответствии с нашими современными знаниями об Эго и изменениями в классификации видов психотерапии.

Можно было бы также потратить время и на обоснование своевременности данной темы, однако в этом случае время будет потрачено впустую, поскольку я лишь повторю то, что всем давно известно.

Поэтому я сразу перейду к проблемам, связанным с терминологией, и здесь я также буду очень краток. Слово «психотерапия» имеет два основных значения: значение более общего характера «все виды терапии, осуществляемые психологическими средствами (в их число входит и психоанализ)»; а также

¹ Gill, M. M. *Psychoanalysis and exploratory psychotherapy. The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, pp. 771-797, 1954.

Доклад, прочитанный на заседании Психоаналитического общества Сан-Франциско 14 сентября 1953 года.

более узкое значение «методы психологической терапии, не входящие в психоанализ, даже если они основаны на его теории». Обычно этот термин используется во втором, более узком значении; в своем докладе я также использую его в этом значении.

Психотерапевтические методы, если использовать этот термин в широком смысле этого слова, носят в основном вспомогательный или исследовательский характер. В дальнейшем я буду рассматривать различия между психоанализом и исследовательской психотерапией, используя данный термин в его узком значении. Исследовательская психотерапия может быть короткой или длительной (даже более продолжительной, чем обычный психоанализ) и она, несомненно, является признаком той деятельности, которая относится к понятию «психотерапия» и приводит к необходимости провести разграничения между некоторыми основными вопросами обсуждения, являющимися предметом серьезных разногласий между нами. Я буду пользоваться этими разграничениями до конца доклада.

Прежде всего следует упомянуть о теории и практике, которые наиболее четко изложены в книге Александра, Френча и др. «Психоаналитическая терапия» (Alexander et al. 1946). В этой книге с довольно неопределенным названием нашли свое отражение многие вопросы, затронутые в данной статье. Ее авторы утверждают, что модификации усовершенствовали психоанализ, что метод по-прежнему остается психоаналитическим, а различия между психоанализом и исследовательской психотерапией исчезли (и это считается неизбежным и желательным результатом). В своей недавней статье по данному вопросу Александер (Alexander 1953) заявил, что данные различия сохраняются лишь по профессиональным соображениям и по соображениям престижа. Это мнение вызвало у многих резкие возражения. В своем докладе я еще буду говорить о некоторых основаниях для подобных возражений. Представитель другого направления, Фромм-Райхманн (Fromm-Reichmann 1950), в своей работе, посвященной пограничным случаям и психотическим пациентам, также пришла к выводу о том, что различия между психоанализом и психотерапией исчезли.

Те, кто считает, что различия между двумя видами терапии существуют и являются очень важными, выдвигают ряд веских доводов. Некоторые исследователи понимают, что, несмотря на все значение психотерапии, она не в состоянии сделать того, что может сделать психоанализ — осуществить интрапсихические или структурные изменения Эго. Она может дать какие-то результаты лишь благодаря активному воздействию переноса или посредством трансформации различных защитных техник, и ее можно понять только при сравнении с психоанализом. Некоторые исследователи придерживаются иной точки зрения: по словам одного из ее сторонников, они полагают, что «психодинамическая психотерапия представляет собой по меньшей мере столь же эффективный подход, что и классический психоанализ, обладает большими возможностями для своего использования и является более содержательной в теоретическом плане. Классический психоанализ в таком случае можно считать лишь особой процедурой, способной принести в некоторых случаях ограниченную, но в то же время ощутимую пользу» (Chassell 1953). Как будет видно в дальнейшем, моя точка зрения ближе к первой концепции, хотя она существенно отличается от нее (впрочем, она отличается и от второй концепции).

Прежде чем вплотную заняться основной темой доклада, мне хотелось бы провести еще одно важное разграничение. Я полагаю, что одна из основных причин непонимания разницы между психоанализом и психотерапией заключается в том, что психотерапию часто обсуждают, не уделяя должного внимания вопросу, не было ли в обсуждаемых клинических случаях теоретической возможности для применения психоанализа, которая осталась неиспользованной лишь в силу внешних обстоятельств, таких, как недостаток времени или денег (и по этой причине была применена психотерапия с более ограниченными целями), или из-за противопоказаний к применению психоанализа (из-за которых была применена психотерапия с ограничением или без ограничения целей). Эти противопоказания могут быть временными (например, при остром кризисе реальности) или постоянными (как, например, в случае психотического Эго); разница между ними, по общему признанию, заключается в степени модификации, или нарушения, Эго с соответствующей способностью или неспособностью со стороны пациента заключать аналитический договор и соблюдать его. В дальнейшем я буду всегда делить обсуждение психотерапии на две части в соответствии с этими двумя классами случаев. Кстати говоря, здесь появляется важная терминологическая проблема. Некоторые, по-видимому, полагают, что психоанализом следует называть лучший вид психологической терапии, годящийся для применения при любом расстройстве (Margolin 1953), независимо от того, насколько эта терапия отличается от классической техники. Я думаю, что это может лишь запутать существо дела, и нам следует признать вслед за Фрейдом, что психоанализ, несомненно, имеет ограниченные возможности для применения в качестве терапевтической техники. Айсслер (Eissler 1950) предлагает называть этот оптимальный вид терапии «психоаналитическим», однако в таком случае его можно легко спутать с «психоанализом».

Позиция Фрейда по этому вопросу выглядит совершенно определенной: «Возможность аналитического влияния основана на совершенно конкретных предпосылках, которые можно обозначить понятием “аналитическая ситуация”. Для этого требуется развитие некоторых психических структур и особое отношение к аналитику. При отсутствии этих предпосылок (например у детей, делинквентных подростков и, как правило, у импульсивных преступников) нужно применять другие виды терапии, которые тем не менее будут преследовать ту же *цель*, что и анализ» (Freud 1925a). Данная цитата взята из предисловия Фрейда к книге Айххорна «Беспризорные подростки», и слово *цель* в нем выделено курсивом. Эту последнюю фразу стоит принять во внимание, когда мы будем обсуждать цели и возможные результаты различных видов терапии, а также рассматривать возможность того, что у психотерапии могут быть такие же далеко идущие цели, как и у психоанализа.

Теперь мы переходим к обсуждению психоаналитических техник, потому что в настоящее время психотерапии дают отрицательную характеристику на том основании, что в ней эти техники не используются. Многие пытались определить сущность психоаналитической техники, но это очень трудная задача. Одно лишь представляется мне совершенно ясным: бесполезно и даже глупо пытаться дать определение техники при помощи количественных факторов (например, периодичности визитов пациента) или физических условий (лежащего положения пациента и невозможности видеть аналитика во время анализа). Данные показатели, несомненно, важны, но они имеют лишь второстепенную ценность инструментов, создающих условия для применения определенных

технических принципов. Если же мы назовем эти вспомогательные средства «техническими принципами», то рискуем свести на нет значение слова «техника». Мы хорошо знаем, что некоторые аналитики могут работать с пациентом три раза в неделю, и их работа при этом больше похожа на идеальную аналитическую технику, чем работа аналитиков, которые работают с пациентами пять раз в неделю. Приверженцы так называемой «классической» техники позволяют себе оказаться в тяжелом и подчас смешном положении: они борются за сохранение так называемых «деталей ритуала», когда эти детали на самом деле представляют собой лишь обманчивые ловушки, скрывающие технически важные вещи. Действительно, отношение аналитика к подобным ловушкам часто связано с его отношением к основным техническим проблемам. Обсуждение в таком ключе оправдывают тем, что технические проблемы являются настолько сложными, что подобный стенографический метод является единственным средством практического изложения вопроса, пусть даже и в виде аллюзии. Я все же не согласен с этим.

Если собрать вместе несколько предпринятых в прошлом попыток определения психоаналитической техники, то ее сущность, по-моему, можно выразить так: *психоанализ — это техника, применяемая нейтральным аналитиком и приводящая к развитию регрессивного невроза переноса и окончательному разрешению этого невроза при помощи одной лишь техники интерпретации.*

Разберем теперь это определение по частям.

В нем говорится, что аналитик *нейтрален*. Это, конечно же, идеальный вариант — в настоящее время всеми признано, что аналитик не может быть зеркалом. Тем не менее между попытками сохранения нейтралитета посредством регулярного самоанализа контрпереноса (который является обязательным для работы любого аналитика) и стремлением ограничиться эмоциональным участием по отношению к пациенту ввиду невозможности сохранения полного нейтралитета существует большая разница. Подобный взгляд на вещи может показаться регрессией в сочетании с отказом от инсайта, заключающегося в том, что анализ относится к межличностным взаимоотношениям. Лично я не согласен с этим; я думаю, что при этом не учитывают того, что наряду с существованием расщепления между наблюдающей и переживающей частями Эго анализанда (Sterba 1934) Эго аналитика также делится на две эти части. В таких случаях мы надеемся на то, что наблюдающее Эго аналитика больше, чем наблюдающее Эго пациента. Верным также будет и то, что, несмотря на невозможность для аналитика выполнять функцию зеркала, нам не следует упускать из виду его умения вести себя *стабильно*. Благодаря этому он может увидеть изменения, происходящие в пациенте. Это все равно что иметь в своем распоряжении постоянное значение одной переменной и наблюдать поведение второй переменной (в данном случае переноса пациента) — ее развитие во времени. Как мы увидим дальше, иногда идея стабильности не находит в психотерапии своего выражения, несмотря на то, что одним из девизов Александра является гибкость (с неизбежной путаницей при этом между переносом и реакцией на поведение терапевта). Нейтралитет не означает механической ригидности поведения с попытками подавления любой неожиданной реакции, например спонтанной вспышки гнева аналитика — часто цитируемого Александром примера (Alexander 1953). По-видимому, Александр упустил при этом из виду, что причиной подобной реакции со стороны терапевта может стать его неудачная попытка дать в нужное время интерпретацию на ранней

стадии анализа, и в данном случае было бы неправильным делать обобщения и говорить, что во всех случаях подобная техника является наилучшей. Он также не обратил внимания на то, что возможный положительный эффект от этого неожиданного события не освобождает аналитика от необходимости всмотреться в себя, чтобы понять, каким образом это произошло; что терапевту нельзя доводить дело до того, чтобы подобные вспышки приняли у него постоянный характер; и что, наконец, существует вероятность того, что у этой техники недостатков не меньше, чем достоинств. У нас еще будет возможность поговорить о ее недостатках.

Аналитик действительно имеет свою собственную систему ценностей, которая оказывает влияние на его поведение во время анализа, и он не в состоянии избежать эмоциональных реакций, однако и в этом случае определяющее значение имеет его отношение к этим реакциям. Если они будут слишком интенсивными или активными, несмотря на его усилия понять свой контрперенос, ему следует отказаться от работы с данным пациентом. Нейтралитет не означает, что аналитик представляет собой полностью предсказуемый кусок деревяшки, что он не рассмеется над шуткой, не пошутит сам, не рассердится или не расплачется, если, например, пациент расскажет о каком-то трогательном случае. Этому нейтралитету не противоречит чувство благосклонного дружелюбия аналитика по отношению к пациенту, без которого анализ, естественно, обречен на неудачу. Подобное дружелюбие — это не контрперенос, а реально желательное отношение терапевта к страдающему пациенту. Нейтралитет означает, что аналитик бдительно следит за развитием *паттернов* своей эмоциональной реакции на пациента и всегда остается нейтральным в том смысле, что никогда не пытается переделать пациента по своему подобию. Если Фрейд и высказывался определенно по каким-то проблемам, то это как раз одна из них. В 1922 году в одной из своих работ (Freud 1922) он писал следующее: «Аналитик отражает индивидуальность пациента и не стремится к тому, чтобы сделать его похожим на себя, то есть чтобы пациент соответствовал его идеалам. Он рад не давать советов и вместо этого поощряет стремление пациента к проявлению инициативы».

В своем знаменитом примечании в книге «Я и Оно» (Freud 1923) Фрейд, рассуждая об искушении аналитика позволить пациенту поставить его на место своего Я-идеала при столкновении с препятствием в виде бессознательного чувства вины, пишет: «Поскольку правила анализа диаметрально противоположны отношению врача к своей личности, нужно честно признать, что в данном случае мы имеем дело с еще одним препятствием эффективности анализа».

В «Очерке о психоанализе» (Freud 1939) он пишет следующее: «У нового Сверх-Я [аналитика] появляется теперь возможность для своего рода продолжения воспитания невротического пациента: он может исправить упущения, которые сделали родители больного. При этом, однако, не следует злоупотреблять подобного рода влиянием. Как бы аналитику ни хотелось учить других людей, быть моделью, идеалом для них и переделывать их на свой лад, он не должен забывать о том, что это не входит в задачу аналитической терапии, и если он позволит себе поддаться своим желаниям, то не сможет выполнить свою основную задачу. Он лишь повторит одну из родительских ошибок — подавление независимости ребенка, и заменит одну зависимость другой. Во всех своих попытках воспитать пациента и сделать его лучше аналитик должен уважать его индивидуальность. Влияние, которым он может легитимно пользоваться, определяется степенью сдерживания развития пациента».

А теперь утверждение противоположного рода, перед которым, я уверен, склонился бы в почтительном поклоне сам Гомер. «Многие невротические пациенты остаются настолько инфантильными, что и при анализе с ними можно обращаться лишь как с детьми». В этом месте Фрейд, по моему, имеет в виду психотерапию, а не анализ.

В следующей части нашего определения говорится о развитии *регрессивного* невроза переноса. Уже всеми признано, что развитие невроза переноса является основным элементом психоаналитической техники, однако еще не все согласны с тем, что этот невроз должен носить интенсивный и регрессивный характер. Александер (Alexander 1953), например, утверждает, что, в отличие от некоторых своих чикагских коллег, он считает, что невроз переноса необходим, но его модификации служат в основном тому, чтобы этот невроз не принял слишком регрессивный характер, особенно в отношении аспектов зависимости. На усиление регрессивного характера невроза переноса особенно обращают наше внимание Нунберг (Nunberg 1951), Макалпин (Macalpine 1950) и Фишер (Fisher 1953), которые сравнивают его с взаимоотношениями при гипнозе. Мы не можем позволить себе сейчас развивать эту тему дальше, несмотря на то, что, по моему мнению, она проливает свет как на характер гипноза, так и на характер аналитического переноса. Особенно впечатляющей является в этом отношении работа Макалпина, так как она подчеркивает, что распространенное мнение о том, что развитие аналитического переноса носит спонтанный характер, является неправильным. Аналитическая ситуация специфически приспособлена для развития регрессивного невроза переноса. Цель многих технических приемов, в том числе и тех, которые мы называем «ловушками» анализа, заключается в усилении и углублении регрессивного характера невроза переноса. Перечислим некоторые наиболее важные из этих приемов: лежачее положение пациента; невозможность видеть аналитика, который сидит и может видеть пациента (с неизбежно возникающим при этом у последнего чувством неравенства); фрустрация, вызванная молчанием аналитика и другими приемами; пробуждение сильного желания, которое не получает удовлетворения; отсутствие намеков на реальность со стороны аналитика; общая атмосфера потери чувства времени с относительным пренебрежением симптомами и восприятием личности пациента как нормальной; свободное ассоциирование, делающее сознательными мысли и чувства, не входящие в сферу обычных межличностных взаимоотношений; акцент на фантазиях; и, наконец, последний, но от этого ничуть не менее важный метод — периодичность сеансов, которую мы можем считать, выражаясь метафорически, постоянным источником раздражения, необходимым для того, чтобы раны в бессознательном оставались открытыми, а также общим сильным поощрением к зависимости, регрессии и чувству безопасности при открытых ранах (поскольку времени, периодичности и уровня стабильности для поддержания этого чувства вполне достаточно). Воспроизведение инфантильного невроза в переносе может означать лишь регрессивный перенос. Обсуждая в «Конечном и бесконечном анализе» (Freud 1937) средства трансформации латентного конфликта в актуальный, Фрейд писал, что ее можно осуществить во время переноса, но это означает, что «мы доставляем пациенту в известной мере реальное страдание из-за фрустрации и застоя либидо. Мы и в самом деле уже пользуемся этой техникой в обычной аналитической практике. Иначе имело бы смысл предписать, что

анализ следует проводить “в состоянии фрустрации”?» (с. 333)¹. Несколько ниже мы находим у него важное предложение, в котором подчеркивается необходимость активного толчка к регрессии, которому должен способствовать аналитик, и из этого делается вывод о различии между подобным действием и психотерапией слабо деформированного Я. «Аналитический опыт показал нам, что лучшее — всегда враг хорошего, что в каждой фазе исцеления нам приходится бороться с инертностью пациента, готового довольствоваться неполным разрешением конфликта».

Я не буду пытаться ответить здесь на вопрос, почему регрессивный перенос является важнейшим элементом психоаналитической техники. Очевидно, это связано с далеко идущими целями психоанализа, потребностью в актуализации латентного конфликта, а также с тем, что в психоанализе мы имеем дело со сравнительно сильным Эго, защиты и адаптивные механизмы которого работают достаточно эффективно. Поэтому, если мы не будем способствовать усилению регрессии, мы не сможем понять более глубокие проблемы. Между регрессивным переносом, созданным психоаналитической техникой, и тем фактом, что аналитическую технику можно применять лишь при наличии достаточно сильного Эго, несомненно, существует четкая корреляция. Пациент должен сохранять способность к временной регрессии лишь в ходе анализа. Используя важное понятие Криса (Kris 1952), мы можем в некотором смысле назвать данный аспект аналитического процесса «регрессией на службе Эго». Согласно Фрейдю (Freud 1939, с. 70), «наиболее нежелательным является случай, когда пациент вместо того, чтобы вспомнить что-то, будет *действовать* вне переноса. Пациент ведет себя идеально, с нашей точки зрения, если вне анализа его поведение является совершенно нормальным, а его ненормальные реакции проявляются лишь при переносе».

Смещение акцента на регрессивный характер аналитического переноса объясняет некоторые противопоказания аналитической техники. Важнейшим из них является присутствие признаков тяжелой регрессии или опасности их появления. Примеры неожиданного возникновения психоза в самом начале анализа объясняются регрессивным влиянием техники *reg se* на личность с неустойчивой психикой.

Что касается стабильности поведения аналитика, то мне хотелось бы вновь подчеркнуть, что он не меняет своего поведения, чтобы попытаться направить регрессию пациента в конкретное русло. Техника сама по себе оказывает неспецифическое, ровное и неослабевающее регрессивное давление. Аналитик пытается не допустить слишком сильной регрессии, несмотря на то, что в данном случае его единственным оружием является интерпретация, и лишь в этом смысле перенос может быть «управляемым». По словам Фрейда (Freud 1939), «для того, чтобы не допустить состояния, в котором он [пациент] окажется невосприимчивым ко всему, аналитик должен позаботиться о том, чтобы его любовь и ненависть не достигли своей крайней степени», а затем он переходит к обсуждению использования интерпретации в подобных случаях и называет это «осторожным обращением с переносом» (с. 70).

¹ Здесь и далее цит. по: Фрейд, З. Конечный и бесконечный анализ (пер. А. М. Боковиной). В: «Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. М., МГ Менеджмент, 1998. — Прим. перев.

Это ведет нас к последней части нашего определения психоаналитической техники, в которой говорится о том, что разрешение переноса должно осуществляться при помощи одной лишь интерпретации. «При помощи одной лишь интерпретации» означает «не прибегая к другим техникам межличностного поведения». Применение интерпретации не исключает непрекращающегося процесса аффективной невербальной коммуникации между аналитиком и пациентом, и это означает, что цель анализа заключается не в том, чтобы ждать, когда эти аффективные невербальные обмены трансформируются в четкие вербализации и получают интерпретацию. Данная рекомендация находится в соответствии с концепцией разрешения невроза переноса, разработанной Александером, поскольку она позволяет этому неврозу развиваться при помощи взятия на себя аналитиком определенных эмоциональных ролей и изменения условий лечения, то есть совершения *действий* в межличностных взаимоотношениях (например, изменения периодичности сеансов пациента). Аргументами в пользу этого служит то, что аффективными факторами слишком часто пренебрегали в пользу так называемого интеллектуального приема интерпретации, что интерпретация может оказаться непригодной, а поведение является более мощным орудием не только для того, чтобы сделать бессознательные тенденции сознательными при уменьшении частоты сеансов, но и для того, чтобы разрешить паттерны поведения посредством противодействия со стороны соответствующего корректирующего эмоционального опыта. Я не думаю, что подобные меры облегчают переход бессознательных тенденций в сознательные. Правда, неизбежно пропускаемые сессии очень часто приводят к сосредоточению внимания на материале, связанном с зависимостью, однако рефлексия этого момента обычно служит признаком того, что аналитик упустил возможность для интерпретации подобного материала. Гораздо более важным все же является тот факт, что подобная реакция является реакцией на реальную депривацию. Наиболее очевидными признаками переноса являются проявления, которые имеют место при неизменном поведении аналитика, поскольку при данных обстоятельствах меняющиеся проявления переноса нельзя объяснить внешними факторами, изменившимся фактором межличностных отношений: пациент должен сам брать ответственность на себя. Я думаю, что мало кто сомневается в правоте слов Александера, когда он говорит о том, что открытость по отношению к пациенту быстрее приводит к изменению некоторых аспектов его поведения. В чем же состоит подобное изменение? Оно представляет собой адаптацию к этому особому виду межличностных отношений — отношениям между пациентом и аналитиком. Но цель анализа заключается не в этом — она состоит в интрапсихическом изменении пациента, чтобы у него, например, исчезло зависимое поведение. Подобное поведение должно исчезнуть не под влиянием понимания пациентом того, что при своем слишком зависимом поведении он подвергнется наказанию в виде отмены терапевтических сеансов. Оно должно исчезнуть по той причине, что, несмотря на поощрение регрессии и ту же самую периодичность сеансов, он придет к ощущению и пониманию ненужности своей зависимости, и данный вывод является правильным не только из-за особенного характера этого вида межличностных взаимоотношений, а имеет более общее значение — статус интрапсихического изменения.

В некотором смысле даже излишне говорить о том, что невроз переноса следует разрешать при помощи одной лишь техники интерпретации, потому что иного способа его разрешения не существует. Любое межличностное вза-

имодействие иного характера лишь усложнит и укрепит трансферентные отношения.

Без всякого сомнения, Эго, которое только и может реагировать на интерпретацию (являющуюся в свою очередь формой символического поведения); Эго, для которого это воплощенное в интерпретации символическое поведение будет иметь такое же большое значение, как и открытое поведение, должно быть сравнительно сильным. Но это и есть то Эго, которое, как мы сделали вывод выше, пригодно для использования психоаналитической техники.

Доскональное исследование этой темы потребовало бы подробного обсуждения места аффекта и интеллекта в терапевтической теории и интерпретации, концепций символического и открытого поведения, а также концепций межличностного и интрапсихического взаимодействия и выходит за рамки темы доклада. Я хотел бы лишь сказать несколько слов о корректирующем эмоциональном опыте. Александер полагает, что проявить нейтралитет по отношению к поведению пациента при переносе — *это значит* дать ему корректирующий эмоциональный опыт, избежав при этом риска, связанного с принятием роли, противоположной его ожиданиям.

Тем не менее я полагаю, что в высказывании Александера есть один существенный изъян. Если анализ должен быть глубоко аффективным опытом, пациент должен иметь возможность ощутить свои наиболее глубокие иррациональные и детские переносы, а это требует восстановления детского невроза, словом, развития регрессивного невроза переноса. Если Александер считает, что подобный невроз не должен развиваться, то он препятствует анализу стать тем аффективным опытом, которым тот должен быть.

Строгое соответствие техники описанной выше модели для ее соответствия психоаналитическим задачам — это не просто требования определения. Эту проблему сформулировал Айсслер (Eissler 1953), назвав любое отклонение от техники «параметром техники»¹. Он сформулировал условия, которым должен соответствовать этот параметр, чтобы техника по-прежнему оставалась психоаналитической. Проблема заключается в том, чтобы последствия введения параметра можно было бы отменить и проработать в переносе посредством интерпретации и разрешения. Сделать это зачастую очень трудно. В этом случае мы сталкиваемся с целым комплексом проблем, связанных с возможностью трансформации психотерапии в анализ. Айсслер (Eissler 1950a) придерживается по этому поводу того мнения, что при некоторых дефектах Эго, таких, как делинквентное поведение (и, возможно, также шизофрения), лечение следует делить на две фазы: первой фазой будет психотерапия, а второй — непосредственно анализ, и на второй фазе может возникнуть необходимость замены аналитика.

Фрейд (Freud 1918) при лечении Вольфсмана² использовал параметр — установление определенной даты окончания анализа (в целях ускорения успешного хода анализа). Ранк превратил этот параметр в основное изменение аналитической техники. Рассматривая возможность отмены подобной акции, Фрейд говорил, что в данном случае справедливо старинное изречение, что

¹ Эта статья К. Айслера вошла в данный том «Антологии». — *Прим. перев.*

² См. примечание на с. 162.

лев прыгает только один раз, и в случае неудачи только и остается, что направить пациента к другому аналитику.

Изложив сущность психоаналитической техники и замечания об отличительных чертах психотерапии, мы можем теперь, как это обычно практикуется, попытаться суммировать основные черты исследовательской психотерапевтической техники. Я сказал «как это обычно практикуется», поскольку я хочу доказать возможность модификации ее наиболее распространенных методов. Это доказательство пригодится нам также в нашем последующем обсуждении достигнутых терапевтических результатов.

Прежде всего мы обсудим психотерапию общего класса случаев, в которых для структуры Эго теоретически желательно применение психоанализа, но в которых его тем не менее невозможно применить в силу внешних причин.

Терапевт занимается различными видами деятельности. Он не является нейтральным и стремится сыграть определенную роль в выработке решений и формировании ценностей, хотя обычно он пытается по возможности избежать слишком большой активности в этом направлении. Он не поощряет развития регрессивного невроза переноса, поскольку не использует те приемы, которые ведут к этому, а, наоборот, активно препятствует появлению этого переноса, проводя интервью таким образом, что оно больше похоже на социальное общение равных между собой людей. Он избегает свободного ассоциирования; делает акцент на реальности, а не на фантазиях; создает атмосферу временного характера происходящего и прибегает к другим мерам подобного рода. Он наблюдает различные беспорядочно развивающиеся элементы переноса, которые он справедливо считает переносами, а не неврозом переноса, и он может интерпретировать их или оставлять их без внимания. Если они становятся слишком заметными и начинают мешать лечению, или если он находит возможным сделать важную остановку и дать интерпретацию части переноса, он делает это. Если же перенос носит позитивный характер и при этом происходят желаемые изменения в поведении, или в том случае, если признаками враждебного переноса становится слишком тяжело управлять, он будет хранить молчание по поводу переноса и сделает так, чтобы перенос остался неразрешенным. Он также будет менять типы своего поведения для поощрения определенных чувств пациента по отношению к нему, и эти чувства будут представлять собой смесь реальных реакций на поведение терапевта и трансферентные реакции. Терапевт даже и не попытается распутать этот узел. В противоположность нашему аналитику психотерапевт в данном случае, с одной стороны, будет стремиться к тому, чтобы многие проявления переноса остались неразрешенными, а с другой стороны, будет вести себя таким образом, что их разрешение станет еще более затруднительным.

В слабом Эго преобладает похожая ситуация. Разница заключается лишь в том, что у пациентов со слабым Эго регрессия выражена в еще более сильной степени и у них существует опасность дальнейшей регрессии; поэтому терапевту нужно не только активно препятствовать регрессии, но и в значительно большей степени использовать активные техники межличностного взаимодействия. Спонтанным развитием интенсивных, регрессивных проявлений переноса, как правило, нельзя пренебречь, поэтому интерпретации переноса могут сыграть важную роль в лечении. Фрейд на раннем этапе своей деятельности считал, что у этих пациентов вообще не развивается невроз переноса. Это мнение было пересмотрено. Нельзя сказать, что у этих пациентов не развивается невроз

переноса: скорее, его развитие у них носит вычурный, дикий и неустойчивый характер. Они с большим трудом могут создать стабильные объектные отношения, в рамках которых перенос может стать полезным терапевтическим инструментом. Что же касается периодичности сеансов, то этих пациентов терапевт может даже принимать чаще, чем принимает своих пациентов аналитик. Правда, в данном случае периодичность не может повлиять на степень вовлеченности и регрессии — вовлеченность и регрессия пациентов уже итак выражены здесь в достаточной степени. Периодичность, скорее, обеспечивает поддержку и непрерывность для слабеющего (и, возможно, даже распадающегося на части) Эго.

Перед тем как изложить обещанные мной соображения по поводу психотерапевтической техники, нам следует разобрать цели различных терапевтических методов.

Фрейд несколько раз давал четкую характеристику целей психоанализа. В одной из статей, написанных в 1922 году для энциклопедии, он, например, написал следующее: «Можно сказать, что цель лечения заключается в том, чтобы преодолеть сопротивления пациента и раскрыть то, что у него вытеснено. Тем самым достигается наиболее далеко идущая унификация и укрепление его Я, и это дает пациенту возможность сохранить психическую энергию, которую он растрчивает на внутренние конфликты, полностью раскрыть свои врожденные способности и оказаться в состоянии обрести полноценную радость. При этом симптомы его болезни не исчезают специфически: их исчезновение происходит как побочный продукт анализа (при условии, что он проводится должным образом) (Freud 1922, с. 126).

Александр (Alexander 1944) утверждает, что в процессе того, что он называет психоанализом, достигаются похожие результаты.

Цели психотерапии простираются очень далеко. Рассмотрим сначала ее цели при относительно сильном Эго. В этом случае целью может быть разрешение кризиса, помощь в трудный период или облегчение симптомов. Чем более ограниченный характер будет носить цель и чем более серьезной окажется ситуация, тем вероятнее терапия будет относиться к поддерживающей, а не к исследовательской части континуума, и тем более активным должен быть терапевт. Цели, однако, могут быть гораздо более широкими в тех случаях, когда неотложной проблемы нет, но использовать психоанализ совершенно невозможно, или он не применяется по внешним причинам. К примеру, у пациентов, которых осматривают один-два раза в неделю в течение года или больше, цели терапии будут гораздо более широкими, чем при паллиативной психотерапии, и в их случае можно (как я попытаюсь показать ниже) добиться более важных результатов, чем многие думают.

Цели исследовательской терапии у пациентов, для Эго которых теоретически нежелательно применение психоанализа, также простираются очень далеко. В подобных случаях также возникают чрезвычайные ситуации, такие как, например, паника у психотических пациентов. Лечение и здесь носит скорее поддерживающий, чем исследовательский характер, а терапевт должен проявлять большую активность в диалоге. В отношении пациентов, для Эго которых нежелательно применение анализа, например психотических или делинквентных пациентов, можно предпринять попытки реконструкции. При этом следует помнить о том, что окончательная цель может долгое время оставаться неясной, а терапевт планирует зайти настолько далеко, насколько это воз-

можно. Мы снова вернемся к этой проблеме при рассмотрении результатов, достигаемых при использовании различных видов психологической терапии.

А теперь перейдем к обещанным мною соображениям по поводу психотерапевтической техники. Я должен упомянуть один важный момент. Я думаю, что по большому счету мы не смогли распространить на нашу психотерапию отсутствие принуждения, являющееся отличительной чертой нашего анализа. Я имею здесь в виду не неотложную помощь, когда активное вмешательство представляется неизбежным, а основная цель носит поддерживающий характер, а менее urgentные случаи, рассматриваемые за более долгий период времени и имеющие более широкие цели. Я даже думаю, что при относительно сильном Это для разрешения острого кризиса потребуется лишь поддержка имплицитного характера, без которой, как говорил Найт (Knight 1952), терапия осталась бы всего лишь бедной терапией. Мне кажется, что в данном случае мы могли бы чему-нибудь поучиться у «центрированной на клиенте» школы Роджерса, какой бы примитивной и безыскусной не казалась его техника в других отношениях. Как указал Стоун (Stone 1951), аналитики применяют психотерапию в различной степени. Сам он проводит первичное обследование пациента, решает, какие проблемы являются наиболее важными, и действует на основании этого заключения. Это очень похоже на совет, данный Александером и Френчем в их «Психоаналитической терапии» (Alexander et al. 1946), — сформулировать общее представление о пациенте и в соответствии с этим направлять курс лечения. Этот же момент затронут в обсуждении Гительсоном случая, приведенного в докладе Александера (Alexander 1944) на 2-м совещании по краткосрочной терапии. Он не только возражал против того, чтобы в данном случае называть лечение психоанализом, но и выражал сомнение в том, что это хорошая психотерапия. Он чувствовал, что была выработана первоначальная формулировка, которая повлияла на весь последующий процесс, и он полагал, что есть основания для того, чтобы поставить под сомнение правильность этой формулировки. Я сейчас говорю о формулировках, которые являются результатом работы мысли терапевта. Многие при этом зависят от того, насколько предварительный характер они носят, насколько терапевт способен воспринимать противоречащие им данные и как он пытается направлять лечение в соответствии со своими первоначальными формулировками. Я полагаю, что с уменьшением директивного характера нашей психотерапии изменятся наши представления как о достигнутых, так и о перспективных результатах различных терапевтических методов, о которых теперь пойдет речь.

Сначала о том, что касается психоанализа. Без сомнения, мы можем узнать наших друзей и наших коллег даже после того, как они прошли анализ. Обычно более опытные аналитики не слишком оптимистично оценивают вероятность радикального изменения характера под влиянием психоанализа. В «Конечном и бесконечном анализе» Фрейд (Freud 1937) иронически высказывается, что «всякий прогресс наполовину меньше, чем кажется поначалу». Фрейд чувствовал, что в данной работе он не может ответить на вопрос, способен ли анализ изменить личность таким образом, что увеличение силы требования влечения уже не сможет вновь пробудить старый конфликт. Он говорит, что иногда это возможно, но иногда «воздействие ограничивается повышением сопротивляемости торможениям, в результате чего после анализа появляется возможность справляться с гораздо более серьезными требованиями, чем до анализа или без него». В этой работе он неоднократно подчеркивал, что в сво-

ем стремлении к качественным изменениям мы пренебрегаем количественным фактором. Я уделяю так много внимания этому вопросу, поскольку у меня сложилось впечатление, что при обсуждении терапевтических результатов психоанализа и психотерапии эти результаты слишком часто считаются качественно противоположными друг другу: психоанализ считается причиной структурных изменений, а психотерапия считается неспособной привести к значительным интрапсихическим изменениям и считается лишь способной на то, чтобы при помощи переносов и смещений в защитных техниках изменить техники адаптации.

Лео Стоун в своей статье под названием «Психоанализ и краткая психотерапия» (Stone 1951) полагает, что ответ на этот вопрос можно получить только в результате длительного наблюдения. Тем не менее он склонен считать, что психотерапия может привести к важным изменениям, и в сообщении о Круглом столе по психоанализу и психотерапии (Panel 1949) приводится его мнение о том, что «даже проведенная надлежащим образом краткая психотерапия может оказать значительное влияние на структуру характера».

Гитelson (Gitelson 1951) говорил о психотерапии, в которой была применена техника «раскрытия», затронувшая многие аспекты личности. Ее результаты позволяли считать пациента «выздоровевшим», однако «в ходе психоаналитического исследования обнаруживается, что подобный метод основан на рационализации, эффективность которой зависит от того, чем в динамическом смысле является вытеснение основного конфликта после частичного разрешения производных конфликтов, принятых в качестве компромисса».

Сходную точку зрения в своей статье, посвященной работе Чикагского института, выразил также Айслер (Eissler 1950). Он полагает, что психотерапия может повлиять лишь на то, что он назвал «изменением содержания», описанное им как «перераспределение энергии на основе смещения, новых вытеснений, обмена иллюзиями, образования магических верований, или подражания». В некоторых своих последующих статьях он выразил серьезное сомнение в том, что на Эго, которое невозможно лечить посредством анализа, можно повлиять каким-либо иным способом. Тем не менее он, по-видимому, считает, что в некоторых случаях (например, у пациентов с делинквентным поведением) можно так модифицировать Эго при помощи психотерапии, что оно затем становится доступным для применения психоанализа. Так как, согласно его определению, «нормальное Эго — это Эго, которое, несмотря на свои симптомы, реагирует на рациональную терапию (психоанализ) исчезновением своих симптомов», это служит доказательством того, что психотерапия привела к значительному изменению Эго.

Берлинер в статье под названием «Краткая психоаналитическая терапия» (Berliner 1941) сделал акцент на том, что психоаналитическую психотерапию в его понимании «не следует путать с процедурой, которая пытается лишь освободить пациента от симптома», а «исчезновение симптома — это подлинный терапевтический успех, носящий, правда, неполный характер».

Райдер в своей статье «Защитная структура в психотерапии» (Reider 1952), в которой содержатся замечательные примеры случаев болезни с описанием того, как психотерапия изменяла защитную структуру, пишет следующее: «Для данного вида психотерапии, существенно отличающегося от психоанализа, характерно отсутствие тщательной проработки в анализе производных и того, что способствует произвольной стабилизации (оправданной или не оправдан-

ной клиническими соображениями) ради поставленных терапевтом целей». Нужно, однако, отметить, что в данном случае Райдер говорит не обо всей психотерапии, а о «данном виде психотерапии».

Я согласен с процитированными выше высказываниями Айsslера, Гительсона и Райдера в отношении характеристики результатов и механизмов краткой психотерапии, а также деятельности и цели, поставленной терапевтом. Но мне хочется вместе со Стоуном и Берлинером задать вопрос о том, не следует ли сказать еще что-нибудь о результатах и механизмах длительной психотерапии с более амбициозными целями и относительно пассивным терапевтом или о результатах и механизмах интенсивной психотерапии со структурами Эго, недоступными, по крайней мере вначале, для психоаналитической техники. Я думаю, что именно по отношению к этим случаям замечания Айsslера и Гительсона представляют слишком радикальное и обобщенное противопоставление психоанализа данным видам психотерапии. Мне хотелось бы представить ряд соображений в пользу существования подобной возможности:

Первое. Используемые аналитиками психологические методы терапии еще сравнительно недавно действительно считались противоположными. Пациент либо проходил анализ, либо по отношению к нему применяли активную краткую психотерапию. Это был тот вид психотерапии, который применяли в амбулаторных клиниках. Цель лечения в этих клиниках заключалась в быстром преодолении возникшей проблемы, чтобы пациента можно было быстро вылечить и он уступил бы место следующему человеку, записанному на прием¹.

Виды психотерапии, которые можно назвать промежуточными, являются относительно новыми. Это психотерапия, осуществляемая аналитически ориентированными или аналитически подготовленными людьми. Ее цели носят промежуточный характер между быстрым снятием симптомов и изменением характера, когда техники являются в некотором смысле промежуточными (например, относительный нейтралитет и пассивность аналитика; работа с переносом, не являющимся в полном смысле слова регрессивным неврозом переноса; интерпретация как основной прием поведения терапевта). Ее результаты, по моему мнению, также носят промежуточный характер.

Второе. Я думаю, что эти выводы до некоторой степени представляют собой реакцию на смелые претензии некоторых оптимистично настроенных реформаторов, которые, по-видимому, склонны недооценивать тяжело давшие нам психоаналитические инсайты. Именно их имел в виду Айслер (Eissler 1953), когда он писал, что «вопрос “какой ценой для Эго” больше не ставится; вместо этого гордость за мнимое превосходство знаний современных аналитиков приводит многих авторов к мысли о том, что предостережения Фрейда о недопустимости влияния личности терапевта неприменимы к ситуациям, в которых под влиянием аналитического процесса должны произойти структурные изменения». В целом я согласен с этой точкой зрения, однако я полагаю, что она может помешать более позитивному описанию того, что на самом деле происходит при интенсивной психотерапии, которую я назвал «промежуточной».

Я полагаю, что современные взгляды на эту проблему можно понять, рассмотрев их историю, потому что они являются результатом длительной борь-

¹ Замечательное описание этого явления см. Coleman, J. The Initial Phase of Psychotherapy, *Bull. Menn. Clinic*, Vol. 13, № 6, pp. 189–198.

бы. Психоанализ вышел из гипноза — техники, в которой тогда в максимальной степени использовалось внушение. Впервые Фрейд (Freud 1935), по его словам, пришла мысль о переносе, когда он столкнулся с исчезновением достигнутых ранее прочных терапевтических результатов под влиянием изменения чувств пациента по отношению к нему. С тех пор анализ борется за создание лечебной техники, свободной от влияния внушения. Краеугольным камнем этого процесса стало признание Фрейдом того, что внушение присутствует в ходе всего терапевтического процесса, но его можно использовать в качестве вспомогательного инструмента терапевтической работы, и в конечном итоге его не следует использовать как основу для достижения терапевтических результатов. Эту точку зрения впоследствии вновь выразил Эдвард Бибринг (Bibring 1954), когда он говорил о различиях между техническими и терапевтическими методами. Использование, к примеру, переноса для продолжения исследования бессознательного материала относится к техническим методам, а разрешение переноса посредством интерпретации — к терапевтическим. Основное различие между психоанализом и другими видами психотерапии считается следующим: психоанализ — это единственный вид психотерапии, который пытается избежать суггестивного влияния терапевта на пациента. Вплоть до недавнего времени любое нововведение в психоаналитической технике рассматривалось именно с этой точки зрения (вводит она в лечение суггестивный фактор или нет).

Ференци, которого Александер объявил провозвестником своих открытий на самом деле совершенно несправедливо считается таковым. Ференци действительно считал, что эмоциональными факторами пренебрегали в пользу интеллектуальных, а повторением переноса — в пользу припоминания, однако в своей совместной книге с Ранком (Ferenczi, Rank 1925) он неоднократно подчеркивал необходимость развития полноценного регрессивного переноса и не меньшее значение придавал необходимости разрешения переноса посредством интерпретации. Он с тревогой спрашивал себя, не привнесла ли его активность суггестивный фактор в лечение, — фактор, который невозможно будет исключить впоследствии, и он открыто признавал свои промахи, когда подобное случалось. Одна из причин того, почему обсуждение аналитической техники иногда приобретает характер священной войны, заключается в том, что психоанализ упорно боролся за свое освобождение от внушения, и искушение прибегнуть к нему по-прежнему существует в настоящее время. Необходимо постоянно быть начеку, чтобы предупредить его недолговечную, легкую победу, стремясь к более трудоемкому, но более ценному и прочному изменению Эго. Фрейд будто бы сказал, что как бы мы ни стремились лечить пациента, он хочет вылезти сам при помощи переносов.

К сожалению, Александер даже не спрашивает себя, приводит ли его активность к появлению в лечении фактора внушения, и, следовательно, не стремится найти способы его исключения из нее. Но это именно тот вопрос, который обязательно нужно задавать в отношении всего, что прямо или косвенно делает терапевт, а не только в случае интерпретации.

В статье Гловера «Терапевтические последствия неточной интерпретации» (Glover 1931) очень хорошо показано, как далеко может и должна заходить подобная предосторожность. Гловер задается вопросом, не следует ли нам по мере прогресса аналитического понимания определить, в какой степени наши прежние терапевтические результаты были достигнуты за счет неосознанного

переноса, и приходит к выводу, что существует реальная возможность получения результатов подобным образом¹.

Тем не менее и здесь очень легко обнаруживаются крайности. Перенос не является неприкосновенным и его невозможно полностью разрешить, ибо существует множество промежуточных состояний. Позиция «все или ничего» была бы возможна лишь в том случае, если бы мы рассматривали психическую структуру без учета перехода ее кинетической энергии в статическую, перехода функций в структуры, — точки зрения, без которой, согласно Рапароту (Raparort 1953), невозможно понять, почему люди не превращаются в устремляющийся к небу дым.

Это приводит меня к третьему пункту моих рассуждений. Я думаю, что до сих пор в психоаналитической теории уделялось недостаточное внимание позитивным аспектам адаптации, понимание которых дало бы нам возможность лучше описать механизмы психотерапии и нормального функционирования. На теоретическом уровне этой проблемой больше всех занимался Гартманн (Hartmann 1939). Я полагаю, что подобная недооценка в некотором смысле представляет собой также реакцию на громогласные претензии тех, кто меряет терапевтические результаты меркой симптомов и приспособления, по-прежнему не принимая в расчет, «какой ценой для Эго». Особенно это характерно для нашего времени, когда объектом внимания стал социальный конформизм, из-за чего некоторые авторы говорят о психоанализе как о последнем оплоте индивидуализма. В данном случае я также выступаю на стороне тех, кто борется против того, чтобы психоанализ не попал под влияние оппортунистического, антиинтеллектуального и реакционного направления, но в то же время я чувствую, что эта борьба задерживает проникновение в нашу теорию и практику таких открытий, как открытие Эриксоном роли целостности Эго при адаптации (Erikson 1950). Я думаю, что можно будет сохранить наше внимание к структурным и интрапсихическим изменениям и одновременно углубить наши представления о позитивных аспектах адаптации, системы ценностей, социальной роли, а также об их значении с точки зрения смещений в защитных техниках. Я думаю, есть определенная доля истины в мнении о том, что в психоанализе слишком много внимания уделяется интрапсихическим структурам и мало внимания обращается на приспособление к реальности и социальную роль и что он больше занимается патологией, а не механизмами эффективного функционирования.

Четвертое. Я думаю, что развитие Эго-психологии вызовет пересмотр наших взглядов на взаимоотношения между Ид и Эго и на образование симптомов. Техническое значение Эго-психологии для психоанализа (не говоря уже о психотерапии) изучено сравнительно слабо. Одной из наиболее важных проблем, нуждающихся в дальнейших исследованиях, является недостаточная соотнесенность структуры Эго с конкретным симптомом — существование одинаковых симптоматических описаний при различной структуре Эго. Раньше конфликт между Эго и Ид рассматривали в тесной связи с функциями Эго; в частности, этот конфликт считался повторно активизирующимся и поэтому

¹ В таком случае возникает вопрос: не следует ли под влиянием развития аналитической техники отнести теперь к психотерапии то, что раньше считалось психоанализом? Я думаю, ответ на этот вопрос заключается в том, что подобная модель описывается в данной статье. Этой процедурой является анализ, который в случаях, где возможно применение техники, соответствует данной модели и новейшим данным.

функционирование Эго в определенной степени считалось непосредственным результатом взаимодействия либидинозной и агрессивной энергий с механизмами защиты. Подобная точка зрения наводит на мысль о том, что в психической структуре более важную роль играет иерархическая организация, а исход борьбы между Эго и Ид выражается в ней в структурированных, относительно прочных и автономных организациях Эго, работающих с энергией, относительно нейтрализованной по сравнению со своим первоначальным либидинозным или агрессивным состоянием. Гартманн особо подчеркивает, что аналитическая теория расширяется за счет внутрисистемных, а также межсистемных точек зрения. Отсюда следует, что в поле зрения нашей терапевтической теории следует включить внутренние механизмы Эго, исследования взаимоотношения организаций в рамках системы Эго (например, характера проникновения функций Эго в бесконфликтную сферу и их выхода из нее). Я считаю, что подобное исследование даст нам возможность описать в более подробных и позитивных терминах создаваемые психотерапией (а в данном случае также и психоанализом) изменения в структуре Эго.

Мне бы не хотелось, чтобы меня неправильно поняли. Я не говорю здесь о том, что психотерапия обладает теми же возможностями, что и психоанализ — я считаю, что описание результатов интенсивной психотерапии невозможно свести не только к изменениям защитных механизмов, но и к другим аспектам изменений внутри Эго. Речь идет здесь о проблеме производных конфликта. Об их участии в психотерапии пишут Гительсон (Gitelson 1951) и Райдер (Reider 1952). Гительсон подчеркивает, что они частично решены, а Райдер — что они частично не разрешены. Дело в том, что в данном случае существует основной конфликт, и без его разрешения невозможно разрешить производный конфликт. Может быть это и так, но мне все же хотелось бы оставить открытой проблему, заключающуюся в том, что, несмотря на нерешенность основного конфликта, который при определенном давлении может вновь реактивировать производные конфликты, эти конфликты сохраняют определенную автономию и существуют в той форме, которая даже способствует их решению при помощи психотерапевтических техник в более интенсивной и менее директивной форме, чем я описал. Это может привести к количественным сдвигам, которые не так уж сильно отличаются от тех, которые происходят при психоанализе. Здесь мы возвращаемся к нашему предыдущему обсуждению внимания Фрейда к количественным факторам в терапии. Рапарорт (Rapaport 1953) полагает, что на изменения представлений Фрейда о силе Эго повлиял вопрос о взаимоотношениях между Эго и Ид и структурализации с сопутствующей ей полуавтономией. Сначала Эго сравнивали с всадником, которого конь (Ид) вынуждает менять направление своего движения; однако его можно также считать сильной, полноправной структурой, которая самостоятельно распоряжается своей нейтрализованной энергией.

Дополнительные сведения по этой проблеме мы можем получить в результате пересмотра судьбы вытесненного в Ид. В этой связи мне хотелось бы сослаться на важное примечание Фрейда (Freud 1926) в его работе «Торможение, симптом и страх» (с. 83), к которому он практически не возвращался в дальнейшем. Фрейд задает вопрос, сохраняет ли вытесненный импульс свою активность в бессознательном, и утверждает, что существование производных не доказывает этого. Он указывает на две возможности: «С одной стороны, старое желание действует теперь только через своих потомков, которым оно передало всю энергию своего катексиса; с другой стороны, существует воз-

«... возможность, что само желание сохраняет активность», и не делает при этом никаких окончательных выводов.

Я не могу продолжить здесь дальше обсуждение проблемы возможных результатов интенсивной психотерапии в Эго, в отношении которого невозможно применить аналитическую технику. Я думаю, что эту проблему целесообразнее обсудить с точки зрения патологии этого Эго, а не с точки зрения недостатков психотерапевтической техники. Как нам известно, подобные терапевтические методы могут не носить директивного характера, могут быть интенсивными и в основном работать с переносом.

В заключение мне хотелось бы привлечь внимание к нескольким достойным сожаления мнениям, получившим распространение в психоаналитической мысли. Уже обсуждалась предпринятая Александером попытка обобщения некоторых видов психотерапии, повлекшая за собой отрицание основных качеств психоаналитической техники. Тем не менее в области интенсивной психотерапии существует еще одно подобное направление, занимающееся деформированными структурами Эго, необоснованно распространившее технические модификации, необходимые в этой области, на психоаналитическое лечение невротозов. Ярким примером такого подхода служит последняя книга Фромм-Райхманн (Fromm-Reichmann 1950) по интенсивной терапии. Я не могу здесь обсуждать эту книгу подробно, но мне хотелось бы привести из нее один пример. Правильно упомянув о том, что в случае серьезных нарушений Эго следует по возможности избегать регрессии, она предостерегает против применения свободного ассоциирования, лежащего положения пациента и других сходных мер. В дальнейшем, однако, она говорит о том, что подобные меры вообще не нужны в психоанализе и они являются лишь пустой тратой времени. Я думаю, что это может означать лишь то, что она не видит необходимости регрессии в аналитической ситуации при работе со сравнительно сильным Эго.

Еще одно заблуждение, на которое мне хотелось бы обратить внимание, — это слишком быстрая готовность к выводу о том, что для такого-то случая неприменима немодифицированная техника. Несомненно, при отсутствии опыта лучше перестраховаться на этот счет, однако с течением времени наши знания совершенствуются. Подготовка к аналитической практике в большинстве психоаналитических школ совершенствуется или, по крайней мере, увеличивается ее продолжительность, и мы надеемся, что это будет способствовать изменениям к лучшему. Темп терапии во многих случаях следует уменьшить, но это может оказаться более желательным, чем изменения в технике. Я напомню вам об упомянутой выше трудности ликвидации последствий активности. Мне кажется, что еще слишком рано делать окончательные выводы о возможностях применения немодифицированной аналитической техники (особенно в так называемых пограничных случаях и при тяжелых расстройствах характера).

Я бы не хотел, чтобы мои соображения по поводу достигаемых в психотерапии результатов были неправильно истолкованы в пользу регрессивного подхода, суть которого состоит в том, что наиболее желательным в психологической терапии является приспособление людей друг к другу и социальная адаптация, а не изменение Эго. Поэтому я хотел бы вновь подчеркнуть: я вовсе не считаю, что психотерапия может сделать то же самое, что и психоанализ. Я считаю, что важнейшая цель психоанализа — это интрапсихическое изменение с изменением Эго, которое, по словам Фрейда «сохранится независимо от судьбы переноса».

Если я выражался не столь ясным и понятным образом или меня не так поняли, то впоследствии, наверное, скажут, что я сначала показал, что психотерапия, скорее всего, не сможет сделать то же самое, что и психоанализ, а затем показал, что фактически она может сделать то же, что и он. На самом деле я пытался показать, что техники и результаты в психоанализе и в интенсивной психотерапии, в которой отсутствует принуждение, не являются, как раньше считалось, диаметрально противоположными друг другу. Правильному пониманию этого факта будет способствовать более позитивное и подробное описание изменений в психоанализе и психотерапии, которое поможет объяснить новые формулировки в Эго-психологии и в которое войдут описания внутрисистемных изменений и адаптивных техник.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F. Proceedings of the Second Brief Psychotherapy Council Chicago: The Chicago Institute for Psychoanalysis, 1944.
- ALEXANDER, F. Current views on psychotherapy. *Psychiatry*, 16, pp. 113–123, 1953.
- ALEXANDER, F. et al. Psychoanalytic Therapy: Principles and Application. New York: Ronald Press Co., 1946.
- BERLINER, B. Short psychoanalytic psychotherapy. *Bull. Menninger Clin.* 5, pp. 204–213, 1941.
- BIBRING, E. Psychoanalysis and the dynamic psychotherapies. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, 1954.
- CHASSELL, J. Report of panel on psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, 550, 1953.
- EISSLER, K. R. Ego-psychological implications of the psychoanalytic treatment of delinquents. The *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 97, 1950.
- EISSLER, K. R. The Chicago Institute of Psychoanalysis and the Sixth Period of the Development of Psychoanalytic Technique. *J. Gen. Psychol.* 42, pp. 103–159, 1950.
- EISSLER, K. R. The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, 104, 1953.
- ERIKSON, E. H. Childhood and Society. New York: W. W. Norton, 1950.
- FERENCZI, S., RANK O. The Development of Psychoanalysis. New York and Washington: Nerv. and Ment. Dis. Monograph Series, No. 40, 1925.
- FISHER, C. Studies on the nature of suggestion, Part I. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, 222, 1953.
- FREUD, S. From the history of an infantile neurosis (1918). Collected Papers 3, pp. 473–606, London: Hogarth Press, 1933.
- Psycho-analysis (1922). Collected Papers 5, pp. 107–130, London: Hogarth Press, 1950.
- The Ego and the Id (1923). London: Hogarth Press, 1947, p. 72.
- Introduction to "Wayward Youth" by Aichhorn, A. (1925a). Collected Papers 5, pp. 98–100, London: Hogarth Press, 1950.
- An Autobiographical Study (1925b). London: Hogarth Press, 1935.
- Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926). London: Hogarth Press, 1936.
- Analysis terminable and interminable (1937). Collected Papers 5, 316, London: Hogarth Press, 1950.
- An Outline of Psychoanalysis (1939). New York: W. W. Norton, 1949, p. 67.
- FROMM-REICHMANN, F. Principles of Intensive Psychotherapy Chicago: University of Chicago Press, 1950.
- GITELSON, M. Psychoanalysis and dynamic psychiatry. *Arch. Neurol. & Psychiat.*, 66, 280, 1951.
- GLOVER, E. The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion. *Internat. J. Psychoanal.*, 12, pp. 397–411, 1931.
- HARTMANN, H. Psychoanalysis and the concept of health. *Internat. J. Psychoanal.*, 20, pp. 308–321, 1939.
- KNIGHT, R. An evaluation of psychotherapeutic techniques. *Bull. Menninger Clin.*, 16, 113, 1952.
- KRIS, E. Psychoanalytic Explorations in Art. New York: International Universities Press, 1952.
- MACALPINE, I. The development of the transference. *Psychoanal. Quart.*, 19, 501, 1950.
- MARGOLIN, S. Report of panel on psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, 551, 1953.
- NUNBERG, H. Transference and reality. *Internat. J. Psychoanal.*, 32, pp. 1–10, 1951.
- Panel on Psychotherapy. *Bull. Am. Psychoanal. Assn.*, 5, 3, 61, 1949.
- RAPAPORT, D. Unpublished lecture on ego psychology delivered to the Baltimore Psychoanalytic Society, 1953.
- REIDER, N. Defense structure in psychotherapy. *Samiksa*, 6, 91, 1952.
- STERBA, R. The fate of the ego in analytic therapy. *Internat. J. Psychoanal.*, 15, pp. 117–126, 1934.
- STONE, L. Psychoanalysis and brief psychotherapy. *Psychoanal. Quart.*, 20, 215, 1951.

СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ ПСИХОАНАЛИЗОМ И ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИЕЙ¹

Лео Рэнджелл

Цель данного обсуждения заключается в исследовании одной единственной проблемы — описания сходства и специфических различий между психоанализом и динамической психотерапией. Это как раз тот случай, когда при сравнении двух дисциплин (или техник) и выяснении их отличий друг от друга мы обязательно должны поработать с основными и фундаментальными понятиями. Говоря о значении подобного исследования с точки зрения современного состояния нашей науки, можно сказать, что мы стремимся пересмотреть ее основы, останавливаясь на некоторых современных исследованиях и на внутренней основе нашей психоаналитической доктрины (отражением такого подхода явилось, например, наше недавнее исследование сложностей функции Эго). Все это может оказаться полезным для нас по следующим причинам: (а) пока мы сосредоточены на современных исследованиях (находимся, так сказать, «наверху»), в нашей внутренней основе могут образоваться трещины и расколы (расколы, которые по возможности следует устранить в целях сохранности всего здания); и (б) если есть возможность внести исправления или улучшения в теоретические основы, нужно всегда приветствовать это.

То, что данное исследование затрагивает еще не решенную проблему, подтверждается Комитетом по оценке психоаналитической терапии, созданным при Американской психоаналитической ассоциации в 1947 году. За годы своей работы этот комитет не смог выработать даже точку отсчета для своего рода соглашения по поводу того, что представляют собой психоанализ, психоаналитическая терапия или их переходные формы. В своем последнем отчете полгода назад (Report of Committee 1952) Комитет не только оказался не в состоянии найти для этого какие-то приемлемые формулировки, но и был вынужден с удивлением констатировать, что «члены Американской психоаналитической ассоциации усиленно сопротивляются любому исследованию, посвященному этой проблеме». В одном из его последних сообщений, ставшем поводом для написания данной статьи, говорилось, что в рамках заседания Американской психоаналитической ассоциации следует провести специальный круглый стол по данной проблеме.

¹ Rangell, L. Similarities and differences between psychoanalysis and dynamic psychotherapy. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, pp. 734–744, 1954

Некоторые с плохо скрываемым раздражением заявляют, что эта проблема носит лишь семантический характер. Подобная точка зрения представляет проблему в обманчиво легком виде. Необходимость поиска ответа на нее не является чисто академической задачей и, кроме того, нельзя ставить под сомнение правомерность постановки самой проблемы. Многие наши перспективные цели и задачи (не только исследование результатов нашей работы, но и формулировка определенных теоретических выводов на основании накопленных нами данных), требуют более точной дифференциации основных инструментов нашей работы. Какова, например, обоснованность различных диагностических и терапевтических процедур и возможностей клинического использования сравнительных методов? Следующий пример служит наглядной иллюстрацией важности данной проблемы. Некоторые исследователи выражают сомнение в универсальности комплекса кастрации или эдипова комплекса. Об этом говорит в своей статье Фромм-Райхманн (Fromm-Reichmann 1954). Разве обоснованность подобных отрицательных открытий не зависит от клинических возможностей использованного диагностического метода? Означает ли отсутствие доказательств, что существующие теории неправильны, например в том случае, когда использованный метод не направлен главным образом на бессознательное? Гартманн, Крис и Лёвенштейн (Hartmann, Kris, Loewenstein 1951) затронули эти и другие вопросы в одной из своих последних статей, посвященной критике открытий различных антропологов и упреков с их стороны. Таким образом, было бы неправомерным сводить всю проблему к семантике.

С самого начала нужно сказать о том, что в данном обсуждении мы будем говорить о психоанализе только как о терапевтическом методе и не будем затрагивать два других значения этой науки (психоанализ как метод исследования и сумму фактов). Историческая последовательность событий выглядит следующим образом. Сначала психоанализ возник и развивался как терапия и одновременно как метод исследования. За это время произошло постепенное накопление психоаналитических фактов, что в свою очередь создало основу для развития других видов рациональной динамической психотерапии. В конце концов психоанализ (который, таким образом, был отцом динамической психотерапии) занял свое место среди множества других форм рациональной динамической психотерапии.

В психоанализе существует две теоретические концепции решения этой проблемы.

1. Исследователи, которые считают, что существует континуум без особо четких внутренних границ, объединяющий обе дисциплины. Эта точка зрения, которая была основной идеей сделанного сегодня утром доклада Александра (Alexander 1954), лучше всего, пожалуй, изложена в одном из сообщений (Minutes of the Committee 1950), присланном в Комитет по оценке психоаналитической терапии одним из входящих в Ассоциацию институтов:

«В нашей группе существует единогласное мнение по поводу того, что между психоаналитической терапией и психоаналитической психотерапией невозможно провести четкой границы. Некоторые члены группы полагают, что это разделение на две категории вообще нецелесообразно. Они утверждают, что всякое лечение, в котором в процессе инсайтоориентированной психотерапии используются основные психоаналитико-психодинамические понятия, следует считать психоаналитической терапией. По их мнению, в каждом от-

дельном случае в оптимальной степени используются различные технические элементы. При использовании стандартной техники в качестве основы анализа изменения этой техники можно назвать модификациями психоаналитической терапии. Эти модификации заключаются в гибком применении различных технических элементов психоанализа: например, технический элемент «неограниченная цель» может быть модифицирован в ограниченные цели — освобождение от симптомов или частичное изменение характера. Другой пример: пациента можно принимать один-два раза в неделю вместо четырех-пяти раз, и во время сеанса он может сидеть, а не лежать. Можно провести минимальный анализ генетических детских переживаний или ограничиться анализом отдельных конфликтов. Можно допустить трансформацию переноса в полный невроз переноса, в котором важные конфликты анализируются и прорабатываются в переносе, а можно и не допустить развития невроза переноса. Можно частично или полностью воспрепятствовать развитию невроза переноса; трансферентные реакции можно анализировать, а можно и не анализировать вообще в зависимости от того, что считается оптимальным для дальнейшего развития анализа. Основная отличительная черта психоанализа (конфронтация Эго с вытесненными конфликтами и их разрешение посредством проработки) будет проявляться независимо от степени использования других технических элементов».

Другая точка зрения состоит в том, что психоанализ и динамическая психотерапия представляют собой совершенно разные области и процедуры с четкими границами между собой. Эта точка зрения, в числе сторонников которой находится автор статьи (собирающийся поддержать ее), наиболее полно изложена в одной из последних работ по данной проблеме, автором которой является Гительсон (Gitelson 1951). Между прочим, можно вспомнить о том, что в анкете на данную тему, разосланной Комитетом по оценке психоаналитической терапии членам Американской психоаналитической ассоциации, первую точку зрения поддержало лишь меньшинство исследователей: большинство из них примкнуло ко второй концепции. Большинство исследователей полагают, что эти две области являются совершенно противоположными друг другу и качественно отличаются друг от друга, хотя между ними существуют и пограничные случаи. Аналогичное сравнение — это различия между сознательным и бессознательным, несмотря на то, что существует предсознательное и различные уровни сознания. День отличается от ночи, хотя наряду с ними существует еще и сумрак; черный цвет отличается от белого, хотя существует серый цвет (при этом нельзя сказать, что истинно и что ложно, что лучше и что хуже).

После того как мы отделили эти две дисциплины друг от друга, перед нами встает следующая задача — сравнить их и выявить различия между ними. Легче начать с того, что общего между этими терапевтическими областями. Можно сказать, что сходство между ними заключается в следующем: (1) как психоанализ, так и динамическая психотерапия представляют собой методы лечения психики психологическими средствами, то есть наблюдение за энергетическими силами внутри психики, их использование и изменение этих сил; (2) самое важное заключается в том, что обе дисциплины являются разновидностями *рациональной* психотерапии и основаны на метапсихологии, то есть психоаналитической структуре в том виде, как мы ее понимаем. Обе они осно-

вытекают на таких основных понятиях, как «бессознательное», «вытеснение», «роль детского невроза», а также на динамике таких явлений, как отреагирование, катарсис и результаты интерпретации.

Этот последний пункт нуждается в пояснении. Он отличается от точки зрения, высказанной Фромм-Райхманн (Fromm-Reichmann 1954), которая рассматривает вопрос об основной теоретической структуре с позиции различия, а не с позиции сходства между двумя областями. Таким образом, Фромм-Райхманн провела дифференциацию между двумя дисциплинами на основе существенных различий в значении содержания ряда основных принципов. Согласно ее точке зрения, динамический психиатр, в отличие от аналитика, рассматривает детское развитие как межличностное взаимоотношение, а не в соответствии с психосексуальным развитием, являющимся составным элементом теории либидо. Он отличается от аналитика отсутствием сексуальной интерпретации эдипова комплекса и, соответственно, отсутствием внимания к производным сексуального содержания трансферентных отношений. Между ними существуют также принципиальные различия в понимании вытеснения, первичного врожденного бессознательного, а также предсознательного. Эти различные подходы приводят к возникновению различных техник. Подобная точка зрения отличается от приведенной выше точки зрения автора, согласно которой оба технических подхода должны основываться на единой и, мы надеемся, правильной оценке психодинамики и патогенеза. Независимо от выбора способа ее лечения происхождение истерии всегда останется одним и тем же. Выявленные Фромм-Райхманн различия — это не различия между двумя дисциплинами, а две разные концепции генезиса психического заболевания. Основные теории, естественно, всегда можно поставить под сомнение и подвергнуть пересмотру под влиянием бесконечного числа новых клинических и экспериментальных исследований, однако правильные дополнения или модификации должны быть равным образом пригодны для использования в обеих областях. Если сексуальный компонент эдипова комплекса рассматривается как неточная оценка фактов развития (с чем я лично не согласен), то этот новый инсайт требует не только создания качественно новой психотерапевтической техники, но и изменения содержания психоаналитического метода, поскольку из него следует, что психоаналитические интерпретации в том виде, в котором они существуют сегодня, могут не только быть неточными, но и нанести значительный вред. В любом случае нам представляется совершенно бесспорным, что обе дисциплины должны основываться на одной и той же рациональной и правильной оценке происхождения психических заболеваний, а не на противоположных системах этой оценки. В этом случае перед нами всегда, естественно, стоит задача проверки соответствия системы фактам.

Перед тем как перейти от рассмотрения сходства к рассмотрению различий, нужно ответить на важный вопрос: что такое психоанализ? Несмотря на то, что попытка найти ответ на этот вопрос может показаться дерзкой, самоуверенной и, может быть, даже излишней или безнадежной, самого вопроса и поисков ответа на него избегать не следует. Неудачные ответы или неспособность дать их долгое время служили главным препятствием для движения вперед, и они не должны отвлекать нас от поиска ответа. Мы также не должны избегать трудностей, возникающих при стремлении найти ответ, который устроил бы большинство. У нас нет веских причин для того, чтобы не составить описание этого узлового понятия наряду с другими понятиями нашей на-

уки. При этом мы должны отдавать себе отчет в том, что это определение должно носить достаточно фундаментальный характер и в то же время состоять из сжатых и исчерпывающих формулировок. Сначала нужно выработать широкую основу для темы, а затем локализовать ее и определить ее характерные черты. В этом отношении определения в «Психиатрическом словаре» Хинси и Шатзки (Hinsie, Shatzky 1953) в одних случаях носят, по моему мнению, слишком буквальный и этимологический, а в других случаях — слишком дескриптивный характер.

Развивая эту мысль, я предлагаю свое определение психоанализа (рассматривая его лишь как терапевтический метод). При этом я вовсе не претендую на оригинальность и не утверждаю, что данная точка зрения будет более правильной по сравнению с другими: я считаю это, скорее, обобщением важных мыслей других исследователей, к которым они пришли в результате долгих размышлений, и в которых, по-моему, содержится то, что большинство из них считает самым важным в психоанализе.

Определение: *Психоанализ — это терапевтический метод, создающий благоприятные условия для развития невроза переноса, в котором прошлое возрождается в настоящем для того, чтобы посредством систематических интерпретационных атак на создающие ему помехи сопротивления привести к полному разрешению этого невроза (невроза переноса и детского невроза) и появлению структурных изменений в психическом аппарате пациента, создающих в свою очередь условия для нормальной адаптации последнего к жизни.*

Я считаю, что части приведенного выше определения носят характер *sine qua non*¹, являются исчерпывающими и учитывают все возможные проблемы и условия.

В еще одной разосланной вышеупомянутым Комитетом анкете с целью выработки определения психоанализа, члены нашей² ассоциации предложили множество нужных, по их мнению, составных частей этого определения. Примечательно, что многие из этих предложений нельзя назвать неправильными, но они скорее являются поверхностными, второстепенными и случайными, а не жизненно важными и исчерпывающими. Вот несколько характерных примеров. Одни предлагали включить фразу «открытое Фрейдом» и упомянуть об оптимальном числе аналитических сессий в неделю. Другие выбрали определенные ключевые положения метапсихологии и предлагали «упоминуть о бессознательном или вытеснении». Некоторые, сосредоточившись на определенной части технического процесса, требовали включить в определение «проработку» или «невербальную коммуникацию», в то время как другие, перечисляя специфические цели, предлагали раскрыть понятие «разрешение», характеризуя его, как «способность к работе и счастью и достижению удовлетворительной социальной и сексуальной адаптации». Подобные предложения не являются ошибочными, но они носят неполный и второстепенный характер. Нужно помнить о том, что определение — это не семинар и не подготовительный курс.

Я попытался внести свой посильный вклад в определение данного термина. Когда эта процедура (психоанализ) была открыта Фрейдом, она отлича-

¹ Буквально: условие, без которого «нет» (лат.), то есть обязательное условие. — Прим. перев.

² То есть Американской психоаналитической ассоциации. — Прим. перев.

лась от всего, что существовало до нее. При этом не имеет значения, понимаем ли мы ее в смысле приведенного выше определения или в результате нашего обсуждения будет выработано ее новое определение. Несмотря на то, что за это время она была усовершенствована и приняла более стройную форму, она по-прежнему остается самостоятельной областью, качественно отличающейся от возникших на ее основе направлений. Перед нами по-прежнему стоит задача провести границу между данной дисциплиной и ее ближайшим соседом — динамической аналитической психотерапией.

Любая из составных частей приведенного выше определения может и должна найти отражение в практике динамической психотерапии, (например распознавание и использование переноса, осознание прошлого и связь с ним (детский невроз), использование интерпретации, атаки на сопротивление и в определенной степени даже цель структурных изменений. Не все они, правда, присутствуют в динамической психотерапии постоянно, одновременно и в одинаковой степени; кроме того, их применение в ней не рассчитано на долгую перспективу и при этом отсутствует та преднамеренная определенность, которая отличает психоанализ от повседневных человеческих взаимоотношений. Несмотря на то, что динамическая психотерапия беспрепятственно пользуется психоаналитической теорией и различными аспектами психоаналитической техники, между ними остаются существенные расхождения (а) в технике и (б) в целях.

Существенное различие в их техниках заключается в роли и позиции терапевта. Основное нововведение, которое положило начало новой психоаналитической технике и которое с тех пор играет существенную роль в ее развитии, состояло в использовании и совершенствовании «аналитического подхода». Подобный подход со стороны терапевта дал пациенту новые возможности для самовыражения и расширил сферу наблюдения, включая бессознательное. Роль терапевтов в обеих дисциплинах лучше всего объясняет следующая аналогия.

Предположим, что психический аппарат создает вокруг себя магнитное поле. В психоанализе терапевт занимает позицию на периферии этого поля пациента, достаточно далеко от его центра, чтобы не оказывать своим присутствием активного влияния и как бы даже находиться вне этого поля. В то же время, он должен расположиться не слишком далеко от центра поля, чтобы, находясь в пределах этого поля, взаимодействовать с ним при помощи своего собственного магнитного поля. Он может ошибиться в выборе местоположения в обоих направлениях. Недоступный как для отвержения, так и для симпатии (по крайней мере, в оптимальных пределах, установленных его собственным бессознательным), он располагается на границе, подобно судье в теннисном матче, чтобы иметь возможность сказать пациенту: «Вот, что ты сейчас делаешь, вот импульс, вот защита, вот сопротивление, вот компромиссное образование, вот симптом». Нужно добавить, что он не должен сидеть как человек, одетый в смирительную рубашку, а может свободно двигаться в своем кресле, не только для поддержания свободно парящего внимания, но также и для того, чтобы при необходимости, используя слово или действие, выполнять специфические, определенные функции. В качестве примеров последних можно назвать активность аналитика в подбадривании пациента к конфронтации с фобическим объектом на определенной стадии лечения фобии, решение усадить пациента на кушетке во время сеанса, запрет какого-то внешнего действия и т.д. В отличие от этого в психотерапии терапевт не сидит постоянно в

таком положении, как аналитик, хотя он на некоторое время и может занять это положение: он, скорее, находится в одном поле вместе с пациентом и взаимодействует с ним. При этом оба магнитных поля объединяются друг с другом, а ценности, мнения, желания и потребности терапевта в той или иной степени сохраняют свою активность. Где же проходит та черта, которая отделяет один тип деятельности от другого? Главный критерий для проведения границы между ними заключается в том, предназначено действие для создания наиболее благоприятных условий для развития, анализа и разрешения невроза переноса или нет. При анализе подобного условия всегда служит мотивацией любого позитивного действия, целью которого является развитие процесса или любого действия негативного характера, связанного с преодолением сопротивления. В психотерапии же цель деятельности терапевта состоит в достижении других терапевтически важных результатов: он может научить, подать пример, доказать свою точку зрения, укрепить уверенность и т.д., однако создание условий для развития переноса не является его основной задачей. В довершении ко всему цель его деятельности может заключаться в том, чтобы терапевтическое поле стало более расплывчатым.

Другое существенное различие между психоанализом и динамической психотерапией, связанное с первым, заключается в различии их целей. Его также можно лучше всего объяснить при помощи аналогии, на этот раз аналогии, использованной Гителсоном (Gitelson 1951). Он сравнил терапевтический процесс со сложной химической реакцией, которая не прекращается до тех пор, пока в ходе нее не будет достигнуто окончательное динамическое равновесие. На переходной стадии этой химической реакции происходит множество промежуточных реакций, а также осуществляется синтез и разложение огромного количества промежуточных продуктов. В любой момент мы можем ввести компоненты, которые смогут изменить ход этой реакции и ускорить или замедлить достижение точки химического равновесия. В таком же ключе можно рассматривать и терапевтический процесс. Психоанализ стремится к осуществлению реакции (невроза переноса) и созданию оптимальных условий для ее окончательного завершения (разрешения невроза переноса). Он не просто ориентирован на достижение этого результата, но, в отличие от психотерапии, обладает также потенциальными возможностями для ее выполнения. В психотерапии же внешние агенты вводятся по необходимости или по выбору, и они способствуют завершению реакции в любой промежуточной точке стабильности.

На основе рассмотренных выше различий мы можем подвергнуть сомнению гипотезу и технику Александера (Alexander 1954), изложенные в его докладе на этом круглом столе и уже неоднократно описанные ранее. Для различных приемов, к которым прибегает терапевт в системе Александера в соответствии с «корректирующим эмоциональным опытом», иногда существуют динамические показания, однако в этом случае они с полной ясностью говорят о необходимости применения динамической терапии, а не психоанализа. Когда к этим приемам есть показания, динамические условия приводят к необходимости или желательности возникновения точки промежуточной стабильности, а не упомянутой выше точки окончания анализа. Цель психотерапевтического действия для достижения данной точки заключается не в дальнейшем развитии и исследовании невроза переноса, а во вводе нового внешнего компонента, то есть в обучении терапевтом пациента каким-то навыкам. Фрейд в «Очерках об истерии» (Breuer, Freud 1895) при обсуждении техники полагал,

что патогенный материал размещается слоями с различной силой сопротивления, в сердцевине которых находится патогенное ядро. «Аналитик, — говорил Фрейд, — должен открыть внутренние слои и продвигаться дальше в радиальном направлении, а пациент должен позаботиться о периферийном расширении». С этой точки зрения, аналитический метод — это метод, в котором продолжается движение к центральной цели, а метод Александра останавливается на одном из промежуточных концентрических слоев. В качестве характерного примера различия между двумя терапевтическими методами можно назвать пациента, который «становится слишком зависимым» от терапевта. Александр «делает что-то» для того, чтобы научить его чему-то другому, то есть уменьшает периодичность сеансов для демонстрации пациенту его ошибки, ненужности его зависимости. С точки зрения аналитика пациент, наоборот, прав и слишком зависим (это является аспектом существующего невроза переноса). Он, однако, направляет свою деятельность внутрь, к детскому неврозу, чтобы получить ответ на вопрос, почему возникло подобное явление. Аналитик продолжает двигаться внутрь к детскому источнику, а психотерапевт остается на промежуточном концентрическом слое или возвращается на текущую периферию. При этом непонятно, правильно поступает психотерапевт или нет.

Вот в чем, по моему мнению, заключается сходство и различие между психоанализом и динамической психотерапией. Ни один из этих методов не лучше и не хуже другого и ни один из них не заслуживает большей похвалы по сравнению с другим. Для них обоих существуют показания и противопоказания, в которые нам не нужно здесь углубляться, и существуют рациональные основания для применения каждого из них. Есть пациенты, по отношению к которым необходимо применить именно тот или иной метод, и существуют психотерапевты, которые владеют одним или обоими методами. Наряду с этим встречаются и пограничные случаи крайне неустойчивого характера, которые иногда требуют изменения технического подхода в любом из этих двух направлений.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F. Psychoanalysis and psychotherapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 722-733, 1954.
- BREUER, J. FREUD, S., Studies in hysteria (1895). In: Freud, S. Selected Papers on Hysteria and Other Psychoneuroses. New York & Washington: Nervous and Mental Disease Publishing Company, 1920.
- FROMM-REICHMANN, F. Psychoanalysis and general dynamic conceptions of theory and of therapy. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 711-721, 1954.
- GITELSON, M. Psychoanalysis and dynamic psychiatry. *Arch. Neurol. & Psychiat.*, 66, pp. 280-288, 1951.
- HARTMANN, H., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. M. Some psychoanalytic comments on «culture and personality». In: Psychoanalysis and Culture. Ed. G. B. Wilbur, and W. Muensterberger. New York: International Universities Press, 1951.
- HINSIE, L. E., SHATZKY, J. Psychiatric Dictionary. New York: Oxford University Press, 1953.
- Minutes of the Committee on Evaluation of Psychoanalytic Therapy. Annual Midwinter Meeting of American Psychoanalytic Association, New York, December 7, 1950.
- Report of Committee on Evaluation of Psychoanalytic Therapy to the Executive Council. Annual Midwinter Meeting of American Psychoanalytic Association, New York, December 4, 1952.

КОММУНИКАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ СНОВИДЕНИЙ¹

Марк Канцер

Сновидение, по крайней мере на первый взгляд, относится к нарциссическим и целиком интрапсихическим явлениям. Актеры и зрители в нем похожи на самого спящего; конечная цель спектакля заключается в сохранении сна — самого нарциссического по своему характеру психического состояния. Тем не менее в соседних со сновидением областях, а также — как будет далее показано в этой статье — в нем самом, присутствуют коммуникативные элементы, имеющие большое значение не только для терапевтического подхода, но и для теоретического обоснования психологии сновидения.

Стремление пациента рассказать о своих сновидениях описал Ференци (Ferenczi 1950), который указал, что слушатель, выбранный для этой цели, как правило, является актуальным субъектом сновидения. Таким образом, это возникающее во сне стремление к коммуникации можно считать продолжением стремления спящего установить контакт с реальностью, существующей в остатках дневных впечатлений. Данный аспект, естественно, представляет большой интерес в ходе психоаналитического лечения.

Фрейд уже в своих ранних исследованиях описывал чужие сновидения, вызванные желанием доказать ему, что он не прав (Freud 1900), — мотивацией, которая гораздо быстрее достигала своей цели, когда ему потом рассказывали об этом сновидении. Для более полного понимания сновидений самого Фрейда нам следует вспомнить о его стремлении их опубликовать. Этот мотив был связан с импульсами, которые в то время подтолкнули его к самоанализу. Важность этого аспекта очевидна: его доказательством служат собственные комментарии Фрейда и повторный анализ его сновидений, выполненный недавно Эриксоном (Erikson 1954) и Винтерштейном (Winterstein 1954).

Очевидным фактом является также скрытая враждебность Фрейда к Флису, которая обнаруживается в его дружественных письмах лишь по одному замечанию о сновидении «*non vixit*»: «Я понял, что счастлив оттого, что пережил вас» (Freud 1910). Потребность в выражении запретной враждебности подобным образом, без всякого сомнения, проникла в сновидения, а реакция против этого привела к появлению «лицемерных снов», связанных с Флиссом.

¹ Kanzer, M. The communicative function of the dream. *The International Journal of Psychoanalysis*, 36, pp. 260–266, 1955.

В сокращенном виде представлено на зимнем заседании Американской психоаналитической ассоциации 3 декабря 1954 года.

С этой точки зрения функция писем *in toto*¹ заключается в передаче видимого содержания, которое сообщается в качестве защиты от стремлений скрытого содержания стать известным.

Согласно наиболее примитивному и распространенному объяснению сновидения являются божественными посланиями (или, в современном варианте, «телепатическими переживаниями»). В этом можно увидеть не просто особую форму санкционированного озарения, но и проекцию потребности в общении. Апостол Павел после своего видения отправился проповедовать Слово Божие, настаивая на том, чтобы его приняли другие. Многие писатели и художники, буквально вдохновленные своими сновидениями, так и не смогли завершить работу сновидения, пока не поделились им с аудиторией. В неврозе судьбы раскрытие сновидения играет важную роль, провоцируя те самые события, которые были предсказаны в сновидении (ср. роль оракула в трагедии об Эдипе). Характерной чертой данного типа общения является стремление к исповеди и к наказанию, усиливающее защиту от бессознательных желаний и одновременно способствующее их удовлетворению.

Одним из вариантов этой процедуры является праздник сновидений у ирокезов — своего рода Сатурналии³, — который начинается после общей исповеди грехов. Ее участники надевают маски (возможно, маски злых духов) и предаются дикому и деструктивному поведению. Ему могут положить конец лишь те из их жертв, кто окажется способным разгадать их сновидения (Frazier 1947). В этой шараде мучитель, казалось, становился воплощенным персонажем из кошмара, и его роль была очень похожа на роль Сфинкса в легенде об Эдипе. Эдипов сновидец, который разгадывает загадку, предположительно принимает схожие сновидения и, следовательно, осознает свою вину. За исповедью следует освобождение.

Подобные ритуалы и драмы возобновляют конфликт внутри самого сновидения между желанием спать и остатками дневных впечатлений, которые становятся средством порождения бессознательного. Нарциссические и коммуникативные функции можно примирить друг с другом, если вспомнить характер вторичного нарциссизма. Уходя от внешнего мира, спящий может покинуть объекты, лишь интроецируя их в символической форме. Таким образом, внешние связи, включая общение, интернализируются, возрождая, как можно было ожидать, даже более простые действия того же рода из прошлого. К ним относятся идентификация и простые действия, в которых спящий выступает как субъект и объект наблюдения, что очень важно для механизма образования сновидения. Простой образ сновидения может быть воплощением сложной гармонии прошлых и настоящих взаимоотношений и коммуникаций, например сон Фрейда «Р. — мой дядя», представляющий собой обмен мнениями между несколькими людьми. Кульминация этого сна заключается в послании спящего, отправляемом самому себе.

В конечном счете общение свойственно основным силам, которые уравнивают границы между Эго и объектом в сенсорных впечатлениях, в двигательных реакциях и в символах, филогенетических и синтетических, фиксирующих эволюцию психической структуры. Переживания и общение

¹ В целом (лат.) — Прим. перев.

³ Сатурналии — праздник посева в Древнем Риме, справлявшийся в декабре в честь бога земледелия Сатурна. — Прим. перев.

представляет собой единое целое: первый контакт ребенка с миром начинается и заканчивается криком; следовательно, основными единицами психики на структурном, динамическом и экономическом уровнях являются объектные отношения. Первичный нарциссизм, носящий в основном гипотетический характер, можно определить как состояние, в котором представления об объекте находятся на чисто филогенетическом уровне. Вторичный нарциссизм можно определить как состояние, связанное с индивидуальным опытом. Из-за трудностей, связанных с достижением равновесия между психическими силами, сон как реинтеграция Эго, расщепленного настойчивыми требованиями реальности, становится возвратом к состоянию вторичного нарциссизма.

Исследования гипноза показывают, что сон вызван расщеплением остатков дня, при котором «хорошая часть» интроецируется, а «плохая» удаляется (Kapfer 1953). Процесс засыпания является не просто нарциссической регрессией, а разрешением конфликта, в котором хороший (эдипов или предэдипов) родитель воссоединяется с Эго, а плохой — уничтожается. В тревожных сновидениях попытки подобного рода не достигают успеха. Спящий человек в действительности не является одиноким: он «спит» со своим хорошим интроецированным объектом. Это отчетливо проявляется в привычках спящих: в физической потребности в родителе у ребенка, в сексуальном партнере у взрослого, в потребности в свете, игрушках и ритуалах как предварительных условиях для сна у невротиков (Winnicott 1953).

Для последней категории благоприятны интроективные меры — прием пищи, напитков, пилюль, душ — и, конечно же, архаические формы подобных действий, такие, как убаюкивание, укачивание и пение колыбельной. На «экране сновидения» можно увидеть следы и черты партнера по сновидению (Lewin 1950); рассказы родителя и молитвы на сон грядущий являются одновременно успокоением и разрушением родителя при помощи механизмов расщепления. Пробуждение, наоборот, представлено в мифах как неохотное расставание с любимым объектом, часто как последствие запретного взгляда (когда человек открывает глаза), как, например, в легенде о Психее и Эроте и в легенде об Орфее и Эвридике. Сон можно также представить как пленительную силу темноты, от которой человек пытается спастись (Персефона и Плутон); поэтому как в «хороших», так и в «плохих снах» (Левин), Эго не является одиноким.

Переход от сна к пробуждению не является абсолютным, и «простые сновидения» детей, которые берут свое начало в реальных отношениях, могут переносить желание из сновидения обратно в реальность. Например, сообщение разочарованной маленькой девочки о том, что «кто-то» во сне дал ей вишни, содержало также и безошибочный намек на ее отца. Несмотря на свою более замаскированную форму, сон «маленького Ганса» о двух жирафах был тактичным напоминанием его родителям о том, что он уже знаком с определенными жизненными фактами. Когда ребенок зовет свою мать — это признак непосредственного влияния кошмара, или отражение парализующего страха перед его неспособностью сообщить об этом кошмаре. Объектные отношения, установленные «сверху» подобным образом, образуют поверхность для иерархичности отношений «снизу».

Удаление или приближение объектов в сновидениях связано, по-видимому, с детскими воспоминаниями о приближении или удалении родителей, то

есть с доступностью для общения, отражающей уже имеющуюся пространственную конфигурацию границ Эго. Сновидения, связанные с падениями, подъемами или полетами, представляют собой тот же принцип и в значительной степени определяются у мужчин опытом их эрекции. Прекращение общения, часто с оттенком смерти или кастрации, может быть выражено во сне прямым отделением от своего тела или такими типичными символами сновидения, как потеря зубов, опоздание на поезд и т.д.

Экзгибиционистские сновидения и сновидения, связанные с наблюдением за другими, обычно свидетельствуют о желании (или о страхе) общения; пустое сновидение с оргазмом может свидетельствовать, в соответствии с обычным антигезисным характером первичных символов, одновременно о выполнении желания установить зрительный контакт с объектом и о желании разорвать его. Обонятельные, тактильные, тепловые и слуховые впечатления, а также двигательные импульсы служат этим целям в той же мере, что и зрительные представления. Коммуникативное значение в сновидении и его описании могут иметь бреши, неясные детали, провалы в памяти, или элементы, противоположные им.

Фрейд указывал, что и во время сновидения может возникнуть мысль: «Я должен рассказать об этом аналитику». Он обнаружил, что в сновидении, так же, как и в импульсе, в котором содержится желание описать свой сон, существует сопротивление рассказать о нем. Другие также подчеркивали позитивную склонность спящего в тех же условиях к тому, чтобы рассказать о себе (Abraham 1948; Blitzsten et al. 1950; Sharpe 1937). Оба аспекта представлены в небольшом шедевре двусмысленности общения, когда пациенту снилось «что-то» о его девушке — больше он ничего не смог вспомнить о своем сне, — и он сразу же подумал: «Я должен рассказать об этом аналитику». В своей более позитивной форме это означало: «Я должен сказать аналитику, что отказался от снов о своей девушке». Точно так же Фрейд считал, что забытое имя в сновидении означает: «Мне это не должно сниться».

Все аналитики знакомы с признаками преодоления сопротивления. Его предвестником часто служит серия сновидений после долгого бессонного периода, в которой все сильнее проявляется желание общаться (как источник порождения инстинктивных влечений), заявляющее о себе раньше, чем пациент может осознать его. Одна женщина, страдавшая агорафобией, пытаясь справиться с осознанием усиления своих сексуальных чувств, была вынуждена рассказать мужу, которому она обычно ничего не рассказывала о ходе лечения у психоаналитика, свой сон, в котором она танцевала с неким мужчиной (аналитиком). Поддразнивание мужа было также предупреждением возросшей тревоги с его стороны (поскольку речь шла об агорафобии) и средством укрепления ее собственной защиты; сообщение же аналитику об этом сновидении, резко контрастирующее с ее привычкой забывать сны, было направлено на совращение аналитика и осуществление интрапсихического общения в виде любовных объятий с танцующим партнером.

Стремление установить связи или разорвать их отчетливо выражается в неврозе переноса, который является промежуточным звеном между сновидением и пробуждением и дает аналитику возможность терапевтически войти в сновидение (Kanzler 1953). Это предположение подтвердили также опыты Фишера (Fisher 1953). По-видимому, оно основывается на утверждении Фрейда о том, что «за большинством сновидений, которые можно использовать в анали-

зе и которые берут свое начало во внушении, стоит желание пациента угодить аналитику» (Freud 1912).

По мере возрастания сопротивления язык общения в свободном ассоциировании и в сновидении становится более нарциссическим и менее понятным. Отыгрывание и соматизация становятся символами интернализированных отношений, в которых наряду с расщеплением объектов, исключенных из мира сновидений, происходит расщепление аналитика. Подход, при помощи которого можно наилучшим образом понять подобное регрессивное поведение и снова сделать его объектом терапии (даже в случае глубокой психозфрении), — это коммуникативный аспект, который является составным элементом каждого симптома и действия.

Пациентка, подверженная астматическим приступам, пытаясь сдерживать вербальное выражение своих желаний по отношению к аналитику, использовала сон для объяснения значения своего симптома: «Мне снится, что я лежу на кушетке, а вы сидите на другом конце комнаты. Я встаю, чтобы подойти к вам, но обнаруживаю, что между нами лежит преграда в виде еще не застывшего бетона. Когда я погружаю в него ногу, он быстро застывает. Я нахожусь в тисках, мне страшно, и я начинаю кричать». Она проснулась от приступа астмы.

Астматический приступ представляет собой последний фрагмент сна, который застаёт пациентку полностью в тисках ее защит. Более глубокие слои сна ведут к генетическим и сексуальным аспектам; непосредственная же трудность выражается в ее желании подняться с кушетки, посмотреть на аналитика, приблизиться к нему и т.д. Терапевтическая работа удерживает ее «в тисках», а приступ является не только средством торможения и самобичевания (удовлетворяющим ее желание зажать пенис аналитика в тисках своего влаглянца), но и получением немедленной помощи (подобно крику при кошмаре), что заставляет аналитика отказаться от своей нейтральной позиции. Все это требует немедленной реакции, которая помогла бы восстановить общение на вербальном уровне. Из ее сновидения было также полезно узнать о том, что в результате свободного ассоциирования она почувствовала, что «погрузила ногу в бетон». В связи с этим аналитику следует подумать о том, не явились ли его собственные интерпретации своего рода «незастывшим бетоном», не носили ли они слишком «бетонный» характер, и не создали ли они для пациентки угрозу остаться в «тисках». Разгадка причин приступа была найдена в ходе нескольких недавних обсуждений случаев, в которых аналитику так и не удалось «подняться» до понимания ситуации.

Возврат отношений устанавливает форму взаимного общения, обычную для сновидений, переноса и т.д. Аналитические сновидения часто предлагают следующий вариант, который можно должным образом интерпретировать лишь при условии чередования реального Эго с реальным объектом: «Я стою за спиной брата, который пытается повесить дверь, слетевшую с петель. Ему не удастся этого сделать, но я решаю ничего ему не говорить». Спящая женщина, страдавшая обсессивным неврозом и отличавшаяся исключительной болтливостью, ничего не говорит. Аналитик не сумел преодолеть это препятствие, и пациентка заподозрила, что его молчание означает неодобрение. Неспособность установить контакт отражается также в неумении поставить на место дверь, а противоположная тенденция проявляется в ситуации, в которой «дверь оставляется открытой». В основе образов лежат привычки, связанные с туалетом, а также педерастические фантазии.

Последний сон фактически принадлежит к числу так называемых «зеркальных снов», которые обсуждались Миллером (Miller 1948) и другими психоаналитиками. Они считают, что эти сны связаны с достижением инсайта, с желанием исповедоваться, а под маской нарциссизма в них скрывается стремление установить контакт с другими людьми. Отражение подобных случаев часто встречается в художественной литературе и, как показал Ранк (Rank 1914) в анализе «Доктора Джекилла и мистера Хайда», «Портрета Дориана Грея» и других произведений, она часто связана с фантазиями о своем двойнике — признаке психического расстройства у героя и его автора. В основе этого явления лежит нарушение идентификаций.

Сновидения и язык имеют общие корни. Живописные образы соответствуют определенным словам. На чередующуюся игру слов, которая связывает сновидения, речь, мышление и симптомы, неоднократно указывал Фрейд и другие аналитики. Иллюстрацией наблюдений Шарп, связанных с происхождением метафор при управлении телесными функциями (Sharpe 1937), служит приведенный ниже сон одного эксгибициониста, который в состоянии психологического напряжения страдал недержанием мочи:

Мне приснилось, что какой-то человек рассказывал мне смешную историю. Он сказал: «Этот парень бегал повсюду и искал место, где бы “отлить”». Затем он что-то сказал о мочеиспускании на краю дороги, но это было не совсем понятно. Потом он начал изображать человека, который очень хотел писать: он извивался всем телом, краснел и т.д. Наконец он сказал: «Ну вот, выгаскивает, значит, парень свой член, а вся эта гадость прилипла у него к головке». Это означает, что вместо мочеиспускания у него произошло семяизвержение».

С одной стороны, сон связан с воспоминаниями о мочеиспускании и детскими конфликтами, когда пациент на краю дороги соревновался с другими мальчишками, чья струя мочи будет выше. С другой стороны, он говорит о трудностях, связанных со способностью пошутить и рассказать анекдот, что является психическим эквивалентом эксгибиционистского мочеиспускания. Явное содержание отчетливо демонстрирует интригующее отношение между словами и поступками рассказчика: там, где подражательные действия могут закончиться демонстрацией пениса и мочеиспусканием, вместо этого присутствует их лингвистический эквивалент — поток слов. Сами слова выражаются во сне в жаргонной форме в отличие от более культурной речи пациента в жизни, напоминая таким образом о функциях, которые они замечают.

Жестикуляция относится к шутовскому эксгибиционизму, который возникает на основе защитной оболочки хорошего воспитания. Воспоминания, связанные с мочеиспусканием, отображают компоненты мастурбации и первичной сцены; в них также присутствуют отголоски неприятного опыта в колледже, когда в туалете вместо мочеиспускания у пациента произошло семяизвержение. В целом все это связано со свободными ассоциациями, которые блокируются позывами к мочеиспусканию и двигательным беспокойством на кушетке. То же самое происходит и во время обычного разговора. Последние случаи общения показали потерю контроля и ввели в анализ «семя» (жизненную субстанцию) вместо мочи, которая присутствовала до этого. Одновременно с ре-

акцией испуга на свое первое семяизвержение у пациента возникает удовольствие и замешательство по поводу одного недавнего общения, которое завершилось подобным образом.

Проблема разрешается во сне при помощи проекции: рассказчик-экстипиционист оказывается другим человеком — вместо студента колледжа он превращается в «крутого парня», который смело «отливает» внутреннее содержание на «краю дороги». В этой точке работа разума заканчивается: он сталкивается с сопротивлениями, которые вносят неясность в сновидение. В заключении — шутка в адрес аналитика: остался лишь след, и невозможно определить природу выделившегося вещества. При интерпретации первичной сцены вновь репродуцируется фрустрация пациента.

В последнее время снова возник интерес к словам, сказанным во сне. Это произошло благодаря работам Флисса (Fliess 1953) и Исаковера (Isakower 1954), которые наряду с другими проблемами исследуют роль Эго и Супер-Эго в этом процессе. Двусмысленность и пророческая сила сказанных во сне слов оказали сильное влияние на фольклор и представления о божественном характере сна, граничащие с явлением слуховых галлюцинаций. Словесные образы, делает вывод Флисс, являются ядерными как для Эго, так и для Супер-Эго, а «взаимоотношения между Эго и Супер-Эго обладают не только внутриличностными, но и межличностными характеристиками». Этот межличностный аспект возникает снова в критических ситуациях, возрождая первоначальное состояние формирования Супер-Эго, при котором ребенку требуется защита родителей.

Следующий сон является интересной иллюстрацией этого принципа и говорит также о том, что сказанные слова происходят от крика ребенка, зовущего родителей. Одна женщина средних лет, старшая сестра которой находилась при смерти в больнице, осталась ночевать в доме с мужем сестры. По этой причине ее тревоги и эдиповы конфликты усилились, и ночью ей приснилось, что какой-то незнакомый мужчина с длинными усами ломится в дверь ее спальни, отчего она в ужасе проснулась с криком «Генри, Генри» (имя мужа ее сестры). Позже ей пришла в голову мысль, что незнакомец из ее сна похож на ее отца, которого она видела только на фотографиях, так как он умер, когда она была еще маленькой. В данном случае очевиден факт расщепления реакции на мужа сестры на ее эротические аспекты и элементы Супер-Эго (с использованием его имени в качестве некоего заклинания Супер-Эго для уничтожения злого духа в его же образе). Своим криком ей все же удалось заставить его войти в ее комнату.

Слово, сказанное во сне, служит признаком работы сновидения высокого уровня, близкой к переходу мысли в обычное после пробуждения состояние. Начиная с этой точки, Исаковер обнаруживает более регрессивные формы языка по причине все большего преобладания первичного процесса. «Речь удовлетворяет человеческую потребность в ориентации в самом широком смысле», — заявляет он. В этом смысле мы можем считать зрительные образы сновидения средством коммуникации и примитивной ориентации.

Коммуникативные элементы в сновидениях имеют особое значение, зависящее, несомненно, от их проявления в явном и скрытом содержаниях — в желании, выраженном в сновидении, или в работе сновидения. Последняя как «перевод» мыслей сновидения (Фрейд), конечно же, сама является формой коммуникации и несет в себе значение особенностей сновидения. В качестве

таковой она представляет собой магическую попытку изменения реальности (точнее, дневных остатков) (ср. Roheim 1949, *Int. J. Psycho-Anal.*, 1949, 30). Фрейд для иллюстрации компонентов сновидения использует в качестве аллегории сказку «Голой король», и в этой аллегории также подразумевается активность межличностных и внутриличностных взаимоотношений при образовании сновидений.

Мошенник убеждает короля надеть воображаемое платье и затем появиться голым на публике. Образу мошенника соответствует работа сновидения, воображаемой одежде — явное содержание сна, образу короля — таинственно молчащий протак и сам спящий, чей эксгибиционизм проявляется в желании, содержащемся в сновидении. Народ научили принимать в замаскированном виде некоторые обычные человеческие устремления; ребенок в сказке, который называет вещи своими именами и разрушает невротическое поведение, — это, конечно же, аналитик. Вербальные коммуникации вторичного процесса заменяют отыгрывание первичного процесса и завершают сновидение.

Подобные конфликты между общением на вербальном и соматическом языках выражены в сновидении другого пациента, у которого в этом сне обнаруживаются еще и скрытые паранойяльные тенденции. В период развития сознательного гомосексуального переноса ему приснился такой сон: «Я сидел в мужском туалете и испражнялся. Судья Х. вошел, с безучастным видом вымыл руки и ушел, заметив: “Зайдите ко мне, когда закончите”. И тут я умер».

Судья Х., известный скрупулезностью своих расследований и неподкупной честностью, вполне мог стать для пациента символом Бога на Страшном суде. Непринужденность сцены и поведения пациента были совершенно далеки от реальности, и он вовсе не умер. Ассоциации указывали на случай, когда они оба ожидали появления свидетеля, но лишь для того, чтобы в конце концов узнать, что тот покончил с собой по дороге на встречу с ними. Потрясение было особенно сильным для пациента, так как это означало, что огромная предварительная работа, которой он отдал столько сил, оказалась бесполезной. Фактически этот инцидент оказался поворотной точкой в его карьере и болезни: наметившийся у него в прошлом быстрый подъем должен был теперь прекратиться.

Слова «зайдите ко мне, когда закончите» напомнили о недавней просьбе его начальника, обеспокоенного недостаточным усердием пациента при выполнении заданий. Во время анализа депрессивное настроение, выраженное в словах «ничего не выходит, ничего не случится», сменялось у него настойчивыми просьбами в адрес аналитика об оказании ему большего внимания и выделении ему дополнительного времени. В сновидении исполнялось его желание о том, чтобы на смену нынешним терапевтическим «испражнениям» пришли дружеские и неформальные встречи.

Незадолго до этого у него появился тревожный симптом — запор. Потребность в удержании большей части убийственной для него информации заполнила его работу и привычки, возрождая генетическое прошлое. В сновидении судья обнаруживает его анальное преступление (застает его со спущенными трусами) и показывает пример реактивного образования (моет руки; и, подобно настоящему начальнику, отмывает руки от пациента). В качестве Эго-идеала он является еще и причиной запора, а также расщепленным и спроециро-

ваным представителем сдерживаемого столбика фекалий, представляющего пенис анального агрессора. По этой причине коммуникация нарушается извне уходом судьи, но укрепляется внутри благодаря контролю над сфинктерами. Словесный перевод также является шедевром амбивалентности: приглашение «зайдите ко мне» выступает одновременно как сексуальная увертюра и как угроза уйти; более того, в нем скрыт обратный смысл: на самом деле именно пациент приглашает судью «зайти» и увидеться с ним. Этот сон относится к паранойяльному эксгибиционистскому типу, который реконструирует зритель из детства.

Фрейд заявил, что «нет сновидения, в котором не было бы двойного значения или игры слов», и описал естественную тенденцию сновидения поворачивать и конкретному смыслу. Мнение Шарп о том, что последний смысл специфически связывается метафорой с контролем над сфинктерами, находит подтверждение в нашем собственном материале. Само сновидение, как архаичный и метафорический язык, по-видимому, начинается в точке, где сфинктеры (цензоры) вначале призываются психическим контролем для регуляции поглощения и выхода на границах Эго, и эти процессы образуют ядро коммуникации. Экран сновидения Левина представляет собой пищеварительный и, может быть, даже выделительный прототип, что, например, выражено в его часто встречающейся ассоциации с явлениями телесной разрядки (Kanzer 1954). Явная недостаточность этой регулирующей функции выражается в расстройствах, которые при кошмарах влияют на сфинктеры и на образование сновидения (Stern 1951).

РЕЗЮМЕ

1. Сновидение выполняет коммуникативную функцию — непосредственную по отношению к интроецированным объектам и косвенную по отношению к внешнему миру. Это предположение подтверждается как клиническими данными, так и теорией. Сон относится к явлениям скорее не первичного, а вторичного нарциссизма (по крайней мере, после периода раннего детства), и спящий вводит в свои сны интроецированные объекты.

2. Язык сновидения, как выражение этого факта, может регрессивно проявляться в широких пределах — от сказанного слова до идентификаций и сенсомоторных обменов на границах Эго. С архаической точки зрения образы сновидений предназначены для регуляции последних посредством контроля со стороны сфинктеров, играющих роль цензоров¹.

3. Признаками импульсов к установлению коммуникации (или к ее разрыву) служит, соответственно, приближение к объектам или удаление от них в сновидениях; эксгибиционистские ситуации, ситуации наблюдения за другими и т.д. в сочетании с недержанием мочи, оргазмами, импульсами отыгрывания и сообщениями о своих снах. В процессе аналитической терапии аналитик присутствует как в интрапсихической, так и во внешней коммуникативной системе спящего.

¹ «Сновидение освобождает психику подобно предохранительному клапану» (Freud 1900).

БИБЛИОГРАФИЯ

- ABRAHAM, K. Shall We Have Patients Write Down Their Dreams? *The Psychoanalytic Reader*, Vol. I Ed. R. Fliess. New York: Intern. Univ. Press, pp. 326-328, 1948.
- BLITZSTEN, N. L., EISSLER, R. S., EISSLER, K. R. Emergence of Hidden Ego Tendencies During Dream Analysis. *Int. J. Psycho-anal.*, 31, pp. 12-17, 1950.
- ERIKSON, E. H. The Dream Specimen Of Psychoanalysis. *Journal Amer. Psychoanal. Assoc.*, 2, pp. 5-56, 1954.
- FERENCZI, S. To Whom Does One Relate One's Dreams? In: Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis. London: Hogarth, 1950.
- FISHER, Ch. Studies On The Nature of Suggestion. *Journal Amer. Psychoanal. Assoc.*, 1, pp. 222-255, 406-437, 1953.
- FLIESS, R. The Revival of Interest In The Dream. New York: Intern. Univ. Press, 1953.
- FRAZER, J. G. The Golden Bough (abridged edition). New York: Macmillan, p. 553, 1947.
- FREUD, S. The Interpretation of Dreams (1900). S. E., Vols IV and V. London:
The Origins of Psychoanalysis (1910). New York: Basic Books, p. 299, 1954.
Remarks upon the Theory and Practice of Dream Interpretation (1912). Collected Papers Vol. V, p. 145, London: Hogarth, 1950.
- ISAKOWER, O. Spoken Words in Dreams. *Psychoanal. Quarterly*, 23, p. 1-6, 1954.
- KANZER, M. Observations on Blank Dreams with Orgasm. *Psychoanal. Quarterly*, 23, 1954.
Metapsychology of the Hypnotic Dream. *Int. J. Psycho-anal.*, 34, pp. 228-231, 1953.
- LEWIN, B. D. The Psychology of Elation. New York: Norton, 1950.
- MILLER, M. W. Ego Functioning in two Types of Dreams. *Psychoanal. Quarterly*, 17, pp. 346-355, 1948.
- RANK, O. Der Doppelgänger. *Imago*, 3, 1914.
- SHARPE, E. F. Dream Analysis. London: Hogarth, 1937.
An Examination of Metaphor. *The Psychoanalytic Reader* Vol. I (ed. R. Fliess). New York: Intern. Univ. Press, pp. 306-325.
- STERN, M. Pavor nocturnus. *Int. J. Psycho-anal.*, 32, pp. 302-309, 1951.
- WINNICOTT, D. W. Transitional Objects and Transitional Phenomena. *Int. J. Psycho-anal.*, 34, pp. 89-97, 1953.
- WINTERSTEIN, A. A Typical Dream Sensation and its Meaning. *Int. J. Psycho-anal.*, 35, pp. 229-33, 1954.

О ПРОБЛЕМАХ ДОСТИЖЕНИЯ ИНСАЙТА В ПСИХОАНАЛИЗЕ ¹

Эрнст Крис

Сложность данного разговора о психоаналитической технике предполагает, что перед тем, как перейти к подробной характеристике ряда проблем, имеющих отношение к теме моего доклада, я должен сказать о том, на каких исходных положениях я основывался при его написании.

Психоанализ предлагает теорию, нашедшую применение во многих, если не во всех, психотерапевтических техниках и предлагает рациональное решение даже в тех случаях, когда о его применении нет и речи. Некоторые наиболее важные в этих техниках процедуры играют в психоаналитической терапии в лучшем случае периферийную роль. Они используются в начальных или критических фазах лечения, и некоторые из них считаются параметрами, приспособляемыми технические правила к специфическим ситуациям или устройствам (Loewenstein 1951; Eissler 1953). Даже в тех случаях, когда введение параметров можно избежать, пациент окажется в состоянии воспринять вмешательство аналитика в виде интерпретации как объяснение или ободряющий намек, а характер лечебной ситуации (когда аналитик, например, не реагирует на критику или агрессию) будет способствовать достижению корректирующего опыта ². «Валентность» этого опыта становится очевидной в силу того факта, что в процессе лечения большая часть реакций пациента на опыт подобного рода рано или поздно будет рассматриваться с точки зрения их связи с защитой и сопротивлением. При помощи термина «сопротивление» и временной характеристики («рано» или «поздно») мы раскрываем отличительное качество психоаналитической терапии — то, что она представляет собой про-

¹ Kris, E. On some vicissitudes of insight in psycho-analysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 37, pp. 445–455, 1956.

Доклад, прочитанный на симпозиуме «Теория техники» на 100-м научном заседании Британского психоаналитического общества, состоявшемся в Лондоне 5 мая 1956 года.

² См. вдумчивое и подробное обсуждение некоторых из этих проблем у Бибринга (Bibring 1954). Некоторые мои выводы, по-видимому, вступают в противоречие с его сжатыми формулировками, однако эти различия скорее всего обусловлены тем, что мы рассматриваем проблему с разных позиций. Вот несколько характерных примеров: Бибринг утверждает, что объяснение должно предшествовать интерпретации, и я соглашаюсь с его мнением, но вместе с тем делаю акцент на подготовительном характере подобного шага; Бибринг различает два вида инсайта (сходную классификацию см. в: Рауне 1946) — инсайт как реакцию на объяснение и инсайт как реакцию на интерпретацию, а меня интересует в данном случае другая проблема — отношение инсайта к своим «инфантильным прототипам».

цесс, суть которого можно выразить свободно трактуемым понятием «прогрессивное развитие с течением времени в определенном направлении». Правда, временные затраты в данном случае будут значительны, а временная кривая — неровной, но если мы используем показатели, разумно отделенные от флуктуаций симптомов (создающих простор для мимолетных пейоративных фаз во всех сферах), то есть если мы используем нужные показатели (как мы обычно поступаем при оценке случаев в клинической практике), нам очень часто (когда наши дела идут успешно) удастся заметить подъем кривой. Я не хочу этим сказать, что другие виды психотерапии не являются процессами: я лишь имею здесь в виду, что в данной процедуре понятие «процесс» имеет не столь большое значение, его «направление» не зависит от тех же самых критериев, а сам процесс, несмотря на очевидные и заслуживающие внимания исключения (Gill 1954), представляется совершенно другим.

Сердцевиной психоанализа, сердцевиной его терапевтической эффективности и исследовательской ценности является аналитический процесс с его неисчерпаемыми сложностями и неожиданностями. Большая часть наших клинических утверждений связана (или должна быть связана) с поведением во время этого процесса, а большинство наших теоретических формулировок возникло из потребности в объяснении его характера, его регулирования при помощи психоаналитической техники. В этом заключается причина тесной связи между теорией и техникой с самого начала работы Фрейда. Понятие «Оно» появилось, когда *einer dunklen Ahnung folgend*¹ он заменил гипнотическое исследование аналитической ситуацией. Я думаю, нет никакого сомнения в том, что по прошествии нескольких этапов этой трансформации появилось предсознательно существующее понятие. Короче говоря, аналитическая ситуация с ее требованиями и правилами, включая лежачее положение пациента и «анонимность» аналитика, является не конгломератом случайных процедур или разрозненных остатков ранних терапевтических приемов Фрейда и особенностей его характера, а целостной системой (Loewenstein 1951a, 1951b), предназначенной для выполнения двух целей — лечения и квазиэкспериментального исследования.

Известно немало примеров постоянного взаимодействия между теорией и техникой (О более полной информации по этому вопросу см. Hartmann 1951; Kris 1951; Lorand 1948). Можно сказать, что из этого взаимодействия и состоит история психоанализа. Иногда его зачинщиком выступает одна сторона, иногда — другая, а развитие осуществляется, по-моему, благодаря появлению в нашем распоряжении новых клинических картин. Эволюция взглядов Фрейда показывает нам, какое огромное значение для психоанализа имели полностью проанализированные обсессивные невротики или контакты с психотиками (к сожалению, довольно редкие в то время), а позже, после Первой мировой войны — изучение неврозов характера. Вклад детского анализа в 20-е годы (Freud, A. 1927; Klein 1932), лечение пограничных больных и более частые контакты с психотическими пациентами в 40-е и 50-е годы относятся уже к современности.

Изменения в технике, о которых я хочу рассказать в своем докладе, едва ли были где-либо зарегистрированы. Они являются неотъемлемой частью развивающихся паттернов клинической практики. При попытках их изучения

¹ Следуя смутному предчувствию (нем.). — Прим. перев.

посредством опросов появились противоречивые и не поддающиеся оценке данные. При этом не был использован другой источник этих изменений — клиническая литература и сами работы по технике. Я надеюсь (и об этом я уже говорил раньше, см. Kris 1951), что проникательная, исторически мыслящая и в то же время клинически компетентная и интересующаяся клиническими данными группа коллег когда-нибудь представит нам отчет, основанный на этих источниках. Это будет отчет не только о разнообразных техниках, практикуемых аналитиками в настоящее время (этих техник насчитывается огромное множество), но и о развитии этих различных методов из своего единого источника — стандартной процедуры. В этой связи мы обнаруживаем одну из ее дополнительных функций: она служит стандартом, который помогает обнаружить различия в сравниваемых техниках.

Беглый обзор, по моим предположениям, укрепит впечатление о том, что в последнее время в работах по технике все больше внимание уделяется проблемам, связанным с функциями Эго. Тем не менее в этой обширной области произошло заметное смещение акцента: если вначале наше внимание было в основном сосредоточено на межсистемных функциях Эго, то есть на взаимоотношениях Эго с Ид и Супер-Эго, то в последнее время у нас появился интерес и к внутрисистемным функциям Эго (Hartmann 1950). Таким образом, интерес к защите (например, интерес к сопротивлениям) сочетается теперь с некоторыми рассуждениями об интеграционных (синтетических) тенденциях Эго¹, которые, как правило, связаны и с межсистемными, и с внутрисистемными конфликтами. Мои комментарии отражают эти изменения. В них я пытаюсь лишь дополнить другие подходы, а не опровергнуть их.

Позвольте мне начать со схематичного примера. Он связан с опытом, который, несмотря на его относительную редкость, знаком всем аналитикам и является приятным для них. Я имею в виду «хороший аналитический час». Он протекает по-разному, и я предлагаю здесь лишь некоторую его абстракцию, возникшую на основе опыта работы с пациентами, которые уже долгое время проходили курс аналитической терапии. Очень часто этот «хороший час» становится «хорошим» лишь постепенно — спустя 10–15 минут после своего начала в результате подробного изложения недавнего опыта (который не обязательно связан с предыдущей сессией). Потом может появиться сновидение и ассоциации, и все начинает обретать свой смысл. В особо успешных случаях появляются воспоминания о недавнем или далеком прошлом или воспоминания о «темных» днях с различной степенью аффективного заряда. Иногда при этом вводятся новые элементы, которые очень хорошо вписываются в схему событий, и при этом создается впечатление, что они уже давно известны пациенту. Когда аналитик дает интерпретацию, ему иногда достаточно лишь ограничиться вопросом: пациент в состоянии самостоятельно осуществить операцию суммирования и прийти к определенным выводам.

Эти часы, разумеется, не всегда проходят столь гладко, не всегда насыщены событиями и не всегда приводят к определенному результату, как это произошло в только что описанном нами случае (он производит впечатление заранее спланированного процесса). Тем не менее в начале этого часа в сознании пациента и в его поведении не содержится никаких признаков того, что про-

¹ О дифференциации этих терминов см. ниже.

изойдет потом. Мы начинаем понимать в чем дело лишь после того, как он подробно расскажет о своем сновидении, однако мы можем остаться глухими к значению этого события до тех пор, пока одна из ассоциаций неожиданно не приподнимет завесу над ним. Очень часто это происходит при поздней, а не при ранней ассоциации, когда ассоциации неожиданно «сходятся в одной точке» (Freud, S. 1923, с. 138).

Вряд ли следует пояснять, что в данном процессе работают интеграционные функции Эго. Из этого следует, что создание конфигурации (структуры, построенной на основе широкого выбора элементов) не может быть результатом одной лишь тенденции вытесненного материала к достижению сознания (Nunberg 1932). Подобная тенденция в наиболее четком виде обнаруживается, по-моему, в осциллирующем характере других аналитических сессий, в которых битва сил сначала видна очень смутно и становится заметной лишь позже, когда аналитик оказывается в состоянии собрать воедино выпешедшие за некоторое время на поверхность мельчайшие продукты психической деятельности пациента по мере того, как в них обнаруживаются контуры более глубокого образования. Тот факт, что в «хороший час» материал выходит как бы приготовленный заранее (или лучше сказать, актуально «приготовленный», но приготовленный за пределами сознания), по-видимому, служит лишь подтверждением той точки зрения, что некоторые (а может быть, и все) значительные интеллектуальные достижения являются продуктами или, по крайней мере, производными предсознательного процесса мышления (Kris 1950). Еще одним доказательством этой гипотезы служит тот факт, что даже появление сновидения происходит как коммуникация с аналитиком (Kanzer 1955). Фрейд, который в ранний период своей деятельности подробно занимался описываемыми проблемами, недвусмысленно утверждал, что «если кто-нибудь пожелает доказать, что большая часть сновидений, которые можно использовать в ходе анализа, являются угодливыми снами и обязаны своим появлением внушению, то аналитическая теория ничего не сможет возразить против этого предположения» (Freud 1932, с. 145). На основании объяснения дальнейших рассуждений Фрейда в цитируемой нами работе (недавно содержащиеся в ней выводы получили экспериментальное подтверждение, см. Fisher 1953) может даже сложиться впечатление, что психоаналитическая теория хорошо объясняет это явление¹.

Я понял все это несколько лет назад во время долгого и мучительного анализа молчаливого пациента, в лечении которого анализ его сновидений позволял принимать готовые, определенные решения (или решения, в которых содержалась лишь малая доля неопределенности). Следует добавить, что сновидения не были частым явлением в его материале. В процессе его лечения мы научились проследживать в работе сновидений скрытое отношение к набору предшествующих интерпретаций, нашедших свой путь в психику пациента, а также сновидение, в котором очень часто сочетались принятие и конкретизация (или коррекция).

Ограниченность времени, отведенного для доклада, не позволяет привести здесь подробное описание этого случая, но одна деталь этого анализа заслужи-

¹ Сам Фрейд пришел к подобным мыслям в результате деления снов на сны «сверху» и сны «снизу» и своей более поздней формулировки «сны появляются или из Оно или из Я» (Freud 1938); см. также Blitzsten et al. 1950.

вает упоминания. Во время «хороших часов», когда казалось, что все идет как по маслу, и материал поступал в изобилии, настроение пациента и атмосфера в комнате были тяжелыми. Отношение переноса носило негативный характер, как будто из пациента насильно вытягивали даже «спонтанно» предлагаемый им материал. Скептическое и даже пораженческое настроение свидетельствовало о нежелании пациента, первоначально связанном с ситуацией, запоздалым отражением которой был хороший аналитический час.

Я обращаю внимание на этот факт, потому что он очень важен для объяснения динамики «хорошего часа». Я не только хочу сказать о том, что «хороший час» имеет «инфантильный прототип» (чаще оральные взаимоотношения, чем анальные, как в моем примере). Необходимо, по-видимому, также подчеркнуть, что этот прототип определяет состояние переноса. Позитивный перенос не является необходимым условием для успешной интеграционной работы Эго: она будет продолжаться независимо от характера трансферентной реакции (естественно, при условии, что перенос возник и действовал с определенной интенсивностью).

На первый взгляд это противоречит нашим ожиданиям. Разве мы не предположили, что функции Эго находятся «в союзе» с аналитиком? Разве мы не считаем, что синтетические функции Эго приводятся в действие либидиозной энергией (Nunberg 1931, 1932), высвобождаемой под влиянием аналитической работы. Как говорит об этом один из авторов, что же еще должно синтезировать и объединять, как не само либидо (Riviere 1952).

В пользу подобных представлений говорит немало доводов, которые уже сослужили нам добрую службу¹. Тем не менее нам лучше обратиться к более сложным гипотезам, которые создадут основу для дальнейшей дифференциации. Мы считаем, что «хороший час» представляет собой реакцию на проделанную аналитическую работу: в нем высвобождается энергия контркатексиса и энергия, связанная с вытесненным материалом. Сущность аналитического процесса со всеми его поворотами и изменяющимися аспектами как раз и заключается в связанной с этим освобождением реорганизации. На определенной стадии этой реорганизации некоторая часть высвобождаемой энергии поступает в распоряжение Эго (по крайней мере временно). Мы считаем, что это справедливо как в отношении агрессивной, так и в отношении либидиозной энергии: оба эти вида энергии трансформируются, сублимируются или, используя применяемый по отношению к ним обоим термин, нейтрализуются (Hartmann et al. 1949). Клинический опыт и теоретические рассуждения, по-видимому, сходятся в том, что подвергшаяся трансформации агрессивная энергия может сыграть специфическую роль в интегрирующих функциях Эго (насколько мы можем изучить реакции последних на аналитическую работу). Клинические наблюдения показывают, что «хороший час» наступает после измельчения структуры сопротивления (а не случайной интерпретации изолированного признака сопротивления), а теоретические рассуждения — то, что источником коитркатексиса служит в основном агрессия (Hartmann 1953). Мы можем сделать тогда следующий предварительный вывод: раз либидиозные влечения могут раз-

¹ Те, кто придерживается этой точки зрения, могут объяснить данный пример следующим образом: разрядка агрессии при переносе облегчает интеграционную работу, освобождая для ее выполнения либидиозную энергию.

рядиться при движении в направлении объекта, а любовь переживаться с меньшими опасностями, чем разрушение, то происходящий во время аналитической терапии катексис нейтрализованной энергии в Эго в значительной степени может быть продуктом агрессии. Впоследствии эта энергия позволяет Эго принять участие в аналитической работе благодаря созданию условий для «хорошего часа». Он возникает не в угоду аналитику, а в соответствии со значением и структурой лечебного процесса (в идеальном случае). Это соответствие или, можно сказать, «настройка» приводит к появлению опыта, на котором в идеальном случае основывается аналитическая терапия, — опыта *инсайта*, в котором когнитивные элементы сочетаются с особым рода уверенностью. В этой уверенности находят свое отражение разнообразные элементы, которые приводят к убеждению или пониманию. Мы очень часто можем наблюдать постепенное развитие этого состояния психики, когда то, что было сначала «интеллектуальным», «плоским», «двухмерным», становится «реальным», «конкретным», «трехмерным» (если использовать выражения пациентов, относящиеся к довольно специфическим архаическим видам опыта). Подобный опыт я предлагаю считать относящимся к Ид аспектом инсайта или его инфантильным прототипом. Существуют различные виды подобного опыта; в частности он может быть оральным по своему характеру и может воспроизводить опыт грудного периода (или, правильнее сказать, производных фантазий этой ситуации). Гипотезы об этом недавно выдвинули Левин (Lewin 1950 и я (Kris 1950) (наши гипотезы очень похожи друг на друга). Подобный опыт может также воспроизводить тактильное понимание, которое имел в виду Райк (Reik 1937). Пэйн (Payne 1946) показала, что оба эти представления имеют под собой основание. Каким бы ни был этот инфантильный прототип, все исследователи современных аналитических теорий значения инсайта (Richfield 1954), по-видимому, согласны с тем, что в случае инсайта мы сталкиваемся с влиянием интегрирующих тенденций Эго (Zilboorg 1952).

Преимущество концентрации внимания на автономной функции Эго в опыте инсайта, то есть причине, которая приводит нас к добавлению одних теорий к другим, нуждается в пояснении. Поэтому я сделаю краткий обзор некоторых современных представлений по этому вопросу. Утверждения Фрейда о стремлении пациента угодить аналитику были развиты Штербой (Sterba 1934, 1940) при описании союза между аналитиком и Эго пациента¹: после того как интерпретация сопротивления переносу сделала свою работу, появляется анализирующая часть Эго, которая идентифицируется с аналитиком (см. также ниже). Стрэчи (Strachey 1934) похожим образом (делая, однако, при этом акцент на тех явлениях, которые я называю здесь относящимися к Ид аспектами инсайта или его инфантильными прототипами) отзывается о влиянии интроекции аналитика на изменение Супер-Эго пациента.

Предлагаемый здесь мною подход служит добавлением к этим взглядам² и позволит, я надеюсь, более четко разграничить друг с другом некоторые клинические явления. Я имею в виду исключительно разнообразные явления, причиной которых является большое количество симптомов. Здесь я вынуж-

¹ Лёвенштейн (Loewenstein 1954) указал, что этот союз распространяется и на автономные функции Эго пациента. Мои комментарии следуют линии рассуждения Лёвенштейна, однако в них сделан акцент на другом аспекте проблемы.

² По ходу доклада станут очевидными некоторые явные противоречия данного подхода.

ден по соображениям регламента прервать свои рассуждения и снова вернуться к понятию «хороший аналитический час». Сам термин, по-видимому, вызывает у аналитиков определенные колебания и обоснованный скептицизм. Действительно ли мы имеем здесь дело с «хорошим часом» или мы при этом что-то упускаем из виду? На что в данном случае способен пациент?

Позвольте сравнить «хороший аналитический час» с одним из его наиболее распространенных и коварных родственников, которого я назвал бы «обманчиво хорошим часом». Существует много разновидностей этого явления, и из их обширного континуума я выберу лишь несколько типов для краткой характеристики.

Существует один тип «обманчиво хорошего часа», который на первый взгляд удивительно напоминает настоящий «хороший час». Он связан с меньшими трудозатратами, и в нем слишком много ясности (в чем можно быстро убедиться). Помимо этого слишком легко возникают ссылки на последние интерпретации. В некоторых случаях создается впечатление, что инсайт отсутствует, не может приобрести форму, но тем не менее он присутствует с самого начала или проявляется как яркий опыт аналитика (сравнимый с божественным даром). Во всех этих оттенках и градациях работает угодничество, однако угодничество в личном смысле, которое мы до этого пытались отличить от «настройки» на значение и структуру процесса. В действие вступают интеграционные функции Эго, но их функционирование не носит полностью автономный характер: они служат цели завоевания похвалы или любви аналитика или заключения союза с ним. Либинозный характер имеет не только цель, но и сам процесс. Архаический прототип находится недостаточно далеко; он перекрывает опыт достижения инсайта. В одном случае, в котором эти «обманчиво хорошие часы» возникали особенно часто, инфантильная фантазия фактически представляла собой одно из примитивных слияний. Опасность этой разновидности достижения инсайта очевидна. Такой инсайт может существовать лишь в позитивной фазе трансферентной привязанности.

О втором, несомненно, более редком случае достаточно ограничиться более беглым упоминанием. Он является противоположностью первого случая. В этом случае инсайт поставлен на службу завоевания независимости от аналитика. Мы предполагаем, что в наиболее серьезных ситуациях подобного рода анализ заменяется самоанализом, и все пространство в целом занимает позиция, продиктованная враждебностью и стремлением к конкуренции.

Третья группа проявлений, зачастую не лишенная либинозных или агрессивных обертонов, идет еще дальше: она представляет собой особенно неблагоприятную и чрезвычайно сильную реакцию, знакомую нам по некоторым пограничным случаям. Я лучше всего знаю ее на примере неправильного использования исторических реконструкций, полученных различными терапевтами в ходе длительного анализа. Казалось, что интегрирующие функции пролиферируют: «все в жизни пациента кажется производными *одного* опыта, *одной* модели, скажем, одного катаклизма в раннем детстве». Когда присутствует эта тенденция, то вскоре становятся заметными некоторая неустойчивость данных и легкие трансформации того, что до этого казалось хорошо понятным. Если процесс продолжается в течение некоторого времени, то можно обнаружить специфический механизм искажения: пациенту все кажется имеющим значение, но при каждом проявлении пациента это значение остается для него скрытым.

Экономический подход, на который мы опирались, когда речь шла об энергетических катексисах Эго, дает надежное объяснение этих разновидностей инсайта: во всех этих случаях нейтрализация энергии, использованной в интегрирующих функциях Эго, носит «незавершенный» характер. В третьем случае энергия влечения подвергается значительной денеutralизации, и в своих крайних проявлениях инсайт становится маниакальным переживанием. Мы можем попытаться в этих крайних случаях посредством терминологического разграничения зафиксировать уровень инстинктуализации: синтетические функции продолжают, а интегрирующие функции прекращаются. В любом образовании симптома, как подчеркнул Нунберг (Nunberg 1948), осуществляется синтез, и он может достичь своего пика в создании систематизированных галлюцинаций.

Первые два примера являются более простыми: в одном из них либидиозная, а в другом — агрессивная энергия сохранили некоторую (или значительную) часть своего инстинктивного характера; нейтрализация носила в них лишь частичный характер, или, используя данные более обширного клинического опыта, степень нейтрализации могла уменьшиться после достижения инсайта. Инсайт в этих случаях использовался в целях защиты или сопротивления¹. Здесь мы возвращаемся на уже знакомую нам дорогу и вновь сталкиваемся с технической проблемой в узком смысле слова: анализ ошибок и частично неправильного использования аналитического инсайта является важной частью аналитической работы, частью исключительной важности. Он защищает также и от наиболее распространенного и коварного защитного характера инсайта, то есть его пустоты. Об этом не нужно говорить слишком подробно, поскольку мы уже давно знакомы с эффектами его важного разнообразия, то есть его интеллектуализации в качестве защиты (Freud, A. 1936). Использованный им язык может быть разным — языком Эго или языком Ид, глубинным или поверхностным, архаическим или культурным. Влияние этих языков будет одинаковым: частичный или ложный инсайт станет фасадом, за которым пролиферирует болезнь и деформация характера, иногда успешно отделяемые от остальной части личности. Подробные черты этих дефектов развития останутся невыясненными, если мы не будем рассматривать все поведение пациента в контексте аналитического процесса. В этом заключается значение осторожной попытки распространения интерпретаций даже на те области, в которых достижение инсайта служит в основном лечебным задачам. Даже в этом случае (на практике это означает всегда) нужно внимательно изучить потенциальную роль интегрирующей функции инсайта (носящую, правда, вторичный характер) в качестве удовлетворения или защиты. Автономия этой функции часто достигается ценой мучительной аналитической работы. Я считаю, что эту работу во многих случаях невозможно довести до конца без анализа инфантильных прототипов, которые придают полное значение опыту инсайта во время аналитического процесса, но иногда несут ответственность за его нарушения².

¹ О гипотезе, суть которой состоит в том, что защитные функции Эго работают с менее нейтрализованной энергией, чем автономные функции Эго, см. Hartmann 1955.

² В литературе по технике широко распространено мнение о нежелательности и невозможности анализа «успешной сублимации». Это мнение, насколько я понимаю, возникло

Более подробное изучение функции инсайта в аналитической терапии создает впечатление, что в данном случае мы сталкиваемся с необычайно обширным спектром индивидуальных различий, как будто в каждом случае по-разному определяется функция инсайта, а ее содержание по-разному влияет на равновесие личности. Причину этого следует искать во множестве факторов, в межсистемных и внутрисистемных констелляциях. О первых не нужно говорить подробно, поскольку непрекращающаяся работа Эго по организации связи между Ид и Супер-Эго изучена достаточно хорошо. Сложность внутрисистемных констелляций изучена не столь подробно. Для пояснения проблемы мне хотелось бы сослаться на три функции Эго, тесно связанные с процессом достижения аналитического инсайта посредством интеграционного понимания. Я имею в виду контроль над временной и частичной регрессией, способность Эго к наблюдению за Я и своими собственными функциями с определенной мерой объективности, а также контроль со стороны Эго над разрядкой аффектов. Примеры работы этих функций можно найти в поведении пациента во время «хорошего аналитического часа».

Мы говорили, что в начале этого часа невозможно сказать о том, что произойдет дальше. Об этом не знают ни пациент, ни аналитик. Материал поступает и принимает определенную форму. На этой стадии пациент прекращает следить за своими мыслями и подчиняется аналитическому правилу. Это правило означает, что Эго снимает с себя часть своей цензурской функции, допускает временную, частичную регрессию своих функций, но в дальнейшем способно восстановить свой контроль.

Контроль Эго над регрессией затрагивает множество психологических проблем. Впервые на него обратили внимание при изучении продуктивной (или творческой) деятельности, и в связи с этим он был описан как первичный процесс на службе Эго (Kris 1934). Вскоре стало очевидным, что он имеет более широкое значение. Контроль над регрессией образует одну из ядерных частей интегрирующих функций Эго, включая способность Эго к ограничению своих собственных функций (Hartmann 1939). Это дало в руки исследователей точку опоры для разграничения синтетической функции Эго и более общего понятия, для которого Гартманн предложил термин «организующая функция» (Hartmann 1939, 1947). В своей статье я решил называть ее «интегрирующей

под влиянием одного комментария Радо при обсуждении детского анализа (1927). Нужно сказать о том, что в некоторых случаях (особенно в анализе латентного или пубертатного периодов у детей) интерпретация инстинктивных корней сублимационной деятельности может привести к повторной сексуализации или, согласно терминологии данной статьи, к денейтрализации. Иногда имеются показания к недопустимости подобных интерпретаций в анализе взрослых, однако, в этом нельзя видеть некий технический принцип. По большому счету, наши теории психического аппарата не дают никаких оснований для ограничения интерпретационного понимания: в лучшем случае, эти ограничения служат приспособлением *ad hoc* [для этого (лат.). – Прим. перев.]. Во многих случаях подобные приспособления являются необязательными. Наиболее типичный случай связан с вымышленной опасностью анализа для творческого человека, особенно человека, занимающегося искусством. Я считаю ожидание неизбежности нарушения аналитиком творческого процесса (или уверенность в его возможностях сделать это) неуважением к творческим силам, а также непониманием значения автономии Эго для высшей психической деятельности. См. также Kris 1952.

функцией». В этом термине учитывается экономический подход. В целях более точного употребления термина эти функции можно также считать и «организующими», но лишь в тех случаях, когда они одновременно являются автономными.

Любое более подробное изучение контроля над регрессией и само использование понятия указывает на существование нерешенных проблем. Прежде всего следует сказать о том, что мы мало знаем о генетических предшественниках контроля над регрессией — о том, каким образом данная функция развивается из конфликтных констелляций раннего детства. Похоже на то, что индивидуальные различия становятся хорошо заметными уже в очень раннем возрасте; возможно, они появляются в период более четкой дифференциации между первичным и вторичным процессами в первые годы детства. В последнее время проблемы, имеющие отношение к контролируемому регрессии, вызывают большой интерес в связи с показаниями к применению аналитической терапии, несмотря на то, что сам термин используется редко (лишь при описании соответствующих явлений)¹.

Мы подчеркнули, что аналитический процесс создает ситуацию, в которой структура у пациента преднамеренно ограничена. Свободные ассоциации играют главную роль благодаря тому, что пациент не в состоянии контролировать переход от одного предмета к другому². Для данной позиции характерна потребность в том, чтобы оставаться понятным, потребность в информировании, в предоставлении отчетов, в сообщении о снах или вызванных ими ассоциациях. Когда пациент дает свободную ассоциацию, он должен научиться устанавливать свой контакт с аналитиком таким образом, чтобы его молчаливый слушатель мог понять его слова или мысли. Большое значение имеют наблюдения за тем, как конкретный пациент начинает терять этот контакт и как после приглашения поддаться давлению образов и мыслей по мере их вторжения в его психику он уходит во внутренний монолог и психическую изоляцию. Гораздо чаще встречается трудность противоположного характера — поведение пациента, который не в состоянии ослабить контроль, уступить давлению внутренних источников или признать это давление. При столкновении с этими трудностями (и иногда по одним и тем же причинам) возникает впечатление, что аналитическая терапия не работает. В первом случае регрессия показывает свою мощь, разрушая контакт с аналитиком. Регрессия похожа здесь на неуправляемую силу, освобожденную самим требованием аналитической ситуации. Во втором случае может возникнуть та же опасность, однако энергия контркатексиса, направленная против угрозы разрушения, не допускает рег-

¹ См., например, работу Айсслера (Eissler 1953), который описывает явление, но не использует термин, а также Гилла (Gill 1954), который использует сам термин при описании проблем, связанных с неврозом переноса.

² В ходе супервизии одного молодого аналитика, подготовленного представителями одной из «ревизионистских» психоаналитических школ, я узнал о том, что пациентов инструкторы начинали каждый час с сообщения о событиях предыдущего дня, потому что без этого условия аналитик оставался в неведении относительно конкретной реальности, в которой жил пациент, и, кроме того, пациент и аналитик способствовали появлению дилеммы, поощряющей тенденцию пациента к регрессии. Вряд ли нужно пояснять, что существование этой и других подобных «дилемм» является частью фундаментального опыта аналитического процесса.

рессии. Опыт научил нас с уважением относиться к силе и цели этой защиты. Совершенно противоположный характер носят флукутации более мелкого характера при появлении регрессии, являющиеся частью центрального ядра поведения, которое аналитики имеют обыкновение наблюдать и к которому они постоянно привлекают внимание пациента. Интерпретация поведения подобного рода либо относит их к специфическому контексту, либо просто указывает на связь со свободным потоком ассоциаций в широком смысле этого термина (когда мы рассматриваем их в связи с динамикой сопротивления)¹. Тем не менее в реальности число изучаемых нами в клинической практике вариаций уменьшается по той причине, что «нормальный» (или «невротический») пациент и пациент в тяжелом психотическом состоянии по-разному контролируют регрессию. Здесь стоит упомянуть об одной из этих вариаций, поскольку она привлекает наше внимание к важному обстоятельству: некоторые индивиды, которые производят впечатление тяжело больных людей и чья регрессия в аналитической ситуации поразительно похожа на тяжелую патологию и очень часто актуально предполагает близость психозов, более восприимчивы к применению аналитической терапии, легче достигают аналитического инсайта и используют его с большей пользой, чем те пациенты, актуальное поведение которых в аналитической ситуации (и в жизни) лишено признаков подобной опасности. Эта находка приводит к появлению ряда интересных вопросов о показаниях к применению психоанализа в качестве терапии (Stone 1954). Если речь идет о наших теориях, то мы должны соотнести способность к слишком жесткому контролю над регрессией с глубиной, которую в состоянии достичь контролируемая регрессия. Вспомним, что Фрейд (Freud 1917) в связи с этим указывал на значение малоисследованных индивидуальных различий (когда он говорил о «гибкости вытеснения» у творческих индивидов). Существует возможность того, что у некоторых из этих редко встречающихся индивидов, у которых обнаруживается то, что обычно неправильно называют талантом к аналитической работе (или, по крайней мере, талантом к ее важному аспекту), имеется значительное напряжение между регрессией в аналитической ситуации и ее плавным (в той или иной степени) контролем.

Контроль над самой регрессией, способность Эго к восстановлению своего полного превосходства, очевидно, является лишь одной из предпосылок достижения инсайта в анализе. Следующий шаг должен служить дополнением к первому. Эта вторая функция возникает во время «хорошего аналитического часа» под влиянием интерпретации. Излишне говорить о том, что при этом не возникает никакого паттерна. В нашем примере мы выбираем крайнюю ситуацию: иногда, говорили мы выше, аналитик может сформулировать, то, что

¹ По-видимому, современные противоречия частично связаны с использованием термина «основное правило» анализа и его значением. «Мы больше не требуем от наших пациентов говорить нам все, что им придет в голову. Наоборот, мы даем им на это разрешение». Цель данного утверждения — описать «аналитическое правило» так, как его понимают «в настоящее время» (Little 1951, с. 39). Подобное смещение акцента имеет, по моему, далеко идущие последствия для структуры аналитической ситуации: оно делает ее более «личной», поскольку аналитик, который «разрешает» появиться свободным ассоциациям, а не «требует» их, кажется мне похожим на родителя, который не ругает ребенка за плохое поведение. Возможно, по этой причине в цитируемой статье перенос и контрперенос рассматриваются как совершенно одинаковые явления.

ему нужно, в виде вопроса, а пациент может сам сделать вывод. В результате участие пациента достигает максимальной степени. Я думаю, что в данном случае действует следующий принцип: при интерпретации функция Эго, связанная с контролем состояния временной и частичной регрессии, увеличивается до размеров наблюдающей функции Эго. Объектом этого наблюдения является Самость. «Я, — пишет Фрейд (Freud 1923), — может воспринимать себя как объект: оно может обращаться с собой, как с любым другим объектом, наблюдать себя, критиковать себя и бог знает, что еще. В этом случае одна часть Я занимает позицию напротив другой». В терминах настоящего доклада предпочтительнее говорить о двух различных случаях — случае, когда Эго наблюдает за Самостью, и случае, когда Эго ведет наблюдение за своим собственным функционированием. В последнем случае одна из функций Эго, а именно функция наблюдения, скорее всего, противостоит остальным. Степень к достижению инсайта вновь сопровождается опасностью патологических нарушений. Самонаблюдение может сначала приобрести компульсивный и вместе с тем симптоматический характер. Лучше всего изучены случаи, когда его зависимость от Супер-Эго обостряется до скрупулезности обсессивного невротика (в этом случае становится заметным агрессивный катексис функции). Меньше исследованы случаи, в которых функция либидинизируется, то есть самонаблюдение принимает характер нарциссической интроспекции. На основании некоторых своих клинических впечатлений я считаю, что при данной симптоматике мы иногда сталкиваемся с некоторой разновидностью нарциссизма в буквальном смысле слова — с восхищением своим зеркальным образом. Самонаблюдению, как автономной функции, с его компонентами самокритики и любви к себе, прежде всего присуща отстраненность; можно также сказать, что в нем проявляется способность индивида к объективности в своих перцепциях самого себя. Этой цели невозможно достигнуть: очень трудно справиться с искушением отрицания и самообмана (Hartmann 1953). Тем не менее степень, оттенки и, по крайней мере, тенденция к отстраненности могут приобрести исключительную важность. Способность рассмотреть себя (запутанная проблема для аналитического наблюдения и теоретического объяснения) тесно связана с третьей функцией Эго, способствующей достижению инсайта. Я имею в виду контроль Эго над разрядкой аффектов. В нашем примере эта проблема представлена случаями, в которых аффект был связан с появлением воспоминаний. Когда мы говорим о том, что воспоминание и повторение — это противоположные вещи, а контроль над отыгрышем представляет собой одно из идеальных условий достижения аналитического инсайта, мы находимся на верном пути. Их взаимосвязь можно обсудить, если оставить тему «хорошего аналитического часа» и обратиться к рассмотрению аналитического процесса в его временном измерении — к рассмотрению «хорошего анализа».

Функция инсайта изменяется в соответствии с фазами и особенностями аналитического процесса. На ранних стадиях анализа она занимает более скромное место, чем на последующих стадиях. Несомненное различие в данном случае связано с областью распространения инсайта или материала, с которым он связан. Пациенты лишь постепенно (и каждый из них по-своему) приобретают способность к наблюдению за различными частями своей бессознательной Самости и связями между ними. Существует, правда, еще одно, возможно, менее заметное, но от этого не менее важное различие. Оно связано со степенью осознания достижения инсайта. Интерпретация, естественно, совсем нео-

язательно приводит к инсайту: значительная или большая часть аналитической терапии проводится на ощупь, а вспышки инсайта лишь изредка освещают наш путь. Связь устанавливается, однако, прежде чем инсайт станет осознанным (хотя бы на некоторое время подобно вспышкам света), возникают новые очаги тревоги и конфликтов, поступает новый материал, и процесс продолжается. Таким образом, далеко идущие изменения могут и должны быть достигнуты без полного осознания пациентом способа их достижения.

Если мы рассмотрим аналитический процесс в целом со всеми его бесконечными разновидностями в соответствии с характером заболевания, в соответствии со стилем (и даже принципами) аналитика, то по мере развития аналитического процесса мы обнаружим, что количество реакций типа «короткое замыкание» (являющихся реакциями на интерпретацию) уменьшается; что «вспышки света» становятся все более частыми и их длительность возрастает, а между успешными попытками достижения инсайта существует определенная непрерывность (хотя то, что было пониманием и инсайтом в одной точке, может быть пересмотрено в другой). В целом даже эти фазы становятся короче, а область распространения инсайта расширяется. Некоторые коренные изменения в представлении о себе, личных отношениях и проверке реальности имеют наиболее ярко выраженную тенденцию к развитию *pari passu*¹ с прогрессом в понимании прошлого индивида (Kris 1956).

Иногда по мере развития анализа, особенно в тех случаях, когда процесс проработки достигает определенных результатов (или независимо от этого процесса) происходит второе долгосрочное изменение: после достижения инсайта заметно меняется острота типичных конфликтов, несмотря на то, что сами конфликты могут при этом сохраниться. Это выражается в уменьшении амплитуды конфликта между фазами, в которых конфликт и его симптоматическое проявление доминируют в жизни пациента; в то же время становится слабее и тенденция к отрыванию. Я должен сказать, что в данном случае я использую этот термин в очень широком (возможно, даже в слишком широком) значении². В моем рассуждении тенденция к отрыванию отличается от самого отрывания и является противоположностью внутренней констелляции, в которой исчезает всякое стремление к «действию». В этот момент аффект не будет переживаться полностью, а уменьшится до сигнала. Это не означает, что аффект становится ненастоящим: его взаимоотношение со своим подлинным прообразом будет тем же самым, что и взаимоотношение между тревогой и сигналом тревоги, и в его основе лежит похожий процесс интериоризации. Подобно сигналу тревоги, любой сигнал аффекта может активизировать различного рода адаптивные реакции. При условиях, которые следует определить в будущем, подобной адаптивной реакцией может стать лишь инсайт.

Способность к подобной реакции является одним из условий «завершения» аналитической работы. Несмотря на то, что это условие во многих отношениях носит утопический характер, оно может иметь практическое значение в качестве одной из целей дидактического анализа и помочь определить точку перехода личного анализа в самоанализ.

¹ Вместе (лат.) – Прим. перев.

² См. последние работы Кэрролла (Carroll 1954) и Сильверберга (Silverberg 1955).

Колебания, не покидавшие меня при формулировке этого положения, объясняются исключительной сложностью межсистемных и внутрисистемных констелляций, которые нужно рассмотреть в данном случае. Эта сложность, по-видимому, является причиной большого разнообразия эффектов инсайта в качестве терапевтического средства. В литературе уже говорилось о том, что инсайт является не лечебным фактором, а признаком лечения (Alexander, French 1946). Данное утверждение, по моему мнению, является ошибочным, потому что в нем не учитывается циклический характер процесса (Kris 1950, 1956). Инсайт не может появиться без других динамических изменений, но без инсайта и приводящих к нему достижений Эго терапия носит ограниченный характер и уже не имеет отношения к психоанализу. Тем не менее сложность функций Эго, участвующих в процессе достижения и использования инсайта, хорошо объясняет разнообразный характер его влияния на индивидов в различных случаях. У одних индивидов результаты анализа скорее всего связаны с длительным осознанием своих проблем, повышенной способностью к самонаблюдению; у других — они связаны с чем-то другим, но терапевтические результаты у этих двух групп пациентов будут тем не менее одинаковыми. Этому явлению можно найти параллель в исследовании того, что пациенты сохраняют в памяти во время анализа — проблеме, часто возникающей при повторном анализе. Хорошо известно, что влияние инсайта носит исключительно разнообразный характер. Похоже на то, что у некоторых индивидов инсайт является неустойчивым опытом, упрямая забываемым в течение жизни одной из защит, к которым они склонны прибегать. Я не думаю, что эти индивиды обладают большей предрасположенностью к будущим заболеваниям, чем другие (Kris 1956a, 1956b). Все это показывает нам, что мы еще мало знаем об условиях, при которых Эго делает свою тихую работу.

Мы научились расширять наши интерпретации при указании на защитные функции Эго. Обсуждаемые здесь интерпретации были связаны с процессом достижения инсайта, контролем над регрессией, отношением воспоминания к отыгрыванию и различным видам самообмана, то есть с функциями, способствующими достижению инсайта. Но, несмотря на расширение области аналитического инсайта, ядро Эго остается недоступным для нас. Я имею в виду способность к интеграции и сами интегрирующие тенденции. Здесь мы, вероятно, вплотную приблизились к области, контролируемой некоторыми неизвестными факторами (согласно предварительным впечатлениям, они непосредственно связаны с врожденной предрасположенностью и самыми ранними переживаниями)¹. При этом мы вспоминаем о предупреждении Фрейда, которое, возможно, получает теперь новое значение! Мы не можем руководить пациентами, когда они заняты «синтезом»; мы можем только подготовить их к нему благодаря нашей аналитической работе.

Мы говорили о необычных индивидуальных различиях, характерных для влияния инсайта как терапевтического средства. Существует лишь одна группа анализандов, в отношении которой мы не можем отказаться от требования, заключающегося в том, что аналитический процесс должен достичь некоторой степени прочного инсайта. Я имею здесь в виду будущих аналитиков.

¹ Это, конечно же, не означает, что терапия бессильна в случае нарушений интегрирующих функций, когда они встречаются, например, у тяжело больных индивидов. Пример можно найти у М. Кляйн (Klein 1952, с. 204).

Многие необходимые шаги, о которых мы упомянули в связи с достижением инсайта в ходе анализа, имеют большое значение для работы аналитика: его психическая позиция во время работы; свободно парящее внимание, с которого начинается понимание, а затем и коммуникация связаны со способностью контроля над регрессией. В своей собственной аффективной реакции он ограничен аффективным сигналом, и его использование (которое иногда путают с контрпереносом) становится в этом случае важным инструментом. Он всегда способен дистанцироваться от своего собственного опыта и тем самым сделать шаг от самонаблюдения к самоанализу. Метод работы аналитика, рациональная основа его терапевтического действия, охватывает двусмысленную по своей структуре область: из того, что четко регулируется научными открытиями, он распространяется на области, в которых должны возникнуть новые переживания. По крайней мере, на данном уровне наших знаний любой пациент может научить нас чему-то новому и открыть нам какие-то свои секреты. Бесконечное число шагов, оставшихся до новых решений, требует от аналитического терапевта творческой изобретательности. В двусмысленной позиции между знакомым и непознанным аналитик ради движения вперед может довериться лишь интеграционным способностям своего собственного Эго.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F., FRENCH, T. M. *Psycho-analytic Therapy*. New York: Ronald Press, 1946.
- BIBRING, E. *Psychoanalysis and the Dynamics of Psychotherapy*. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 2, 1954.
- BLITZSTEN, N. L., ESSLER, R. S., ESSLER, K. R. *Emergence of Hidden Ego Tendencies during Dream Analysis*. *Int. J. Psycho-Anal.* 31, 1950.
- CARROLL, E. Y. *Acting-out and Ego Development*. *Psychoanal. Quart.*, 23, 1954, pp. 521-528.
- ESSLER, K. R. *The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique*. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 1, 1953.
- FISHER, C. *Studies on the Nature of Suggestion. I. Experimental Induction of Dreams by Direct Suggestion*. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 1, 1953.
- FREUD, A. *The Psychoanalytic Treatment of Children (1927)*. London: Imago Pub. Co., 1946.
- The Ego and the Mechanisms of Defense (1936)*. London: Hogarth, 1937.
- FREUD, S. *Introductory Lectures on Psycho-Analysis (1917)*. London: Allen and Unwin.
- Remarks upon the Theory and Practice of Dream Interpretation (1923)*. Coll. Papers, 5.
- New Introductory Lectures on Psychoanalysis (1932)*. New York: Norton, 1933.
- An Outline of Psychoanalysis (1938)*. New York: Norton, 1939.
- GILL, M. M. *Psychoanalysis and Exploratory Psychotherapy*. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 2, 1954.
- HARTMANN, H. *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem*. *Int. Ztschr. für Psychoanal. und Imago*, 24, 1939. (Translated in part in: Rapaport, D. *Organization and Pathology of Thought. Selected Sources*. New York: Columbia Univ. Press, 1951.)
- On Rational and Irrational Action*. In: *Psychoanalysis and the Social Sciences* (ed. G. Ryheim), 1, 1947.
- On the Psychoanalytic Theory of the Ego*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 5. New York: Int. Univ. Press, 1950.
- Technical Implications of Ego-Psychology*. *Psychoanal. Quart.*, 20, 1951.
- Contributions to the Metapsychology of Schizophrenia*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 8. New York: Int. Univ. Press, 1953.
- Notes on the Theory of Sublimation*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10. New York: Int. Univ. Press, 1955.
- HARTMANN, H., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. M. *Notes on the Theory of Aggression*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4, New York: Int. Univ. Press, 1949.
- KANZER, M. *The Communicative Function of the Dream*. *Int. J. Psycho-anal.*, 30, 1955, pp. 260-265.
- KLEIN, M. *The Psycho-Analysis of Children*. London: Hogarth, 1932.
- Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant*. In: Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., Riviere, J. *Developments in Psycho-analysis*. London: Hogarth, 1952.
- KRIS, E. *The Psychology of Caricature (1934)*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 17, 1936.
- On Preconscious Mental Processes*. *Psychoanal. Quart.*, 19, 1950.

- Ego Psychology and Interpretation. *Psychoanal. Quart.*, 20, 1951.
- Psychoanalytic Explorations in Art. New York: Int. Univ. Press, 1952.
- The Personal Myth, a Problem in Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 4, 1956.
- The Recovery of Childhood Memories. *Psychoanalytic Study of the Child*, 11. New York: Int. Univ. Press, 1956.
- LEWIN, B. D. Some Observations on Knowledge, Belief, and the Impulse to Know. *Int. J. Psycho-Anal.*, 20, pp. 426-431.
- The Psychoanalysis of Elation. New York: Norton, 1950.
- LITTLE, M. Countertransference and the Patient. *Int. J. Psycho-Anal.*, 32, 1951.
- LOEWENSTEIN, R. M. The Problem of Interpretation. *Psychoanal. Quart.*, 20, 1951.
- Ego Development and Psychoanalytic Technique. *Amer. J. Psychiatry*, 107, 1951.
- Some Remarks on Defenses, Autonomous Ego, and Psycho-analytic Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 35, 1954.
- LORAND, S. Comments on the Correlation of Theory and Technique. *Psychoanal. Quart.*, 17, 1948.
- NUNBERG, H. The Synthetic Function of the Ego. *Int. J. Psycho-Anal.*, 13, 1931. (Reprinted in: Practice and Theory of Psychoanalysis, Nervous and Mental Disease Monographs No. 74. New York, 1948.
- Principles of Psychoanalysis (1932). New York: Int. Univ. Press, 1955.
- PAYNE, S. M. Notes on Developments in the Theory and Practice of Psychoanalytical Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, 1946.
- REIK, T. Surprise and the Psychoanalyst. New York: Dutton, 1937.
- RICHFIELD, J. An Analysis of the Concept of Insight. *Psychoanal. Quart.*, 23, 1954.
- RIVIERE, J. General Introduction. In: Klein, M., Heimann, P., Isaacs, S., and Riviere, J. Developments in Psycho-analysis. London: Hogarth, 1952.
- SILVERBERG, W. V. Acting out versus Insight, a Problem of Psychoanalytic Technique. *Psychoanal. Quart.*, 24, 1955.
- STERBA, R. The Fate of the Ego in Analytic Therapy. *Int. J. Psycho-Anal.*, 15, 1934.
- The Dynamics of the Dissolution of the Transference-Resistance. *Psychoanal. Quart.*, 9, 1940.
- STONE, L. The Widening Scope of Indications for Psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assoc.*, 2, 1954.
- STRACHEY, J. The Nature of the Therapeutic Action in Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 15, 1934.
- ZILBOORG, G. The Emotional Problem and the Therapeutic Role of Insight in Psychoanalysis. *Psychoanal. Quart.*, 21, 1952.

СПОСОБНОСТЬ К ОДИНОЧЕСТВУ ¹

Дональд В. Винникотт

В данной статье мне хотелось бы рассмотреть способность индивида к одиночеству и привести доказательства того, что эта способность является одним из важнейших признаков зрелости эмоционального развития.

В психоаналитическом лечении практически в каждом случае наступает момент, когда для пациента большое значение приобретает его способность к одиночеству. Клинически это может выражаться в молчании во время сессии, и это не похожее на сопротивление молчание является определенным достижением пациента. Возможно, именно в этот момент пациент впервые оказывается в состоянии побыть в одиночестве. К этому аспекту переноса, в котором пациент остается один во время аналитической сессии, мне и хотелось бы привлечь внимание читателя.

По моим наблюдениям в психоаналитической литературе уделяется больше внимания *страху* перед одиночеством или *стремлению* к одиночеству, а не *способности* к нему. Наряду с этим значительное внимание уделяется также состоянию отстраненности — защитной организации, возникающей при ожидании наказания. Мне кажется, что сейчас назрела необходимость обсуждения *позитивных* аспектов способности к одиночеству. Возможно, что в литературе уже предпринимались попытки обсуждения данной темы, но мне о них ничего не известно. Я хотел бы упомянуть здесь лишь о фрейдовском понятии *зависимое отношение* (в статье «Введение в нарциссизм», 1914) ².

Взаимоотношения между двумя и тремя людьми

Концепция взаимоотношений между двумя и тремя людьми принадлежит Рикману. Мы часто говорим об эдиповом комплексе как о периоде преобладания взаимоотношений между тремя людьми в сфере переживаний. Любая

¹ Winnicott, D. W. The capacity to be alone. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, pp. 416–420, 1958.

Основой статьи послужил доклад на внеочередном научном заседании Британского психоаналитического общества, состоявшемся 24 июля 1957 года.

² См. также Winnicott, D. W., Primary Maternal Preoccupation (Chap. XXIV). *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Tavistock Publications, 1958.

попытка описать эдипов комплекс как взаимоотношения между двумя людьми потерпит неудачу. Тем не менее подобные отношения также имеют место: они связаны с относительно ранними стадиями истории индивида. Первые взаимоотношения между двумя людьми — это взаимоотношения младенца со своей матерью (или тем, кто ее заменяет). Они существуют до тех пор, пока младенец не выделит качества матери (или того, кто ее заменяет) и не соединит их с идеей отца. Посредством взаимоотношений между двумя людьми можно описать понятие Кляйн «депрессивная позиция», и, наверное, будет правильным сказать, что подобные взаимоотношения являются важной особенностью ее концепции.

Насколько же естественным после рассмотрения взаимоотношений между двумя или тремя людьми сделать еще один шаг назад и рассмотреть взаимоотношения одного человека с самим собой! Вначале может показаться, что разновидностью этих взаимоотношений является нарциссизм (либо в ранней форме вторичного нарциссизма либо непосредственно в форме первичного нарциссизма). Я считаю, что переход от взаимоотношений между двумя людьми к взаимоотношениям одного человека с самим собой потребует существенного пересмотра опыта нашей аналитической работы и непосредственных наблюдений за матерями и младенцами.

Реальное пребывание в одиночестве

Я должен заранее предупредить о том, что не собираюсь обсуждать одиночество как таковое. Преступник может отбывать наказание в одиночной камере и тем не менее быть неспособным пребывать в одиночестве. Глубину его страданий при этом даже невозможно себе представить. В то же время многие люди еще в детстве приобретают способность извлекать радость из своего одиночества и даже считают его самой ценной вещью в жизни.

Способность к одиночеству представляет собой либо явление исключительной степени сложности, возникающее в процессе развития личности *после* возникновения взаимоотношений между тремя людьми, либо явление ранней жизни, заслуживающее специального исследования потому, что оно служит основой неестественного одиночества.

Парадокс

Теперь я могу изложить главную мысль своей статьи. Несмотря на то, что приобретению способности к одиночеству содействуют разные формы опыта, существует один основной вид опыта, без которого невозможно приобрести эту способность — *опыт пребывания маленького ребенка в одиночестве в присутствии своей матери*. Таким образом, в основе способности к одиночеству содержится парадокс: она представляет собой опыт пребывания в одиночестве при одновременном присутствии кого-то другого.

Тем самым создается особый тип взаимоотношений — взаимоотношения между одиноким младенцем или маленьким ребенком, с одной стороны, и его матерью или заменяющей ее фигурой — с другой. Мать или ее фигура присутствует и является олицетворением надежности, несмотря на то, что в какой-то

момент ее может представлять кровать, коляска или общая атмосфера, созданная матерью. Я хотел бы предложить специальное название для этого особого типа взаимоотношений.

Мне кажется предпочтительным использование термина *отнесенность к Эго*, удобство которого заключается в том, что он прямо противоположен по смыслу слову *отнесенность к Ид*, которое обозначает периодическое усложнение того, что можно назвать «жизнью Эго». Отнесенность к Эго предполагает взаимоотношения между двумя людьми, один из которых (или даже оба) находится наедине с собой; но в то же время присутствие одного из них является очень важным для другого. Я считаю, что при сравнении значений слов «нравиться» и «любить» можно сделать вывод, что «нравиться» относится к Эго, а «любить» — к Ид в чистом или сублимированном виде.

Перед тем как развить дальше эти два тезиса, я хотел бы напомнить о том, что обычно подразумевается в психоанализе под способностью к одиночеству.

После полового акта

Мы можем сказать, что после полового акта, который принес удовлетворение обоим партнерам, каждый из них пребывает в одиночестве и доволен этим состоянием. Способность испытывать радость от своего одиночества вместе с другим человеком, который также находится наедине с собой, является здоровым переживанием. Недостаточное напряжение Ид может вызвать тревогу, однако целостность личности, сохраняющейся во времени, дает индивиду возможность дожидаться естественного возвращения напряжения Ид и радоваться одиночеству, то есть одиночеству, относительно свободному от того качества, которое мы называем «уходом в себя».

Первичная сцена

Можно также сказать и о том, что способность индивида к одиночеству зависит от его способности управлять чувствами, вызванными первичной сценой. В первичной сцене ребенок реально наблюдает или воображает сексуальные отношения между родителями, и здоровый ребенок, способный справиться с ненавистью и поставить ее на службу мастурбации, принимает их. При мастурбации всю ответственность за сознательные и бессознательные фантазии берет на себя ребенок, являющийся третьим лицом во взаимоотношениях между тремя людьми (в «треугольнике»). В данном случае способность к одиночеству означает зрелость эротического развития, генитальной потенции или соответствующей этому женской готовности: она означает слияние агрессивных и эротических импульсов и идей, а также толерантность к амбивалентности. Наряду со всем этим индивид, естественно, обладает способностью к идентификации с каждым из родителей.

Концепция, включающая в себя эти или какие-нибудь другие термины, может стать очень сложной, потому что способность к одиночеству — это явление, практически синонимичное «эмоциональной зрелости».

Хороший внутренний объект

Теперь я попытаюсь использовать другой язык, возникший благодаря работам Мелани Кляйн. Способность к одиночеству связана с существованием в психической реальности индивида хорошего объекта. В этом случае хорошая внутренняя грудь или пенис или хорошие внутренние взаимоотношения развиты и защищены у индивида достаточно хорошо (по крайней мере, на некоторое время), чтобы он чувствовал уверенность в своем настоящем и будущем. Отношение индивида к своему внутреннему объекту наряду со стабильностью своих внутренних взаимоотношений сами по себе достаточны для нормальной жизни, поэтому он ощущает временное удовлетворение даже в отсутствие внешних объектов и стимулов. Зрелость и способность к одиночеству означает, что у индивида при условии надлежащей заботы о нем со стороны матери появляется вера в благожелательное внешнее окружение. Эта вера возникает благодаря повторяющемуся удовлетворению инстинктов.

Используя подобный язык, мы обнаруживаем, что говорим о стадии развития индивида, более ранней, чем та, к которой в классическом психоанализе относили возникновение эдипова комплекса. Тем не менее при этом предполагается, что Эго должно обладать значительной степенью зрелости, а индивид — целостностью. В противном случае бессмысленно говорить о внутреннем и внешнем или придавать внутренней фантазии особую значимость. В отрицательных терминах это можно выразить следующим образом: должна существовать относительная свобода от преследующей индивида тревоги. В позитивных терминах это можно выразить так: хорошие внутренние объекты находятся во внутреннем мире индивида и в любой момент доступны для проекции.

Одиночество при незрелости

Теперь возникает следующий вопрос: может ли ребенок или младенец находиться в одиночестве на очень ранней стадии, когда из-за незрелости Эго пребывание в одиночестве в том виде, в каком мы только что его описали, оказывается невозможным? Главная мысль моего тезиса заключается в том, что мы должны говорить о простой форме одиночества, и даже если мы согласимся с тем, что способность к подлинному одиночеству является более сложной формой, эта способность все равно будет основываться на раннем опыте одиночества в присутствии кого-то еще. Пребывание в одиночестве в присутствии кого-то еще может иметь место на очень ранней стадии, когда *незрелость Эго естественным образом компенсируется поддержкой, оказываемой ему со стороны матери*. С течением времени индивид интроецирует поддерживающую Эго мать и тем самым приобретает способность к одиночеству без частого обращения к матери или материнскому символу.

«Я одинок»

Мне хотелось бы теперь рассмотреть эту проблему под другим углом — разобрав высказывание «я одинок» («I am alone»).

Сначала в ней идет слово «я» (I), которое предполагает достаточное эмоциональное развитие. Индивид уже представляет собой целостный блок, его целостность стала свершившимся фактом. Внешний мир отвергнут, а внутренний мир стал возможен. Все это лишь топографическое утверждение личности как предмета, как организации ядер Эго. Связь с жизнью в данном случае отсутствует.

Далее следуют слова «я есть» («I am»), отражающие стадию индивидуального развития. С их помощью индивид обретает не только форму, но и возможность жизни. В начальный период «я есть» индивид представляет собой, так сказать, сырой материал, — незащищенный, уязвимый и потенциально паранойальный. Индивид способен достичь стадии «я есть», поскольку у него есть защищающее внешнее окружение: фактически этим защищающим окружением является мать, всецело поглощенная своим собственным ребенком и требованиями его Эго благодаря идентификации с ним. Нет необходимости доказывать то, что младенец на этой ранней стадии «я есть» осознает существование своей матери.

Теперь я перехожу к словам «я одинок». В соответствии с предлагаемой мною теорией на этой следующей стадии младенец оценивает непрерывное существование своей матери. При этом я не имею в виду знание обязательно на сознательном уровне; я считаю, что «я одинок» — это дальнейшее развитие «я», зависящее от осознания младенцем непрерывного существования своей надежной матери. Ее надежность дает возможность младенцу находиться в течение ограниченного периода времени одному и испытывать радость от этого.

Подобным способом я пытаюсь объяснить парадокс, заключающийся в том, что способность к одиночеству основана на опыте одиночества в присутствии кого-то и что без подобного опыта индивид так и не сможет приобрести этой способности.

«Отнесенность к Эго»

Если я правильно охарактеризовал сущность этого парадокса, то теперь было бы интересным рассмотреть характер взаимоотношений между младенцем и его матерью, которые я назвал в этой статье «отнесенностью к Эго». Как будет видно ниже, я придаю большое значение этому виду взаимоотношений, потому что считаю его основой дружбы. Он может оказаться *матрицей переноса*.

Существует еще одна причина, из-за которой я придаю особую важность отнесенности к Эго, однако для лучшего объяснения своей точки зрения мне хотелось бы сделать сейчас небольшое отступление.

Я думаю, все согласятся со мной, что импульс Ид имеет значение лишь в том случае, если он содержится в жизни Эго. Импульс Ид разрушает слабое Эго или усиливает сильное. Можно сказать, что *отношения Ид усиливают Эго, когда они происходят при отнесенности к Эго*. Если мы согласимся с этим, то поймем важность способности к одиночеству. Лишь в одиночестве (то есть в присутствии кого-то) младенец может открыть свою личную жизнь. Патологической альтернативой в данном случае является ложная жизнь, основанная на реакциях на внешние стимулы. В одиночестве (в моем понимании этого термина), и только в одиночестве младенец может отыскать эквивалент того, что взрослый называет релаксацией. Младенец может позволить себе впасть в со-

стояние дезинтеграции или в состояние дезориентации, некоторое время существовать, не реагируя на нападения извне и не проявляя активность, связанную с определенным интересом или движением. Создается почва для опыта Ид, и с течением времени возникает ощущение или импульс. Ощущение или импульс воспринимаются в данном случае как реальные и как подлинный личный опыт.

Теперь мы видим, почему при одиночестве так важно, чтобы кто-то был рядом, присутствовал, не предъявляя при этом никаких требований: переживание Ид может оказаться полезным после возникновения импульса, а объект может представлять собой часть присутствующего человека (матери) или всего этого человека. Лишь при данных условиях младенец может приобрести опыт, которое будет восприниматься им как реальный. Большое количество подобных переживаний создает основу для жизни, в которой присутствует реальность, а не иллюзии. Индивид с развитой способностью к одиночеству всегда сохраняет способность к повторному открытию личных импульсов, и эти импульсы не пропадают зря, так как состояние одиночества всегда предполагает, что поблизости находится еще кто-то (хотя это и похоже на парадокс).

С течением времени индивид перестает нуждаться в *действительном* присутствии своей матери или фигуры матери. Это обычно называют образованием «внутренней среды». Этот процесс носит более примитивный характер, чем явление, заслуживающее названия «интроецированная мать».

Кульминация отнесенности к Эго

Теперь мне хотелось бы продолжить рассуждения об отнесенности к Эго и возможностях опыта в рамках этих отношений, уделив внимание понятию *оргазма Эго*. Я, естественно, отдаю себе отчет в том, что если подобное явление существует, то к подобным оргазмам будут стремиться люди с подавленным инстинктивным опытом, и в результате этого у них появится патологическая тенденция к оргазму Эго. Мне хотелось бы на мгновение оставить рассмотрение патологической, ничего не упускающей идентификации всего тела с частичным объектом (фаллосом) и задать вопрос, имеет ли смысл думать об *экстазе* как об оргазме Эго. У нормальных людей подобное переживание удовлетворения может быть получено, например, от концерта, от театрального представления или от дружбы, и оно заслуживает того, чтобы быть названным оргазмом Эго и привлечь наше внимание к важности кульминации. На первый взгляд можно подумать, что в этом контексте неразумно использовать слово «оргазм»; однако я думаю, что даже если это и так, то все равно уместно обсудить кульминацию, которая может происходить при удовлетворении, связанном с Эго. При этом может возникнуть следующий вопрос: всегда ли игра ребенка представляет собой сублимацию импульса Ид? Имеет ли хоть какой-то смысл точка зрения, согласно которой между приносящей удовлетворение игрой и лежащим в ее основе инстинктом существует *качественное и количественное различие Ид*? Я полностью принимаю понятие сублимации и считаю, что оно обладает большой ценностью; однако не следует упускать из виду огромное различие между веселой игрой детей и игрой компульсивно возбужденных детей, стоящих, по-видимому, очень близко к инстинктивному опыту. Действительно, даже у весело играющего ребенка все можно *интерпретиро-*

вать через импульсы Ид. Подобная возможность появляется благодаря тому, что мы разговариваем на языке символов. Используя символику и понимая всю игру как взаимоотношения на уровне Ид, мы, несомненно, находимся на верном пути; тем не менее мы упустим что-то очень важное, если забудем о том, что игра ребенка не будет веселой, если она осложняется телесным возбуждением с присущей ему физической кульминацией.

Так называемый нормальный ребенок может играть, возбуждаться во время игры и чувствовать *удовлетворение от игры*, не ощущая угрозы физического оргазма от локального возбуждения. В отличие от этого, ребенок с фрустрацией и антисоциальными устремлениями или любой ребенок с ярко выраженной маниакально-защитной неутомомностью неспособен испытывать радость от игры, потому что его тело принимает в этом процессе физическое участие. Необходима физическая кульминация, и каждый родитель знает тот момент, когда лишь шлепок может положить конец игре. Этот шлепок служит ложной, но очень полезной кульминацией. Я считаю, что если мы сравним веселую игру ребенка или переживание взрослого во время концерта с сексуальным переживанием, то различие между ними окажется столь значительной, что мы безо всякого ущерба для себя можем предложить другой термин для описания этих двух видов переживаний. Что бы ни представляла собой бессознательная символика, количество действительного физического возбуждения в одном виде переживания будет минимальным, а в другом — максимальным. Мы можем отдать дань важности отношения Эго *per se* и в то же время согласиться с идеями, лежащими в основе понятия сублимации.

РЕЗЮМЕ

Способность к одиночеству представляет собой исключительно сложное явление и состоит из множества факторов. Она тесным образом связана с эмоциональной зрелостью.

Основой этой способности является опыт одиночества в присутствии другого человека. Благодаря ему младенец со слабой организацией Эго может пребывать в одиночестве, так как он имеет при этом надежную поддержку для Эго.

Форма взаимоотношений между младенцем и поддерживающей Эго матерью заслуживает специального исследования. Несмотря на использование других терминов, я считаю, что для временного использования нам подойдет термин «отнесенность к Эго».

Взаимоотношения на уровне Ид осуществляются при отнесенности к Эго, а потому они усиливают, а не разрушают незрелое Эго.

Поддерживающая Эго среда постепенно интроецируется и становится частью личности индивида, в результате чего у него появляется способность действительно находиться в одиночестве. Теоретически даже в этом случае всегда присутствует кто-то еще: кто-то, окончательно и бессознательно отождествленный с матерью; тот, с кем ребенок временно идентифицировался в первые дни и недели; тот, кто теперь занимается исключительно уходом за ребенком.

НАПАДЕНИЯ НА СВЯЗИ ¹

У. Р. Байон

В своей предыдущей статье (Bion 1957a), говоря о психотической части личности, я уже имел возможность упомянуть о деструктивных атаках со стороны пациента на связь одного объекта с другим. В этом докладе мне хотелось бы показать роль подобных деструктивных атак в образовании некоторых симптомов, встречающихся при пограничных психозах.

Прообразом любых связей, о которых мне хотелось бы сказать, являются примитивная грудь или пенис. Описания в данном докладе предполагают знакомство слушателя с описанными фантазиями младенцев о садистских нападениях на грудь (Klein 1934), расщеплением ими своих объектов и проективной идентификацией, а также с ее взглядами на ранние стадии эдипова комплекса (Klein 1928). Исследовательница назвала «проективной идентификацией» механизм, при помощи которого части личности расщепляются и проецируются на внешние объекты. Я буду говорить о воображаемых атаках на грудь как о прообразе всех атак на объекты, осуществляющие функцию связи, а о проективной идентификации — как о механизме избавления психики от фрагментов Эго, образовавшихся в результате разрушительного действия этих атак.

Прежде всего мне хотелось бы привести описания клинических данных, причем привести их не в хронологическом порядке, а в том порядке, который будет необходим для доказательств моего тезиса. Для этого материал будет приводиться в соответствии с порядком этих механизмов, обусловленным влиянием динамики аналитической ситуации на их отношения между собой. В заключение доклада будут изложены теоретические выводы, сделанные на основе представленного материала. Примеры, о которых пойдет речь, взяты из анализа двух пациентов, точнее, с продвинутого этапа их анализа. В целях обеспечения анонимности я не буду говорить, о каком из пациентов конкретно идет речь в определенном случае, а буду говорить лишь о фактических нарушениях. Надеюсь, что это не повлияет на точность аналитического описания.

Наблюдение за подготовкой пациента к нападению на связь между двумя объектами не представляет особой сложности, так как аналитик в любом случае должен установить связь с пациентом при помощи вербальной ком-

¹ Bion, W. R. Attacks on linking. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 40, pp. 308–315, 1959.

Доклад, прочитанный на заседании Британского психоаналитического общества 20 октября 1957 года.

муникации и своего аналитического опыта. От этого зависит степень эффективности их взаимоотношений, и поэтому мы сможем увидеть нападения пациента на эти взаимоотношения.

В этой статье я не буду касаться типичного сопротивления интерпретациям, за исключением ссылок на описания деструктивных нападений на самую вербальную мысль, приведенных в моей статье «Различия между психотической и непсихотической частями личности» (Bion 1957a).

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Теперь я приступаю к описанию случаев, предоставивших мне возможность дать пациенту понятную для него интерпретацию его поведения, направленную на разрушение связи двух объектов друг с другом.

Вот эти примеры.

I. У меня появились причины дать пациенту интерпретацию его привязанности к своей матери и проявлений им этой привязанности по отношению к ней за ее способность справиться с непокорным ребенком. Пациент попытался выразить свое согласие со мной, однако, несмотря на то, что ему нужно было сказать всего лишь несколько слов, он не смог произнести их до конца и стал заикаться, в результате чего выражение им согласия растянулось на полторы минуты. Реальные звуки его речи красноречиво свидетельствовали о затруднении дыхания, чередовавшемся с бульканьем, как будто он в это время жадно пил воду. Я обратил его внимание на эти звуки, и он согласился с их описанием и с тем, что они имели особенный характер.

II. Пациент пожаловался мне, что не может заснуть. Проявляя признаки страха по этому поводу, он сказал: «Так дальше продолжаться не может». Его бессвязные замечания говорили о поверхностном ощущении того, что если он не сможет спать, произойдет какая-то катастрофа, похожая на безумие. Сославшись на материал предыдущей сессии, я предположил, что он не засыпает потому, что боится своих возможных снов. Он отрицал это и сказал, что не может думать, потому что промок. Я напомнил ему, что в его понимании слово «промок» является выражением презрения к тому, кого он считает слабым и сентиментальным. Он снова не согласился со мной и заметил, что состояние, о котором он говорил, было совершенно противоположным. На основании своих знаний о пациенте я сделал вывод о том, что его поправка в данном случае была обоснованной, а ощущение сырости возникало как проявление ненависти и зависти, ассоциировавшихся у него с атаками в виде испражнения мочи на объект. Поэтому я сказал ему, что вдобавок к своему поверхностному страху перед сновидениями он боится спать еще и потому, что для него это будет все равно, что выскочить из собственной психики. Последующие ассоциации показали: он чувствовал, что мои хорошие интерпретации всегда сразу же расщеплялись в его сознании и становились психической мочой, которая затем бесконтрольно циркулировала в его психике. Поэтому сон у него был неразрывно связан с бессознательным, что соответствовало состоянию неизлечимого безумия. Он сказал: «Теперь мне сухо». Я ответил, что у него возникло ощущение, что он проснулся и способен думать, но это хорошее состояние неустойчиво.

III. На другом сеансе пациент дал материал, вызванный перерывом, который был сделан на выходные. Он осознавал подобные внешние стимулы, и их осознание несколько ранее уже проявилось в ходе анализа. Прежде они служили основанием для предположений о том, насколько адекватно он способен воспринимать действительность. Я понял, что у него был контакт с действительностью, потому что он пришел на сеанс вне расписания, но об этом вряд ли можно было догадаться, наблюдая за его поведением. После того как я проинтерпретировал некоторые его ассоциации как свидетельство того, что он чувствует, когда рассказывает о наблюдениях полового контакта между двумя людьми, он среагировал на это так, как будто его сильно ударили. Я не мог тогда сказать, каким местом он ощутил это чувство удара, и даже ретроспективно у меня по-прежнему нет ясного представления об этом. Было бы логичным предположить, что его шок был вызван моей интерпретацией, и поэтому удар пришелся как бы извне, но у меня сложилось впечатление о том, что он почувствовал удар изнутри: пациент часто испытывал ощущение идущего изнутри кинжального удара. Он приподнялся на кушетке и стал упорно смотреть в пустоту. Я предположил, что он что-то там увидел. Он ответил, что не может разглядеть то, что видит. На основании своего предыдущего опыта я смог интерпретировать, что он чувствует, что «видит» невидимый объект, и последующий опыт убедил меня в том, что у этих двух пациентов, материалы анализа которых послужили основой для этого доклада, были случаи, когда они испытывали невидимо-видимые галлюцинации. Далее я приведу свои доводы в пользу того, что в этом и предыдущем примерах действовали одни и те же механизмы.

IV. В течение первых двадцати минут сессии пациент высказал три не связанных друг с другом замечания, которые показались мне незначительными. Затем он сказал, что, по его мнению, девушка, с которой он встретился, понимала его. После этих слов он сразу же сделал мучительное конвульсивное движение, на которое он всеми силами пытался не обратить внимания. Оно было похоже на ту кинжальную атаку, о которой я говорил в предыдущем примере. Я попробовал привлечь его внимание к этому движению, но он проигнорировал мое вмешательство точно так же, как проигнорировал атаку. Потом он сказал, что в комнате висит какая-то голубая дымка. Некоторое время спустя он заметил, что дымка исчезла, но при этом сказал, что испытывает депрессию. Я интерпретировал это так, что он ощутил себя понятым мной. Это был приемлемый для него опыт, но приятное для него чувство быть понятым было моментально разрушено и выброшено. Я напомнил ему о том, что мы недавно рассматривали употребление им слова «голубой» в качестве краткого обозначения оскорбительного разговора о сексе. Если моя интерпретация была правильной (а впоследствии оказалось, что так оно и есть), это означало, что приятное для пациента ощущение понимания со стороны других было расщеплено, превращено в частички сексуального злоупотребления, а затем выброшено. До этого момента я чувствовал, что мои интерпретации практически соответствовали его переживаниям. Последующие интерпретации, объяснявшие исчезновение дымки повторной интроекцией и конверсией в депрессию, по-видимому, были менее реальными для пациента, хотя последующие события вроде бы говорили в пользу такого развития событий.

V. Эта сессия, как и предыдущая, началась с трех или четырех фактических сообщений: о том, что сегодня жарко, поезд был переполнен и что сегодня среда. Все это заняло около получаса. Создавалось впечатление, что пациент пытается сохранить контакт с реальностью; это впечатление подтвердилось, когда он сказал, что боится разрушения. Чуть позже он сказал, что я не пойму его. Я интерпретировал это так, что он чувствует, что я плохой и не возьму того, что он хотел бы вложить в меня. Я специально дал подобную интерпретацию, потому что на предыдущей сессии он показал мне, что у него возникло ощущение того, что мои интерпретации являются попыткой отвергнуть его чувства, а он хотел, чтобы эти чувства остались во мне. В ответ на мою интерпретацию он сказал, что ощущает подобие двух облаков в комнате. Я интерпретировал это тем, что он пытается избавиться от ощущения, что я плохой: я сказал, что это говорит об его желании узнать, плохой ли я на самом деле, или я представляю собой что-то плохое, идущее изнутри его самого. Несмотря на то, что в тот момент это было не самым главным, я подумал, что пациент пытается решить, испытывает он галлюцинации или нет. Рецидивы тревожности в ходе анализа были связаны со страхом пациента перед тем, что его зависть и ненависть к способности понять приведут его к разрушению и выбросу какого-нибудь хорошего и понимающего объекта — процедуре, которая часто приводила к преследованию пациента этим разрушенным и исторгнутым объектом. Для больного было важно выяснить, является ли мой отказ понять его реальностью или всего лишь галлюцинацией, только потому, что ответ на этот вопрос определял последующие мучительные для него переживания.

VI. Половина сессии прошла в молчании; затем пациент объявил о том, что на пол упал кусок железа. Затем он, продолжая молчать, совершил несколько конвульсивных движений, как будто чувствовал физическое нападение изнутри. Я сказал, что он не может установить контакт со мной из-за страха перед тем, что происходит внутри него. Он согласился с этим, ответив, что чувствует, как его убивают. Он не знал, что ему делать без анализа, так как в результате этой процедуры он чувствовал себя лучше. Я ответил, что он чувствует зависть к самому себе и ко мне из-за того, что мы можем работать вместе над тем, чтобы он чувствовал себя лучше, и что он ввел нас обоих внутрь себя, как безжизненный кусок железа и безжизненный пол, и там они столкнулись, чтобы убить его. Он сильно встревожился и сказал, что не в состоянии продолжать анализ. На это я сказал, что он считает, что не может продолжать анализ дальше, потому что он либо жив, либо мертв и при этом настолько завистлив, что вынужден прекратить анализ. После этого тревога пациента заметно снизилась, однако до конца сессии с его стороны следовали лишь не связанные между собой утверждения о фактах, которые по-прежнему казались попыткой сохранить контакт с внешней реальностью — методом отказа от своих фантазий.

ОБЩИЕ ЧЕРТЫ ОПИСАННЫХ ВЫШЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Вышеприведенные случаи были выбраны мной, так как в них преобладало деструктивное нападение на связь. В первом случае нападение выражалось в виде заикания, целью которого было оградить пациента от использования язы-

ка как средства связи между нами. Во втором случае сон был равносильен для пациента проективной идентификации, над которой он был не в состоянии установить контроль. Сон означал для него постоянную дезинтеграцию психики с последующей ее трансформацией в атакующий поток частиц.

Приведенные мной примеры проливают свет на сны больных шизофренией. Психотический пациент, по-видимому, не видит снов или, по крайней мере, не сообщает о них вплоть до сравнительно поздней стадии анализа. В настоящее время я убежден в том, что этот период без снов — явление того же рода, что и невидимо-видимые галлюцинации, то есть материал снов дезинтегрируются до такой степени, что из него исчезает всякий видимый компонент. Когда пациент переживает сон, он может сообщить об этом аналитику, поскольку в сновидении им переживаются видимые объекты и он, по-видимому, считает, что эти объекты относятся к невидимым объектам предыдущей фазы так же, как фекалии — к моче. Объекты, возникающие при этих переживаниях, называемых сновидениями, пациент считает прочными, и поэтому для него они противоположны содержанию снов, которые представляют собой лишь континуум крошечных, невидимых фрагментов.

Во время сессии главной темой было не нападение на связь, а последствия этой предшествующей атаки, лишившей его психику готовности к установлению удовлетворительных взаимоотношений между ним и его постелью. Хотя это и не проявилось у пациента во время описываемой мною сессии, однако неконтролируемая проективная идентификация (то есть то, чем был для него сон) была, по-видимому, деструктивной атакой на психическое состояние совокупляющихся родителей. Поэтому он испытывал двойную тревогу: первая возникла из-за его страха перед тем, что с ним обращались как с безумным; вторая — из страха перед своей неспособностью управлять своими враждебными нападениями (его психика была источником средств для этих нападений) на психическое состояние, отражающее связь между родителями. Сон и бессонница в этом случае были одинаково неприемлемы для него.

В третьем примере, где речь шла о зрительных галлюцинациях в виде невидимых объектов, мы видели пример одной из форм действительной атаки на сексуальную пару. Насколько я могу судить, пациент воспринял мою интерпретацию так, как будто она была его собственным зрительным восприятием сексуального контакта между родителями: зрительное впечатление дезинтегрируется на мелкие части и сразу же выбрасывается в виде частиц, настолько мелких, что они становятся невидимыми компонентами континуума. Вся эта процедура служит средством предупреждения чувства зависти к родительскому психическому состоянию посредством моментального выражения зависти в деструктивном акте. Я еще буду подробно говорить об этой имплицитной ненависти к эмоции и потребности уклониться от ее осознания.

В четвертом примере сообщение о понявшей его девушке и о дымке в комнате, понимание с моей стороны и его приемлемое психическое состояние ощущались пациентом как связь между нами, которая способствовала созидательному акту. Эта связь была ненавистна ему, и поэтому она трансформировалась во враждебную и деструктивную сексуальность, стерилизовавшую отношения «пациент-аналитик».

В пятом примере, где речь шла о подобии двух облаков, связью, подвергшейся нападению, была способность к пониманию, однако в данном случае интересным было то, что объект, совершавший деструктивные атаки, был

чужд пациенту. Более того, разрушитель совершил атаку на проективную идентификацию, и это было воспринято пациентом как метод коммуникации. Пока предполагаемая мной атака на его методы коммуникации представлялась ему вторичной по отношению к его завистливым атакам на меня, он испытывал чувство вины и ответственности. В дальнейшем у пациента среди выбрасываемых частей личности появилась рассудительность; Фрейд считал ее существенным признаком доминирования принципа реальности. В то время я не смог объяснить появление подобия двух облаков, но в последующих сессиях у меня появился материал, на основании которого я сделал следующее предположение: первоначальная попытка отделить хорошее от плохого проявилась впоследствии в виде двух объектов, каждый из которых представлял собой смесь хорошего и плохого. С учетом материала последующих сессий я смог сделать вывод, который невозможно было сделать раньше: способность пациента к рассудительности, расщепленная и разрушенная вместе с остальной частью его Эго, а затем выброшенная, воспринималась им как похожая на другие странные объекты, напоминающие те, которые я описал в своей статье «Различие между психотической и непсихотической частями личности». Он боялся выброшенных частиц из-за своего обращения с ними и чувствовал, что находящаяся от него на расстоянии рассудительность — подобие двух облаков — говорит о том, что я плохой. Его подозрения по поводу того, что эти подобия облаков преследуют его и враждебны, привели его к сомнению в ценности их руководства. Они могли дать пациенту правильную или заведомо ложную оценку (то, что факт был галлюцинацией или имел место на самом деле) или привести к тому, что в психиатрии называется манией. Подобия облаков сами обладали в глазах пациента качествами примитивной груди и несли в себе загадку и угрозу.

В последнем примере, в сообщении о том, что на пол упал кусок железа, мне не представлялась возможность интерпретировать тот аспект материала, с которым к тому времени был уже ознакомлен пациент. (Опыт научил меня: когда я считал, что пациент знаком с каким-то аспектом ситуации, над которым мы работали, впоследствии я убеждался, что он забывает о нем). Уже знакомый нам момент, который я не интерпретировал, но который имел большое значение в этом эпизоде: пациент преодолевал зависть к совокуплению родителей тем, что ставил меня и себя на их место. Ему, тем не менее, не удавалось справиться с завистью таким способом, потому что его зависть и ненависть были теперь направлены против него самого и меня. Ему представлялось, что пара, осуществляющая творческий акт, разделяет вызывающие зависть эмоциональные переживания; он же, находящийся где-то в другом месте, тем не менее тоже испытывал болезненные эмоциональные переживания. Во многих случаях пациент, частично вследствие переживаний, похожих на переживания, описанные мною в этом эпизоде, частично по причинам, которых я коснусь позже, ненавидел эмоции и, следовательно, можно сказать, что он ненавидел жизнь. Эта ненависть стала причиной смертоносной атаки на то, что связывает пару между собой, — атаки на саму пару и на объект, созданный ею. В описываемом мной эпизоде пациент страдал от последствий своих ранних нападений на психическое состояние, при котором образовалась связь между творческой парой и самоидентификацией пациента с ненавидящими и созидательными состояниями психики.

В этом и предыдущем примерах присутствуют элементы, которые свидетельствуют об образовании враждебного преследующего объекта или конгломерата объектов, и их проявления враждебности имеют исключительную важность для образования доминирующих психотических механизмов у пациента; конгломерат преследующих объектов обладает качествами примитивного и даже смертоносного Супер-Эго.

ЛЮБОпытСТВО, ВЫСОКОМЕРИЕ И ТУПОСТЬ

В своем докладе на Международном конгрессе в 1957 году (Bion 1957b) я утверждал, что проведенная Фрейдом аналогия между психоанализом и археологическим исследованием была бы правомерной, если бы в археологии мы искали доказательства существования примитивной опасности, а не доказательства существования примитивной цивилизации. Ценность аналогии снижается из-за того, что в ходе анализа мы сталкиваемся не столько со статичной ситуацией, которую легко изучать, а с катастрофой, носящей жизненно активный характер, от которой невозможно перейти к состоянию покоя. Отсутствие движения вперед в каком-либо из этих двух направлений является одной из причин исчезновения способности к любопытству, что в свою очередь приводит к неспособности учиться, но прежде чем мы поговорим об этом, я должен немного сказать о том, что выходит за рамки приведенных мною примеров.

Нападения на связь возникают в состоянии, которое Мелани Кляйн называет параноидно-шизоидной фазой. В этой фазе преобладают частичные объектные отношения (Klein 1948). Если иметь в виду, что у пациента имеются частичные объектные отношения с самим собой, а также с другими объектами, то можно понять обычные для пациента с серьезным расстройством фразы типа «мне кажется» в тех случаях, когда пациент с менее тяжелой формой заболевания скажет «я думаю» или «я надеюсь». Когда первый говорит «мне кажется», он говорит о чувстве — чувстве «мне кажется», которое является частью его души и тем не менее не рассматривается им как часть целого объекта. Аналогия понятия «частичный объект» с анатомической структурой, возникающая в том случае, когда пациент использует конкретные образы в качестве мыслительных блоков, является некорректной, потому что частичные объектные отношения — это не просто отношения с анатомической структурой, а отношения с функцией; это отношения не с анатомией, а с физиологией (отношения не с самой грудью, а с кормлением, отравлением, любовью и ненавистью). Это создает впечатление динамической, а не статической опасности. Проблема, которую нужно решить на этом раннем поверхностном уровне, на языке взрослых выражается вопросом «что представляет собой что-либо?», а не в вопросе «почему существует что-либо?», так как «почему» расщеплено чувством вины. В этом случае нельзя, следовательно, сформулировать и, тем более, решить проблемы, решение которых зависит от знания их причины. Создается ситуация, при которой для пациента не существует проблем, за исключением проблем, вызванных существованием аналитика и пациента. Он озабочен тем, что представляет собой та или иная осознаваемая им функция, хотя он не в состоянии понять то целое, частью которого эта функция является. Отсюда можно сделать вывод, что у пациента не возникают вопросы, почему он или аналитик находятся в этом месте, почему что-то было сказано, сделано, или почему возникло какое-то чувство, а также

вопросы, представляющие собой попытки изменить причины определенного психического состояния. Так как ответ на вопрос «что?» невозможен без ответа на вопросы «как?» и «почему?», появляются дальнейшие трудности. На этом мне хотелось бы остановиться в обсуждении этой проблемы и рассмотреть механизмы, используемые ребенком для решения проблемы «что?», воспринимаемой им как составной элемент частичного объектного отношения с функцией.

ОТКАЗ ОТ НОРМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

Я использую термин «связь», потому что мне хотелось бы обсудить отношения пациента с функцией, а не с объектом, являющимся ее орудием; пред-метами моего рассмотрения будут не только грудь, пенис или вербальная мысль, но и их функция обеспечения связи между двумя объектами.

В своей статье «Заметки о некоторых шизоидных механизмах» (Klein 1946) Мелани Кляйн говорит о значении чрезмерного расщепления и проективной идентификации в образовании серьезных личностных расстройств. Она также говорит об «интроекции хорошего объекта, прежде всего материнской груди» как «главном условии нормального развития». Я полагаю, что у человека существует нормальная степень проективной идентификации (при этом я не стану определять границы самой нормальности); кроме того, я считаю, что наряду с интроективной идентификацией она представляет собой основу для нормального развития личности.

Подобное впечатление частично возникает в результате одной трудности в ходе анализа пациента, которую трудно интерпретировать, так как она проявляется у него не столь явно. В ходе анализа пациент настойчиво прибегает к проективной идентификации, и это говорит о том, что она представляет собой механизм, которым он не умеет пользоваться. Анализ дает ему возможность использовать механизм, сущность которого он не понимает. Я основываюсь не только на впечатлениях: на некоторых сессиях у меня возникло предположение, что пациент ощущает присутствие некоего объекта, который не дает ему пользоваться проективной идентификацией. Приведенные мною выше примеры, особенно заикание в первом случае, а также понимающая пациента девушка и голубая дымка — в четвертом, содержат элементы, которые говорят о том, что пациент чувствует, как я препятствую внедрению частей его личности, которые он хотел поместить во мне. Я, правда, уже пришел к этому выводу на основании более ранних ассоциаций.

Когда пациент стремился избавиться от страха перед смертью, слишком сильного для его личности, он расщепил этот страх на части и направил эти части в меня, полагая, что, если они будут находиться во мне достаточно долго, они изменятся под воздействием моей психики и можно будет снова легко интроецировать их в себя. В случае, который я имею в виду, пациент ощутил (вероятно, по тем же причинам, которые я приводил в пятом примере) подобия облаков, убранные мной так быстро, что его чувства не успели измениться, но стали более болезненными.

Ассоциации более раннего периода анализа, чем тот, к которому относятся приведенные выше примеры, свидетельствовали о возрастающей интенсивности эмоций у пациента. Это происходило оттого, что он чувствовал с моей

стороны отказ принять части его личности, и поэтому с возрастающим отчаянием пытался насильно внедрить их в меня. Его поведение, если рассматривать его в отрыве от анализа, производило впечатление первичной агрессивности. Чем насильственнее становились его фантазии о проективной идентификации, тем больше он боялся меня. В ходе некоторых сессий подобное поведение выражалось в виде неспровоцированной агрессии, но я ссылаюсь на этот период, так как он показывает пациента в ином свете: его насилие было реакцией на то, что воспринималось им как моя враждебная защита. Анализ привел меня к ощущению присутствия очень ранней сцены: я чувствовал, что, когда пациент был маленьким ребенком, его мать отвечала на его эмоциональные реакции с сознанием долга. Ответ с сознанием своего долга обычно включает в себя элемент нетерпеливого «я не знаю, что случилось с ребенком». Я пришел к выводу, что для понимания желания младенца его мать должна была воспринимать его крик как нечто большее, чем потребность в ее присутствии. С точки зрения ребенка она должна была принять в себя и пережить страх перед тем, что он умирает. Это был страх, который ребенок не мог выдержать. Он пытался расщепить его вместе с той частью своей личности, в которой тот находился, и спроецировать его на мать. Понимающая ребенка мать способна испытывать чувство страха, с которым ребенок пытается справиться при помощи проективной идентификации, и в то же время оставаться уравновешенной. Мать пациента не могла вынести подобных чувств и либо препятствовала их проникновению либо поддавалась беспокойству, являвшемуся результатом интроекции чувств ребенка. Последний тип реакции был, по моему, достаточно редок: в нем преобладало создание препятствий.

Кому-то эта реконструкция может показаться слишком фантастической, но мне она не кажется таковой, и я думаю, что в ней заключается ответ на любые возможные возражения по поводу того, что автор придал слишком большое значение переносу и не уделил должного внимания ранним воспоминаниям.

В ходе анализа может возникнуть следующая сложная ситуация: пациент почувствует, что ему дали возможность, о наличии которой он до сих пор и не подозревал. В результате у него усиливается чувство депривации и связанное с ней возмущение. Благодаря у него усиливается чувство соседствует у него с чувством враждебности по отношению к аналитику как человеку, который не поймет его и откажет ему в единственном способе общения, при котором он чувствует, что его понимают. Таким образом, связь между пациентом и аналитиком или связь между младенцем и грудью является механизмом проективной идентификации. Деструктивные нападения на эту связь берут свое начало во внешнем для пациента и ребенка источнике — соответственно, в аналитике и в материнской груди. В результате пациент осуществляет избыточную проективную идентификацию, а его развитие замедляется.

Я не считаю это переживание причиной расстройства пациента: его главным источником является врожденная предрасположенность ребенка, о чем я писал в своей статье «Различие между психотической и непсихотической частями личности» (Bion 1957a). Я полагаю, что это переживание представляет собой главный фактор среды в формировании психотической личности.

Прежде чем я коснусь последствий этого процесса для развития пациента, следует сказать об упомянутых чуть выше врожденных характеристиках и о роли, которую они играют в нападениях младенца на свои связи с грудью, а именно о первичной агрессии и зависти. Эти нападения усиливаются, если мать

проявляет описанную мною выше невосприимчивость и, наоборот, ослабевают (хотя и не исчезают совсем), если мать способна интроецировать чувства ребенка и при этом оставаться в уравновешенном состоянии (Klein 1957). Угроза подобных атак существует постоянно, так как психотический ребенок полон ненависти и зависти к способности матери сохранять чувство психического комфорта, несмотря на ее переживания по поводу его чувств. Это было хорошо заметно у пациента, который настаивал, чтобы я вместе с ним углубился в рассмотрение его детских чувств, но преисполнился ненависти, когда почувствовал, что я могу сделать это без вторжения в его психику. Здесь мы сталкиваемся с еще одним аспектом деструктивных нападений на связь, — на связь как способность аналитика к интроекции проективных идентификаций пациента. Из этого можно сделать вывод, что нападения на связь — это атаки на спокойное психическое состояние аналитика (а в детстве это атаки на уравновешенное психическое состояние матери). Способность пациента к интроекции под влиянием его зависти и ненависти трансформируется в жадность, подрывающую силы его психики; при этом уравновешенное психическое состояние сменяется враждебным безразличием. В этом случае возникают аналитические проблемы из-за проявляемых пациентом отыгрывания, делинквентных действий и угроз самоубийства (с целью разрушения уравновешенного состояния психики, которому он так завидует).

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ

Прежде всего мы можем сказать о том, что происхождение расстройств имеет двойственный характер: с одной стороны, у самого пациента существует врожденная предрасположенность к избыточной деструктивности, зависти и ненависти; с другой стороны, это происходит под влиянием среды, которая не дает пациенту использовать механизмы расщепления и проективной идентификации. В одних случаях причины деструктивных нападений на связь между пациентом и внешним миром или на связь между различными аспектами его личности кроются в самом пациенте. В других случаях они кроются в его матери, хотя источник нападений на второй из перечисленных типов связи и источник нападений у психотических пациентов никогда не берут свое начало только от одной матери. Расстройства возникают вместе с началом жизни. Пациент сталкивается с проблемой: «что представляют собой известные мне объекты?» Эти объекты, независимо от того, являются они внутренними или внешними, фактически представляют собой частичные объекты, в основном функции и неморфологические структуры. Непосредственно мы этого, правда, не видим, потому что в своем мышлении пациент руководствуется конкретными объектами и поэтому стремится создать у аналитика впечатление, что его беспокойство связано с конкретным объектом. Пациент исследует природу функций, вызывающих у него любопытство, при помощи проективной идентификации. Его чувства, слишком тяжелые для его личности, находятся среди этих функций. Проективная идентификация предоставляет ему возможность исследовать свои собственные чувства в той личности, которая может их вместить. Отказ от использования этого механизма, возникший по причине отказа матери быть хранилищем чувств младенца или по причине ненависти и зависти самого пациента, который не может позволить матери осуществлять эту функ-

цию, приводит к разрушению связи между младенцем и грудью и, соответственно, к значительным нарушениям стремления к любопытству, от которого зависит обучение. Таким образом создаются предпосылки для серьезной задержки в развитии; более того, вследствие отказа от доступного младенцу основного метода борьбы со слишком сильными эмоциями его эмоциональная жизнь (серьезная проблема сама по себе) становится для него невыносимой. Чувство ненависти теперь будет направлено на все эмоции, включая саму ненависть, и на стимулирующую их внешнюю реальность. От ненависти к эмоциям совсем недалеко до ненависти к жизни. Как я уже писал в своей статье «Различие между психотической и непсихотической частями личности» (Віоп 1957а), эта ненависть является результатом обращения к проективной идентификации всего перцептивного аппарата психики (в том числе и эмбрионального мышления), который образует связь между сенсорными впечатлениями и сознанием. В результате усиливается тенденция к избыточной проективной идентификации с преобладанием инстинктов смерти.

СУПЕР-ЭГО

На ранней стадии своего развития Супер-Эго испытывает влияние психики, о котором будет говориться в этом разделе. Как я уже говорил, связь между младенцем и грудью зависит от проективной идентификации и способности к интроекции проективной идентификации. Неспособность к интроекции подобного рода превращает внешний объект для пациента в объект, враждебный его любопытству и методу проективной идентификации, при помощи которой младенец стремится достичь удовлетворения своего любопытства. Если бы грудь воспринималась им как источник понимания, то его зависть и ненависть превратили бы ее в объект, который с жадностью стремился бы интроецировать проективные идентификации ребенка, чтобы разрушить их. Иллюстрацией этого может служить вера пациента в то, что аналитик пыгается понять его для того, чтобы сделать его сумасшедшим. В результате образуется объект, который, расположившись в пациенте, выполняет функцию Супер-Эго, разрушительного для Эго и сурового по отношению к нему. Это описание применимо не ко всякому параноидно-шизоидному объекту, потому что оно касается целого объекта. Угроза влияния этого целого объекта на неспособность психотического пациента справиться с депрессией и связанными с ней изменениями, описана Мелани Кляйн с соавторами (Segal 1950). В параноидно-шизоидной фазе преобладают странные объекты, частично состоящие из элементов преследующего Супер-Эго, о которых я уже писал в своей статье «Различие между психотической и непсихотической частями личности».

ЗАДЕРЖКИ В РАЗВИТИИ

Нарушение стремления к любопытству, от которого зависит любое обучение, и отказ от использования механизма, посредством которого оно выражается, делает нормальное развитие невозможным. При благоприятном ходе анализа возникает еще одна проблема: пациент не может сформулировать проблем, которые в нормальном языке выражаются вопросом «почему?» Он не в состоя-

нии понять причинно-следственные связи, жалуется на болезненное психическое состояние и в то же время всеми силами поддерживает в себе подобное состояние. Поэтому при появлении соответствующего материала, пациенту нужно показать, что у него отсутствует интерес к тому, почему он чувствует себя так-то и так-то. Разъяснение ограниченности его любопытства расширит рамки его развития и вызовет у него интерес к причинам. Это приведет к некоторым изменениям в его поведении и, соответственно, к изменениям в его дистрессах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главные выводы этого доклада относятся к такому состоянию психики пациента, когда в ней содержится внутренний объект, противостоящий всем связям, начиная от самых примитивных из них (нормальная степень проективной идентификации) до наиболее сложных форм вербальной коммуникации и гуманитарных наук. Этот объект стремится также разрушить эти связи.

При таком состоянии психики пациент испытывает ненависть по отношению к любым эмоциям: они слишком тяжелые, чтобы его незрелая психика могла удержать их. Они воспринимаются как средство связи между объектами и придают реальность объектам, не являющимся частью «Я» и, следовательно, враждебным первичному нарциссизму.

Интересен тот факт, что внутренний объект, источником формирования которого послужила внешняя грудь, отказавшаяся осуществить интроекцию губительной силы эмоций, вместить в себя и тем самым модифицировать их, воспринимается как средство усиления эмоций (в зависимости от силы Эго), атаки на которые он сам же и предпринимает. Эти нападения на осуществляемую эмоцией функцию связи ведут к чрезмерному проявлению в психотической части личности связей, которые носят логический, почти математический, характер, но тем не менее не являются эмоционально разумными. В итоге остаются лишь связи, носящие перверсный, жестокий и стерильный характер.

В будущем перед нами стоит задача провести дополнительные исследования интернализированного внешнего объекта, его природы и его влияния на методы интрапсихических отношений и методы взаимоотношений психики с внешним миром.

БИБЛИОГРАФИЯ

- BION, W. R. Notes on the Theory of Schizophrenia. *Int. J. Psycho-Anal.*, 35, pt. II, 1954.
Development of Schizophrenic Thought. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37, 1956.
The Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Part of the Personality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38 pts. III-IV, 1957.
On Arrogance. *Int. Psycho-An. Congress*, 1957.
- KLEIN, M. Early Stages of the Oedipus Conflict, 1928.
A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. 13th *Int. Psycho-An. Congress*, 1934.
Notes on some Schizoid Mechanisms, 1946.
- The Theory of Anxiety and Guilt. *Int. J. Psycho-Anal.*, 29, 1948.
Envy and Gratitude. Chap. II. Tavistock Publications, 1957.
- ROSENFELD, H. Notes on the Superego Conflict in an Acute Schizophrenic Patient. *Int. J. Psycho-Anal.*, 33, 1952.
- SEGAL, H. Some Aspects of the Analysis of a Schizophrenic. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31, pt. IV, 1950.
Depression in the Schizophrenic. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37, pts. IV-V, 1956.
Notes on Symbol Formation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38, pt. VI, 1957.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И СТРУКТУРИРУЮЩАЯ РОЛЬ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО КАТЕКСИСА В ХОДЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ¹

М. Фэн, П. Марти

Последнее десятилетие ознаменовалось эволюцией понятия гомосексуальности и ее интерпретации.

Нам представляется интересным показать влияние этого движения на анализ взрослых пациентов — его вклад в появление в современном анализе прегенитальной интерпретации в соответствии с направлением, указанным Фрейдом.

Это стало возможным в результате синтеза разрозненных клинических данных, которые еще десять лет назад приводили в замешательство любого начинающего аналитика.

При этом мы будем опираться главным образом на работы французских авторов: во-первых, для того, чтобы полнее описать эту эволюцию на основе своих непосредственных впечатлений; во-вторых, на том основании, что, по нашему мнению, именно во Франции синтетическая форма этого движения, сосредоточенного на гомосексуальности при переносе, получила свое наиболее четкое выражение.

ПРОБЛЕМА ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТИ ДЕСЯТЬ ЛЕТ НАЗАД

В то время бок о бок существовали следующие гипотезы, получившие клиническое подтверждение:

1. Гомосексуальность представляет собой созданную Эго защитную установку, связанную с неразрешенным страхом кастрации, обусловленным в свою очередь позитивным эдиповым конфликтом.

2. Она представляет собой влечение, описанное Фрейдом в работе о Вольфманне², и соответствует биологической установке. Последняя, с одной стороны, сталкивается с негативным эдиповым конфликтом, с другой — с нарциссическим отказом Эго принять ее в качестве инициатора объектных отношений.

¹ Fain, M., Marty, P. Aspects fonctionnels et rôle structurant de l'investissement homosexuel au cours d'une cure psychanalytique d'adulte. *Revue Française de Psychanalyse*, 15, pp. 607–619, 1959.

Доклад, прочитанный 27 июля 1959 года на 21-ом конгрессе Международной психоаналитической ассоциации.

² См. прим. на с. 162.

По этому поводу Фрейд говорил, что ее бессознательное принятие соответствует желанию кастрации, которое *ipso facto*¹ приводит к ее вытеснению.

Одновременное существование этих двух концепций, в которых одна и та же установка приводила к совершенно противоположным результатам, не могло не внести сумятицы в умы молодых психоаналитиков.

3. К тому же еще не была внесена ясность во взаимоотношения между позитивным переносом, описанным как либидинозная связь между терапевтом и пациентом, и гомосексуальностью.

Тем не менее все согласились с мнением Нунберга, утверждавшего, что благодаря позитивному переносу аналитик проникает в Эго пациента в качестве более восприимчивого Супер-Эго. Даже Райх признавал существование этого процесса, когда говорил, что позитивный перенос является нарциссической связью, под которой скрываются негативные тенденции.

Нарциссический аспект переноса в начале анализа был описан Марком Шлумбергером.

Заметим, что это, по крайней мере частично, нарциссическое качество позитивного переноса, благодаря которому пациент становится восприимчивым к интерпретации, говорит о лежащем в его основе гомосексуальном удовлетворении, не зависящем от пола пациента.

4. Большой интерес начали вызывать работы и материалы, собранные аналитиками в ходе лечения психозов и детского психоанализа. В центре внимания оказались теории Мелани Кляйн, Федерна и Абрахама.

В центре внимания клинической работы оказались прегенитальность и связанные с ней виды объектных отношений. В то время активными сторонниками такого подхода были С. Лебовиси, Р. Диаткин, Ж. Фавро. Фигура матери все более затмевала блеск отца, и это не могло не вызвать живых откликов и определенного беспокойства. Все больше и больше голосов раздавалось в защиту мнения о том, что в некоторых случаях под влиянием регрессии невроз переноса с самого начала характеризуется проекцией на аналитика материнского образа, преэдипова фаллического образа, требующего интерпретации на том же уровне, что и эта регрессия.

Мы умышленно чересчур схематизировали данную проблему, стоявшую перед неопитом десять лет назад — это позволяет глубже понять теоретические причины его затруднений. В ходе психоаналитического лечения они проявляются в виде одновременного катексиса аналитика многочисленными видами идентификаций, непрерывность и взаимосвязь которых он не может уловить.

В последнее время появились работы, авторы которых попытались заполнить выявленные нами пробелы в теории и построить связную систему. Мы приведем здесь лишь главные выводы этих авторов.

М. Буве в важной серии публикаций впервые показал, что в тех случаях, в которых под влиянием прегенитальной фиксации происходит регрессия объектного отношения на уровень инкорпорирующих агрессивных стремлений, аналитик воспринимается как фаллический всемогущий персонаж и катектируется агрессивностью пациента. В этом случае в объектном отношении проявляются защиты, различные для каждого конкретного синдрома. Разрушение проек-

¹ В силу самого факта (лат.). — Прим. перев.

ций под влиянием аналитической работы приводит к возникновению позитивного гомосексуального отношения, создающего основу для появления первичных консервативных интроекций, необходимых для создания прогрессивных идентификаций. Позитивное гомосексуальное отношение явно ассимилируется в позитивный перенос.

Ф. Паш, оригинально трактуя фрейдовскую концепцию (к которой мы вернемся позже), указывает, что нормальное развитие пациента, испытывающего тревогу в результате декатексиса отношения, заключается в повторном катексисе его либидо в направлении Эго-идеала. Этот процесс *ipso facto* представляет собой гомосексуальное отношение.

В свою очередь Б. Грунбергер особенно настаивает на том, что интеграция эдипова конфликта невозможна без поддержки агрессивной энергии, освобожденной от прегенитальных фиксаций. Потребность в этой агрессивной энергии бессознательно воспринимается как желание охватить анусом пенис аналитика. Связанные с этим желанием фантазии подвергаются вытеснению, и лишь после их интеграции больной откровенно говорит о своем эдиповом конфликте. С другой стороны, Грунбергер неоднократно настаивает на динамическом значении, которое имеет для лечения потребность в нарциссическом слиянии; правда, он не уточняет, относятся ли все эти процессы к гомосексуальности или нет.

Таким образом, создается впечатление, что эта позиция близка позиции Буве, который, как мы видели, показал важность всемогущего фаллического персонажа, перенесенного на аналитика.

В том же ключе написана и наша работа, в которой мы пытались показать, что субъект переживает эволюцию моторного акта в интеллектуализацию как глубокую модификацию его примитивного объектного отношения.

Сначала в фантазии ребенка его примитивное садистское моторное влечение смещается под влиянием объекта на другой объект. Затем под реальным или воображаемым тормозящим давлением объекта, этот другой объект интернализируется в качестве наблюдателя, и пациент воспринимает себя в качестве действующего лица. Прежнее объектное отношение становится внутренним объектом благодаря определенной идентификации с объектом-наблюдателем.

Если эта идентификация возникает на основе присвоения качества, свойства объекта, то она также является и продуктом проникающей активности объекта, навязавшего это смещение. Интеллектуализация появляется после серии механизмов того же порядка, и в результате происходит идентификация пациента с оценкой (реальной или воображаемой) объектом результатов деятельности его фантазий. При этом также имеет место присвоение качества и разрушение объекта, вынудившего смещение.

Мы сделали упор на развертывании этого процесса в анальной стадии и показали интенсивность повторного переживания этого типа взаимоотношений в ходе психоаналитического лечения, поскольку аналитик наблюдает за поведением и фантазиями пациента и дает соответствующие интерпретации. Таким образом, пациент интенсивно переживает все конфликты, сконцентрированные на его желании захватить что-то у аналитика и на желании насильственного ввода аналитиком этого «что-то» в него. В результате появляется гомосексуальное влечение, тесно связанное с желанием пациента овладеть пенисом аналитика.

П. Люке показал, что в ходе психоаналитической работы фрустрация влечений в значительной степени компенсируется удовлетворением глубоких прегенитальных желаний. Постоянная ссылака на работы М. Буве свидетельствует о его приверженности идее, заключающейся в том, что эти движения появляются при переносе в форме конфликтов, влияющих на гомосексуальное влечение.

Необходимо также упомянуть о сильном влиянии на эти работы доктрины С. Нахта. Его настойчивость в поиске доказательств решающего значения человеческих качеств аналитика для судьбы психоаналитического лечения вызвала желание исследовать природу контакта между пациентом и аналитиком и уточнить вызванные им движения влечений.

Таким образом, некоторые авторы попытались заполнить теоретические пробелы в проблеме гомосексуальности при переносе в том виде, в каком она находилась десять лет назад. При этом все они проявляли интерес к понятию приближения и к желанию приближения всемогущего фаллического персонажа. Но в чем же тогда выражаются клинические проявления лежащего в основе этого процесса гомосексуального катексиса?

ТРАНСФЕРЕНТНЫЕ АСПЕКТЫ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО КАТЕКСИСА

Мы хотели бы теперь в схематичном виде рассмотреть наиболее классические формы проявления этого катексиса.

1. Данный катексис может проявиться вслед за аспектом установившегося с самого начала позитивного переноса. Для поддержания его усиливающегося влияния достаточно дать интерпретацию мешающих этому развитию конфликтных элементов, связанных с защитами от эдиповой агрессивности.

Появление в самом начале подобного переноса встречается у пациентов с эдиповой структурой. Речь идет о пациентах, у которых возникли нарушения генитального катексиса, в то время как глубокие слои их Эго остались неповрежденными.

2. Сначала гомосексуальность проявляется в переносе в качестве защиты типа: «Я твой объект, а не соперник, и чтобы тебе это доказать, я кастрирую себя». Тем самым она принимает явно мазохистскую форму, и, как показал Б. Грунбергер, аналитик заинтересован в интерпретации попытки присвоения приписываемой партнеру жестокости, лежащей в основе этой защиты. Такую защитную позицию гораздо труднее преодолеть, если она делает возможным вторичное удовлетворение инстинктов, то есть если посредством идентификации с объектом, переживаемым как садистский, она допускает отношения того же типа с другим объектом. В этом содержится элемент извращения со всеми присущими ему трудностями.

К этой последней системе можно также отнести поведение некоторых индивидов, продиктованное необходимостью поиска испорченного нарциссического элемента (моральный мазохизм, токсикомания и т.д.) для установления столь же порочного в целом отношения с другим объектом.

Этот процесс частичных обменов в объектном отношении, которые происходят, как правило, между инстанциями Эго, свидетельствует о недостаточном характере раннего, реально структурообразующего отношения, который

компенсируется лишь благодаря образованию позитивного гомосексуального отношения при переносе. Это отношение, таким образом, сможет заполнить значительные пробелы, характерные для данных свойств Эго, но оно потребует для своего создания (если его вообще можно создать) длительной работы, о которой подробно говорил М. Буве в своем выступлении на Международном конгрессе 1957 года.

В тех случаях, когда в структуре существуют препятствия, фиксирующие либидо на прегенитальных уровнях, наблюдается преобладание агрессивных влечений к инкорпорации и механизмов проекции, которые определяют различный характер защиты (она зависит от конкретного синдрома). К активным желанием интроецировать всемогущий пенис примешиваются пассивные желания впустить пенис в себя, однако в проекциях пенис превращается в разрушительный и опасный объект. Поэтому гомосексуальное желание воспринимается как особенно опасное, как угроза, нависшая над единством Эго, и в значительной степени подвергается вытеснению. Это вытеснение, однако, редко доводится до конца, и в целом Эго сохраняет несколько восприимчивых участков, на основе которых часто можно создать трансферентную связь, благодаря которой увеличится количество поступающего материала. Различия в технике появляются в тех случаях, когда речь заходит о поисках подхода к пациенту. С. Лебовиси, Р. Диаткин, Э. Кестемберг показали, что такое часто невозможное сближение становится возможным благодаря технике психоаналитической психодрамы. Эта техника, в частности, допускает активное проникновение терапевта или терапевтов в нарциссический мир таких больных.

Теперь нам осталось найти ответ еще на один вопрос: не получилось ли так, что противоречие между теорией защитной гомосексуальности и теорией гомосексуального влечения, разрешенное в настоящее время благодаря изучению прегенитальных объектных отношений, было уже в прошлом (частично или полностью) устранено Фрейдом? Нам известно, что многие на первый взгляд оригинальные открытия являются лишь повторением более ранних открытий и указывают на то, какой длинный путь должен пройти каждый из нас, чтобы научиться выдерживать ослепительное сияние, которое излучает гений Фрейда.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Мы обнаруживаем, что главная теоретическая основа изложенных нами клинических и терапевтических концепций была в данном случае также создана З. Фрейдом.

Когда пациент, говорит нам Фрейд, впервые сталкивается с тяжелой для него действительностью, он начинает ее отрицать, галлюцинируя удовлетворение. Подобная защита является кратковременной, и пациент приходит к признанию внешнего мира, одновременно теряя чувство всемогущества. Утраченное всемогущество, таким образом, проецируется на объект, который становится его первым Эго-идеалом. В этом утверждении Фрейд изображает впечатляющую схему главного механизма развития Эго. Качество и богатство последующих Эго-идеалов индивида являются формой, в которой происходит формирование его личности. Фрейд говорил, что для образования связей между Эго и его идеалами используется главным образом гомосексуальное либидо.

Для того чтобы это отношение было правильным и конструктивным, должны быть выполнены следующие три условия:

1. Необходима определенная фрустрация, которая смогла бы показать полную реальность объекта, например, фрустрация, наделяющая его новыми свойствами, не воспринятыми до этого пациентом;

2. Фрустрация должна частично компенсироваться благожелательной обстановкой;

3. Объект (Эго-идеал) должен оказывать определенное давление, чтобы направлять пациента (в прогрессивном смысле), постоянно удовлетворяя его пассивные, рецептивные желания.

Эти три условия выполняются в ходе психоаналитического лечения благодаря возникновению позитивного переноса. Гомосексуальная природа подобного переноса очевидна.

Невроз, как правило, появляется в детстве в результате преобладания или отсутствия одного из этих трех условий, когда объекты, способные воплотить Эго-идеалы, начинают плохо справляться со своей ролью или оказываются не в состоянии исполнять ее. В результате страх и чувство вины существенно изменяют структуру Эго. В этом случае Ид будет продолжать надеяться на встречу с истинными идеалами или снова займет деструктивную позицию по отношению ко всей личности.

В «Конечном и бесконечном анализе» З. Фрейд говорит нам, что пациентов-мужчин труднее всего заставить примириться с женственностью, а пациенток-женщин — оставить зависть к пенису. Иными словами, как мужчинам, так и женщинам труднее всего примириться с пассивно-рецептивными тенденциями.

Больше всего материала по этому вопросу мы нашли в работах по прегенитальности. За определенной чертой проекция агрессивности субъекта на объект приводит к появлению у последнего таких разрушительных свойств, что возникает необходимость справиться с искушением уступить пассивным желаниям, то есть уступить активности объекта. Поскольку защиты могут носить различный характер, общей чертой всех этих синдромов является вытеснение пассивных гомосексуальных тенденций.

Еще одной характерной чертой различных защит от гомосексуальности является их активный характер. Эта активность может экстерниоризироваться в характерное поведение, сопровождаемое или не сопровождаемое психосоматическими расстройствами, или же перейти в психическое заболевание. Пассивность защиты некоторых из этих пациентов является эксгибиционистской ложной пассивностью, свидетельствующей о глубоком состоянии настороженности, о скрытом шизоидном или о ярко выраженном депрессивном состоянии.

Мы считаем, что классический конфликт, влияющий на пару «активность-пассивность», можно отнести к расстройствам нарциссической поддержки. Принятию нарциссической поддержки — этого безусловного и бескорыстного дара примитивного несовершенного объекта — препятствуют механизмы проекции, возникающие на основе первой реактивной агрессии.

Нарциссическая поддержка со стороны объекта, вознаграждающая пациента за его активное отношение, наоборот, может быть принята благодаря состоянию, которое поддерживает между двумя действующими лицами данный тип взаимоотношений. Пациент соглашается на любовь объекта на состоянии за то, что он делает, а не за то, что он есть. Идентификациям, направляющим защитную активность подобных пациентов, недостает теплоты, которую мо-

жет дать лишь более интимный контакт. Будучи скупыми на любовь и фрустрирующими, они по этой причине сохраняют сильное, бессознательное желание присвоить себе качества объекта. Иными словами, за пределами определенной степени проекций исчезает надежда на возможность сделать из объекта Эго-идеал, поскольку сознание при этом занято лишь угрожающим аспектом этого объекта.

Этот базовый конфликт, на основе которого формируются структуры различных типов личности, усиливается под влиянием экономического значения, которое он несет в себе *ipso facto*. Либинозная бедность идентификаций, лежащих в основе этих личностей, предполагает их аффективную жадность и навязывает им настоящую экономику военного времени. Любой соблазн потратить либинозную энергию переживается как угроза кровотоечения. В подобных случаях прогресс в лечении достигается лишь благодаря реальной поддержке со стороны аналитика, однако эта поддержка будет возможной лишь после снятия защит, препятствующих гомосексуальному влечению. Эдипов конфликт четко проявляется лишь после появления у пациента определенного запаса либидо. Лечение также может иногда приобрести возвратно-поступательный характер, поскольку любой расход либидо гетеросексуального характера реактивирует гомосексуальную потребность.

Теперь нам очень важно уточнить проведенное нами различие между оральной восприимчивостью, еще не ставшей гомосексуальным влечением, и анальной восприимчивостью, в которой гомосексуальное влечение выражено в наиболее четком виде.

Оральная жадность ищет недифференцированной глобальной поддержки, обширного сенсорного контакта. Пациенты, страдающие истерией и к тому же часто скрывающие свою анальную жадность, демонстрируют характерную оральную картину, например, при интериоризации звука голоса аналитика на самом деле не воспринимая его.

Для желания анальной инкорпорации характерно то, что оно дифференцируется, локализуется, является избирательным, направлено на свойства объекта и его способ существования и, вдобавок к этому, катектируется магическим всемогуществом. Это то, что имеют в виду М. Буве, когда уточняет, что перенос при неврозах с сильными прегенитальными фиксациями превращает аналитика во всемогущего фаллического персонажа, и Б. Грунбергер, который показывает желание анального захвата пениса, катектированного огромной силой, которому он дает исключительно точное название — «энергетический пенис».

В нашей теории не содержится преуменьшения роли генитальной стадии в описанных нами процессах.

Один из нас настаивал на постэдиповой реактивации прегенитальных конфликтов. Появление фаллического влечения сопровождается, как показал Ж. Малле, неспособностью детского Эго правильно его интегрировать. Для маленького мальчика и для маленькой девочки взрослый пенис становится идеальным по своим размерам объектом для спасения от тревоги, вызванной задержкой либидо. Происходит реактивация желания активно овладеть им и обеспечить его проникновение анальным способом. Кроме того, здесь имеет место долгосрочный гомосексуальный катексис Эго-идеала, поскольку ребенок понимает, что у него все это будет, когда он вырастет, и данный катексис помогает ему справиться с подобной тревогой.

Итак, гомосексуальное влечение появляется в виде влечения, связанного с развитием, и его достоинства и недостатки отображаются во всех идентификациях, созданных Эго индивида. Поэтому неудивительно, что оно играет главную роль в ходе психоаналитического лечения.

При лечении женщин с явными прегенитальными фиксациями видимые, поверхностные проявления гомосексуальных желаний принимают гетеросексуальную форму. Фрейд уже описывал это явление у женщин с эротоманиакальными симптомами.

Примечательно, что серия работ, в которой М. Буве показал клинические особенности гомосексуального влечения при неврозе переноса, началась с изучения одного женского случая. Мадам Люке недавно показала важность устранения прегенитальных конфликтов, сконцентрированных вокруг фантазии о фаллической матери в процессе достижения гармоничной женственности.

В заключение хотелось бы вслед за Фрейдом сказать, что после эфемерного и тщетного отрицания субъект признает объект — реальность. С этим признанием рождается инфантильная мания величия. На основе проекции этой мании величия на объект ностальгия по прошлому становится надеждой на будущее, и развитие в направлении Эго-идеала сопровождается наделением объекта, катектированного этой силой, огромной ответственностью за последующую организацию Эго пациента.

Субъект, таким образом, надеется на то, что его объект станет тем, кем он хочет стать сам, и он очень желает этого. Форма, которую при этом может принять агрессивный аспект такого желания, напрямую связана с образовавшимся при этом объектным отношением.

В книге о Шребере Фрейд особенно подчеркивает роль гомосексуальности в выводе индивида из состояния аутоэротизма и нарциссизма. Наши больные, удерживаемые невротическими конфликтами от движения вперед, отступали назад к нарциссическим и аутоэротическим позициям. Для реактивации фиксированного либидо им был необходим гомосексуально катектированный объект. Совершенно очевидно, что большую часть времени этот катексис испорчен конфликтами, заблокированными больного, особенно бессознательной воображаемой драматизацией, вызвавшей эту фиксацию. Каждая интерпретация аналитика, указывающая на либидинозную блокаду, позволяет пациенту воспринять другой способ существования, который пациент может снова обрести. Если этот способ существования связан с личностью больного, то именно аналитик говорит ему об этом и помогает это осознать.

Реструктуризация Эго возможна лишь в том случае, когда пациент одновременно принимает свои желания, связанные с присвоением, и пассивно-рецептивное удовлетворение, появляющееся во время контакта с аналитиком. Признаком этого принятия, обратно пропорционального силе агрессивных проекций на объект, служит позитивный перенос.

Особенно большой вклад в пополнение знаний об опасностях механизмов проекции для объектных отношений вносят работы детских психоаналитиков. В числе трудностей, которые испытывают взрослые пациенты при гомосексуальном катексисе аналитика, можно назвать нарушения двусторонних отношений и ранние тенденции к триангуляции.

Приобретения, развивающиеся одновременно с сокращением проекций, носят анальный характер. Оральность слишком груба, чтобы допустить относительное изящество прогрессивных инсайтов, способствующих появлению

благоприятных изменений в ходе аналитического процесса, особенно на его начальных фазах.

Очевидные проявления оральности часто являются защитой от анальной жадности. Заявление типа «я хочу все» часто скрывает за собой «я хочу это». Анальность создает предпосылки для поисков качественно определенного объекта.

Анальные приобретения являются признаком гомосексуального катексиса независимо от пола аналитика и пациента. Отсутствует непрерывность между этой первичной формой гомосексуальности и ее более развитыми формами, такими, как, например, временными решениями трудноразрешимых эдиповых конфликтов. Тем не менее существует простая эволюция, связанная с открытиями качеств объектов, сформировавшихся на основе Эго-идеала. Поэтому они существенно не отличаются от гомосексуальности, благополучно достигшей генитальной стадии. Таким образом, структурная роль гомосексуального катексиса особенно сильно проявляется в этой непрерывности развития, будь то в ходе взросления ребенка или при приближении к выздоровлению в процессе психоаналитического лечения. Психоаналитикам принадлежит опасная привилегия быть катектированными идеальной силой, обладателем которой является пациент. Наш долг — не обмануть его надежд. Наша задача, сложный характер которой понимаем лишь мы одни, заключается в том, чтобы неустанно поддерживать стремления наших разочарованных пациентов. Мы никогда не смогли бы добиться успеха в этом направлении, если бы сами не придерживались общего идеала.

ИНТРОСПЕКЦИЯ, ЭМПАТИЯ И ПСИХОАНАЛИЗ: ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ СПОСОБОМ НАБЛЮДЕНИЯ И ТЕОРИЕЙ¹

Хайнц Кохут

ВВЕДЕНИЕ

Человек и животные исследуют окружающую среду при помощи органов чувств: они слушают, нюхают, смотрят и трогают; в результате у них формируются связанные представления об этой среде, они запоминают и сравнивают эти представления, и на основе прошлых впечатлений у них развиваются ожидания. Исследования человека с течением времени становятся все более постоянными и методичными, возможности его органов чувств увеличиваются благодаря применению технических средств (например, телескопа или микроскопа), накопленные в результате наблюдений факты объединяются в более крупные блоки (теории) при помощи понятий, которые невозможно наблюдать, и, таким образом, незримо развивается научное познание внешнего мира.

Разумеется, мы не можем исследовать при помощи органов чувств внутренний мир человека. Наши мысли, желания, чувства и фантазии нельзя увидеть, обонять, услышать или потрогать; они не существуют в материальном смысле, тем не менее они реальны, и мы можем наблюдать их во времени: у самих себя — при помощи нашей внутренней интроспекции, у других людей — при помощи эмпатии (то есть викарной интроспекции).

Является ли приведенная выше характеристика внутреннего мира человека правильной в том отношении, что наши мысли, желания, чувства и фантазии не существуют физически? Неужели нет процессов, которые можно записывать при помощи физических приборов высокой точности и переживать как мысли, чувства, фантазии или желания? Данная проблема существует уже очень давно, и ее невозможно решить, если сводить ее сущность к выбору между дуализмом и единством разума и тела. Единственное практически значимое определение ее сущности зависит от характера нашего познания: мы говорим о физическом явлении, когда наши наблюдения основываются преимущественно на органах чувств, и о психологическом явлении — если наши наблюдения основаны на интроспекции и эмпатии.

¹ Kohut, H. Introspection, Empathy, and Psychoanalysis. An Examination of the Relationship between Mode of Observation and Theory. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, pp. 459–482, 1959.

Доклад, прочитанный в Чикаго на конференции, посвященной 25-летию Чикагского психоаналитического института в ноябре 1957 года. До этого в сокращенном варианте был представлен в Париже на заседании Международной психоаналитической ассоциации в июле 1957 года.

В данных рассуждениях познание следует понимать не в узком смысле — как однократное действие, совершаемое в какой-то определенный момент, а в самом широком смысле — как совокупность всех наблюдений исследуемых явлений. Астрономы могут рассчитать орбиту, размеры и силу отраженного света (яркость) недоступных наблюдению планет по возмущению орбит тех планет, которые доступны наблюдению; или исследовать физические свойства кометы, которая будет снова в пределах видимости лишь много лет спустя. Похожие методы существуют и в психологии. Например, в психоанализе мы рассматриваем предсознательное и бессознательное как психологические структуры не только потому, что подходим к ним с *интроспективными намерением* или понимаем их посредством интроспекции, но также и потому, что мы рассматриваем их в рамках интроспективного или потенциально интроспективного опыта.

Лишь после того как данные наших наблюдений приводятся в порядок, а сами наблюдения приобретают систематически-научный характер, мы можем воспользоваться обширным понятийным аппаратом, который совершенно отличается от наблюдаемых фактов. Некоторые из этих понятий представляют собой чистые абстракции или обобщения и, таким образом, в той или иной степени имеют отношение к наблюдаемому явлению. Например, зоологическое понятие «млекопитающие» возникло в результате конкретных наблюдений за отдельными животными разных видов; мы не можем, однако, наблюдать «млекопитающее само по себе». Точно так же и в психологии: например, понятие «влечение», как будет показано ниже, возникло в результате многочисленных интроспекций, но тем не менее невозможно наблюдать «влечение само по себе». Другие понятия, такие, как «ускорение» в физике или «вытеснение» в психоанализе, не относятся непосредственно к наблюдаемым явлениям; подобные понятия четко связаны с конкретными науками, так как они описывают отношения между данными, полученными в результате наблюдений. Мы наблюдаем движение физических тел в пространстве, отмечаем их положение в системе координат и, таким образом, приходим к понятию «ускорение»; мы интроспективно наблюдаем мысли и фантазии, условия их исчезновения и возникновения и, таким образом, приходим к понятию «вытеснение».

Всегда ли будет справедливым утверждение, что интроспекция и эмпатия являются *существенными компонентами* любого психологического наблюдения? Неужели не существует психологических фактов, которые мы могли бы установить посредством иного способа наблюдения окружающего мира? Рассмотрим простой пример. Мы видим необычайно высокого человека. Исключительный рост этого человека, без сомнения, представляет собой важный факт для нашей психологической оценки, однако без интроспекции и эмпатии его рост остается просто физическим параметром. Мы начнем осознавать значение выдающегося роста для этого человека и будем наблюдать психологический факт лишь после того, как представим себя на его месте; начнем при помощи викарной интроспекции ощущать его необычный рост, как будто мы с ним одного роста, и тем самым испытаем внутренние переживания, в которых почувствуем свою необычность и подозрительность для других. Сходные рассуждения допустимы также в отношении психологического понятия «действие». Если мы наблюдаем физические аспекты без помощи интроспекции и эмпатии, то мы наблюдаем не психологический факт действия, а лишь физический факт движения. Мы можем измерить амплитуду движения вверх кожи над

глазом до мельчайших долей дюйма, но лишь при помощи интроспекции и эмпатии мы сможем понять оттенки удивления или неодобрения, связанные с поднятием бровей. Но разве нельзя понять действие лишь при помощи рассмотрения его видимого хода и его наглядных результатов, не применяя по отношению к нему эмпатию? Ответ будет отрицательным и в этом случае. Простой факт того, что мы видим паттерн движения, имеющий определенный результат, еще не означает само по себе того, что это психологический факт. Если падающий с крыши камень убивает человека, то это не психологический факт, так как при этом отсутствует намерение или мотив, по отношению к которому мы проявляем эмпатию. Несмотря на то, что мы признаем наличие бессознательных определяющих факторов в качестве основополагающей причины многих случайных событий, мы различаем а) случайные последствия нашей деятельности и б) целенаправленные действия. Человек кидает камень, камень падает и убивает другого человека. Если в этом действии присутствует сознательное или бессознательное намерение, по отношению к которому мы проявляем эмпатию, мы говорим о психологическом акте; если подобных намерений нет, мы размышляем о причинно-следственной цепи событий. Если мы сможем при помощи физических и биохимических терминов описать процесс того, как звуковые волны, образовавшиеся при произнесении слов неким А., воздействовали на определенные электрохимические паттерны в мозгу некоего Б., данное описание не будет тем психологическим фактом, который содержится в утверждении, что Б. рассердился на А. Психологическим можно назвать лишь то явление, в котором наряду с интроспекцией другого человека присутствует наша собственная интроспекция или эмпатия; если же наши методы наблюдения основаны не на интроспекции и эмпатии, то явление относится к «соматическим», «поведенческим» или «социальным» явлениям.

Мы можем повторить теперь данное выше определение в более четкой форме: явление можно считать ментальным, психическим или психологическим, если его существенными компонентами в нашем способе наблюдения являются интроспекция и эмпатия. Термин «существенный» в данном случае означает: а) интроспекцию и эмпатию нельзя устранить из психологического наблюдения или б) наблюдения могут основываться исключительно на них. Выше мы стремились охарактеризовать первый пункт данного определения. Для характеристики оставшейся его части (то, что интроспекция и эмпатия могут быть единственной основой для наблюдения психологического материала) мы можем обратиться к области психоанализа. Нам возразят: главным инструментом психоаналитического наблюдения является не интроспекция, а свободное ассоциирование, с помощью которого аналитик изучает поведение пациента. Тем не менее большое число клинических фактов было открыто при помощи самоанализа, и на основе этих фактов строились теоретические системы (например, в работе Фрейда «Толкование сновидений»). В обычной аналитической ситуации психоаналитик также наблюдает интроспективное самонаблюдение анализанда; правда, психологические инсайты аналитика часто опережают понимание анализандом самого себя. Вместе с тем эти психологические инсайты являются результатом выработанных ранее аналитиком интроспективных навыков, которые он применяет для расширения интроспекции (для викарной интроспекции), которое называется эмпатией.

Этим самым мы, естественно, не хотим сказать, что интроспекция и эмпатия являются единственными видами психоаналитического наблюдения. В пси-

хоанализе, как и в любой другой области психологии, интроспекция и эмпатия, будучи существенным фактором психологического наблюдения, очень часто связаны и перемешаны с другими видами наблюдения, но последним и решающим актом наблюдения всегда будет интроспективный или эмпатический акт. Мы можем также показать, что при самоанализе присутствует исключительно интроспекция.

В данном случае может оказаться полезным рассмотреть проявления эмпатии за пределами научной психологии. В повседневной жизни наши мысли не являются научно систематизированными, и мы склонны рассматривать явления как в той или иной степени психологические или психические в зависимости от нашей способности к сопереживанию объекту нашего наблюдения. Наиболее легко мы понимаем психологию носителей общей с нами культуры: их движения, вербальное поведение, желания и чувства похожи на наши собственные, и мы можем проявить эмпатию по отношению к ним на основании знаков, несущественных для людей другой культуры. Наблюдая за людьми иной культуры с жизненным опытом, непохожим на наш, мы обычно надеемся на то, что окажемся в состоянии психологически понять их при помощи открытия какого-то общего для всех нас опыта, по отношению к которому мы можем проявить эмпатию. Подобным же образом обстоит дело и у животных: когда собака приветствует своего хозяина после разлуки, мы знаем, что между нашими переживаниями и тем, что испытывает собака после разлуки с «нами», существует нечто общее. Мы можем размышлять об этом при помощи психологических терминов, несмотря на понимание разницы между нашими переживаниями и переживаниями собаки. Тем не менее вряд ли кто-нибудь станет говорить о существовании психологии растений. Наблюдатель-энтузиаст, конечно же, может увидеть в повороте растений к солнцу и теплу внутреннее стремление, тоску или желание — повод для проявления эмпатии, но это будет более уместно в плане аллегории или в поэтическом смысле, поскольку мы не можем признать за растениями (в отличие, например, от некоторых животных) способности к элементарному самопознанию. Существуют и другие кандидаты на обладание собственной психологией. Мы наблюдаем, как вода сбегает вниз по склону в поиске кратчайшего пути, обходя всевозможные препятствия, и описываем все это в антропоморфных терминах («сбегает», «в поиске», «обходя»); но никто тем не менее не станет говорить о психологии неодушевленного: ее существование еще более сомнительно, чем существование психологии растений¹.

Таким образом, интроспекция и эмпатия *всегда* играют важную роль в психологическом понимании, однако *par excellence*² пионерами *научного* применения интроспекции и эмпатии были только Брейер и Фрейд. Выделение специфических видов интроспекции (свободного ассоциирования и анализа сопротивлений), эпохальное открытие неизвестного до того времени вида внутреннего опыта (открытие бессознательного), который можно было обнаружить лишь при помощи этих видов, новое понимание нормальных и патологических психологических явлений — все это затемняло тот факт, что первым шагом стало постоянное использование интроспекции и эмпатии в качестве мето-

¹ Сходные мысли выражал еще Фрейд (Freud 1915, с. 169).

² По преимуществу, главным образом (фр.) — Прим. перев.

да наблюдения новой науки. Свободное ассоциирование и анализ сопротивлений — основные техники психоанализа — освободили интроспективное наблюдение от невидимых ранее искажений (рационализаций), поэтому их введение в научный оборот (и, как следствие этого, признание искажающего влияния активного бессознательного), несомненно, значительно повысило ценность психоаналитического наблюдения. Признание их ценности не противоречит признанию того, что свободное ассоциирование и анализ сопротивлений следует считать вспомогательными инструментами на службе интроспективного и эмпатического методов наблюдения.

Заканчивая наше введение, мы готовы теперь обратиться к главному предмету настоящего исследования. В дальнейшем мы почти не будем рассматривать разнообразные психологические переживания анализандов или аналитика. Мы также не ставим перед собой задачу дать характеристику интроспекции и эмпатии с динамической и генетической точек зрения. Отныне мы будем считать не требующим доказательств то, что интроспекция и эмпатия являются существенными факторами поиска психоаналитических фактов, и попытаемся показать, каким образом этот метод наблюдения определяет содержание и границы наблюдаемого, которые в свою очередь оказывают определяющее воздействие на теории эмпирической науки. Поэтому перед нами будет также стоять задача показать связь между интроспекцией и психоаналитической теорией, особенно в тех областях, в которых недооценка этой связи привела к неточностям, упущениям или ошибкам.

СОПРОТИВЛЕНИЯ ПРОЦЕССУ ИНТРОСПЕКЦИИ

Сопротивлениям процессу свободного ассоциирования как проявлениям защитной функции психики уделено достаточно много внимания в литературе. Пациент сопротивляется свободному ассоциированию из-за страха перед бессознательным содержанием и его производными, а сопротивлению процессу анализа происходит вследствие того, что в ходе последнего выясняется значение запрещенных мастурбационных фантазий, агрессии и т.п. По-видимому, существует более глобальное сопротивление психоаналитическому методу, которое проявляется в исключительной рационализации — сопротивлении процессу интроспекции. Может быть, мы пренебрегли рассмотрением научного применения интроспекции (а также эмпатии), не смогли провести с ней эксперименты или выделить ее в чистом виде из-за нашего нежелания признать ее всем сердцем в качестве способа наблюдения. Кажется, нам стыдно от этого, и мы не хотим прямо называть ее; и тем не менее — со всеми ее недостатками — она открыла путь величайшим открытиям. Оставляя в стороне социокультурные причины наших сомнений относительно интроспекции (выраженные, например, такими модными словами, как «мистическое», «йога», «восточное», «незападное»), мы должны определить основную причину нашего предубеждения против признания данного метода наблюдения, который привел нас к таким замечательным результатам. Быть может, страх, приводящий к защитному пренебрежению важностью интроспекции для психоанализа, происходит от страха перед беспомощностью от нарастания напряжения. Мы привыкли к снятию напряжения при помощи действия и допускаем мысль лишь в качестве промежуточного звена по отношению к действию, в качестве отложенного действия, пробного действия

или его планирования. Похоже, что интроспекция препятствует потоку снятия напряжения и, таким образом, усиливает специфические страхи, возникающие в процессе раскрытия подавляемого содержания, поскольку она способствует возникновению страха перед пассивностью и усилению напряжения. Правда, свободное ассоциирование в психоанализе — не то же самое, что обычный мыслительный процесс. Под мышлением обычно подразумевается «пробное действие, сопровождающееся перемещением небольших количеств энергии» (Freud 1911). Можно сказать, что психоаналитическая терапия *in toto*¹ готова к действию (к свободе его совершения); свободное ассоциирование готово, однако, не к действию, а к структурной перестройке сознания благодаря устойчивости к возросшему напряжению.

На ранних стадиях анализа пациенты закономерно боятся длительности анализа и частоты его сессий, потому что это связано с потерей времени и денежными расходами на лечение. Создается впечатление, что в некоторых случаях за этими жалобами скрывается глубинный страх перед бездеятельностью в процессе нарастания напряжения, иными словами, страх перед длительным изменением направления энергетического потока на противоположное, инициируемым интроспекцией. Подобный же дискомфорт, возможно, испытывают и некоторые аналитики, и в результате этого в ходе наших экспериментов с аналитическим методом мы не решаемся исследовать результаты увеличения длительности интроспекции, в частности эффективность увеличения длительности аналитических часов.

Интроспекция, несомненно, может также служить и средством ухода от реальности. В наиболее патологических формах, например аутистических грезах больных шизофренией, интроспекция уступает принципу удовольствия и становится пассивным проводником фантазий. В большей степени интроспективной части Эго доступны рационалистические формы интроспекции мистических культов и псевдонаучной мистической психологии, хотя принцип удовольствия доминирует и здесь. Потенциальные возможности злоупотребления интроспекцией не уменьшают ее ценности как научного инструмента. В конце концов, неинтроспективные естественные науки также могут служить неизменному принципу удовольствия, если ученый использует свою научную деятельность в патологических целях. В психоанализе же интроспекция — не средство пассивного ухода от реальности, а самое что ни на есть активное исследовательское и предприимчивое начало: стремление к углублению и расширению наших знаний развивает ее так же, как и наиболее совершенные естественные науки.

РАННИЕ ФОРМЫ ПСИХИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Интроспекции противостоят не только иррациональные сопротивления, но и реальные ограничения. К примеру, мы слышим критическое утверждение о том, что описания или теории какого-либо автора носят антропоморфный характер, претендуют на зрелость или что-то в этом роде. В ключе наших рассуждений данные критические утверждения означают, что наблюдатель при

¹ В целом (лат.). — Прим. перев.

эмпатии проявил недостаточно благоразумия или что к автору проявляют неадекватную эмпатию. Не приходится сомневаться в том, что, чем больше объект наблюдения отличается от наблюдателя, тем меньше последний сопереживает ему. Психоанализ является генетически ориентированной наукой и рассматривает человеческий опыт как продольный континуум форм психической организации различной сложности, степени зрелости и т.п. Таким образом, ранние формы психической организации бросают вызов нашей способности к самоэмпатии, то есть нашей способности к эмпатии по отношению к нашим прошлым формам психической организации. (Данные рассуждения применимы, конечно же, по отношению не только к продольному, но и поперечному континууму, например, когда мы говорим о психологической глубине и регрессиях во время сна, невроза, в состоянии усталости, стресса и т.д.) Какое же понятие нам нужно использовать при описании примитивных, ранних или глубинных психологических процессов? Рассматривая синдром *актуального невроза*, Фрейд утверждал, что при помощи активной интроспекции (даже в форме свободного ассоциирования и анализа сопротивлений) невозможно обнаружить какое-либо психологическое содержание помимо беспокойства при *неврозе страха* или помимо усталости и болей при *неврастении* (Freud 1898). Эти изменчивые фантазии, с которыми он столкнулся случайно, Фрейд, по-видимому, считал вторичными по отношению к этим симптомам (рационализацией этих симптомов). Отсутствие психологических данных привело Фрейда к мысли о том, что *актуальные неврозы* представляют собой не что иное, как прямое выражение органического расстройства, иными словами, условия, которое обещает более перспективные результаты при помощи неинтроспективных методов исследования, например, исследования с применением биохимических средств. То же самое применимо в отношении таких психопатологических отклонений, как *невротические расстройства*¹, *вегетативные неврозы* (Alexander 1943) или *органические неврозы* (Fenichel 1945), а также в отношении способов определения *первичной функциональной фазы* психического развития (Glover 1950). Подобным же образом не следует претендовать на четкое понимание психологического содержания самых ранних фаз психического развития, однако мы должны при обсуждении этих ранних фаз избегать терминов, относящихся к аналогичным явлениям более поздних переживаний. Мы должны удовлетвориться свободными эмпатическими аппроксимациями и говорить, например, о напряжении вместо желания, об уменьшении напряжения вместо исполнения желания, о конденсациях и компромиссных образованиях вместо решения проблемы. Труднее определить, когда подобные терминологические ошибки происходят в практических целях при обсуждении ранних психологических состояний. Вместо того чтобы пытаться распространить рудиментарную форму эмпатической интроспекции на раннее состояние психики, предлагают описание социальной ситуации, например описание взаимоотношений между матерью и ребенком. Исследование и описание ранних взаимоотношений между матерью и ребенком имеют, конечно же, большое значение, однако не следует забывать, что в этом случае мы имеем дело с формой социальной психологии и, следовательно, ссылаемся на то, с чем нужно сравнить ситуацию, но что не будет соответствовать результатам интроспективной психологии.

¹ Фрейд отличал невротические расстройства от психогенных расстройств (последние означают приблизительно то же самое, что и психоневротические симптомы) (Freud 1910).

Поэтому мы должны быть внимательными, чтобы не спутать теории, основанные на наблюдениях при помощи метода интроспекции, и теории, основанные на методе наблюдения социального психолога или биолога. Ручей сбегаёт вниз по склону, обходя камни на своем пути, и находит кратчайшую дорогу к реке; подобным образом решается проблема адаптации воды к своей среде. У замужней женщины в ситуации конфликта, вызванного искушением к неверности, развивается истерическая слепота; и опять же в таком случае можно сказать, что проблема адаптации решена. Другая женщина в сходных обстоятельствах решает, что ей больше не хочется быть искушаемой; она не хочет видеть свой объект искушения и торопится домой — проблема адаптации при этом снова решена. Социальный психолог попытается разграничить эти адаптационные процессы посредством сравнения различных уровней сложности этих задач, биолог — посредством сравнения степеней сложности средств решения этих задач. Подобная дифференциация является сложной задачей для электронного «мозга» нашего времени (электронно-вычислительной машины). Какое бы решение ни приняли социальный психолог или биолог, оно, несомненно, будет отличаться от решения, которое предложит психоаналитик. Последний, используя интроспекцию и эмпатию, различает механизмы не по их эффективности или неэффективности, не по их сложности или простоте, а по тому, насколько далеко он находится от интроспективного самонаблюдателя, по отношению к которому он проявляет эмпатию. Некоторые психологические процессы (напряжение, освобождение новорожденного от напряжения) находятся практически за пределами эмпатии и можно сказать, что происходящая в ходе них адаптация близка по своей сути к описанной выше адаптации воды при ее взаимодействии с камнями и силой тяжести. Другие процессы, которые несколько ближе к эмпатическому наблюдателю, чем предыдущие — компромиссные образования, конденсации, смещения и сверхдетерминация, которые мы называем первичными процессами (например, в случае образования психоневротического симптома), — тем не менее все еще довольно далеки от самонаблюдающего Эго. В конце концов мы обнаруживаем процессы, которые ближе всего находятся по отношению к эмпатии и интроспекции — вторичные процессы логического мышления, решения проблемы и намеренного действия, чувство выбора и решения.

ЭНДОПСИХИЧЕСКИЙ И МЕЖЛИЧНОСТНЫЙ КОНФЛИКТ

Теперь мы рассмотрим ситуацию с понятиями эндопсихического и межличностного конфликтов в теории психоанализа, делая акцент прежде всего на распространенном убеждении, что психоанализ не является «в достаточной степени межличностным» или что он основывается на индивиде вместо того, чтобы основываться на социальном факторе. В подобных рассуждениях обычно не учитывают того, что основным средством психоаналитического наблюдения является интроспекция; поэтому мы должны определить психоаналитическое значение понятия «межличностный» как межличностный опыт, открытый для интроспективного самонаблюдения, и, таким образом, оно отличается от значения используемых социальными психологами терминов «межличностные взаимоотношения», «взаимодействие», «транзакция» и др.

В своих ранних исследованиях Фрейд занимался интроспективным и эмпатическим исследованием психоневрозов. Его усилия были вознаграждены двумя великими открытиями: (1) открытием бессознательного и (2) открытием переноса (специфического влияния бессознательного на интроспективно более доступную часть души)¹. Активная интроспекция при неврозах переноса приводит к признанию внутренней борьбы между инфантильными стремлениями и внутренними силами, противодействующими этим стремлениям, — к структурному конфликту. Аналитик в межличностных отношениях воспринимается пациентом не как образ переноса, а как носитель бессознательных эндopsихических структур анализанда (его бессознательных воспоминаний)². Например, пациент с легким сердцем сообщает, что по дороге к вам он уклонился от платы за проезд в автобусе. Он «заметил», что лицо аналитика было необычайно суровым, когда он поздоровался с ним. Аналитик в качестве образа переноса (как показывает активная интроспекция при анализе сопротивлений) является для анализанда выражением бессознательных сил Супер-Эго (бессознательным образом отца).

Постепенно круг психоаналитических вопросов расширился и в их число стали входить психозы. Перед аналитиком возникла новая задача: теперь он должен был проявлять эмпатию по отношению к переживаниям из области простых форм организации психики — переживаниям предструктурной души. Двумя великими ранними открытиями в области психозов были открытие Фрейдом значения психотической ипохондрии (Freud 1914) и эмпатическое (или интроспективное) открытие Тауском того, что мания больного шизофренией, когда он представляет, что им управляет машина, является возрождением ранней формы «я» — регрессии к болезненным и тревожным телесным переживаниям после потери контакта с переживанием «ты» (Tausk 1919). Активная интроспекция при нарциссических расстройствах и пограничных состояниях приводит, таким образом, к признанию борьбы неструктурированной души в целях поддержания контакта с архаическим объектом или едва заметной сепарации от него³. В данном случае аналитик — это не экран для проекции внутренней структуры (переноса), а прямое продолжение ранней реальности, которая была слишком далекой, слишком отталкивающей или ненадежной, чтобы трансформироваться в прочные психологические структуры. Поэтому аналитик интроспективно переживается пациентом в рамках архаических межличностных взаимоотношений. Он *представляет собой* прежний объект, с которым анализанд пытается поддерживать контакт, от которого он пытается отстоять независимость своей личности и позаимствовать немного внутренней

¹ Понятие переноса будет рассматриваться ниже.

² О понимании следа воспоминаний как структурного понятия см. Glover 1947.

³ Интроспективное переживание борьбы с маргинальным объектом психозов и пограничных состояний — не то же самое, что наблюдение межличностных взаимоотношений. Оно показывает необходимость изучения последствий сочетания этих двух теоретических подходов, например при помощи такого связующего понятия, как «включенный наблюдатель» (Sullivan 1947). Различие между структурным понятием объекта переноса при неврозах и архаическим межличностным объектом при нарциссических расстройствах с этой точки зрения становится нецелесообразным. В результате возникает логическое и внутренне целостное понятие психопатологии, в котором даже самые разные клинические явления можно рассматривать как разновидности или степени шизофрении (там же).

структуры для себя. Большой шизофренией, например, приходит на сеанс анализа в холодном и безразличном настроении. Ночью во сне он видел себя на покрытом снегом безжизненном поле; женщина предлагала ему свою грудь, но он обнаружил, что грудь у нее сделана из резины. Эмоциональная холодность пациента и его сон оказываются реакцией на, несомненно, краткое, но реально значимое неприятие пациента аналитиком. Реакции на реальное неприятие пациента аналитиком происходят также и в процессе анализа невротических переноса; их осознание и признание являются делом тактической важности. При анализе психозов и пограничных состояний, архаические межличностные конфликты тем не менее занимают центральную позицию стратегической важности, соответствующую позиции структурного конфликта при психоневрозе. Аналогичные рассуждения справедливы также *mutatis mutandi*² в отношении структурных конфликтов при психозах.

Мы не можем оставить тему эндопсихических и межличностных конфликтов, не высказав нескольких дополнительных замечаний в отношении переноса. Фундаментальное определение переноса, данное Фрейдом (Freud 1900), носит однозначный характер: перенос — это влияние, оказываемое бессознательным на предсознательное через существующий (хотя зачастую и ослабленный) барьер вытеснения. Сновидения, симптомы и аспекты восприятия аналитика анализандом — наиболее важные явления, в которых возникает перенос. Причиной существующего в настоящее время смещения понятий переноса и контрпереноса (которые в социальной психологии часто обозначают специфические межличностные взаимоотношения) являются противоречия в практической основе теоретических построений. Мы можем использовать преимущество непротиворечивости практической основы без помех со стороны упрощенной модели психики, с которой работал Фрейд в 1900 году, если мы приспособим раннее понятие переноса к структурной диаграмме 1923 года (Freud 1923) и рассмотрим его с учетом автономии Эго (Hartmann 1939). Таким образом, переживания объекта, связанные с переносом, сохраняют свое первоначальное значение в терапевтической ситуации в виде смещения вытесненных инфантильных стремлений объекта с имеющими небольшое значение в настоящем аспектами аналитика. Их, естественно, следует отличать от двух других видов переживаний: (1) от стремлений к объектам, возникающих в глубине, но тем не менее не проникающих за пределы барьера вытеснения (ср. с диаграммой Фрейда в работе «Я и Оно»: в ней барьер вытеснения отделяет от Оно лишь незначительную часть Я), и (2) от объектных стремлений Эго, которые, будучи первоначально переносами, порвали затем связи с вытесненным и стали, таким образом, автономными объектными выборами со стороны Эго. При этом важно отметить, что в обоих этих примерах выбор объектов частично определяется прошлым, то есть последующий выбор объекта строится на основе моделей детства; одновременно верно и то, что все переносы являются повторениями, но не все повторения — переносами.

При помощи неинтроспективного исторического подхода невозможно дифференцировать (1) влияние прошлого, которое замедлило развитие психического аппарата, и (2) влияние актуально существующих остатков прошлого, то есть вытесненного бессознательного. Посредством активной научной интро-

¹ С внесением соответствующих изменений (лат.) — Прим. перев.

спекции мы тем не менее можем провести различие между (1) бестрансферентным выбором объекта, сформировавшимся в соответствии с моделями детства (например, часть того, что зачастую ошибочно называют позитивным «переносом») и (2) настоящими переносами. Последние могут исчезнуть под влиянием активной интроспекции, первые же остаются за пределами структурного конфликта, поэтому психоаналитическая интроспекция не оказывает на них непосредственного влияния.

ЗАВИСИМОСТЬ

Ряд концепций, используемых психоаналитиками, основывается не на интроспективном или эмпатическом наблюдении, а на данных, полученных при помощи других методов наблюдения. Подобные концепции следует сопоставлять с теоретическими положениями, которые базируются на психоаналитическом наблюдении; но они не тождественны этим положениям.

Позвольте нам, например, изложить гипотезу, согласно которой важность детской сексуальности в общем и эдипова комплекса в частности связана в той или иной степени с длительной, биологически обусловленной зависимостью ребенка. Можно ли назвать эту гипотезу психоаналитической? В общем смысле ответ на этот вопрос, конечно же, будет положительным, поскольку нам известно, что данную гипотезу невозможно было сформулировать до интроспективного открытия фаллического, анального и орального эротических переживаний и возрождения эдиповых переживаний при переносе. Более точные определения, однако, показывают, что не все понятия, используемые в данной гипотезе, можно без модификаций рассматривать как понятия, полученные в результате интроспективного и эмпатического наблюдения. Проблему влечений и сексуальности мы рассмотрим позже; в этой главе речь пойдет о понятии зависимости.

Понятие «зависимость» можно использовать для передачи двух различных значений, которые часто, но не всегда связаны друг с другом. Первое значение относится к системе взаимоотношений между двумя организмами (биология) или к взаимоотношениям между двумя социальными единицами (социология). Биолог подтвердит, что детеныши различных млекопитающих зависят (в целях выживания) от ухода со стороны материнских особей. Подобное утверждение вполне справедливо и в отношении зависимости среди взрослых людей. В нашей сложной цивилизации с высокой степенью разделения труда каждый член общества развивает у себя лишь определенные умения, и поэтому его существование и по большей части биологическое выживание зависят от всего общества (от общей суммы умений других). Наряду с биологическим и социологическим аспектами понятия «зависимость» мы встречаемся и с одноименным психологическим термином, который часто используется в психодинамических формулировках. Мы говорим, что проблемы, связанные с зависимостью, существуют у пациентов еще до начала лечения или проявляются у них в ходе психоанализа. Кроме того, мы говорим об орально-зависимых личностях и на основании этого делаем вывод, что их оральная зависимость может в значительной степени способствовать развитию желания увековечить отношения с аналитиком. Поскольку мы рассматриваем здесь психоаналитическое понятие зависимости, можно предположить, что мы форму-

лируем его на основе психоаналитического наблюдения за нашими пациентами и что данное понятие содержит в себе некий обобщающий смысл, касающийся психического состояния анализанда. И, конечно же, мы нередко говорим о том, что пациент находится в конфликте со своими стремлениями к зависимости или, используя структурную формулировку, что он вытесняет их. Подобная формулировка выглядит безупречной, так как при этом мы просто-напросто используем доказанное понятие регрессии. Следует добавить, что мы мысленно сделали предположение, которое должны были сделать еще до рассмотрения правильности предыдущей формулировки. Регрессия как психоаналитический термин означает возврат к прежнему психологическому состоянию, поэтому наша проблема не имеет отношения к уже доказанному факту, что ребенок зависит от матери (в биологическом или социальном смысле). Она, скорее, имеет отношение к довольно сложному вопросу, заключающемуся в том, соответствует ли психическое состояние ребенка тому, что мы обнаруживаем при раскрытии вытесненных стремлений к зависимости у взрослого анализанда. Чтобы продемонстрировать ненужность подобных усилий, мы поддержим противоположную гипотезу и скажем, что рудиментарное самосознание здорового грудного ребенка следует сравнить с эмоциональным состоянием взрослого, полностью поглощенного ценностной для него деятельностью (например, с состоянием спринтера на последних ярдах в забеге на 100 ярдов, с состоянием музыканта на вершине каденции или с состоянием любовника в кульминационный момент сексуального контакта). Утверждение о том, что состояния зависимости у взрослого являются возвратом к первоначальному психологическому гештальту, который невозможно снять в ходе анализа, противоречит, таким образом, нашему эмпатическому представлению о здоровом ребенке.

Конечно, иногда психологу полезно взять на вооружение биологические данные и принципы для того, чтобы как-то сориентировать свои ожидания в отношении возможного объекта наблюдения. Но последней проверкой все-таки является само психологическое наблюдение, и было бы ошибкой основывать интерпретацию особого психического состояния на биологических принципах, особенно если они противоречат нашим психологическим данным. Может показаться, что пугающее или упорное застревание, задержка, сопротивление выходу наружу и т.п., с которыми мы сталкиваемся у некоторых наших взрослых пациентов, не являются повторением нормальной фазы психологического развития, то есть регрессией к психическому состоянию психически нормального ребенка от психически нормальных родителей. Реакции застревания на зависимости у взрослых, если они являются регрессиями к детским ситуациям, свидетельствуют не о возврате к нормальной оральной фазе развития, а о возврате к детской патологии, часто встречающейся на более поздних стадиях детства. К ним, например, относятся реакции на особые переживания, связанные с ощущением неприятия себя, то есть невероятная смесь ярости и страха возмездия. Они могут также защищать пациента (например, от появления чувства вины или беспокойства, связанных со скрытым структурным конфликтом) при помощи застревания на терапевте, который становится всемогущим и великодушным носителем спроецированных нарциссических фантазий.

Мы должны, таким образом, возразить против тенденции сводить психологическую зависимость исключительно к оральности. Подобное ассоциирование, несомненно, имеет место в некоторых случаях. Эмпатическое наблюде-

ние, независимое от биологических ожиданий, все-таки поможет осознать значительное разнообразие влечений, особенно тех, осуществление которых практически невозможно (неполная психоаналитическая абстиненция — а бывает ли она вообще полной?), которые способствуют появлению состояния *Hörigkeit* (зависимости) от аналитика. Поэтому для данного психологического состояния характерно настойчивое цепляние за конкретное влечение, а не ассоциирование с ним.

Наиболее общим психологическим принципом, который можно использовать при объяснении некоторых подобных состояний, является сопротивление изменениям («вязкость либидо»), но к этому принципу стоит обратиться лишь после того, как исчерпаны остальные возможности, или когда имеются прямые психологические доказательства данного фактора. Данные термины, пожалуй, помогут объяснить следующий случай, о котором мне недавно рассказал один 35-летний человек. Он был одним из тридцати заключенных, оставшихся в живых в концлагере, в котором за годы его существования были убиты сто тысяч человек. Когда нависла угроза наступления русских, фашистская охрана упразднила лагерь, и тридцать заключенных получили свободу, но, несмотря на то, что они были в состоянии передвигаться, они оставались в лагере еще четыре дня.

Явление зависимости носит иной характер у анализандов с несовершенной психологической структурой. Некоторые наркоманы, например, не могут уснуть или заснуть: они не способны трансформировать свои ранние переживания о том, как их успокаивали или укладывали спать, в эндопсихическую способность (структуру). По этой причине они вынуждены полагаться на наркотики, но они принимают их не как заменитель объектных отношений, а как заменитель психологической структуры. Если такие пациенты проходят курс психотерапии, о них можно сказать, что у них развивается привыкание к психотерапевту или психотерапевтической процедуре. Их привыкание, однако, не следует путать с переносом: терапевт — это не экран для проекции существующей психологической структуры, а ее замена. Поскольку психологическая структура необходима человеку, пациент действительно нуждается в поддержке и успокоении со стороны врача. При этом его зависимость невозможно проанализировать или уменьшить при помощи инсайта — ее надо просто понять и признать. Клинический опыт говорит о том, что главной психоаналитической задачей в подобных случаях является анализ отказа от реальной потребности: пациент должен сначала научиться заменять набор бессознательных грандиозных фантазий, которые удерживаются при помощи изоляции от общества посредством болезненного для пациента принятия реальности своей зависимости.

СЕКСУАЛЬНОСТЬ, АГРЕССИЯ, ВЛЕЧЕНИЯ

Психоаналитическое понятие сексуальности в настоящее время сильно запутано и носит спорный характер. В сексуальном качестве опыта не определены как следует содержание опыта и телесная область его сосредоточения (эрогенные зоны). Рассматривание подростком медицинских рисунков может быть сексуальным опытом; для студента-медика это не является сексуальным опытом. Мы также не можем дать психологическое понятие сексуальности на ос-

нове специфических биохимических веществ (например гормонов). Если бы биохимик мог показать, что избыточная выработка каких-то половых гормонов способствует росту неких злокачественных опухолей, из этого еще нельзя было бы сделать вывод о том, что эти опухоли являются результатом предсознательных или бессознательных сексуальных желаний больного. Психолог, однако, может сделать на основании подобных биохимических фактов определенные выводы. Если, например, окажется, что гормоны, обычно вырабатываемые во время беременности, влияют и на этиологию рака, то в ходе нашего психоаналитического исследования мы можем обратиться к больной в предраковом состоянии с вопросом, не было ли у нее в жизни нереализованных стремлений забеременеть. Решающим психологическим доказательством фактического существования подобного должно быть интроспективное и эмпатическое открытие подобных стремлений. Сходные рассуждения применимы *mutatis mutandi* и к выводам, которые может сделать биохимик на основании глубинной психологии.

Аналитики не уделяли достаточного внимания тому факту, что сексуальное качество опыта — это качество, которое нельзя определить подробно. Они, правда, понимают, что под словом «сексуальный» мы имеем в виду нечто большее, чем генитальная сексуальность, а в прегенитальный сексуальный опыт входят сексуальные мыслительные процессы, сексуальная локомоция и т.п. Тем не менее необходимо вспомнить, как Фрейд наполовину в шутку наполовину всерьез приравнивал сексуальное и неприличное (Freud 1916/1917) или в том же духе говорил, что «в целом мы, по-видимому, знаем о том, что люди подразумевают под “сексуальным”» (там же). В прегенитальном сексуальном опыте ребенка и сексуальном опыте взрослого (при стимулировании, перверсиях или половом акте) имеется, таким образом, неопределимое в точности качество, которое мы считаем сексуальным на основании непосредственного опыта или в результате продолжительной и активной интроспекции и снятия ее внутренних препятствий (анализ сопротивлений).

Поэтому мы можем сказать, что для младенца и ребенка множество переживаний имеет то же качество, что и переживания сексуальной жизни для взрослого: наша сексуальная жизнь оставляет внутри нас остатки опыта, которым мы в большей степени обладали на ранней стадии нашего психического развития. По Фрейду, этот термин был выбран *a potiori*¹ (Freud 1921), из обозначений наиболее известных нам переживаний, так как он, бесспорно, дает нам представление об истинной сути явления. Можно было бы меньше настаивать на термине «сексуальный», если бы он обладал лишь биологическим значением. Нежелание Фрейда отказаться от этого термина, было единственным способом сохранить его психологическое значение. Такие термины, как «жизненная сила», «психическая энергия», не соответствовали правильному пониманию отвергаемого первоначального опыта².

Точно так же мы значительно проясним для себя ситуацию, если допустим, что психоаналитический термин «влечение» возникает на основе интро-

¹ Из лучшего; из того, что заслуживает предпочтения (*лат.*) — *Прим. перев.*

² Рассуждения, аналогичные рассуждениям о сексуальности, справедливы также и в отношении еще одного континуума интроспективного опыта — континуума враждебности-агрессии.

спективного исследования внутреннего опыта. Переживания могут иметь качество влечения (желания или стремления) разной степени. Следовательно, влечение — это лишь абстракция из многочисленных внутренних переживаний; оно обозначает психологическое качество, которое невозможно детально анализировать при помощи интроспекции и которое представляет собой наиболее типичный признак сексуальных и агрессивных стремлений.

К теории интроспективной психологии относится и гипотеза Фрейда о первичном нарциссизме и первичном мазохизме. Он наблюдал клинические факты нарциссизма и мазохизма и на их основе высказал предположение, что они являются возрождением ранней (теоретической) формы сексуального и (потенциально) агрессивного опыта, к которой вернулись более поздние формы (клинический нарциссизм, клинический мазохизм) в ответ на стрессы, источником которых стала среда. Признание существования влечений к жизни и к смерти, наряду с теорией первичного нарциссизма и первичного мазохизма, приводит к появлению совершенно нового типа теории. Понятия эроса и танатоса относятся не к психологической теории, основанной на наблюдении при помощи интроспекции и эмпатии, а к биологической теории, которая должна основываться на других методах наблюдения. Биолог имеет право отбирать для себя любую полезную информацию из области психологии, но его теории должны основываться на биологических наблюдениях и биологических данных (Hartmann et al. 1949). С другой стороны, применение методов интроспективной психологии в отношении всех живых существ, например в некоторых видах телеологической биологии¹, уже не имеет отношения к науке. Поэтому, восхищаясь смелостью биологических рассуждений Фрейда, мы тем не менее должны признать, что понятия «эрос» и «танатос» лежат за пределами психоаналитической психологии.

Фрейд неохотно использовал даже безупречные биологические рассуждения, когда он не мог подкрепить их открытиями, полученными при помощи психоаналитического интроспективного наблюдения. Пример подобного эмпиризма содержится в его статьях о женской сексуальности. Многие восприняли сделанный им акцент на важности фаллических стремлений в развитии женской сексуальности как проявление его антиженских взглядов. Биологическая истина, состоящая в том, что женщины обладают первичными женскими тенденциями и что женственность нельзя объяснить как отступление от несостоявшейся мужественности, не подлежит сомнению. Представляется маловероятным, чтобы позиция Фрейда сформировалась на основе некоего слепого пятна, ограничившего возможности его наблюдений. Его отказ изменить свои взгляды на женскую сексуальность скорее всего объясняется тем, что он уделял основное внимание клиническим фактам, поскольку наблюдал их в ходе психоаналитического исследования, и поэтому отказывался принять биологическое рассуждение как психологический факт. За женскими мнениями и чувствами своих пациенток он обычно видел борьбу с фаллическими стремлениями и, соглашаясь с существованием биологической бисексуальности, он отвергал всякие утверждения о психологической фазе женственности из-за отсутствия ее психологических доказательств.

¹ Характерным примером чрезмерного использования методов интроспекции и эмпатии является работа Ференци «Галасса» (Ferenczi 1924).

Позиция Фрейда в отношении развития женской сексуальности — это один из многих примеров его стойкой приверженности интроспективному и эмпатическому методам наблюдения. Важно, однако, отметить, что, несмотря на свою неизменную верность психоаналитическим наблюдениям, Фрейд предпочитал уклоняться от четкого выражения некоторых своих понятий, размещая их между биологией и психологией. Эта граница исчезает, когда дело касается практики: под этим углом зрения едва ли стоит рассматривать динамическую концепцию с ее гормональным или биохимическим пониманием влечения (то есть с его биологическим пониманием с практической точки зрения); ближе к истине была структурная концепция с анатомическим пониманием Сверх-Я.

СВОБОДА ВОЛИ И ПРЕДЕЛЫ ИНТРОСПЕКЦИИ

Психология и особенно психоанализ в последнее время столкнулись с новой формой хорошо знакомого парадокса, который уже возникал в виде различных формулировок в теологии, философии и юриспруденции, а именно: каким образом наша способность к выбору или принятию решения совместима с законом психического детерминизма (см. Knight 1946; Lipton 1955)? На первый взгляд психоанализ отвергает возможность существования свободного выбора в действительности: во-первых, он показывает, что нами управляют иррациональные силы, которые мы можем лишь рационализировать; во-вторых, в нем утверждается, что для нас характерна тенденция к нарциссической переоценке собственных психических функций и поэтому у нас возникает обманчивое, подобное мании величия, чувство свободы, которое беспокоит столь ценную для нас высшую нервную деятельность. Более внимательное исследование, однако, показывает, что психоаналитический подход в отношении возможности выбора и решения является непростым и противоречивым. О противоречивости мнения Фрейда на этот счет лучше всего говорит тот факт, что между строк и в качестве своего личного мнения он всегда придерживался той точки зрения, что свобода, выбор и решение присутствуют в человеческой психологии; тем не менее он долгое время не хотел вводить эту точку зрения в теорию психоанализа. Показательным в этом плане является то, что его знаменитое и часто цитируемое высказывание относительно цели психоаналитической психотерапии помещено в сноске. В книге «Я и Оно» (Freud 1920) он пишет, что психоанализ «предоставляет Я пациента *свободу* выбора того или иного пути» (курсив Фрейда. — Х. К.). В более ранних теоретических построениях у него отчетливо заметна ориентация на абсолютный психический детерминизм, и они оставляют мало места в Я для «свободы решения». Наличие подобной точки зрения доказывают понятие «Ich-Triebe» (влечения Я, инстинкты Я¹); утверждение о том, что Я развивается из Оно, или утверждение о том, что принцип реальности представляет собой видо-

¹ Эти два варианта перевода термина Фрейда «Ich-Triebe» возможны по той причине, что Trieb означает по-немецки как «влечение», так и «инстинкт». Вариант «инстинкты Я» является, однако, лишь теоретически возможным. (Подробнее об этой проблеме см. гл. II статьи Х. Гартманна, Э. Криса и Р. Левенштейна «Заметки по теории агрессии», а также гл. II статьи Х. Левальда «О терапевтической работе в психоанализе», вошедших в данный том Антологии.) — *Прим. перев.*

измененный принцип удовольствия. В более зрелых теоретических концепциях он начинает утверждать, хотя в большинстве случаев лишь имплицитно, положения о свободе или независимости Я, которые до этого тоже встречались в его ранних работах. Представления о Я как о психической структуре и несколько замечаний о независимом происхождении Я, высказанных в работе «Конечный и бесконечный анализ» (Freud 1937), наряду с утверждением, содержащимся в книге «Я и Оно», являются примерами небольшого изменения его теоретических воззрений, вероятно предвещавшего то, что мы сегодня, вслед за Гартманном (Hartmann 1939), обычно называем «автономией Эго».

Запутанная ситуация может несколько проясниться, если мы вновь обратимся к проблеме, четко определив метод наблюдения, при помощи которого мы получаем сырой материал для наших теоретических построений. Для науки, которая получает материал для наблюдения при помощи интроспекции и эмпатии, проблема состоит в следующем: мы можем наблюдать в самих себе способность выбирать и решать — в таком случае может ли дальнейшая интроспекция (анализ сопротивлений) разложить эту способность на ее основополагающие компоненты? Интроспекция может проникнуть в противоположные друг другу психологические конфигурации, а именно в опыт испытанного принуждения и в опыт нерешительности и сомнения (например, при навязчивой идее). Если нам удастся ослабить эти явления психоаналитическими средствами путем выяснения их мотивов, одновременно снова возникнет ситуация свободы выбора и решения. Можем ли мы сделать то же самое с интроспективно наблюдаемой свободой выбора? Можем ли мы при помощи интроспекции разложить осуществление выбора на компоненты принуждения и нарциссизма? Несмотря на ту значимость, которую придают в психоанализе бессознательной мотивации и рационализации, ответ на этот вопрос будет отрицательным, поскольку систематическое возвращение бессознательных мотиваций и рационализаций приводит при благоприятных обстоятельствах к более обширному и живому опыту свободы.

Каждая наука имеет свои естественные границы, приблизительно соответствующие границам своего основного способа наблюдения. Физик полагает, что теория должна начинаться с каких-то необъяснимых фактов, на которые не распространяется закон причинности, например с факта существования энергии во Вселенной. Необъяснимые переменные (химические элементы, тепло, электричество и т.п.) можно заменить другими, их число можно уменьшить в соответствии с изменениями и ходом прогресса в естественных науках. Невозможно, однако, в научных целях подумать о сведении количества этих первичных элементов к нулю или к какому-нибудь единственному элементу, так как наука должна учитывать все разнообразие природных явлений. Таким образом, любая наука приходит к небольшому оптимальному для нее числу собственных основных понятий. Границы психоанализа определяются границами возможностей интроспекции и эмпатии. В наблюдении господствует закон психического детерминизма, который допускает, что интроспекция в форме свободной ассоциации и анализа сопротивлений обладает способностью выявлять мотивы наших желаний, решений, выбора и действий. Интроспективная наука должна тем не менее признать границы, за которые не может выйти ее метод наблюдения, и тот факт, что некоторые переживания в настоящее время невозможно разложить при помощи методов, находящихся в ее распоряжении. Мы можем осознавать желания или другие принуждающие внутренние силы и можем выразить этот интроспективно не устранимый факт наблюдения при помощи термина

«влечение» или «сексуально-агрессивные влечения». С другой стороны, мы можем наблюдать опыт активной Самости, представляющий собой результат влечения при самонаблюдении, результат соединения с неразряженным влечением в качестве опыта желания или результат слияния с паттерном моторной разрядки в качестве действия. То, что мы переживаем как свободу выбора, решение и т.п., является отражением нашей неспособности разложить при помощи интроспекции опыт Самости и возникающее на его основе ядро деятельности на составляющие их компоненты. Поэтому действие закона мотивации, то есть действие закона психического детерминизма, на них не распространяется.

РЕЗЮМЕ

В приведенной выше статье автор попытался показать, что существенными компонентами психоаналитического наблюдения являются интроспекция и эмпатия, и поэтому границы психоанализа определяются возможностями интроспекции и эмпатии. Обсуждались некоторые специфические неточности, упущения и ошибки при употреблении психоаналитических понятий. В статье было указано, что они возникают из-за пренебрежения тем фактом, что психоаналитическая теория — теория эмпирической науки — возникает на основе внутренних переживаний, наблюдаемых при помощи интроспекции и эмпатии.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ALEXANDER, F. Fundamental Concepts of Psychosomatic Research. *Psychosom. Med.*, 5, pp. 205–21, 1943.
- FENICHEL, O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton, pp. 236–267, 1945.
- FERENCZI, S. Thalassa. A theory of Genitality. 1924, Albany, N. Y.: *Psychoanalytic quarterly*, 1938.
- FREUD, S. Sexuality in the Aetiology of the Neuroses (1898), *Collected Papers*, 1, pp. 220–248, London: Hogarth Press, 1924.
- The Interpretation of Dreams (1900). *S. E.*, vols 4–5, London: Hogarth Press, pp. 562–563, 1953.
- The Psycho-analytic View of Psychogenic Disturbance of Vision (1910). *S. E.*, 11, pp. 209–218, London: Hogarth Press, 1957.
- Formulations on the Two Principles of Mental Functioning (1911). *S. E.*, 12, pp. 215–226, London: Hogarth Press, p. 221, 1958.
- On Narcissism: An Introduction (1914). *S. E.*, 14, pp. 69–102, London: Hogarth Press, 1957.
- The Unconscious (1915). *S. E.*, 14, pp. 161–204, London: Hogarth Press, p. 169, 1957.
- Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse (1916/17). *Gesammelte Werke* 11, 313, 314, London: Imago Publishing Co., 1940.
- Group Psychology and the Analysis of the Ego (1921). *S. E.*, 18, pp. 67–143, London: Hogarth Press, 1955.
- The Ego and the Id (1923). London: Hogarth Press, 1927.
- Analysis Terminable and Interminable (1937). *Collected Papers* 5, pp. 316–357, London: Hogarth Press, 1950.
- GLOVER, E. Basic Mental Concepts. London: Imago Publishing Co., 1947, p. 1.
- Functional Aspects of the Mental Apparatus (1950). In: *On the Early Development of Mind*. New York: International Universities Press, 1956, p. 365.
- HARTMANN, H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation (1939). New York: International Universities Press, 1958.
- HARTMANN, H., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. M. Notes on the Theory of Aggression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 3/4, pp. 9–36, New York: International Universities Press, 1949.
- KNIGHT, R. P. Determinism, «Freedom», and Psychotherapy. *Psychiatry*, 9, pp. 251–262, 1946.
- LIPTON, S. D. A Note on the Compatibility of Psychic Determinism and Freedom of Will. *Int. J. Psychoanal.*, 36, pp. 355–356, 1955.
- SULLIVAN, H. S. Conceptions of Modern Psychiatry (1940). Washington: William Alanson White Psychiatric Foundation, 1947, p. 5.
- TAUSK, V. On the Origin of the «Influencing Machine» in Schizophrenia (1919). *Psychoanal. Quart.*, 2, pp. 519–556, 1933.

О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ В ПСИХОАНАЛИЗЕ ¹

Ганс В. Лёвальд

Углубление нашего понимания терапевтической работы в психоанализе должно опираться на более глубокое понимание психоаналитического процесса. Под «психоаналитическим процессом» я имею в виду взаимодействие между пациентом и аналитиком, приводящее к структурным изменениям в личности пациента. Сегодня, когда психоаналитические исследования и практика насчитывают уже более пятидесяти лет, мы, по крайней мере, если и не понимаем лучше, то способны хотя бы оценить ту роль, которую играет взаимодействие со средой в образовании, развитии и сохранении целостности психического аппарата. Психоаналитическая Эго-психология, основанная на многочисленных исследованиях развития Эго, предоставила в наше распоряжение некоторые инструменты для решения центральной проблемы соотношения между развитием психических структур и их взаимодействием друг с другом, а также взаимосвязей между образованием Эго и объектными отношениями.

Если понятие «структурные изменения в личности пациента» что-нибудь да значит, оно должно означать, что во время психоаналитического терапевтического процесса возобновляется развитие Эго. Этот процесс основан на взаимоотношениях с новым объектом — аналитиком. Данная статья как раз и посвящена характеру и влиянию этого нового вида взаимоотношений. В этом смысле было бы полезно сравнить наши представления о важности объектных отношений для образования и развития психического аппарата с динамикой терапевтического процесса. Эта статья представляет собой первую попытку решения задачи подобного рода.

Кроме того, нужно будет сказать о разработанных в разной степени психоаналитических теориях по проблемам объектных отношений, переноса, взаимоотношений между инстинктивными влечениями и Эго, функции аналитика в аналитической ситуации, а также о традиционных взглядах на эти явления. Я считаю, что для последовательного изложения своей точки зрения мне обя-

¹ Loewald, H. W. On the therapeutic action of psycho-analysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 41, pp. 16-33, 1960.

Данная статья была представлена в виде доклада из двух частей на заседаниях Психоаналитического общества западной части Новой Англии в 1956 и 1957 годах. Разделы I и III данной статьи послужили основой для доклада на ежегодном заседании Американской психоаналитической ассоциации, проходившем в 1957 году в Чикаго, раздел IV — основой для доклада на 20-м конгрессе Международной психоаналитической ассоциации, проходившем в 1957 году в Париже.

зательно придется, отклоняясь от основной темы статьи, уделить внимание этим проблемам.

Таким образом, моя статья не представляет собой систематического изложения темы, которой она посвящена. Она состоит из четырех частей, в которых проблема рассматривается с различных точек зрения, в надежде на то, что все легко узнают главных персонажей, несмотря на их редкое появление на сцене. Более систематический подход к предмету статьи потребовал бы обзора более обширной литературы — задачи, которую я в настоящее время не могу выполнить.

Перед тем как закончить это вступление, мне хотелось бы подчеркнуть, что данная статья не является статьей о психоаналитической технике и в ней не ставится задача предложить какие-то модификации или изменения в технике. Со времени возникновения психоанализа психоаналитическая техника изменялась и продолжает меняться. Лучшее понимание характера терапевтической работы в психоанализе может повлечь за собой изменения в технике, однако этот процесс должен быть тщательным образом проработан, и его рассмотрение выходит за рамки темы этой статьи.

I

То, что отношения между аналитиком и пациентом представляют собой объектные отношения, уже считается аксиомой. Тем не менее классические концепции, касающиеся терапевтической работы и роли аналитика в аналитических взаимоотношениях, не соответствуют нашим современным представлениям о динамической организации психического аппарата. Я имею здесь в виду психический аппарат в целом, а не одно лишь Эго. Современная психоаналитическая Эго-психология представляет собой, по моему, нечто большее, чем простое дополнение к психоаналитической теории инстинктивных влечений; она является уточнением общей теории динамической организации психического аппарата, и в настоящее время в психоанализе идет процесс интеграции в эту психологическую теорию наших прошлых знаний об инстинктивных влечениях. Влияние психоаналитической Эго-психологии на развитие психоанализа говорит о том, что Эго-психология не просто изучает часть психического аппарата, а выводит на новый уровень наши представления о психическом аппарате в целом. В дальнейшем я еще вернусь к этому утверждению.

В процессе анализа мы получаем возможность наблюдать и исследовать примитивные и сложные процессы взаимодействия — взаимодействия между пациентом и аналитиком, которое приводит к интеграции или дезинтеграции Эго пациента. Подобные взаимодействия, которые я соответственно назову интеграционными и дезинтеграционными переживаниями, происходят многократно, но остаются незамеченными, поскольку редко становятся объектом нашего внимания и наблюдения. Помимо того, что аналитику трудно осуществлять самонаблюдение при взаимодействии с пациентом, существует еще одна специфическая причина теоретического плана, почему подобные взаимодействия часто не принимают во внимание и отвергают. Она заключается в том, что психический аппарат рассматривается как замкнутая система, и поэтому аналитик не считается действующим лицом того этапа анализа, на котором происходит возврат к детскому развитию, послужившему причиной воз-

никновения инфантильного невроза и в ходе которого этот детский невроз реактивируется в виде развития, образования и разрешения невроза переноса¹. Подразумевается, что аналитик должен при этом вести себя как пассивное зеркало бессознательного, занимающее строго нейтральную позицию.

Подобный нейтралитет аналитика, вероятно, необходим по следующим соображениям: (1) он вызван интересами научной объективности для того, чтобы не допустить отрицательного влияния эмоций аналитика на его наблюдения, и (2) стремлением создать *tabula rasa*² для переносов пациента. Последняя причина тесно связана с общими требованиями научной объективности и стремлениями избежать вмешательства субъективного фактора, но она правомерна и в отношении анализа как такового, поскольку аналитик действует не только как наблюдатель определенных процессов, но и как зеркало, которое при помощи вербальной коммуникации активно отражает обратно по направлению к пациенту сознательные и особенно бессознательные процессы последнего. Специфический аспект этого нейтралитета заключается в том, что аналитик должен избежать роли «фигуры из прошлого» (или ее антипода), отношение к которой пациент переносит на аналитика. Вместо этой навязываемой ему роли он должен сохранять объективность и нейтралитет, достаточные для переадресования обратно пациенту тех ролей, которые тот навязывает ему и себе при переносе. Сейчас мы должны более четко определить значение подобной объективности и нейтралитета для терапевтического сеттинга.

Посмотрим на аналитическую ситуацию свежим взглядом. Развитие Эго представляет собой процесс усиливающейся интеграции и дифференциации психического аппарата, который продолжается в течение всей жизни человека и прекращается лишь в случае невроза или психоза, хотя определенная консолидация Эго-организации становится заметной уже в период эдипова комплекса. Еще одна значительная консолидация происходит в конце подросткового периода, а менее значительные консолидации имеют место и в последующие периоды жизни. Очень важно, что эти позднейшие консолидации сменяются периодами относительной дезорганизации и реорганизации Эго, в ходе которых происходит регрессия Эго. Эриксон назвал некоторые подобные периоды регрессии Эго с последующим образованием новых консолидаций «кризисами идентичности». С этой точки зрения анализ можно рассматривать как период (или периоды) принудительной дезорганизации и реорганизации Эго, содействующих возникновению невроза переноса. В таком случае анализ можно считать вмешательством с целью стимуляции развития Эго, независимо от того, осуществляется ли он при относительной задержке в развитии или в тех случаях, когда это развитие, по нашему мнению, носит более здоровый и/или полиоценный характер. Подобное достигается при помощи управляемой регрессии, которая представляет собой важный аспект понимания сущности невроза переноса. Этот невроз как реактивация детского невроза возникает не просто под влиянием технического мастерства аналитика, а по той причине, что аналитик со своей стороны создает возможности для развития нового «объектного отношения» между пациентом и аналитиком. Пациент стремится пре-

¹ Понятие «перенос» будет рассматриваться в четвертой части данной статьи.

² Чистая доска (*лат.*). Термин сенсуалистической теории познания английского философа Джона Локка (1630–1705). – *Прим. перев.*

вратить это новое объектное отношение в старое и в то же время сохранить это новое объектное отношение на различных этапах своего сопротивления. Сохранение нового объектного отношения на различных этапах сопротивления зависит от степени развития «позитивного переноса» пациента (переноса не в смысле сопротивления, а переноса как основы функционирования аналитического процесса). Если пациент выдержит новое объектное отношение, предложенное аналитиком, то сможет решиться перевести невроз переноса в регрессивный кризис, который снова поставит его лицом к лицу с детскими страхами и конфликтами.

По мнению аналитиков, а также на основании нашего жизненного опыта, мы знаем, что с подобными «регрессивными» повторными открытиями самого себя, возникающими при установлении новых объектных отношений, могут быть непосредственно связаны новые периоды развития личности, что равнозначно новым открытиям «объектов». Я говорю о новом открытии «объектов», а не об открытии новых объектов, потому что сущность новых объектных отношений заключается в возможности повторного открытия ранних путей развития объектных отношений, приводящих к новому отношению к объектам, к самому себе и к своему существованию. Это новое открытие самого себя и объектов, реорганизация своего Эго и объектов становится возможным при встрече с «новым объектом», который должен обладать определенными свойствами для того, чтобы содействовать этому процессу. Это новое объектное отношение, которое предлагает пациенту аналитик и которого пациент обязан придерживаться в процессе анализа, является одним из значений термина «позитивный перенос».

В чем же в таком случае заключается нейтралитет аналитика? Я говорил о встрече с потенциально новым объектом (аналитиком), который должен обладать определенными качествами, чтобы содействовать процессу реорганизации Эго при неврозе переноса. Одним из этих качеств является объективность. Быть объективным не означает быть недоступным для пациента в качестве объекта; объективность аналитика касается искажений переноса пациента, и по мере их объективного анализа аналитик становится не только потенциально, но и реально доступным для пациента как новый объект, постепенно устраняя препятствия, созданные этими переносами для новых объектных отношений. Существует тенденция рассматривать доступность аналитика в качестве объекта лишь как техническое средство, используемое им для привлечения переносов пациента. Ее считают экраном или зеркалом¹, на которое пациент проецирует свои переносы и которое в свою очередь отражает их обратно в форме интерпретаций. Согласно этой концепции, переносы в идеальной точке прекращения анализа заканчиваются, поэтому иссякает и поток проекций на зеркало; в результате последнее становится ненужным, потому что ему больше нечего отражать.

Но это лишь половина всей истины. В действительности аналитик отражает не только искажения, вносимые переносом: в его интерпретациях содержатся

¹ В данном случае я говорю о «зеркале» в наивном смысле, в котором оно в основном используется для обозначения «качеств» аналитика как «научного инструмента». Психодинамическое понимание зеркала в том виде, как оно функционирует в жизни человека, может служить подходящим описанием по крайней мере нескольких аспектов функции аналитика.

ся аспекты подлинной реальности, которой пациент постепенно начинает овладевать по мере увеличения количества интерпретаций своих переносов. Эту подлинную реальность пациент осознает через аналитика в основном благодаря процессу отсеечения искажений, возникших под влиянием переноса, или, как замечательно выразился по этому поводу Фрейд, используя выражение Леонардо да Винчи, «per via di levare»¹ в скульптуре не то же самое, что «per via di porre»² в живописи. Статуя в скульптуре создается путем убираания исходного материала; картина в живописи, наоборот, путем добавления на холст нового материала. В процессе анализа мы получаем истинную форму при помощи отсеечения невротических искажений, однако, как и в процессе ваяния, у нас хотя бы в рудиментарной форме должен быть образ, который мы стремимся создать. Пациент, открываясь аналитику, предоставляет в распоряжение последнего рудименты подобного образа, содержащиеся в его искажениях. Аналитик должен сконцентрировать в уме этот образ, сохраняя его в безопасности для пациента, который его практически утерял. Эта слабая взаимосвязь и является зародышем нового объектного отношения.

Объективность аналитика по отношению к искажениям, создаваемым переносами пациента, и в этом смысле его нейтралитет не следует путать с «нейтральным» отношением ученого к предмету своего исследования. Тем не менее взаимоотношения между ученым-наблюдателем и предметом его исследования использовались в качестве модели отношений в ходе анализа с учетом следующих особенностей последнего: (а) предмет наблюдения в специфических условиях аналитического эксперимента действует в направлении наблюдателя и (б) наблюдатель сам сообщает предмету своего наблюдения о своих открытиях с целью их модификации. Эти отклонения от модели столь коренным образом изменяют всю структуру взаимоотношений, что модель научного эксперимента становится совершенно неприменимой для анализа. Поскольку предмет направляет свою деятельность в адрес аналитика, последний уже не осознается им как наблюдатель; ввиду того, что наблюдатель сообщает о своих открытиях пациенту, пациент уже не воспринимается «наблюдателем» как предмет исследования.

Из-за того, что взаимоотношения между аналитиком и пациентом не соответствуют модели «ученый — предмет научного исследования» и в этом смысле не носят со стороны аналитика нейтрального характера, аналитик может стать ученым-наблюдателем в той степени, насколько он способен к объективному наблюдению пациента и самого себя при взаимодействии с этим пациентом. Подобное взаимодействие невозможно адекватно представить при помощи модели научного нейтралитета, поэтому было бы ненаучным и неправильным использовать эту модель. Она приводит также и к неправильному пониманию сущности контрпереноса. Вряд ли нужно говорить о том, что подобная точка зрения никоим образом не отрицает и не сводит к минимуму той роли, которую играют научные знания, понимание и методология в аналитическом процессе, а также не имеет ничего общего с эмоциональным отношением к пациенту или «вхождением в роль». В данном случае я лишь пытаюсь отделить обоснованные и необходимые требования объективности и нейтралитета от

¹ В данном контексте: отсекай лишнее (ит.) — *Прим. перев.*

² Накладывать (ит.) — *Прим. перев.*

модели нейтралитета, которая, по моему мнению, исходит из недопустимых предположений.

Одно из таких предположений заключается в том, что терапевтический анализ является объективным методом научного исследования особого характера, не выходящего в то же время за рамки категории науки в целом, как объективное, специфическое исследование природных явлений, их генезиса и взаимоотношений друг с другом. Образ идеального аналитика — это ученый, отрешившийся от всего. Терапевтическими называются проводимые таким ученым метод и процедура исследования сами по себе. Все это не объясняет, почему исследовательский проект должен обладать терапевтическим эффектом в отношении предмета своего исследования. По-видимому, терапевтический эффект связан с требованием анализа, заключающимся в том, чтобы предмет исследования (пациент) постепенно становился участником этого исследования и принимал все более активное участие в «научном проекте», который его же самого и изучает. Мы говорим о наблюдающем Эго пациента, на которое нам следует в определенной степени полагаться, которое мы пытаемся укрепить и с которым мы заключаем союз. Иными словами, мы сталкиваемся с тем, что известно как «идентификация», и используем это явление в своих целях. При продолжении анализа деятельность Эго пациента и деятельность Эго аналитика все теснее объединяются друг с другом в ходе научного самоисследования.

Если возможность и постепенное развитие этой идентификации является, как полагают, необходимым условием успешного завершения анализа, тогда появляется новый фактор, который не имеет ничего общего с отрешенностью ученого от всего и нейтралитетом зеркала. Эта идентификация связана с развитием нового объектного отношения, о котором я говорил выше: фактически она является его основой.

Невроз переноса возникает под влиянием присутствия аналитика, и по мере продолжения анализа он развивается в «присутствии» наблюдающего Эго пациента, на глазах этого Эго. Пристальное наблюдение со стороны аналитика и пациента — это не что иное, как организующая, «синтезирующая» деятельность Эго. Развитие функции Эго зависит от характера взаимодействия. В вакууме лабораторных условий невозможны ни самонаблюдение, ни более свободное и здоровое развитие психического аппарата, возобновление которого зависит от этого наблюдения: они происходят в благоприятной среде, при взаимодействии с ней. Можно сказать, что в ходе аналитического процесса этот элемент среды, как и в ходе первоначального развития, усиленно интернализируется, подобно тому, что мы называем «наблюдающим Эго пациента».

Существует и другой аспект этого вопроса — проблема научного благородства, вызванная стремлением к строгой научности аналитической деятельности (чтобы она не свелась к простому использованию научного знания и методов). Фрейд считает ученого самой высокоразвитой формой развития человека. Согласно книге «Тотем и табу», научная стадия развития человеческих представлений о Вселенной зависит от зрелости индивида. Развивая это суждение, можно сказать, что научное самопознание, в которое вовлекается пациент, уже само по себе носит терапевтический характер, так как подразумевает движение к этапу человеческой эволюции, который не был достигнут ранее. Пациента ведут к степени зрелости ученого, который понимает себя и внешнюю реальность не в анимистических или религиозных тер-

минах, а в терминах объективной науки. То, что мы называем научным исследованием Вселенной, включая исследование своего «я», без сомнения, приводит к укреплению нашей власти над нею (в определенных пределах, которые мы болезненно ощущаем). Тем не менее деятельность по укреплению власти над Вселенной сама по себе еще не является научной. Если научная объективность считается наиболее зрелой формой познания вселенной человеком, признаком высшей степени зрелости индивида, то у нас возникает сильная заинтересованность в том, чтобы считать психоаналитическую терапию чисто научной деятельностью, а ее результаты — последствием ориентации на научную объективность. Помимо того, что мы сильно заинтересованы в подобном положении дел, я полагаю, что теперь самое время вообще поставить под сомнение перешедшее к нам из девятнадцатого века предположение о том, что научный подход к миру и к своему «я» представляет собой более высокую и зрелую ступень эволюционного развития человека, чем религиозный. К сожалению, в данной статье я не могу позволить себе углубиться в рассмотрение этой проблемы.

Я уже говорил о том, что аналитик при помощи объективной интерпретации искажений под влиянием переносов становится все более доступным для пациента как новый объект; причем «новый» не в том смысле, что он раньше не сталкивался с этим объектом, а в том смысле, что пациент при взаимодействии с ним снова открывает для себя ранние пути развития объектных отношений, ведущие к появлению нового отношения к объектам и к самому себе. В искажениях под влиянием своих переносов пациент обнаруживает по крайней мере рудименты ядра (своей личности и «объектов»), которое стало искаженным. Для того чтобы найти общий язык с пациентом, аналитик при интерпретации переносов и защит должен говорить об этом рудиментарном и неопределенном ядре, а не о довольно абстрактных понятиях реальности или нормальности. Если аналитик попытается сосредоточиться на этом ядре, то он не допустит того, чтобы пациент копировал его, и не будет навязывать пациенту своих представлений о том, каким тот должен быть. В данном случае требуются объективность и нейтралитет, основу которых составляют любовь и уважение к личности и ее развитию. Эти любовь и уважение являются компонентами «реальности», при взаимодействии с которой происходит организация и реорганизация Эго и психического аппарата.

В качестве модели отношений при этом может служить модель «родитель-ребенок». Идеальный образ родителя находится в эмпатических отношениях понимания определенного этапа развития ребенка, имеет свои представления о будущем ребенка и сообщает о них ребенку при взаимоотношении с ним. Эти представления, сформировавшиеся на основе опыта родителя и его знаний о последующем росте и будущем, в идеальном случае являются более четко выраженным и целостным вариантом ядра существования, чем тот, который представляет собой ребенок сейчас. Это «нечто большее», которое родитель хорошо видит и знает, он передает своему ребенку, чтобы тот мог расти, идентифицируя себя с этим вариантом. Ребенок, интернализируя аспекты родителя, интернализирует также и родительский образ самого себя — образ, который тысячами разных способов передается родителями при телесном и эмоциональном общении со своим ребенком. Ранняя идентификация, как составная часть развития Эго, созданная при помощи интроекции материнских аспектов, включает в себя интроекцию ребенком материнского образа. Часть

этой интроекции составляет образ ребенка, каким его видит, чувствует, обоняет, слышит и ощущает при прикосновении его мать. При этом было бы целесообразным отметить, что данный процесс в целом не является интроекцией, если мы применяем это понятие для интрапсихической деятельности. Телесное общение с ребенком, забота о нем, его кормление, то, как его моют, узнают, как его касаются, как на него смотрят, как с ним разговаривают и называют по имени, — все эти и многие другие способы общения с ребенком и передачи ему информации о его идентичности, похожести, целостности и индивидуальности способствуют формированию у него самоидентификации — ощущения и узнавания самого себя как индивида, непохожего на других и в то же время составляющего единое целое с другими. Ребенок начинает переживать себя как центр, когда он сам является центром внимания.

Если мы считаем анализ процессом, который приводит к структурным изменениям, то в нем должны присутствовать взаимодействия сопоставимого характера. Описывая эти взаимодействия при раннем развитии, я хочу показать положительное значение необходимого при этом нейтралитета, который включает в себя способность к зрелым объектным отношениям, выраженным у родителей в способности следовать за развитием ребенка и одновременно быть впереди этого процесса.

Зрелые объектные отношения имеют разную степень выраженности, определенный оптимальный уровень и способность относиться к различным объектам в зависимости от уровня их зрелости. При анализе зрелое объектное отношение получает поддержку пациента в том случае, если аналитик относится к этому пациенту в соответствии с изменением уровня его развития и всегда с точки зрения его потенциального роста, то есть с точки зрения будущего. От попыток теоретического и практического исследования будущего пациентов аналитиков удерживал, по-видимому, страх перед превращением пациента в свое подобие — довольно странное упущение, учитывая тот факт, что рост и развитие всегда находились в центре внимания психоанализа, а без рассмотрения этого вопроса будет невозможен новый и более глубокий подход к проблеме Супер-Эго.

Для того чтобы у пациента произошли структурные изменения в организации Эго, он нуждается в отношениях со зрелым объектом. Это, естественно, не означает, что в процессе анализа аналитик всегда или большую часть времени переживается пациентом как зрелый объект. Во время аналитической сессии со стороны аналитика требуется специальное «умение», похожее по своей структуре на любые другие профессиональные навыки (учитывая также тот факт, что как умение оно применяется лишь в период профессиональной работы), которое тем не менее не входит в число профессиональных требований, предъявляемых к аналитику, а именно особый подход к пациентам, похожий на взаимоотношения родителей со своими детьми.

Сейчас я пытаюсь показать, что деятельность аналитика, особенно его интерпретации, а также способы их интеграции пациентом, следует рассматривать в терминах психодинамики Эго. Эту психодинамику нельзя создать, не уделяя должного внимания функционированию интеграционных процессов в области реальности Эго, начиная с таких процессов, как интроекция, идентификация, проекция (которые нам достаточно хорошо известны), и переходя далее к их генетическим производным, модификациям и трансформациям на последующих жизненных этапах (мы знаем лишь об их использовании в за-

щитных механизмах). Чем здоровее Эго пациента, тем лучше проходит во время аналитического процесса подобная интеграция, так что ее можно не замечать или, по крайней мере, не рассматривать в качестве существенного элемента аналитического процесса. «Классический» анализ с «классическими» случаями не замечает некоторых существенных элементов аналитического процесса не потому, что они отсутствуют в подобных случаях, а по причине того, что их так же трудно заметить в них, как было трудно открыть «классическую» психодинамику у нормальных людей. В случаях с очевидными дефектами Эго проявляется то, что происходит при обычном анализе невротозов, подобно тому, как в психодинамике невротиков мы видим проявления психодинамики нормальных людей. Нельзя сказать, что между анализом классических психоневротозов и случаями с явными дефектами Эго нет никакой разницы: в последних, особенно при пограничных случаях и психозах, описанные мною взаимоотношения типа «ребенок-родитель» встречаются в терапевтической ситуации на уровнях, близких к уровням ранних взаимоотношений подобного типа. Чем слабее дефекты Эго в историях болезни, тем лучше протекает интеграция на высших уровнях сублимации при помощи типов коммуникации, которые отражают более сложные формы организации.

II

Структурный подход в психоаналитической теории создал опасность изоляции различных структур психического аппарата друг от друга. Сегодня может сложиться впечатление, что Эго представляет собой продукт внешней реальности, в которой оно функционирует, а область инстинктивных влечений, находящаяся в Ид, не относится к внешнему миру. Используя аналогию Фрейда с археологией, можно сказать, что это похоже на отрицание функциональных взаимоотношений между глубинными слоями культурного слоя и их внешней средой на том основании, что эти глубинные слои не находятся в функциональном взаимоотношении с нашей современной средой (в отличие от существования функциональных взаимоотношений между этой современной внешней средой, в которой мы живем, и современными (более поздними) верхними слоями культурного слоя); как будто мы считаем, что архитектура нижних, ранних слоев возникла в результате работы чисто «внутренних» процессов. Если в этой аналогии мы примем Ид за нижний, ранний слой, то Ид будет интегрироваться со своей сравнительно «ранней» внешней средой, и этот процесс будет зависеть от того, насколько Эго интегрируется со своей более «современной» внешней реальностью. Ид представляет собой продукт «адаптации» и функционирует в ее условиях в той же степени, что и Эго, но на совершенно другом уровне организации.

Выше я уже упоминал о концепции, согласно которой психический аппарат считается закрытой системой, и говорил о том, что эта точка зрения основывается на традиционных представлениях о нейтралитете аналитика и его функционировании в качестве зеркала. В этом контексте я хотел бы теперь перейти к обсуждению понятия «инстинктивное влечение», особенно его отношения к объектам, в том виде, в котором оно существует в психоаналитической теории. Мне хотелось бы начать обсуждение этого вопроса с высказывания Фрейда, содержащегося во введении к описанию влечений в его статье

«Влечения и их судьбы»¹. Он пишет: «Истинное начало всякой научной деятельности заключается в описании явлений и последующем переходе к их группировке, классификации, а также выяснению отношений между ними. Уже на стадии описания материала невозможно избежать применения определенных абстрактных идей, возникающих на какой-то иной основе, чем одни лишь новые наблюдения. Эти идеи, которые впоследствии становятся основными понятиями науки, приобретают все большую значимость по мере накопления нового материала. Сначала им неизбежно присуща некоторая неопределенность, и их содержание невозможно конкретизировать. Пока они находятся в этом состоянии, мы приходим к пониманию их значения в результате неоднократных обращений к наблюдаемому материалу, в котором они, по-видимому, возникли, но которому они на самом деле были навязаны. Таким образом, строго говоря, они носят характер соглашения — хотя все зависит не от их произвольного выбора, а от важности их отношений с эмпирическим материалом, которые мы, по-видимому, ощущаем еще до того, как можем распознать и показать их. Лишь после тщательных исследований области наблюдения мы оказываемся в состоянии четко сформулировать ее основные научные понятия, а затем так видоизменить их, что они станут удобным и универсальным средством для использования во многих случаях. Тогда, несомненно, наступит время дать им определения, однако прогресс наших знаний не потерпит жестких рамок даже для определения. Физика представляет собой прекрасный пример того, как постоянно изменяются определения даже “основных понятий”». Понятие «влечение» (*Trieb*), продолжает Фрейд, как раз и является одним из таких понятий «общепринятым и в то же время *нелпыми*» и по этой причине открытым для изменения своего содержания (Freud 1915, с. 117–118) (курсив мой. — Г. Л.).

В этой же статье Фрейд определяет влечение как стимул, возникающий не во внешнем мире, а «внутри организма». Он добавляет, что «лучшим термином для стимула влечения является термин “потребность”» и пишет, что подобные «стимулы являются признаками внутреннего мира». Он обращает осо-

¹ В списке работ Фрейда, содержащемся в изданном на русском языке «Словаре по психоанализу» Ж. Лапланша и Ж-Б. Понталиса (1996), название этой статьи Фрейда переведено как «Влечения и судьбы влечений» (с. 32). У Фрейда в этой и других работах понятие «влечение» соответствует немецкое слово *Trieb*, которое некоторые англо- и франкоязычные авторы неправильно переводили словом *instinct* (это нашло отражение и в том издании работы Фрейда, на которое ссылается во 2-й части своей статьи Г. Лёвальд), поскольку *Trieb* по своим семантическим возможностям означает по-немецки как «влечение», так и «инстинкт». В результате у английского *instinct* (которое имеет только значение «инстинкт») появилось новое значение в психоаналитической литературе, и в теории возникла определенная путаница. Авторы вышеупомянутого словаря в статье «Инстинкт» характеризуют возникшую проблему следующим образом: «Выбор термина *instinct* в качестве английского и французского эквивалента для немецкого *Trieb* — это не рядовая переводческая неточность: он порождает путаницу между фрейдовской теорией влечений и психологическими концепциями инстинкта у животных и тем самым приводит к утрате оригинального момента фрейдовской концепции, связанного с утверждением относительной неопределенности побуждающей силы, случайности объекта, а также изменчивости целей влечения» (с. 167). По этому вопросу см. также опубликованную в данном томе статью Х. Гартманна, Э. Криса и Р. Левенштейна «Заметки по теории агрессии», ч. II. — *Прим. перев.*

бое внимание на один из основополагающих пунктов своей концепции влечений, а именно на то, что она предполагает понятие цели в форме, которую он называет биологическим постулатом. Этот постулат «состоит в следующем: нервная система представляет собой аппарат, функция которого заключается в избавлении от стимулов, которые его достигают, или в уменьшении их до самого низкого уровня». Влечение — это внутренний стимул¹, достигший нервной системы. Поскольку влечение возникает внутри организма и действует «как постоянная сила», оно заставляет нервную систему «отказаться от своего идеального намерения отбрасывать стимулы» и вынуждает ее «осуществить целый комплекс необходимых и связанных друг с другом мер, под влиянием которых изменяется внешний мир, чтобы дать удовлетворение внутреннему источнику стимуляции» (там же, с. 118–120).

Влечение — это внутренний стимул, достигающий нервного аппарата; объект же влечения представляет собой «предмет, по отношению к которому или при помощи которого влечение способно достичь своей цели» — удовлетворения. Объект влечения описывается далее как «то, что больше всего зависит от конкретного влечения», как «первоначально не связанный с ним»; влечение «устанавливает с ним связь лишь в том случае, когда он становится особенно удобным для обеспечения удовлетворения» (там же, с. 122). Мы видим, что инстинктивные влечения понимаются здесь как «интрапсихическое» (то есть первоначально не связанное с объектами) явление.

В своих последующих работах Фрейд постепенно изменяет свои взгляды на эту проблему. Он больше не считает влечения (внутренними) стимулами, с которыми нервная система обращается в соответствии со схемой рефлекторной дуги. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» они рассматриваются как «стремление, неотъемлемо присущее органической жизни для восстановления того состояния, которое исчезло у живого существа под давлением внешних, нарушающих равновесие сил» (Freud 1920, с. 36). Здесь он определяет влечение терминами, эквивалентными тем, которые он использовал ранее для описания функции самого нервного аппарата, «живого существа», в его взаимосвязи с «внешними, нарушающими равновесие, силами». Влечение определяется уже не как интрапсихический стимул, а как выражение функции, «стремление» нервной системы взаимодействовать со средой. Близкие и основополагающие взаимоотношения влечений с объектами, особенно взаимоотношения между ними и либидо (сексуальными инстинктами, Эросом) подробнее описываются в «Проблеме страха»². В конце концов в «Очерке о психоанализе» Фрейд провозглашает, что «цель главного из этих основных влечений [эроса]

¹ Очевидно, что понятие влечения как внутреннего стимула связано с открытием Фрейдом детской сексуальности, стимулирующей сексуальные фантазии, которые он раньше считал результатом травмы вследствие соращения. При этом нужно понимать, что постановка этой проблемы в виде «внутренних» фантазий, а не соращения окружающими людьми оставляет ее открытой для тех вопросов и корректировок, которые мы обсуждаем в этой статье.

² Под этим названием в США был издан перевод работы Фрейда «Торможение, симптом и страх». Авторы перевода изменили название работы, чтобы подчеркнуть тот факт, что она в основном посвящена описанию страха. Работе «Торможение, симптом и страх» и состоянию проблемы страха после Фрейда посвящена статья Р. Вельдера «Торможение, симптом и страх: сорок лет спустя», вошедшая в данный том Антологии. — *Прим. перев.*

заключается в образовании более значительных общностей и их сохранении, словом, в образовании связей». Примечательно, что здесь говорится не только об имплицитном характере отношения к объектам: цель влечения-эроса выражается уже не в виде бессодержательного «удовлетворения» или удовлетворения в смысле освобождения от стимулов, а рассматривается в терминах интеграции — в «образовании связей». Фрейд чувствует, что его более ранняя формулировка подразумевает, что «влечения стремятся к возврату в более раннее [неодушевленное] состояние», к инстинкту разрушения или смерти, но тем не менее он считает, что «мы не можем применить эту формулировку по отношению к эросу (любовному влечению)» (Freud 1940, с. 6).

Таким образом, содержание основного понятия «влечение» со времени написания работы «Влечения и их судьбы» изменилось. В своих последующих работах он уже не использует в качестве точки отсчета схему в виде рефлекторной дуги в самодостаточной, закрытой системе, а основывается на более широкой и современной биологической основе. Последняя цитата объясняет нам, что, по его мнению, функция синтеза, образования связей, присуща не только одному Эго: еще одной интегрирующей силой является эрос — одно из двух основных влечений. Это соответствует его концепции первичного нарциссизма, впервые сформулированной в «Введении в нарциссизм» и разработавшейся в последующих трудах, прежде всего в работе «Недомогание культуры», в которой он пишет, что объекты и реальность, изначально связанные с либидо, постепенно выделяются из первичной нарциссической идентичности «внутреннего» и «внешнего» мира (см. мою статью «Эго и реальность») (Loewald 1951).

В своей концепции эроса Фрейд отходит от противопоставления друг другу инстинктивных влечений и Эго и придерживается теперь той точки зрения, что инстинктивные влечения формируются, передаются, становятся объектом внимания, приручаются, трансформируются и сублимируются под влиянием Эго-организации, становясь в результате составной частью этой организации. Эго-организация носит более сложный и в то же время более четко выраженный характер, чем организация влечений, которую мы называем Ид. Тем не менее Эго представляет собой организацию, которая скорее является продолжением тенденций организации влечений, чем их противоположностью. Понятие «эрос» объединяет в себе две основные тенденции или «цели» психического аппарата, проявляющиеся на обоих уровнях организации.

С этой точки зрения инстинктивные влечения, так же, как и Эго, относятся главным образом к «объектам» и «внешнему миру». Организация этого внешнего мира, этих «объектов» соответствует уровню организации влечений, а не уровню Эго-организации. Другими словами, инстинктивные влечения организуют среду и подвергаются организующему влиянию с ее стороны не меньше, чем Эго и его реальность. Эта взаимность организации, организующее влияние друг на друга, является основой сложной взаимосвязи «внутреннего и внешнего мира» между собой. Если речь идет о психологической структуре внешнего мира, то правомерно говорить не только о первичных и вторичных процессах в психическом аппарате, но и о первичных и вторичных процессах во внешнем мире. Качественное отличие между этими двумя уровнями организации можно выразить терминологически, говоря о среде как об аналоге влечений и о реальности как аналоге Эго. Инстинктивные влечения можно рассматривать как изначально не связанные с объектами лишь в том смысле, что миру, организованному примитивным психическим аппаратом, «изначально» не свойствен-

на дифференциация объектов. Из «недифференцированной стадии» возникает то, что мы называем «частичными объектами» или «объектами-ядрами». Более подходящим термином для обозначения этих предшествующих объектному миру стадий без ссылок на фрагменты объектов может быть слово «формы» — конфигурации неопределенной и непрочной организации.

Данный экскурс в некоторые проблемы теории влечений имел своей целью показать, что вопросу объектных отношений в психоаналитической теории был нанесен ущерб определением влечения, согласно которому влечения как внутренние стимулы противоположны по своему характеру внешним стимулам, и эти оба вида стимулов воздействуют отрицательно (хотя и по-разному) на психический аппарат. Внутренние и внешние стимулы, которые с некоторой долей абстракции можно считать синонимами внутреннего и внешнего мира, понимаются, таким образом, как изначально не связанные друг с другом и даже противоположные друг другу и одновременно параллельно взаимодействующие с нервной системой. Мы видели, что в то время как Фрейд в общем направлении своей мысли и во многих формулировках отходил от этого определения, психоаналитическая теория по-прежнему оставалась под его влиянием за исключением области Эго-психологии. К сожалению, развитие Эго-психологии протекало в относительной изоляции от теории влечений. При этом, правда, углублялось наше понимание инстинктивных влечений, но исключительно плодотворное понятие «организации» (двумя аспектами которого являются интеграция и дифференциация) оставалось недостаточно связанным с пониманием инстинктивных влечений, и теория влечений по-прежнему находилась под влиянием старой модели «стимул — рефлекторная дуга» — механистической системы координат, далекой от психологической или биологической мысли. Схемой рефлекторной дуги, о которой писал Фрейд в работе «Влечения и их судьбы» (с. 118), нас снабдила физиология, однако это была механистическая физиология девятнадцатого века. Эго-психология начала развиваться в совершенно других условиях, о чем свидетельствуют биологические рассуждения Фрейда в книге «По ту сторону принципа удовольствия». Эго рассматривается уже как орган адаптации к внешнему миру, интеграции с ним и дифференциации из него, а инстинктивные влечения остались позади в области стимульно-рефлекторной физиологии. Все это и особенно представления о влечении как о «внутреннем» стимуле, нацеленном на нервный аппарат, нанесло вред определению роли «объектов» в либидинозном развитии и — в более широком плане — помешало нашему пониманию объектных отношений между пациентом и аналитиком в ходе психоаналитического лечения.

III

Возвращаясь к обсуждению аналитической ситуации и терапевтического процесса во время анализа, было бы полезным коснуться теперь динамики взаимодействия на ранних стадиях развития.

Мать распознает и исполняет желания ребенка. Распознавание и исполнение желания сначала не просто превышают возможности исполнения их ребенком — они вообще выше его способностей. Понимание желания ребенка со стороны матери представляет собой соединение в одно целое еще недифференцированных требований ребенка, которые впервые получают организацию

в направленное влечение при помощи актов распознавания и исполнения этих требований матерью. В своем замечательном отрывке из главы «Переживание удовлетворения» (Freud 1954) в работе «Проект научной психологии» Фрейд обсуждает эту констелляцию, ее последствия для последующей организации психического аппарата и ее значение как источника коммуникации. Постепенно ребенок сам приобретает способность распознавать и удовлетворять свои желания. Процессы, при помощи которых это происходит, обычно называют идентификацией и интроекцией. Эти процессы должно привести в действие окружение, в данном случае мать, которая выполняет эту функцию в актах распознавания и исполнения желания, необходимых не только для физического выживания ребенка, но и для его психологического развития, потому что они постепенно организуют и слабо скоординированные между собой требования ребенка. Вся сложная динамическая констелляция представляет собой один из видов реакции друг на друга, в которой ребенок интроецирует лишь то, что приносит ему мать, хотя очень часто она делает это бессознательно. Предпосылкой интроекции и идентификации служит создание матерью промежуточной структуры и направления ее заботы. По мере того как окружение связывает структуру и направление в единое психологическое целое, это окружение начинает опережать структуру и направление в переживании подобной целостности и «принимать форму» переживаний ребенка. В это время в действие вступают идентификация, интроекция и проекция — более сложные процессы организации психического аппарата и окружающей среды.

Мы приходим к следующему выводу: организация психического аппарата детского организма на основе хорошо заметного заложенного при рождении потенциала (включая недифференцированные требования и *Anlagen*¹ Эго) продолжается благодаря передачи ему окружением более высокой организации. В одном и том же акте — хочется сказать, в одном и том же вдохе и всасывании молока — берет начало направление влечения и организация окружающей среды в формы или конфигурации, которые образуют организацию Эго и объектов посредством идентификации, интроекции и проекции. Более высокая форма организации окружающей среды имеет большое значение для развития психического аппарата и на ранних стадиях должна активно использоваться в целях этого развития. Без подобной дифференциации между организмом и средой вообще невозможно никакое развитие.

Пациента, приходящего к аналитику за помощью в виде углубления своего самопознания, ведут к этой цели при помощи понимания, которое он находит у аналитика. Последний действует на различных уровнях понимания: он вербализирует свое понимание пациента на уровне объяснений сознательного материала, снова и снова показывает свое намерение понять, повторно формулирует последующую процедуру, а также интерпретирует бессознательный, вербальный или иной материал. При интерпретации переносов и сопротивления он структурирует поступающий от пациента материал и придает этому материалу четкое выражение или осуществляет подготовительную работу в этом направлении. Если интерпретация бессознательного значения будет своевременной, то пациент воспримет слова, посредством которых выражается это значение, как свои переживания.

¹ Задатки (нем.). — Прим. перев.

Эти слова совершенствуют его более слабую организацию и, таким образом, дают ему возможность «дистанцироваться» от самого себя, чтобы он смог лучше понять, увидеть, выразить словами и «держаться под контролем» то, что он до этого не видел, не понимал, не осязал и о чем не мог говорить. Таким образом, пациент и его окружение при помощи организованного аналитиком процесса понимания получают более высокий уровень организации. Аналитик функционирует как представитель более высокой формы организации и передает ее пациенту в той степени, в какой он отдает себе отчет, что и каким образом должно быть организовано у пациента.

Я говорю сейчас о том, что я раньше называл интеграционным опытом в анализе — об опыте взаимодействия, сопоставимом по своей структуре и важности с ранним взаимопониманием между матерью и ребенком. Последнее представляет собой модель и в качестве таковой всегда имеет ограниченную ценность, однако некоторые аналитики в последнее время подчеркивают ее полезность (см., например, Spitz 1956, у которого это мнение выражено в наиболее систематизированном виде и является радикальным отходом от классической «зеркальной модели»).

Взаимодействия в процессе анализа происходят и на более высоких уровнях организации. Коммуникация в основном осуществляется при помощи речи — инструмента вторичных процессов. В процессе аналитического взаимодействия удовлетворение носит сублимированный характер, возрастая по мере развития аналитического процесса. Удовлетворение теперь следует понимать не как уничтожение стимуляции или освобождение от нее, в результате чего происходит возврат к более раннему состоянию равновесия, а как поглощение и интеграцию «стимулов», ведущие к равновесию на более высоких уровнях. Это, правда, часто достигается при помощи временной регрессии к более раннему уровню, однако эта регрессия «находится на службе Эго», то есть на службе более высокой организации. В этом смысле удовлетворение представляет собой обобщенный опыт по причине создания переживания идентичности в двух «системах» — в двух психических аппаратах различного уровня организации, — и, таким образом, в нем содержится потенциал роста. Эта идентичность образуется в результате преодоления дифференциации. Собственно говоря, там, где дифференциация не преодолена, а идентичность лишь просто «дана», то есть уже существует, а не образуется в результате взаимодействия, там и не будет опыта удовлетворения и опыта интеграции. Приблизительная модель существования подобной идентичности возникает, по всей вероятности, во время пребывания ребенка внутри материнской утробы, а в более слабой форме — в ранние месяцы жизни в отношениях симбиотического характера между матерью и младенцем.

Аналитические интерпретации на высших уровнях взаимодействия представляют собой узнавание друг друга, способствующее созданию переживания идентичности у двух индивидов с различным уровнем Эго-организации. Инсайт, появляющийся в результате этого процесса, является интеграционным опытом. Интерпретация представляет собой распознавание и понимание, которое делает ранее бессознательный материал доступным для пациента. «Делает доступным для пациента» означает, что она поднимает этот материал до уровня предсознательной системы, вторичного процесса, в результате работы некоторых видов вторичного процесса у аналитика. Материал, имеющий организацию на уровне организации влечений (первичного процесса) или близкую

к этому организацию и изолированный от предсознательной системы, становится доступным для организации на уровне предсознательной системы при помощи интерпретаций аналитика — вторичного процесса, который передает пациенту организацию вторичного процесса. Будет эта передача успешной или нет — зависит, среди прочего, от организующей силы Эго пациента, приобретенной на ранних стадиях интеграции Эго, на предыдущих этапах анализа и в ранней жизни пациента. Если эта сила будет недостаточной, то возможности анализа как организующего взаимодействия при помощи языковой коммуникации значительно уменьшатся.

В отношении интерпретации можно сказать, что она включает в себя два неразрывно связанных друг с другом элемента. Вместе с пациентом она делает шаг в сторону подлинной регрессии, словно стремясь не допустить невротического компромиссного образования, объясняя, таким образом, пациенту истинный уровень его регрессии, который был скрыт и неизвестен под прикрытием защитных операций и структур. Во-вторых, в результате подобного шага она сообщает пациенту о более высоком уровне интеграции, которого нужно будет достигнуть. Интерпретация создает возможность для более свободного взаимодействия бессознательной и предсознательной систем, в котором предсознательное снова приобретает свой первоначальный характер и силу, оставшиеся в бессознательном при вытеснении. В свою очередь бессознательное вновь получает доступ к высшей организации и возможность продвижения в ее направлении. В метапсихологических терминах Фрейда это можно выразить следующим образом: временно преодолевается барьер между Бсз и Псз¹ в виде архаического катексиса (навязчивого повторения) бессознательного и отражающего контркатексиса предсознательного. Этот процесс можно считать интернализированной версией преодоления дифференциации в процессе взаимодействия, описанного выше в виде интеграционного опыта. Интернализация сама зависит от взаимодействия и может снова произойти в процессе анализа. В этом случае аналитический процесс сводится к нескольким интеграционным опытам пациента и аналитика, возникающим при их общении друг с другом и создающим основу для интернализированной формы подобных опытов — реорганизации Эго, «структурного изменения».

При помощи интерпретаций аналитик реорганизует бессознательный материал для самого себя и пациента, осуществляет повторную интеграцию этого материала, потому что он должен настроиться на бессознательное пациента, используя, согласно нашим представлениям, свое собственное бессознательное в качестве инструмента для того, чтобы дать интерпретацию организующего характера. Ради пациента аналитик должен вместе с ним свободно передвигаться между бессознательным и организацией бессознательного в мышлении и речи. Если этого не происходит (ярким примером этого является большинство случаев использования технического языка), то речь используется в качестве защиты от введения бессознательного материала в Эго-организацию, а деятельность Эго сводится к защите от интеграции. Слабость «сильного» Эго (сильного по своим защитным свойствам) вынуждает психический аппарат к исключению бессознательного (например, посредством вытеснения или изоля-

¹ Более подробное обсуждение внутренних связей между снятием барьеров между Бсз и Псз и интернализацией взаимодействия и их значения для проблемы переноса содержится в разделе IV настоящей статьи.

ции), а не к подъему бессознательного на более высокий уровень организации с одновременным сохранением возможности его вытеснения.

Речь, не используемая в качестве средства защиты, задействуется пациентом для коммуникации, цель которой состоит в том, чтобы дотянуться до аналитика на предполагаемом или реальном уровне его зрелости для достижения столь желанного интеграционного опыта. Пациент, стремясь при анализе к улучшениям в смысле внутренней реорганизации, постоянно испытывает соблазн добиться улучшений, ограничивающихся получением несублимированного удовлетворения от взаимодействия с аналитиком на уровнях, близких к первичному процессу; а не улучшений в смысле интернализации интеграционного опыта, которые возникают в ходе процесса, который Фрейд описывала формулой «где было Оно, должно стать Я». Аналитик в своей вербальной коммуникации передает пациенту более высокую организацию материала, обладавшего до этого низкой организацией. Это может произойти лишь при выполнении двух следующих условий: (1) пациент снова становится способным для интеграционной работы с самим собой и с окружающим миром под влиянием достаточно сильного «положительного переноса», стремясь не допустить защитного отбрасывания психической и внешней реальности, проявляющейся в аналитической ситуации при сопротивлении; (2) аналитик должен настроиться на материал пациента, то есть он должен быть в состоянии совершить саморегрессию к уровню организации, на котором застрял пациент, и помочь ему посредством анализа защиты и сопротивлений осознать эту регрессию. Ее осознание не допускается компромиссными образованиями невроза и становится возможным после разложения их на компоненты поработанного бессознательного и скрытого им предсознательного. При помощи интерпретации пациент получает доступ к бессознательному опыту и организации этого опыта более высокого уровня: при этом бессознательное и предсознательное объединяются друг с другом в интерпретационном акте. При благополучном ходе анализа пациент все больше приобретает способность осуществлять подобный синтез самостоятельно.

Таким образом, язык в своей наиболее специфической функции в процессе анализа (интерпретации) представляет собой творческий акт, похожий на его роль в поэзии, в которой язык используется для описания ранее неизвестных и невысказанных явлений, контекста, связей и переживаний. Новые явления и новый опыт становятся доступными в результате реорганизации материала в соответствии с неизвестными до этого принципами, контекстом и связями.

Обычно мы оперируем материалом, организованным на высших уровнях сублимации, как «данной реальностью». В процессе анализа аналитик вынужден восстанавливать организационные шаги, которые привели к такому уровню реальности, что организационный процесс стал доступным и для самого пациента. Это не что иное, как регрессия на службе Эго, регрессия на службе реорганизации, которой сопротивляется и аналитик, и пациент. Мы стремимся автоматизировать высшие уровни организации как необходимую защиту от слабо организованной мощи бессознательного и оказать сопротивление регрессии из опасения не найти обратной дороги к организации высокого уровня. Страх перед переживанием прошлого аналогичен страху перед падением с горы, на которую мы взобрались; это страх перед более хаотическим прошлым — «прошлым» не столько в смысле содержания своего прошлого, сколько в смысле прошлых, менее стабильных этапов организации своего опыта,

настоящая повторная интеграция которых требует психической «работы». Сюда же относится и страх перед будущим, полный новых интеграционных задач и ощущения риска потери сохраненного. В процессе анализа этот страх перед будущим может проявляться у пациента в виде защитной задержки на регрессивных, но кажущихся пациенту более безопасными, уровнях.

Когда пациент сможет говорить, не используя при этом защитных механизмов, непосредственно со своего истинного уровня регрессии, достичь которого ему помог анализ этих механизмов, он сам, выражая свой опыт словами, начинает творчески пользоваться языком, то есть начинает достигать инсайта. Разговаривая с аналитиком, он пытается завязать с ним контакт как с представителем организации реальности. Это более высокого уровня: можно сказать, что этот контакт нужен ему для того, чтобы самому достичь инсайта в процессе вербальной коммуникации с аналитиком как носителем организации подобного уровня. Пациент будет в состоянии осуществить подобную коммуникацию в том случае, если аналитик при помощи собственной коммуникации предстанет перед ним как более зрелая личность, которая в состоянии ощущать вместе с пациентом, что и как переживает последний, и которая видит в этих переживаниях нечто более значительное, чем пациент. Это нечто более значительное не обязательно больше по своему содержанию: оно больше по своей организации и значению. Индивид стремится к нему, и «внешняя реальность», которую представляет и проводником которой является аналитик, должна предложить ему это нечто более значительное.

Аналитик, выполняя часть своей работы, переживает очистительный эффект «регрессии на службе Эго» и осуществляет частичный самоанализ или частичный повторный анализ (ср. Tower 1956). Фрейд по этому поводу заметил, что его собственный самоанализ развивался на основе анализа пациентов, и это было нужно для достижения психической дистанции, которая требуется для любой работы подобного рода (Freud 1954, с. 234).

Пациент, в котором аналитик видит нечто более значительное по сравнению с тем, что он представляет собой в данный момент, пытается обрести это «нечто» при помощи коммуникации с аналитиком, которая может привести к образованию новой идентичности с реальностью. Пациенты по-разному (пытаясь преодолеть сопротивления или невидя на них) стремятся к достижению этого интеграционного опыта, но их попытки в той или иной степени ослабевают, когда они достигают уровня всемогущей и магической идентификации, а чем меньше они стремятся к подобному опыту, тем менее эффективным будет их анализ. Терапевт, в зависимости от мобильности и потенциальной силы механизмов интеграции пациента, должен быть в той или иной степени откровенным и «примитивным» в своих средствах сообщения пациенту о своей доступности в качестве зрелого объекта и о своих интеграционных процессах. Мы называем анализом вид организующего и реструктурирующего взаимодействия между пациентом и терапевтом, осуществляемого в основном на уровне вербальной коммуникации. Развитие речи как средства важной и понятной коммуникации с «объектами» связано, по-видимому, с достижением ребенком эдиповой стадии психосексуального развития, по крайней мере в первом приближении. Внутренние связи между развитием речи, образованием Эго и объектов, а также эдиповой фазой психосексуального развития еще не изучены. Если подобные связи существуют — а я верю, что это так, — то тогда следует провести разграничение между анализом и более примитивными средства-

ми интеграционного взаимодействия. Установление между этими видами жестких границ приведет, однако, к игнорированию или отрицанию сложностей развития и динамики психического аппарата.

IV

В заключительной части данной статьи я надеюсь немного прояснить теорию терапевтической работы в психоанализе путем рассмотрения некоторых аспектов такого понятия и явления, как перенос. В отличие от современных тенденций в психоанализе сузить значение этого термина до очень специфического и ограниченного значения, я попытаюсь восстановить первоначальное богатство связанных между собой явлений и психических механизмов, которые стоят за этим понятием, и внести свою лепту в объяснение этих взаимосвязей.

Когда Фрейд говорит о неврозах переноса, противопоставляя их нарциссическим неврозам, он использует этот термин в двух значениях: (1) перенос содержащегося в Эго либидо на объекты при неврозах переноса (при нарциссических неврозах либидо остается в Эго, а та его часть, которая не «переносится» на объекты, снова возвращается в Эго). В этом значении перенос фактически равнозначен объектному катексису. Можно привести выдержку из важной ранней статьи Фрейда, посвященной переносу: «Первая любовь и ненависть представляют собой перенос аутоэротических приятных и неприятных чувств на объекты, вызывающие эти чувства. Первая “объектная любовь” и “объектная ненависть” являются, так сказать, первоначальными переносами...» (Ferenczi 1950). (2) Второе значение этого термина, связанное с различиями между неврозами переноса и нарциссическими неврозами, — это перенос отношений с детскими объектами на поздние объекты, особенно на аналитика в аналитической ситуации¹.

Сегодня термин «перенос» чаще всего употребляют именно в этом втором значении. Я сошлюсь на две новые значительные работы о переносе. Вельдер в своем докладе под названием «Введение в обсуждение проблемы переноса» (Waelder 1953), сделанном на Женевском конгрессе, сказал: «Перенос можно считать попыткой пациента в аналитической ситуации возродить и передать аналитику ситуации и фантазии своего детства.» Хоффер в своем докладе под названием «Перенос и невроз переноса» (Hoffer 1954), сделанном на том же конгрессе, утверждает следующее: «Термин “перенос” имеет отношение к тому общеизвестному факту, что люди, вступая в какую-нибудь форму объектных отношений... переносят на свои объекты те образы, с которыми они столкнулись в своих прошлых детских переживаниях... Термин “перенос”, подчеркивающий влияние нашего детства на нашу жизнь в целом относится, таким образом, к наблюдениям, в которых люди при контактах с объектами — реальными, воображаемыми, положительными, отрицательными или амбивалентными —

¹ Недавно особое внимание на это значение термина «перенос» обратил Чарльз Фишер (Fisher 1956). Несмотря на то, что его исследования отношений между бессознательным и предсознательным касаются образования сновидений, представлений и восприятия, они относятся ко всей проблеме образования объектных отношений и психологического строения реальности.

“переносят” свои воспоминания о важных переживаниях в прошлом, “изменяют реальность” этих объектов и наделяют их качествами из прошлого...”

Таким образом, для невротиков переноса характерен перенос либидо на внешние объекты, так сказать, в стремлении помешать присоединению либидо к Эго при нарциссических аффектах, и, кроме того, в них происходит перенос на современные объекты либидинозного катексиса (и защиты от него), первоначально относившегося к детским объектам.

Невротический перенос, в отличие от нарциссического невротического понятия. В то же время термин «невротический перенос» употребляется и в техническом смысле для обозначения возрождения детского невротического переноса в аналитической ситуации. В этом значении термина акцент сделан на втором значении понятия «перенос», так как возрождение детского невротического переноса происходит вследствие переноса отношений с детскими объектами на современный объект — аналитика. Тем не менее соединение либидо с инфантильными объектами может быть перенесено на современные объекты лишь на основе осуществленного в детстве переноса либидо на (внешние) объекты. Следовательно, первое значение понятия «перенос» является имплицитным для технического понятия «невротический перенос».

Раньше было распространено мнение, что психоаналитическое лечение не может справиться с нарциссическими невротическими из-за нарциссического катексиса либидо. Психоанализ считался эффективным лишь в том случае, если существовала возможность установления «отношений переноса» с аналитиком: другими словами, при тех расстройствах, в которых уровень эмоционального развития способствовал значительному переносу либидо на внешние объекты. Если сегодня мы считаем, что больные шизофренией способны осуществить перенос, то мы знаем, (1) что они некоторым образом относятся к «объектам», точнее, к предшествующим формам объектов, которые носят менее «объектный» характер, чем эдиповы объекты (нарциссическое и объектное либидо, Эго и объекты еще не дифференцированы между собой, что означает первичный нарциссизм в чистом виде). Кроме того, мы знаем, (2) что больные шизофренией переносят этот ранний тип отношения на современные им «объекты», которые тем самым приобретают менее объектный характер. Если Эго и объекты четко не дифференцированы между собой, если между ними не установлены границы, то перенос в этом случае также носит иной характер, потому что Эго и объекты в основном смешаны друг с другом. Последнее означает, что и объекты — «разные объекты» — еще не отделены друг от друга и прежде всего отсутствует различие между ранними и современными объектами. Перенос в этом случае носит более примитивный и «массивный» характер. В детском психоанализе, по крайней мере до латентного периода, ставится под сомнение, можно ли говорить о переносе в том смысле, в котором он проявляется у невротических пациентов. Концепция подобной примитивной формы переноса существенно отличается от предположения об отсутствии связи между Эго и объектами, которое следует из идеи о перемещении либидо из объектов в Эго.

Связанное с этим изменение наших взглядов на нарциссические аффекты, основанное на клиническом опыте работы с больными шизофренией и на углубленном понимании раннего развития Эго, приводит к расширению первого значения понятия «перенос», а именно перенос в смысле переноса либидо на объекты объясняется генетически: он происходит из-за первичной недостаточной дифференциации между Эго и объектами и, таким образом, может регрессировать к этой первичной стадии, что происходит, например, в случае

пизофрении. Перенос не исчезает при нарциссических аффектах в результате «перемещения либидинозного катексиса в Эго»; он приобретает при этом недифференцированный характер в направлении регрессии к своим источникам в объектной Эго идентичности первичного нарциссизма.

Еще одно значение понятия «перенос» можно найти в главе 7 книги «Толкование сновидений» в связи с обсуждением важной проблемы дневных остатков в сновидениях. Поскольку я полагаю, что это последнее значение понятия является фундаментальным для углубленного понимания явления переноса, мне хотелось бы привести здесь соответствующие цитаты из этой работы. «Мы знаем из [психологии неврозов], что бессознательная идея как таковая неспособна войти в предсознательное и может оказать на него влияние лишь посредством образования связи с идеей, которая уже принадлежит предсознательному, переноса на нее свою силу и “покрываясь” ею. В данном случае мы имеем дело с фактом “переноса”, который объясняет многие удивительные явления в психической жизни невротиков. Под влиянием переноса предсознательная идея, которая таким образом приобрела необычную для себя силу, может остаться неизменной или подвергнуться насильственному изменению, берущему свое начало в содержании идеи, которая влияет на перенос» (Freud 1900, с. 562–563). И далее, снова говоря о дневных остатках: «...тот факт, что новые элементы проявляются столь регулярно, указывает на существующую потребность в переносе». «Мы увидим, что дневные остатки... не только что-то берут от Бсз, когда им удастся принять участие в образовании сновидения, а именно силу влечений, которая находится в распоряжении вытесненного желания, но они также дают бессознательному что-то очень ценное — необходимую ему точку присоединения к переносу. Если мы захотим глубже проникнуть в сущность психических процессов, то нам нужно будет объяснить возбуждающее взаимодействие предсознательного и бессознательного друг с другом. Эта проблема возникает при изучении психоневрозов, и когда это взаимодействие начинается, сновидения никак не могут на него повлиять» (там же, с. 564).

Можно провести параллель между этим значением понятия «перенос» и одним из его вышеупомянутых значений (вторым значением — переносом детского объектного катексиса на современные объекты): бессознательная идея, перенося свою силу на предсознательную идею и «покрываясь» этой идеей, соответствует детскому объектному катексису, а предсознательная идея — современному объектному отношению, на которое перенесен детский объектный катексис.

Фрейд подробно описывает перенос в книге «Очерки об истерии» в главе, посвященной психотерапии. Он рассматривается здесь в связи с механизмом «ложной связи». Фрейд рассматривает этот механизм во второй главе «Очерков», где говорит о «принуждении к ассоциации» бессознательного комплекса с сознательным и напоминает нам, что сходную природу имеет механизм навязчивых идей при неврозах навязчивости (Freud 1895, с. 69). В статье «Защитные невропсихозы» (Freud 1894) понятие «ложная связь» используется для объяснения механизма навязчивых идей и фобий. Это понятие выступает как «замещение» при объяснении явления покрывающих воспоминаний (Freud 1899). В немецком эквиваленте понятия «покрывающие воспоминания» — *Deckerinnerungen* — используется то же самое слово «decken» (покрывать), которое употребляется в приведенной выше цитате из «Толкования сновидений», в которой бессознательная идея «покрывается» предсознательной.

Несмотря на то, что механизмы, участвующие в «возбуждающем взаимодействии предсознательного и бессознательного друг с другом», имеют отношение к психоневрозам и сновидению и были открыты и описаны в связи с ними, они тем не менее являются лишь патологическими, увеличенными или искаженными вариантами нормальных механизмов. Точно так же перенос либидо на объекты и перенос детских объектных отношений на современные представляют собой нормальные процессы, которые при неврозах проявляются в виде патологических изменений и нарушений.

Принуждение к ассоциации бессознательного комплекса с сознательным — это явление того же рода, что и потребность к переносу, о которой говорилось в приведенной нами выдержке из седьмой главы «Толкования сновидений». Оно связано с нерушимостью психических актов, которые являются подлинно бессознательными. Эту нерушимость бессознательных психических актов Фрейд сравнивает с призраками из царства мертвых в «Одиссее»: «призраки, пробудившиеся к новой жизни, как только они попробовали крови» (Freud 1900, с. 553) — крови сознательно-предсознательной жизни (жизни «современных» объектов). Отсюда уже совсем недалеко до точки зрения на перенос как на проявление навязчивого повторения — точки зрения, которую у нас нет возможности здесь рассматривать.

Невроз переноса в техническом аспекте того, как он возникает и исчезает в ходе аналитического процесса, появляется как реакция на распознавание крови, которую попробовало бессознательное пациента, чтобы старые призраки могли вернуться к жизни. Те, кто знает этих призраков, расскажут нам, что они стремятся к тому, чтобы изменить свое призрачное существование и быть похороненными на положении предков. В качестве предков они продолжают жить в современном поколении, а как призраки они вынуждены преследовать это поколение своей теневой жизнью. Перенос носит патологический характер до тех пор, пока бессознательное представляет собой толпу этих призраков, и в этом заключается причина возникновения невроза переноса во время анализа: призракам бессознательного, скованным защитными механизмами, но одновременно преследующим пациента под покровом его защит и симптомов, разрешают попробовать крови и освобождают их. При дневном свете анализа призраки освобождаются от своего призрачного существования и отходят в мир иной в качестве предков, а их сила трансформируется в обновленную силу современной жизни, вторичного процесса и современных объектов.

При развитии психического аппарата вторичный процесс, предсознательная организация, является проявлением и результатом взаимодействия между более примитивно организованным психическим аппаратом и работой вторичного процесса внешнего окружения; под влиянием подобного взаимодействия бессознательное приобретает более высокий уровень организации. развитие Эго, задержанное или нарушенное при неврозе, возобновляется благодаря анализу. Аналитик помогает восстановить вытесненное бессознательное пациента, распознавая это бессознательное. Бессознательная деятельность пациента получает предсознательную организацию благодаря интерпретации переноса и сопротивления, а также восстановлению воспоминаний и реконструкции. В аналитической ситуации аналитик предоставляет себя в распоряжение пациента в качестве современного объекта. В этом качестве он возрождает у пациента призраков бессознательного, способствуя возникновению невроза переноса, который появляется так же, как появляются сновидения — в результате

взаимного притяжения бессознательного и «свежих» элементов «остатков дня». Этой функцией обладают как интерпретация сновидений, так и интерпретация переноса: они обе пытаются воссоздать потерянные связи, похороненное взаимодействие бессознательного и предсознательного друг с другом.

Переносы, которые были объектами исследования в случаях неврозов и были проанализированы в ходе терапевтического анализа, — это болезненные проявления жизнедеятельности неразрушаемого бессознательного, «присоединение» которого к «свежим элементам» путем трансформации первичного процесса во вторичный способствует развитию. Меньше всего целостное понимание переноса выражено в определении Сильверберга, которое, как мне кажется, разделяют многие аналитики. В своей статье «Понятие переноса» (16) он пишет следующее: «Значительное преобладание динамики переноса среди людей является признаком человеческой незрелости, и можно веками ожидать того, что человек станет более зрелым... и перенос окончательно исчезнет из набора его психических качеств». По мнению Сильверберга, перенос представляет собой «прочное основание мятежа в глубине психики человека против реальности, а также основание его упорной активности в своей незрелости». Моя точка зрения является совершенно противоположной: я считаю, что он представляет собой «динамику», при помощи которой достигается зрелость, интегрируется реальность, а инстинктивная жизнь человека (Ид) становится Эго. При отсутствии или недостаточном развитии этого переноса силы бессознательного и детских способов восприятия жизни, которым присуща слабая организация, в которых не функционирует речь, но которые обладают нерушимостью и мощью первоисточников жизни (вплоть до предсознательного уровня, современной жизни и современных объектов), жизнь человека становится стерильной и бессодержательной. С другой стороны, для поддержания своего существования бессознательное испытывает потребность в современной внешней реальности (объектах) и в современной психической реальности (предсознательном), чтобы его не обрекли на призрачное существование или разрушение жизни.

Выше я уже отмечал, что при развитии предсознательной психической организации, которое возобновляется в процессе анализа, трансформация первичного процесса во вторичный зависит от разницы (либидинозной) системы напряжения между организацией первичных и вторичных процессов, то есть между детским организмом, его психическим аппаратом и более структурированной внешней средой (от переноса в смысле эволюции взаимоотношений с «объектами»). Это взаимодействие является основой того, что я называл «интеграционным опытом». Отношение в данном случае носит такой же взаимный характер, как и при возбуждающем взаимодействии бессознательного и предсознательного, поскольку внешнее окружение вынуждено не только обеспечивать доступ к себе и регрессировать в направлении более примитивно организованного психического аппарата — оно также испытывает потребность в этом аппарате как во внешнем представителе своих бессознательных уровней организации, с которыми нужно поддерживать коммуникацию. С точки зрения развития и разрешения невроза переноса аналитический процесс представляет собой повторение этой либидинозной системы напряжения между более примитивным и более зрелым психическими аппаратами (правда, повторение с существенными модификациями из-за того, что оно происходит на другом уровне).

Мы вновь сталкиваемся с этим уже интернализированным различием (имплицитным для интеграционного опыта) в форме системы напряжения, представляющей собой возбуждающее взаимодействие предсознательного и бессознательного. Тем самым мы постулируем интернализацию процесса взаимодействия как существенный элемент развития Эго, а также возобновления этого развития в процессе анализа, а не как одну лишь интернализацию «объектов». В этом случае мы также объясняем двойной аспект переноса — отношение этого переноса к взаимодействию между психическим аппаратом и объектным миром, а также к взаимодействию бессознательного и предсознательного внутри психического аппарата. Устранение барьеров между бессознательным и предсознательным, которое происходит при любом творческом процессе, нужно тогда понимать как интернализированный интеграционный опыт (фактически оно и переживается как подобный опыт).

Сила бессознательных процессов и переживаний переносится на предсознательно-сознательные переживания. Сила и глубина наших современных переживаний зависит от их коммуникации (взаимодействия) с бессознательными детскими переживаниями, представляющими собой несокрушимый фундамент всех последующих переживаний. Фрейд хорошо представлял себе это еще в 1897 году. В своем письме Флиссу, заканчивая рассказ о своих переживаниях в возрасте от одного до двух лет, связанных со своим младшим братом и племянником, он пишет: «Этот племянник и младший брат определяют теперь невротизм, но вместе с тем и интенсивность всех моих дружб»¹ (Freud 1954, с. 219).

Бессознательное испытывает страдания при вытеснении, потому что при этом налагается запрет на его потребность в переносе. Эти страдания находят свой выход в невротических переносах — «повторениях», которые не в состоянии привести к более высокому уровню интеграции («ложных связях»). Предсознательное страдает от вытеснения не меньше, чем бессознательное, поскольку ему недоступны сила бессознательного и первообразы бессознательных переживаний, которые придают современным переживаниям полноценное значение и эмоциональную глубину. Способствуя невроту переноса, мы одновременно способствуем регрессивному движению предсознательного (регрессии Эго). Это движение служит для прорыва защитной изоляции предсознательного от бессознательного и создания условий для повторного катексиса бессознательным предсознательных идей и переживаний при взаимодействии с аналитиком, в результате чего происходит переход на более высокий уровень организации психической жизни. Аналитик является посредником в этом взаимодействии переноса: будучи современным объектом, он открывается перед бессознательным пациента как точка, к которой мог бы присоединиться перенос. В качестве современного объекта аналитик представляет собой психический аппарат со стабильной организацией вторичного процесса, способной к управляемой регрессии, что создает для него возможность оптимальной коммуникации со своим собственным бессознательным и с бессознательным пациента. Он служит надежным посредником и партнером в этой коммуникации — переносе от бессознательного к предсознательному и образованию их совместной организации более высокого уровня.

Интеграция Эго и реальности заключается в переносе бессознательных процессов и «содержания» на новые переживания и объекты современной жизни. От этого переноса зависит дальнейшее существование этой интегра-

ции. При патологических переносах вместо трансформации первичных процессов во вторичные и продолжения их взаимодействия происходит наложение вторичных процессов на первичные, так что они существуют рядом друг с другом, но в изоляции друг от друга. Фрейд описал эту констелляцию в своей работе «Бессознательное»: «В действительности подъем вытеснения происходит лишь после того, как сознательная идея после преодоления сопротивлений *вступает в связь* с бессознательным воспоминанием. Мы можем достичь успеха лишь благодаря тому, что последнее становится сознательным» (курсив мой. — Г. Л.). В интерпретации аналитика «несомненна лишь идентичность информации, предоставленной пациенту, с его вытесненным воспоминанием. Услышать что-то и переживать что-то — это две разные по своей психологической природе вещи, несмотря на их одинаковое содержание» (Freud 1915, с. 175–176). Затем Фрейд говорит о «предметном катексисе» объектов в Бсз, в то время как «сознательное представление включает в себя представление о предмете [предметный катексис] и представление о связанном с ним слове» (там же, с. 201). И далее: «Система Псз возникает при помощи этого предметного представления, гиперкатектированного связью с соответствующими ему словесными представлениями. Мы можем предположить, что этот избыточный катексис приводит к созданию психической организации более высокого уровня и к трансформации первичного процесса во вторичный, который преобладает в Псз. Теперь мы также готовы дать точный ответ на вопрос, что именно отрицает вытеснение в отвергаемом им представлении при неврозах переноса — оно отрицает перевод в слова, которые останутся связанными с объектом» (там же, с. 202).

Соответствие вербальных идей конкретным идеям, то есть предметному катексису в бессознательном, передается развивающемуся психическому аппарату ребенка взрослым окружением. Избыточный катексис на ранней стадии развития Эго, который «создает психическую организацию более высокого уровня», заключающуюся в связи следов бессознательных воспоминаний с соответствующими им вербальными идеями, происходит под влиянием организующего взаимодействия между первичным процессом в психическом аппарате ребенка и вторичным процессом у окружающих ребенка людей. Термины «различие» и «либидинозная система напряжения», которые я использовал ранее, обозначают энергетические аспекты этого взаимодействия, источники энергии этого избыточного катексиса. Фрейд, несомненно, вплотную подошел к проблеме взаимодействия психических аппаратов различного уровня организации, когда говорил о связи конкретных идей в бессознательном с вербальными идеями — источнике избыточного катексиса, который «приводит к созданию психической организации более высокого уровня». Это становится возможным, поскольку данная «связь» представляет собой явление того же рода, что и посредничество организации более высокого уровня (предсознательной психической деятельности внешнего окружения) для психического аппарата ребенка (ср. Rucroft 1954). Вербальные идеи — это репрезентанты предсознательной деятельности, репрезентанты особой важности ввиду той особой роли, которую играет речь в высшем развитии психического аппарата, но они, конечно же, не являются единственными репрезентантами подобного рода. Подобная связь все больше и больше интернализируется во время взаимодействия и коммуникации бессознательного и предсознательного с психическим аппаратом. Потребность в возобновлении этого связующего взаимодействия в

процессе анализа для последующего образования новых интернализаций и реактивации внутреннего взаимодействия возникает в результате патологической изоляции бессознательного и предсознательного друг от друга, или, если говорить современными терминами, в результате развития защитных процессов в такой степени, что Эго все дальше отдалается от бессознательного, а не сохраняет (или расширяет) свое организующее влияние на него.

Следует иметь в виду, что концепция переноса, в которой подчеркивается потребность бессознательного в переносе для образования точки присоединения переноса к предсознательному, в результате чего первичный процесс трансформируется во вторичный, — эта точка зрения означает, что психическое здоровье зависит от оптимальной (хотя и необязательно сознательной) коммуникации между бессознательным и предсознательным (между детскими, архаическими стадиями и структурами психического аппарата, с одной стороны, и его последующими стадиями и структурами организации — с другой). Кроме того, она означает, что бессознательное может изменяться и оно, как говорил Фрейд, «доступно для жизненных впечатлений» (Freud 1915, с. 190) и предсознательных впечатлений. Там, где поднимается вытеснение и возникает коммуникация между бессознательным и предсознательным, детский и взрослый объекты могут соединиться друг с другом в один объект качественно нового характера, потому что бессознательное и предсознательное в результате коммуникации друг с другом подвергаются изменениям. Объект, способствующий этому процессу в ходе терапии (аналитик), является связующим звеном этого объединения — нового варианта трансформации в детстве первичных процессов во вторичные, возникшей при посредничестве организации более высокого уровня с использованием ранних объектных отношений.

Теперь несколько слов о переносе и так называемых «реальных взаимоотношениях» между пациентом и аналитиком. Уже неоднократно говорилось о том, что перенос (а также контрперенос) между пациентом и аналитиком в аналитической ситуации следует отличать от их «реальных» взаимоотношений. Я с этим совершенно согласен, однако в подобных заявлениях подразумевается, что реальные взаимоотношения между пациентом и аналитиком не имеют ничего общего с переносом. Я надеюсь, что в данном обсуждении мне удалось показать, что реальности и реальных взаимоотношений без переноса не существует. В любых «реальных взаимоотношениях» присутствует перенос бессознательных образов на современные объекты. Современные объекты фактически представляют собой объекты и, таким образом, они «реальны» в полном смысле этого слова (что подразумевает соединение следов бессознательных воспоминаний и предсознательной идеи) лишь в той степени, в которой этот перенос выражен как трансформационная игра между бессознательным и предсознательным. «Разрешение переноса» по окончании анализа означает разрешение невроза переноса и, соответственно, искажений переноса. К этому относится осознание ограниченного характера человеческих взаимоотношений, а также понимание специфических ограничений взаимоотношений «пациент-аналитик». В то же время перенос в том смысле, в котором он рассматривается в данной статье, присутствует и в новом объектном отношении с аналитиком, которое постепенно создается в ходе анализа, формирует реальные взаимоотношения между пациентом и аналитиком и служит основным средством создания более здоровых объектных отношений в «реальной» жизни пациента. Выше я говорил о том, что «... сохранение нового объектного

отношения на различных этапах сопротивления зависит от степени развития "позитивного переноса" пациента (переноса не в смысле сопротивления, а переноса как основы функционирования аналитического процесса)». Это значение позитивного переноса недооценивается в современной литературе (в том числе и в учебной), хотя ему уделяют должное внимание в лечении.

Фрейд, как и любой другой человек, который ради обманчивой простоты строгих понятий не жертвует всем разнообразием окружающей жизни, высказал очень много противоречивых вещей. Его можно цитировать в поиске аргументации совершенно разных идей. Позвольте мне в заключение этой статьи сослаться на него для поддержки своего мнения.

Он писал Юнгу 6 декабря 1906 г.: «Вам не поможет то, что наши лечебные методы действуют при помощи присоединения либидо, господствующего в подсознательном (переносе)... Там, где это не помогает, пациент окажется не в состоянии слушать перевод своего материала или не захочет делать этого. В основе нашего лечения лежит любовь. Более того, перенос представляет собой лучшее и единственно неопровержимое доказательство того, что неврозы имеют отношение к любви» (Jones 1955, с. 485). 10 января 1910 г. он пишет Ференци: «Я познакомлю вас с одной теорией, которую я создал во время чтения вашего анализа [имеется в виду сделанный Ференци самоанализ своего сновидения]. Мне кажется, что, влияя на сексуальные побуждения, мы достигаем лишь смещений и обмена, но так и не можем добиться отказа от комплекса, его ослабления или устранения (совершенно секретно!). Когда кто-нибудь проявляет свои детские комплексы, он сохраняет их часть (аффект) в современной форме (перенос). Он сбрасывает кожу и оставляет ее аналитику. Боже упаси его от того, чтобы он оказался нагим, без кожи!» (там же, с. 496).

БИБЛИОГРАФИЯ

- FERENCZI, S. Introjection and Transference. In: *Sex in Psychoanalysis*, p. 49, New York: Brunner, 1950.
- FISHER, CH. Dreams, Images and Perception. *J. Amer. Psa. Assn.*, 4, 1956.
- FREUD, S. The Defence Neuro-Psychoses (1894). *Collected Papers*, 1, 66.
- Studies on Hysteria (1895). *S. E.* 2.
- Screen Memories (1899). *Collected Papers*, 5, 52.
- The Interpretation of Dreams (1900). *S. E.* 5.
- Instincts and Their Vicissitudes (1915a). *S. E.* 14.
- The Unconscious. (1915b) *S. E.* 14.
- Beyond the Pleasure Principle (1920). *S. E.* 18.
- An Outline of Psycho-analysis. London: Hogarth, 1940.
- The Origins of Psychoanalysis. New York: Basic Books, 1954.
- HOFFER, W. Transference and Transference Neurosis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37, p. 377, 1954.
- JONES, E. The Life and Work of Sigmund Freud Vol. 2, London: Hogarth, 1955.
- LOEWALD, H. W. Ego and Reality. *Int. J. Psycho-Anal.*, 32, 1951.
- RYCROFT, C. The Nature and Function of the Analysts Communication to the Patient. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37, p. 470, 1954.
- SILVERBERG, W. The Concept of Transference. *Psa. Quart.*, 17, 321, 1954.
- SPITZ, R. Countertransference. *J. Amer. Psa. Assn.*, 4, 1956.
- TOWER, L. Countertransference. *J. Amer. Psa. Assn.*, 4, 1956.
- WAEELDER, R. Introduction to the Discussion on Problems of Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 37, p. 367, 1953.

«ОПЕРАТИВНОЕ МЫШЛЕНИЕ»¹

Пьер Марти, Мишель де М'Юзан

Мы целиком и полностью присоединяемся к похвальным отзывам о замечательном докладе М. Фэна и К. Давида, которые тот, без сомнения, заслуживает. Мы считаем, что этот доклад восполняет многие пробелы в нашей области: мы находим в нем богатую пищу для размышлений теоретического и практического характера, которую наш доклад просто не в состоянии охватить.

В своем докладе М. Фэн и К. Давид приводят доказательства существования двойственного характера грез, который позволяет во всей полноте понять функциональное значение сновидений. Нам кажется, что позиция авторов напоминает подход Френча (который считал функцию грез частью процесса общей и основной интеграции) и создает основу для обобщения, так как функциональное значение, которое они обнаруживают у сновидения, с равным успехом можно отнести и к активности фантазий, если она инсценирует, драматизирует и символизирует напряжение влечений. Мы можем сделать вывод о важности этой интегративной функции, общей для грез и активности фантазий, на примере некоторых психосоматических пациентов с дефектами или существенными изменениями этой функции. Авторы согласны с этим, так как они пишут, что грезы защищают организм, связывая силы, «которые создают риск появления серьезных расстройств в себе». Дело в том, что у психосоматических пациентов недостаточная (по крайней мере, с функциональной точки зрения) активность фантазий сочетается с развитием совершенно оригинальной формы мышления, которую мы предлагаем назвать *оперативным мышлением*. Именно этой форме мышления и посвящен данный доклад.

Исследования, о которых здесь пойдет речь, непосредственно связаны с исследованиями, которые мы проводим в настоящее время вместе с К. Давидом. Они являются также результатом многочисленных обменов мнениями с М. Фэном в ходе проведения совместных исследований.

Оперативное мышление, которое мы хотим описать в данном докладе, до сего времени не привлекало внимания, возможно, по той причине, что его свойства не вызывали интереса у аналитиков. Отметим сразу же две его существен-

¹ Marty, P., de M'Usan, M. La «Pensée opératoire». *Revue Française de Psychanalyse*, 27, pp. 345–356, 1963.

² Речь идет о докладе М. Фэна и К. Давида «Функциональные аспекты грез», который так же, как и доклад П. Марти и М. де М'Юзана, был прочитан на 23-м Конгрессе психоаналитиков романоязычных стран (1963). – *Прим. перев.*

особенности — появление сознательной мысли, которая (1) проявляется без видимой связи с заметной активностью фантазий; (2) дублирует действие и служит его признаком, иногда предшествует ему или следует за ним, но это всегда происходит в ограниченном временном поле. В настоящее время мы не можем с полной уверенностью утверждать, что у наших пациентов развита лишь эта форма мышления, однако сам факт ее существования позволяет предположить, что она представляет собой оригинальную разновидность объектных отношений и имеет нозографическое значение, сопоставимое с описаниями М. Буве.

Прежде чем подробнее остановиться на клиническом аспекте оперативного мышления, мы хотели бы изложить свои первые впечатления об этом явлении, источником которых послужили наши непосредственные контакты с больными.

Пациент пришел на консультацию с жалобами на обычные соматические симптомы. Он говорил о своих проблемах как о не связанных друг с другом вещах, не имеющих никакого значения. Судя по поведению пациента, аналитик не представлял для него ничего, кроме функции: пациент *перекладывал* на него свои симптомы и ждал от него своего выздоровления без какой-либо аффективной включенности со своей стороны. Несмотря на то, что больной отвечал на все вопросы, аналитика не покидало беспокойство, потому что подобный контакт не был целостным, и мы назвали бы то, что он чувствовал во время контакта, «безразличным отношением». Разумеется, пациент в своих контактах с аналитиком очень часто (чтобы не сказать всегда) относился к нему подобным образом. Нельзя сказать, что интервью не дало никаких результатов: оно позволило, например, связать появление его симптомов с определенными анекдотическими обстоятельствами, но, несмотря на старания врача, пациент дал лишь ассоциации, которые были связаны с материальными фактами и являлись частью ограниченного временного поля. В атмосфере консультации создалось впечатление, что пациент относится к аналитику как к сырым фактам и событиям, то есть подобные отношения носили непосредственный характер и были лишены как инфраструктуры, так и сверхструктуры. Тем самым в диалоге вырисовывался механизм изоляции невротического обсессивного типа, но на самом деле этот механизм отсутствовал: пациент не собирался дистанцироваться, используя психическую, вербальную или материальную манипуляцию: он *присутствовал*, но оставался *пустым*. Все это мало напоминало обсессивный механизм. Наряду с этим аналитик был озадачен идентификацией пациента. Необычным в данном случае было то, что пациент испытывал трудности с идентификацией и приходил в замешательство от возможного применения психотерапии.

Если эта форма *оперативного мышления* избирательно связана с «психосоматозами» — термином, который мы будем использовать для обозначения заболеваний, в которых ярко выражена предрасположенность индивида к соматическим способам выхода из конфликтных ситуаций, то она, несомненно, присутствует и в некоторых неврозах характера. Наряду с этим было бы интересным выяснить, как она проявляется в некоторых видах психозов.

Оперативное мышление присутствует в самых разных клинических картинах, но было бы полезным рассмотреть его отдельно как симптом, потому что оно обладает достаточно стабильными собственными характеристиками, благодаря которым его можно обнаружить. О них мы и хотели бы сейчас поговорить.

Лучше всего, по нашему мнению, привести сначала один клинический пример. Ограниченный объем нашего доклада не позволит нам изложить наши наблюдения полностью. В качестве компенсации характерная последовательность нашего изложения поможет понять особенности этой формы мысли в целом.

Предлагаемый нами клинический пример взят из отчета о терапии с психосоматическим пациентом, проведенной в ходе нашего консилиума в отделении профессора Марселя Давида. Она проводилась с молодым человеком двадцати пяти лет, страдающим комплексным синдромом — головными болями, дрожанием конечностей, проблемами с памятью, недостаточной координацией движений. Эти проблемы стали очевидными через шесть месяцев после поверхностного повреждения волосяного покрова головы в результате попадания дроби. Представленная нами беседа содержит сравнение между пациентом и его отцом, частично спровоцированное самим аналитиком.

«Во время своего последнего отпуска я установил изолирующее покрытие на крышу своей машины. Мой отец любит делать все как попало, ну а я люблю, чтобы все было пригнано как следует, потому что это может быть неудобно, когда покрытие прилегает плохо. Впрочем, на следующий день я увидел, что изолирующие пластинки нагрелись, но со временем они приняли форму, потому что крыша выпуклая, и отклеились от железной поверхности. Потом нужно было по-новому установить ящички, находящиеся в салоне моей машины. Я хотел закрепить их так, чтобы больше не касаться их, чтобы они были устойчивыми и разборными. Мой отец любит делать все, как попало, ну а я люблю завершать работу до конца.

— Есть одна вещь, которую я не понял: кому принадлежала мысль об установке покрытия?

— Мне.

— Возникло ли от этого какое-нибудь неудобство?

— Я не знаю, будущее покажет.

— Что вы имеете в виду?

— В течение двух последующих дней покрытие еще не приобрело свою окончательную форму; по краям, где оно отклеилось больше всего, не было горячо; однако в тех местах, где покрытие приклеилось к железу, оно нагрелось.

— Вы интересовались теми местами, где оно отклеилось?

— Да.

— Не носил ли этот интерес слишком мелочный характер?

— Не обязательно. Я посчитал, что со временем, благодаря колебаниям кузова, пластинки примут выпуклую форму. Они легко отклеиваются; значит, этого, наверное, недостаточно — нужно будет, наверное, поставить клин.

— Вы сказали мне, что ваш отец делал то, что хотели вы. Я попросил вас привести пример, и вы привели мне один, но, по правде говоря, ваш успех в этом деле выглядит сомнительным.

— Я не могу пока судить об этом: работа еще не закончена. Я говорю вам, что не знаю, к чему это все приведет — это всего лишь опыт. Раньше для изоляции использовался картон, и он не создавал ощущения теплоты. Есть лишь одно отличие: новое покрытие лучше прилегает к крыше, чем картон. Картон пропускал воздух сверху, а это новое покрытие ставится на контрфорсы и пропускает намного меньше воздуха.

— Это не довод.

— Я увижу это лишь со временем. Потому что по краям не было горячо, а если покрытие не нагрелось, то непонятно, почему оно нагрелось в другом месте...»

Нам кажется, что данный пример подходит для выработки определения оперативного мышления, которое мы описали. Речь пациента служит лишь иллюстрацией его действия, не является обдуманной и, намекая на ситуацию конкуренции с его отцом, она не связана с заметной активностью фантазий. Пациент постоянно ограничивается жестами, а его образ мысли не выходит за пределы материальных фактов и объектного инвентаря. Он увязает в реальности, и если он решит устремиться в будущее или вернуться в прошлое, то трансформирует их в *куски настоящего*, в которых все будет определяться последовательностью фактов. Больной видит перед глазами лишь пластинки изолирующего материала и то, как они прилегают к крыше автомобиля. Его мысль, несомненно, адаптировалась к стоявшей перед ним задаче и даже оказалась эффективной на практике, но эта адаптация отражает ограниченный характер возможностей его развития и коммуникации. Она носит линейный и ограниченный характер и осуществляется без открытия реальности другого порядка (аффективной реальности или реальности фантазий), способной обогатить и расширить его деятельность. В этой форме мышления пациента отсутствуют ассоциации. В таком случае неудивительно, что мы обнаруживаем ее непосредственную связь с сенсорно-двигательной функцией, а отсутствие в ней реальной оценки *предметов* является в реальности признаком отсутствия свободы. Все происходит так, как будто эта форма мышления была навязана пациенту. Ее главная своеобразная черта заключается в том, что она не *служит признаком действия*, а *дублирует* его: слово в данном случае играет ту же роль, что и рука во время работы.

Нельзя сказать, что оперативное мышление всегда носит примитивный или малоэффективный характер. Тем не менее даже в тех случаях, когда оно носит сложный и технический успешный характер (например, в случае чистой абстракции), оно не связано с реальным внутренним объектом. Таким образом, в данном случае оценка в том виде, как ее обычно понимают, с учетом всей сложности ее основных факторов, становится неглубокой, или, точнее говоря, существует в виде готовой шкалы оценок на все случаи жизни, что является причиной ее скудости и бедности. Не имея символического значения и сублимационной ценности, эта форма мышления, по-видимому, не приспособлена для художественного творчества и подлинного научного творчества: она не создает ничего кроме эмблем — знаков временных отношений, а также отношений с местами и реальными успокаивающими объектами.

Источником оперативного мышления, очевидно, является Супер-Эго. Рассуждения в конечном счете позволяют сделать вывод о том, что оно не выходит за пределы конформизма: другими словами, пациент остается способным лишь к поверхностным идентификациям с едва заметными правилами в отношении нескольких персонажей. Мы имеем здесь в виду схематичное Супер-Эго, лишенное целостности. Во взаимоотношениях с аналитиком эти поверхностные идентификации, в лучшем случае, проявляются в виде мимики. Остальные идентификации, в сущности, рассматриваются как идентичные пациенту и относящиеся к системе оперативного мышления, схожей с его соб-

ственной. По этой причине оперативное мышление не может выполнять функцию восстановления структуры.

Вот два небольших клинических примера на эту тему. В первом примере показано, как компенсируется невозможность сложной идентификации. Она компенсируется не за счет проекции Ид (как в случае неврозов), а за счет глобальной проекции пациента, когда объект рассматривается как полностью идентичный субъекту и обладающий той же формой мышления.

Прошло примерно полчаса после начала беседы. У него была четко выраженной система оперативного мышления, которая сразу же бросалась в глаза, и мы сделали несколько записей по этому поводу. Стремясь заставить его покончить с похожим на защиту поведением, мы описали ему его манеру мышления. Поскольку в наших записях не было ничего интересного для нас, мы спросили его: «Что я, по вашему мнению, сейчас пишу?» Он без колебаний ответил: «Чтобы не забыть, вы пишете имя человека, который должен вам позвонить». Аффективная ценность беседы, а также проявляемый нами к нему интерес, несомненно, полностью ускользнули от его внимания. Его отстраненный ответ, несомненно, свидетельствовал о фантазии и вызвал механизм изоляции, для того чтобы открыто покончить с отношением, связанным с беседой. Фантазия подобного рода оказалась, однако, единственной. В течение часа ничего другого не наблюдалось, он говорил не своим тоном, был категоричным, и его определенность, казалось, говорила о том, что он вообще не испытывает колебаний. Попытка объяснить ответ пациента влиянием невротической obsессивной черты была настолько неудачной, что она привела нас в замешательство.

Второй пример служит иллюстрацией того, что мы называем конформизмом, подчеркивая поверхностный характер идентификации Супер-Эго — подчинение предписанным правилам, которые не способствуют целостности.

Одна из наших пациенток, проходившая курс психотерапии, придя как-то на сеанс, с большой эмоциональной силой в голосе сказала нам: «Мой отец умер, что же мне делать?» Новая ситуация вызвала у нее фрустрацию, и она должна была уцепиться за какой-то предмет, который до этого не входил в рамки ее взаимоотношений с нами, ее психотерапевтами, но соответствовал правилам навязанного и социализированного поведения.

Таким образом, держась за реальность, как за защиту, и не пользуясь возможностями для отступления и выжидания, предоставляемыми деятельностью фантазий, пациент, имеющий в своем распоряжении лишь оперативное мышление, скорее выдерживает воздействие реальности, чем глубоко переживает ее, и его взаимодействие с ней носит лишь эмпирический характер. Оперативное мышление казалось нам лишенным заметной оценки либидинозного значения, и оно также не создавало возможностей для проявления агрессии и для уменьшения драматизма садомазохистских проявлений.

Мы не высказываем категоричных суждений в отношении некоторых случаев, в которых больные предпочитали поведение либидинозного или агрессивного характера, поскольку здесь присутствовала определенная доля конформизма, ведь они действовали как «мобилизованные на службу». Мы не будем также останавливаться на отдельных, связанных с перверсиями либиди-

нозных формулировках, которые иногда встречаются у наших больных и которые, как мы полагаем, уже были объектом внимания Франсиса Паша.

Теперь мы хотели бы взглянуть на проблему с другой точки зрения и, отмечая своеобразный характер оперативного мышления, определить его место в первичном и вторичном процессах. Для этого мы должны рассмотреть его функциональное значение.

Данную форму мышления в некотором смысле можно считать свойством вторичного процесса. Действительно, она тяготеет к разумной реальности, причинности, логике, непрерывности и т.д. Тем не менее активность оперативного мышления главным образом связана с предметами, а не с продуктами воображения или символическими выражениями. Подобно вторичному процессу она вмешивается в хронологию, но это вмешательство носит ограниченный характер. Антиципация в данном случае всегда связана с конкретными объектами, с конкретными действиями или с абстрактными понятиями и никогда не развивает активность, похожую на вторичную переработку сновидения. Именно данная форма мышления определяет неустойчивость связи со словами, то есть катексис архаического уровня. С ним мы также связываем наблюдаемое в некоторых случаях побочное явление, похожее на ложное смещение. Пациент использует название одного предмета для обозначения другого, будучи не в состоянии генерировать ни малейшей фантазии, которая может связать их по аналогии. Это отражает тенденцию к переживанию речи лишь как средства быстрой разрядки напряжения из-за отсутствия возможности поддерживать ее длительное время «в промежуточном состоянии», как это бывает при энергетическом катексисе, свойственном вторичному процессу. Речь идет не об оговорке в психоаналитическом смысле слова, а об уменьшении способности к задержке двигательной разрядки. В этом и кроется отличие от сознательного мышления, которое, наряду с функциями логической координации, способствует драматизации напряжения и последовательных бессознательных представлений о нем. В нашем же случае инструментальная функция состояния бодрствования стремится захватить все поле.

Если мы рассмотрим теперь взаимоотношения между оперативным мышлением и первичным процессом, то на первый взгляд они совершенно отличаются друг от друга. На самом деле мы увидели выше, что оперативное мышление из-за своей связи с причинностью, непрерывностью, реальностью и т.д. могло ассоциироваться с качеством, свойственным исключительно вторичному процессу. На первый взгляд между первичным процессом и оперативным мышлением существует своего рода брешь, в отличие от вторичного процесса, который обычно постепенно выделяется из первичного процесса ради контакта с реальностью, чтобы стать его продолжением и достичь равновесия с ним.

Оперативное мышление не использует символы, слова или предшествующую работу фантазии, в отличие, например, от того, чем пользуется вторичный процесс при вторичной переработке сновидения. Тем не менее такие явления, как внезапное появление без видимой связи с контекстом вербальных перверсных или агрессивных проявлений (похожих на те, о которых мы только что упомянули), наглядно демонстрируют нам, что оперативное мышление в реальности не оторвано от бессознательного (в отличие от возможного мгновенного впечатления о позиции некоторых пациентов, которые, живя вдалеке от некоего «Оно», оставшегося стерильным или, по крайней мере, инертным, кажутся слепорожденными детьми бессознательного). Подобная гипотеза, ра-

зумеется, не подтверждается клиническими материалами, а все ноты располагаются в патологической гамме, в начале которой находятся описываемые нами пациенты, на первый взгляд лишённые первичного процесса и ограниченные лишь соматическими проявлениями; а в конце — классические неврозы. Можно с уверенностью говорить лишь о том, что оперативное мышление устанавливает контакт с бессознательным на низком, наименее заметном уровне — на уровне первых интеграционных разработок жизни влечений. Оно, по-видимому, переступает через всю активность фантазий (или прерывает ее) для соединения с первичными формами влечений, которые могут неожиданно возвратиться, привести к соматическим расстройствам или в рудиментарной форме проявиться в ярко выраженном напряжении «активности-пассивности» — обычном явлении у психосоматических больных. Исследование должно затронуть качество бессознательных фантазий: классический анализ может восстановить наиболее развитые из них, обладающие аудиовизуальной формой, и тогда они снова найдут потерянную ими дорогу в сознание; наиболее же архаические фантазии приведут к терапевтическим конфронтациям, при которых вербализация долгое время будет оторвана от реального плана взаимоотношений.

Тем самым оперативное мышление обнаруживает свою неэффективность (что и стремились показать докладчики) в содействии гармоническому распределению либидинозных зарядов, которые дают начало гибким и развитым отношениям.

Нам представляется, что мы уже достаточно охарактеризовали позитивную диагностику оперативного мышления для того, чтобы не спутать ее с какой-то другой известной в теории формой психической активности. Оперативное мышление, несомненно, не встречается у большинства невротиков, а также у большинства пациентов, достигших стадии так называемого генитального уровня отношений, поскольку мышление, сопровождающее действие в этих двух случаях, всегда имеет иное значение, чем единственная связь с разумной и актуальной реальностью. Тем не менее мы можем говорить о проблеме диагностики вторичного обсессивного мышления. Мы убедились в том, что оперативное мышление не позволяет дистанцироваться от объекта, помогает пациенту поддерживать поверхностный контакт, и при этом в поле зрения нет ничего, кроме этого контакта. Мы прокомментировали это следующим образом: пациент присутствует, но он пуст. В этих двух случаях, конечно же, имеет место ложное овладение реальностью, однако если при обсессивном неврозе оно достигается благодаря активной манипуляции мышлением, насыщенным символическими или магическими значениями, то оперативное мышление психосоматика добивается этого при помощи непосредственного контроля над развитием своих действий. При этом у него отсутствуют какие-либо сомнения. На вербальном уровне в обсессивном мышлении, как известно, происходит гиперкатексис слов, и в результате этого увеличивается их значимость, в то время как при оперативном мышлении их катексис носит недостаточный характер, лишь дублируя предмет или действие, и они практически стирают границы между обозначением и обозначаемым. Наконец, оперативное мышление по-другому проявляется и во временном отношении: обсессивный пациент видит, что его мышление отрывается от действия, чтобы непонятным образом развиваться в неопределённых временных границах, а пациент с оперативным мышлением заключен в ограниченном временном поле, которое определяется понятием последовательности.

Несмотря на некоторые внешние признаки, оперативное мышление не является примитивной формой мышления. Последняя, несомненно, также стремится к реальности, но эта реальность совершенно иного рода: она произрастает в нем как на невспаханной почве, по которой тяжело идти и которая наполнена значениями. Оперативное мышление вызвано адаптивными потребностями, но всякий раз в нем легко обнаруживаются глубокие взаимоотношения пациента с любимыми объектами и с аналитиком.

Следует также сказать и о формах оперативного мышления, возникающих под давлением извне (чаще всего по причинам профессионального характера) при значительном уровне адаптивных потребностей. Пациент, вынужденный прибегать практически лишь к этой функции и истощенный адаптацией к автоматическим задачам, не хочет больше использовать возможности для свободного самовыражения (в противоположность грезам). Диагностика может оказаться затруднительной при наличии соматических проявлений, которые часто присутствуют в подобных ситуациях. Правда, рано или поздно в ходе исследования обнаруживается восприимчивость пациента к аффективным возбуждениям, чувство фрустрации, которое вызвано его образом жизни и на основании которого можно сделать вывод о травматическом характере формы его мышления, навязанной под давлением извне. В таких случаях прогноз и терапия предстают перед нами, разумеется, в гораздо более благоприятном свете.

Из всего, о чем мы говорили, следует, что оперативное мышление из-за своего недостаточного функционального значения для интеграции влечений, не находит себе места в экономике пациента. На экономическую важность грез нам указали М. Фэн и К. Давид. Начав свое рассуждение с другой точки зрения и двигаясь в противоположном направлении, мы тем не менее смогли в целом оценить экономическую важность жизни фантазий на примере пациентов с ее нарушениями.

Наши пациенты совсем не видят снов или, по крайней мере, не могут о них сообщить. Когда же они в состоянии это сделать, то их рассказ также подчиняется правилам оперативного мышления: в нем подробно излагается какое-то действие или точная последовательность действий, всегда непосредственно связанных с актуальной реальностью. Подобные сны, разумеется, свидетельствуют о наличии катексиса влечения, однако характерное для них полное отсутствие ассоциаций не позволяет оценить их значение. Причиной бессонницы этих пациентов, возможно, является отсутствие у них грез. В их бессонных периодах всегда присутствует активность фантазий оперативного типа, в которой преобладают утилитарные и актуальные представления.

У наших типичных больных это проявляется в том, что их соматические функции создают основу для главного экономического способа и участвуют в образовании патологических связей. Сама же экономика в основном не соприкасается с психическим аппаратом, и психоаналитик, чувствуя с обеих сторон препятствия для идентификации, может быть введен в заблуждение клинической картиной, и у него могут возникнуть затруднения в определении возможностей психотерапии. Наконец, диагностика оперативного мышления еще более важна для представления некоторых картин невротического характера: ее можно провести для составления прогноза, чтобы суметь предвидеть различные терапевтические трудности и правильно подготовиться к встрече с ними. Не останавливаясь на технических мерах, которые могут оказаться необходи-

мыми и которые в некоторых случаях значительно отличаются от классической психотерапии, отметим лишь, что может возникнуть необходимость и в открытии канала для психических представлений, каким бы качеством они ни обладали. С другой стороны, никогда не следует разрушать работу фантазии пациента с оперативным мышлением независимо от значения фантазии и повода к вмешательству в ее содержание. Иными словами, никакое вмешательство не должно помешать ослаблению функции, и в этом заключается смысл молчания аналитика.

Перед лицом трудной терапевтической задачи, которую ставят перед нами подобные пациенты, и усложняющих ее соматических аспектов желательно разработать профилактические меры для детей, которые гарантировали бы целостность активности их фантазий.

Что же касается проблем, связанных с тем, какое явление может определить архаическое ослабление первичного процесса, мешающее развитию некоторых его первых стадий; какова при этом роль внешнего фактора, продолжительности его действия и его характера; какова роль внутреннего фактора, уровень которого в этот период, несомненно, еще больше совпадает с уровнем наследственной или врожденной предрасположенности личности, — то следует сказать, что у нас, естественно, не было возможности затронуть их в достаточной мере, и нам остается надеяться, что мы хотя бы немного приблизились к их решению.

ВНУТРЕННЕЕ ЧУВСТВО БЕЗОПАСНОСТИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ¹

Джозеф Сэндлер

В работе «Торможение, симптом и страх» Фрейд (1926) разграничил переживание травмы и переживания опасности. В травматической ситуации Эго незащитно перед возбуждением, которое невозможно ни разрядить, ни контролировать. В ситуации опасности Эго, наоборот, ожидает ситуации, которой оно не может овладеть и которая является потенциально травматической. Переживание травмы, то есть переживание своей беспомощности, будет одинаковым по своему характеру, независимо от источника неконтролируемого возбуждения, и в ходе развития возникают специализированные методы, благодаря которым можно избежать травматического возбуждения (угрозы травмы, постоянно присутствующей в ситуации опасности) и связанного с ней аффекта тревоги. Источником потенциально травматического возбуждения является Ид или стимуляция органов чувств. В то же время в самой ранней недифференцированной ² фазе развития младенец не ощущает различия между возбуждениями из различных источников.

Некоторые приемы Эго для противодействия потенциально травматическому возбуждению, были изучены очень подробно. Лучше всего были изучены механизмы защиты. Кроме того, на подчинение возбуждения направлены функции Эго, способствующие адаптации, в том числе функции свободной от конфликтов сферы (Hartmann 1939). Среди них мне хотелось бы особо выделить одну, по некоторым признакам наиболее важную, функцию Эго, при помощи которой Эго контролирует и удерживает в себе возбуждение, способное стать источником травмы. Я имею в виду процесс *восприятия*, благодаря которому неорганизованные ощущения, поступающие из разных органов чувств, трансформируются в организованные и структурированные перцепции. Развитие примитивной способности к восприятию должно, несомненно, предшествовать дифференциации между ситуацией опасности и переживанием травмы.

Мне хотелось бы теперь кратко сформулировать свой тезис о восприятии. Перцептивный акт носит позитивный характер и не является пассивным

¹ Sandler, J. The background of safety. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 41, pp. 352-356, 1960.

Доклад, прочитанный на 21-м конгрессе Международной психоаналитической ассоциации (Копенгаген, июль 1959 года).

² Хоффер считает, что для описания этого раннего состояния больше подходит термин «дифференцирующее состояние», а не термин «недифференцированное состояние».

отражением в Эго стимуляции, источником которой служат органы чувств; перцептивный акт — это акт, отражающий стремления Эго к господству, посредством которого оно справляется с возбуждением, то есть с неорганизованными чувственными данными, и тем самым защищается от поглощения травмой. Помимо этого успешный перцептивный акт представляет собой интегрирующий акт, сопровождающийся *чувством безопасности* — чувством, настолько характерным для нас, что оно воспринимается нами как совершенно естественное, и мы рассматриваем его как основу нашего повседневного опыта. Оно представляет собой нечто большее, чем простое отсутствие дискомфорта или тревоги, и является совершенно определенным чувственным качеством внутри Эго. В дальнейшем мы можем считать значительную часть повседневного поведения средством поддержания минимального уровня чувства безопасности, а нормальное поведение и многие клинические данные (такие, как некоторые типы психотического поведения и различные злоупотребления) было бы правильнее считать попытками Эго *сохранить* этот уровень безопасности.

Исходя из всего этого, я хотел бы предложить понятие *принципа безопасности* (не углубляясь слишком подробно в его суть), создающее возможности для развития принципа реальности из принципа удовольствий.

Нужно иметь в виду, что Фрейд изложил свою точку зрения на перцептивный аппарат в своей статье о «чудо-блокноте» (1925), где он выделил «внешний защитный барьер от стимулов», «лежащую за ним область, которая получает стимулы — система Псз — В-Сз», и расположенные за ней системы памяти, которые постоянно записывают следы возбуждения. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) Фрейд утверждал, что восприятие на самом деле не является полностью пассивным процессом. Он вновь возвращается к этой мысли в статье о «блокноте» и в статье «Отрицание» (1925). Собранные за последние 20–30 лет данные (особенно данные работы экспериментальных психологов) полностью подтвердили предположение о том, что восприятие представляет собой исключительно активный процесс Эго, часть интеграционной активности Эго. Совершенно очевидно, что между поступающей в Эго сенсорной стимуляцией, прошедшей внешний защитный барьер, и восприятием, которое мы активно конструируем для изменения и ограничения сенсорного возбуждения, существует реальное качественное различие. Более того, восприятие совсем необязательно связано с состояниями сознания, и мы можем говорить как о предсознательном, так и о бессознательном восприятии.

Мы знаем, что акт восприятия является попыткой придать поступающему возбуждению дополнительное «значение» (значение прошлого опыта и будущей активности). Мы также знаем, что инстинктивные влечения и связанные с ними идеи (так называемая «бессознательная фантазия») способны существенно изменить форму и содержание нашего восприятия; что неприятные и угрожающие компоненты в акте восприятия подавляются, а несоответствия могут остаться незамеченными.

Мы можем, следовательно, прийти к выводу, что поступающее возбуждение изменяется не только количеством катексиса (о чем писал Фрейд в своей статье «Отрицание»), но и *качественными организующими компонентами*, связанным с инстинктивными желаниями, воспоминаниями о прошлом и целым комплексом организованных понятий и схем, созданных в Эго. Этот компонент образует внутреннюю систему координат, по которой оценивается внешний мир. Данная система координат необходима для любого восприятия, и ее фор-

мирование, в частности, является необходимой основой для успешного разграничения между «я» и «не-я».

Основная черта процесса восприятия заключается, по-видимому, в том, что он пыгается организовать и структурировать данные, поступающие из органов чувств. При этом Эго обрабатывает поступающие в него стимулы точно так же, как оно изменяет скрытые мысли сновидения, трансформируя их в явное содержание. «Работе сновидений» соответствует «работа восприятия». Это, естественно, не должно удивлять нас, если мы считаем, что ребенок затрачивает месяцы и годы, чтобы научиться дифференцировать два разных вида возбуждения — возбуждение, источником которого является влечение, и возбуждение, источником которого служит внешний мир. То, что наши взрослые акты восприятия столь удивительным образом связаны с внешним миром (я считаю тело частью этого мира), а требования Ид не получили такой четкой дифференциации, — это результат возникающей в ходе развития необходимости отказать от принципа удовольствия в пользу принципа реальности, а также следствие соответствующей потребности в проверке реальности.

Когда мы говорим о катексисе внешнего мира (или о катексисе объектов этого мира), мы имеем в виду катексис находящихся внутри Эго представлений, — представлений, которые были созданы последовательными переживаниями реального мира (правда, эти переживания представляют реальность, искаженную ограниченностью умственного развития ребенка, его воспоминаниями, желаниями и защитными механизмами). По мере взросления ребенка и успешной проверки реальности функция восприятия может заключаться в обеспечении все более и более точной передачи реальных событий.

Мы знаем (особенно по работам Пиаже), что восприятие маленьким ребенком своего тела и внешнего мира искажено не только его потребностями и фантазиями, но и его недостаточно развитой системой координат — системой, посредством которой ощущения изменяются в восприятие. Развитие способности к более чистому и достоверному восприятию идет рука об руку с развитием более точной проверки реальности.

Мы можем говорить об успешном характере акта сенсорной интеграции в том случае, если во время него Эго плавно и эффективно подчиняет возбуждение (под ним я подразумеваю стимуляцию из любого источника — как из Ид, так и из внешнего мира). Я считаю, что подобная успешная сенсорная интеграция не только сопровождается уменьшением тревоги, но и способствует появлению внутри Эго чувства, которое можно назвать чувством безопасности, или чувством защищенности. Мне хотелось бы подчеркнуть позитивный характер этого чувства (которое, естественно, необязательно носит сознательный характер). Это чувство так же относится к тревоге, как позитивное состояние насыщения и телесное удовлетворение — к инстинктивному напряжению. С генетической точки зрения его следует считать производной ранних переживаний напряжения и удовлетворения. Оно является чувством благополучия и носит Эго-синтонный характер. Оно представляет собой нечто большее, чем простое отсутствие тревоги, и обладает основным качеством живой материи, отличающим последнюю от неживой природы, — качеством чувства, являющимся противоположным аффекту тревоги (в некотором смысле диаметрально противоположным ему) ¹.

¹ Взаимоотношение между чувством безопасности и нарциссизма представляет, конечно же, большой интерес, однако в рамках своего доклада я не могу позволить себе подробно затронуть эту проблему.

Это понятие «чувства безопасности» отличается от введенного Федерном понятия «чувство Эго», хотя между ними можно найти определенную связь. Чувство безопасности не связано *a priori* с границами Эго или с самосознанием: оно развивается на основе первичного нарциссического опыта в целом. В рудиментарной форме оно уже должно существовать в ранних переживаниях потребности в удовлетворении. Впоследствии оно, несомненно, связывается с психическим содержанием, с различными видами активности Эго и с различными структурами Эго, и мы можем постулировать существование сигналов безопасности точно так же, как и существование сигналов тревоги. Эти сигналы безопасности связаны с такими явлениями, как осознание своей защищенности (благодаря, например, ободряющему присутствию матери). Я говорю здесь лишь о простом внутреннем чувстве, сопоставимом с уровнем тонуса расслабленной мышцы и отличающимся от атонических чувств смерти и пустоты, так же как здоровая мышца отличается от мышцы, лишенной нервной чувствительности.

Я подчеркнул позитивный аспект этого чувства и то, что оно является устойчивой аффективной основой всего нашего опыта. Обычно оно поддерживается при помощи правильной и эффективной переработки Эго поступающего возбуждения. Со временем данный процесс принимает все более автоматический характер, но его активность при этом сохраняется. Во сне возбуждающие стимулы из любого источника могут быть изменены работой сновидения, и в этом смысле мы можем считать сновидение не только защитником сна, но и перцептивным механизмом, посредством которого в Эго поддерживается уровень чувства безопасности.

В любой момент мы спокойно обрабатываем и интегрируем результаты проникающих в нас со всех сторон стимулов, например стимулов, возникающих в проприоцепторах, которые дают нам бессознательную или предсознательную информацию о нашем положении. Это поступающее в Эго возбуждение носит организованный характер и подвергается переработке. Мы стремимся осознать его лишь в тех случаях, когда чувственные данные не соответствуют нашему опыту и ожиданиям (как, например, в ситуации, когда мы в темноте попадаем ногой в яму). В этих случаях мы испытываем мгновенную травму, а наше чувство безопасности уменьшается. Наш чувственный опыт, как правило, находится в гармонии с нашими ожиданиями, основой которых служит наша психическая модель внешнего мира, а также в гармонии с нашими психическими схемами и системами координат, и наш опыт совпадает с нашими ожиданиями¹.

Уровень безопасности могут снизить травма, опасность и тревога из любого источника. Предпринимая действие, приводящее к уменьшению тревоги, Эго, по-видимому, одновременно повышает уровень чувства безопасности. В результате мы делаем важный теоретический шаг, который, я надеюсь, надежно подкрепляется нашим опытом. Наряду с непосредственной защитной активностью в целях уменьшения тревоги Эго пытается любыми имеющимися в его распоряжении способами сбалансировать ее при помощи повышения уров-

¹ Д-р Мартин Джеймс указал на то, что сходную функцию имеют и методы научного исследования (например заполнение разрыва между тем, что ожидается на основе теоретической модели, и актуальным опытом).

ня чувства безопасности. Наиболее подходящими способами укрепления чувства безопасности являются изменение и контроль восприятия, и теперь мне хотелось бы описать некоторые методы их применения.

Классификация этих методов контроля над восприятием сама по себе является интересной темой, но я хочу здесь сказать лишь о том, что эти методы изменения восприятия можно свести к двум основным типам (хотя мы, естественно, можем классифицировать их по-разному), — к методам, связанным с изменением перцептивных процессов *внутри* Эго (то есть с изменением возбуждения, прошедшего внешний защитный барьер), и к методам, связанным с преднамеренной и целенаправленной поведенческой манипуляцией внешним миром, в результате которой органы чувств подвергаются стимуляции иного характера.

В первой «Лекции Эрнеста Джонса» (Adrian 1946) профессор Адриан высказал мнение, имеющее отношение к нашему обсуждению, так как из него можно сделать вывод о том, что границы между моторным поведением и чувственным опытом не существует. Он предположил, что импульс, связанный с конкретной частью поведения, представляет собой паттерн нервной деятельности мозга, который отменяется после того, как в мозг поступает соответствующий набор сигналов из моторного аппарата. Моторный акт контролируется посредством сопоставления поступающих ощущений с паттерном нервного возбуждения, и это вызывает определенную поведенческую реакцию. Мы можем описать этот процесс психологическими терминами: когда восприятие моторной деятельности соответствует катектированному влечением образу этой деятельности, происходит соответствующее уменьшение напряжения. Следовательно, простой акт *соответствующей* моторной деятельности может сам по себе укрепить чувство безопасности лишь в силу того, что он является соответствующим, то есть поступающее в Эго возбуждение плавно трансформируется бессознательным или предсознательным образом. С этой точки зрения страх перед потерей двигательного контроля и чувство безнадежности от порабощения стимуляцией похожи друг на друга больше, чем это кажется на первый взгляд.

Мне не хотелось бы сейчас углубляться во множество методов, посредством которых Эго контролирует восприятие и укрепляет свое чувство безопасности. Диапазон этих методов исключительно многообразен: к ним относятся методы от простых сенсомоторных регулировок до механизмов, подробно описанных Анной Фрейд в книге «*Эго и механизмы защиты*» (1936), таких, как отвержение и ограничение Эго. Мне хотелось бы особенно обратить ваше внимание на доклад мисс Фрейд на Амстердамском конгрессе (Freud 1951) под названием «Негативизм и эмоциональная капитуляция», в котором она высказала предположение, что некоторые формы негативизма предназначены для защиты от угрозы первичной идентификации с объектом любви и представляют собой «регрессивный шаг, подразумевающий угрозу для целостности Эго... Индивид опасается этой регрессии в виде растворения личности и потери рассудка и защищается от нее полным отвержением всех объектов (негативизмом)». Это, конечно же, одна из форм защиты при помощи контроля над восприятием, которые мы сейчас обсуждаем, и мы понимаем, что «угроза целостности Эго» — это уменьшение чувства безопасности и переживания тревоги ввиду опасности поглощенности травмой.

Еще один метод повышения уровня чувства безопасности, находящийся в распоряжении Эго, — это *гиперкатексис* некоторых источников стимуляции,

ведущий к безопасному восприятию. Этот гиперкатексис касается большинства форм поведения, которое мы называем регрессивным, таких нормальных явлений, как переходные объекты и талисманы, и особенно поразительным образом проявляется в некоторых случаях психозов. Я также имею здесь в виду странные позы и стереотипные движения, обнаруживаемые при некоторых формах шизофрении, и мы, наверное, можем отнести сюда и такие явления, как эхолоалия и эхопраксия. Эти явления можно считать, по крайней мере частично, попытками повысить уровень чувства безопасности посредством приобретения безопасного источника стабильных перцепций, соответствующих целостным объектным, вещественным и двигательным представлениям во фрагментированном психотическом Эго. Эти перцепции способствуют повышению уровня чувства безопасности посредством гиперкатексиса остаточной, но безопасной перцепции. За последнее время появились данные, свидетельствующие о том, что шизофренический дефект предполагает значительное непосредственное нарушение восприятия. В связи с этим я думаю, что мы сможем понять значение наиболее странного и регрессивного поведения больных шизофренией, если примем точку зрения, суть которой состоит в том, что подобное поведение представляет собой отчаянную попытку отыскать «островок» для безопасного восприятия. На тех, кто знаком с тем, как страдающие психозами дети хватают свои вещи, прячут их по углам или под одеялом и выполняют стереотипные движения, несомненно, произведет впечатление паника, в которую впадали эти дети в ситуациях, когда был затронут источник их безопасных перцепций (например, при насильственном удержании ребенка от выполнения повторяющегося движения).

В некоторых случаях кататонии единственным источником безопасности подобного рода может стать постоянство восприятия, которое достигается при помощи полной неподвижности. В связи с этим мне хотелось бы упомянуть о замечательном исследовании расстройств Эго при хронической шизофрении, проведенном Фримэном и его коллегами в Глазго, и, в частности, о недавней статье Чепмэна, Фримэна и Макги (Charman et al. 1959). В своей статье они описывают некоторые реакции и комментарии пациента, страдающего кататонией. Пациент образно описывал, какие громадные усилия он вынужден прикладывать, чтобы сохранить безопасные источники восприятия. Приведем цитату из этой статьи: «Он был в состоянии двигаться лишь после осознания ряда психических образов своего тела». Затем авторы пишут: «Выполнение любого движения, не учитывая этого связанного с моторным актом процесса, возбуждало у пациента сильный страх». Другие авторы описывали похожие реакции страдающих кататонией пациентов, поэтому напрашивается вывод о том, что у этих пациентов главный дефект Эго заключается в нарушении их способности к эффективной автоматической организации своего чувственного опыта в восприятии.

Теперь мне хотелось бы высказать следующее предположение: в приведенных выше описаниях мы можем обнаружить явление, которое можно назвать *принципом безопасности*. Он является лишь отражением того факта, что Эго посредством развития и контроля интеграционных процессов в самом себе (прежде всего при помощи восприятия) делает все возможное для поддержания минимального уровня чувства безопасности (которое я назвал Эго-синтоном). В этом смысле можно сказать, что восприятие находится на службе принципа безопасности. Поэтому знакомые и неизменные вещи в среде ребенка

могут иметь для него особое аффективное значение из-за того, что они легче всего воспринимаются. В обыденной жизни мы говорим по этому поводу, что эти вещи известны ребенку или знакомы ему. Постоянное присутствие знакомых вещей облегчает ребенку поддержание минимального уровня своего чувства безопасности. Данный процесс вовсе необязательно будет идентичным либидинозному катексису объектов в качестве источников инстинктивного удовлетворения, хотя на практике бывает очень трудно отличить один процесс от другого. Главным мотивационным фактором поведения всегда остаются инстинктивные влечения, и, несмотря на то, что я, используя аналогию Фрейда, описал только небольшую часть всадника, это не означает, что лошади не существует.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ADRIAN, E. D. The Mental and the Physical Origins of Behaviour. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, 1, 1946.
- CHAPMAN, J., FREEMAN, T., MCGHIE, A. Clinical Research in Schizophrenia — the Psychotherapeutic Approach. *Brit. J. med. Psychol.* 32, 75, 1959.
- FREUD, A. The Ego and the Mechanisms of Defence (1936). London: Hogarth, 1948.
- A Connection Between the States of Negativism and of Emotional Surrender (Hörigkeit) (1951). *Int. J. Psycho-Anal.*, 33, 265, 1952 (Abstract).
- FREUD, S. Beyond the Pleasure Principle (1920). *S. E.* 18.
- A Note upon the «Mystic Writing Pad» (1925). *Collected Papers*, 5.
- Negation (1925). *Collected Papers*, 5.
- Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926). *S. E.* 20.
- HARTMANN, H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation (1939) (London: Imago, 1958).

ТЕХНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПОНЯТИЯ «МНОЖЕСТВЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ»¹

Джон С. Кафка

Понятие реальности в общепринятом смысле этого слова не соответствует задачам современной физики². Данная статья представляет собой попытку ответить на вопрос, в чем заключаются ограниченные возможности использования реальности подобного рода в психиатрии.

С одной стороны, мы хорошо понимаем, что психологическая реальность наших пациентов в отдельно взятый момент представляет собой особый паттерн организации стимулов и этот паттерн находится в постоянном движении. С другой стороны, мы используем понятие «проверка реальности», в котором реальность понимается в общепринятом смысле этого слова — как реальность стабильных объектов (объектов и людей со значительной степенью ригидной целостности). Степень ригидной целостности служит основой здравого смысла. Тем не менее, опираясь на здравый смысл, мы постоянно сталкиваемся с проблемой постижения явно недостаточной степени ригидной целостности.

Для более последовательного изложения сути проблемы я хотел бы теперь привести различие между постижением и пониманием. Мы можем понять математическую формулу, содержащую отрицательный квадратный корень, но, по крайней мере, большинство из нас никогда не сможет постичь ее³. «По-

¹ Kafka, J. Technical applications of a concept of multiple reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 45, pp. 575–578, 1964.

Некоторые разделы данной статьи были представлены в виде доклада на зимнем заседании Американской психоаналитической ассоциации, состоявшемся 3 декабря 1954 года.

² Убедительным примером ограниченного характера реальности в общепринятом смысле этого слова является «реальность», с которой оперируют квантовая и волновая теории.

³ По моему убеждению, которое, однако, не имеет большого значения для предмета данной статьи, наука движется от понимания к постижению. Это убеждение основано на том наблюдении, что теоретические математические формулы быстро находят практическое применение в науке и становятся частью нашего опыта. Подтверждением этого служит также большой интерес, который некоторые больные шизофренией проявляют к новым научным открытиям. Разве изобретение телевидения не служит для страдающего галлюцинациями пациента, видящего себя со стороны, доказательством того, что он не сумасшедший? Данная статья выражает мою уверенность в том, что каждое новое научное открытие дает некоторым пациентам надежду на то, что к их «расширенной реальности» будут относиться с большим уважением.

стичь что-то» означает, что это «что-то» стало частью нашего опыта. Последнее означает, что мы должны чувствовать это «что-то», но оно не может заполнить весь наш чувственный опыт. Мы должны постичь его при помощи чего-то большего, чем постигаемый объект. Чтобы постичь проблему целостности в психиатрии, проблему целостности «я», других людей и объектов, нам нужно использовать более широкое по своему значению понятие, чем целостность. Даже при описании развития реальности, которой присуща определенная устойчивость, нам потребуется понятие, имеющее отношение к организации стимулов, понятие, которое не принимает целостность как само собой разумеющееся явление. К числу авторов, занимающихся в настоящее время этой проблемой, относятся Ариети (Arieti 1963) и Артисс (Artiss 1962, с. 40). Артисс пишет о том, как ребенок разрешает родителям оказывать определяющее влияние на его реальность, наделяя их «прерогативой имени». Для пояснения этого понятия Артисс приводит гипотетический спор между родителем и ребенком. Ребенок ставит под сомнение право родителей выбрать ему имя. Если он отказывается от имени, которое ему дали родители, он может, например, сказать «Я — Иисус», и тогда «возникает шизофреническая аналогия». Несмотря на свою роль в качестве иллюстрации образования целостности, подобный гипотетический спор между родителем и ребенком является формальным средством, во многом зависящим от ригидной целостности слов (потому что это спор). В моей практике был один взрослый пациент, буквально борющийся с проблемой, связанной с правом выбирать имя. В период обучения языку интеграция его языка с телесным опытом была задержана тяжелой формой дерматита. Во всяком случае Ариети в своей статье предпринял попытку создания понятийного аппарата, который больше опирался бы на изменчивость восприятия, нежели на ригидную целостность слова. При обсуждении процессов мышления у больных шизофренией он ссылается на принцип фон Домаруса, который гласит, что «нормальный человек принимает целостность лишь при наличии целостных субъектов, а большой шизофренией может принимать целостность на основе целостных предикатов». «Если, — пишет Ариети, — больной шизофренией придет в голову мысль типа “Дева Мария была девой, и я — дева”, то из этого она может сделать вывод “Я — дева Мария”. Для нормальных людей класс — это совокупность объектов, к которым применимо некое понятие. В палеологическом мышлении класс представляет собой совокупность объектов, общим для которых является предикат или часть». Правда, Ариети не смог в данном контексте показать, что часть и целое, субъект и предикат — это не фундамент, а, скорее, результаты опыта. После того как пациент пережил состояние, в котором он был более фундаментальным, прочным и «целостным», чем обыкновенные люди, это состояние приобрело качества субъекта; а образ, который сначала был лишь персонификацией более стабильной идеи, приобрел качества предиката.

Одна страдавшая шизофренией пациентка, обладавшая большим интеллектом, рассказала мне в период ремиссии, что во время недавнего психотического приступа одна из медсестер с иностранным акцентом и светлыми волосами показалась ей похожей на Хайди¹. По прошествии нескольких лет

¹ Главная героиня одноименного произведения швейцарской писательницы И. Спири (1827–1901), девочка-сирота, жившая в горах со своим дедушкой. «Хайди» — одна из самых популярных детских книг в Европе. — *Прим. перев.*

нашей работы пациентка призналась мне, что поскольку ей нравится книга «Хайди», сами качества Хайди гораздо важнее и стабильнее для нее, чем просто быть ею. Ни она сама ни другие люди в то время не переживались пациенткой как личности, имеющие непрерывность существования и обладающие целостностью; образ же и чувство «хайдизма» имели определенную непрерывность. Что здесь является субъектом и что — предикатом? Подобные размышления привели меня к мысли о том, что в данном случае более полезным в техническом отношении термином будет «чувство целостности» в смысле «субъективный эквивалент в течение определенного времени». Термин «субъективный эквивалент» связан с «методом эквивалентных стимулов», разработанным Генрихом Кляувером (Klüver 1933). О последнем термине следует сказать более подробно.

Генрих Кляувер обнаружил, что стремление к устранению побочных факторов в ходе экспериментов в сравнительной психологии приводит к уменьшению психологического значения открытий. Традиционным объектом исследования сравнительной психологии было определение минимального различия между двумя стимулами, на которое в состоянии реагировать организм. (Чему равна, например, минимальная разница в оттенках серого цвета, которую способно воспринять животное?) Чем больше эксперименты подобного рода освобождались от «помех», тем больше они, по мнению Кляувера, становились похожими на физиологические эксперименты и даже на исследование биохимии органов чувств. Очищение эксперимента приводило к уменьшению психологического значения открытий. В то время Кляувер полагал, что более важны поиски минимальных различий между стимулами, при которых животное уже не воспринимает их как одинаковые. Допустим, что животное научили прыгать за пищей на большой черный квадрат, когда оно видит этот квадрат с небольшим красным кружком на белом фоне. Представим теперь животное перед такими же фигурами на синем фоне. Прыгнет ли животное на черный квадрат в этом случае? Является ли данная ситуация субъективным эквивалентом предыдущей? Ответить на этот вопрос будет нелегко. Теперь усложним ситуацию и поставим животное перед выбором между большим черным овалом с маленьким черным кружком и большим зеленым прямоугольником с маленьким черным овалом и т.д. Что же в таком случае будет субъективно эквивалентным стимулом для животного, которого учили прыгать на большой черный квадрат? Легко заметить, что, с одной стороны, подобный эксперимент относится к тестам на абстрактное мышление, а, с другой стороны, он связан с проблемой постоянства объекта. Под «постоянством объекта» я имею в виду, что стол, рассматриваемый с разных сторон, несмотря на получаемые при этом различные образы, остается для нас одним и тем же столом. Таким образом, субъективный эквивалент связан с целостностью объектов. Паттерны субъективного эквивалента индивида в значительной мере определяются эмоциональными и мотивационными факторами. Таким образом, существует возможность, что мой сосед в какой-то момент окажется в большей мере субъективным эквивалентом моего Я, чем мое собственное воспоминание о том, каким я был вчера. Если это будет так, то у меня есть право говорить о слиянии моей целостности с целостностью моего соседа. Для тех, кто работает с психическими пациентами, подобные рассуждения не являются искусственными построениями. В контексте подобных рассуждений ощущение целостности можно описать как опыт субъективного эквивалента состояний Эго за опреде-

ленный период времени¹. Между прочим, более внимательное изучение понятия «субъективный эквивалент» свидетельствует о том, что оно не является чужеродным для нашей привычной системы координат в динамической психиатрии. Разве нельзя рассматривать соединение «хорошей матери» и «плохой матери» в единый образ «матери» как возникновение субъективного эквивалента? Неужели невозможно применить это понятие к идее «переноса»?

Прежде чем продолжить обсуждение мне хотелось бы подвести итог тому, о чем говорилось выше. На основании приведенных в статье рассуждений можно сделать вывод, что реальность в общепринятом смысле этого слова и логика здравого смысла не годятся для физики и психиатрии. Логика здравого смысла основывается на принципе целостности. Мы не можем «постичь» ощущение целостности при помощи понятийного аппарата, меньшего по размеру, чем «постигаемое», и не охватывающего его. Психологическая реальность человека в любой момент представляет собой паттерн организации стимулов, и ее можно описать при помощи паттерна субъективных эквивалентов. Это дескриптивное понятие обладает двумя преимуществами: во-первых, субъективный эквивалент — это практическое понятие, позволяющее связать психиатрию с другими науками, изучающими поведение. Оно оставляет место для информации, полученной при помощи обычных психодинамических подходов, потому что паттерн субъективных эквивалентов испытывает влияние мотивационных сил; тем не менее генезис формы субъективных эквивалентов следует изучать на основе многих теорий, таких, как импринтинг, формирование условных рефлексов, теория Пиаже и т.д. Второе важное преимущество этого понятия заключается в широких возможностях его использования, начиная от проблем абстрактного мышления и заканчивая проблемами целостности субъекта и постоянства объектов. Тем самым данное понятие создает предпосылки для рационального подхода к парадоксальному мышлению и противоречивому восприятию. Это очень важно, потому что, как будет показано в приводимых ниже клинических примерах, с парадоксом часто (если не всегда) связаны терапевтически важные моменты. Ни одна из форм субъективных эквивалентов сама по себе не является более эффективной, истинной или реальной, чем другие формы (точно так же, как евклидова геометрия не является более правильной, чем любая другая геометрия), однако родителю непсихотического ребенка удастся придать больший вес какой-то одной форме субъективных эквивалентов. Прочную опору в одной реальности в сочетании со способностью охватить многие реальности, даже парадоксальные формы субъективных эквивалентов, можно описать как способность к «регрессии на службу Эго»².

Рассмотрим теперь психиатрическое значение этих релятивистских взглядов на психологическую реальность. Уже давно ведутся разговоры о культур-

¹ В связи с этим можно отметить, что я упомянул о состояниях Эго как об отдельных блоках (похожих на «кванты») и не рассматривал их в данном контексте как переходные явления «волнового характера».

² Это можно также обсудить как согласие с противоречием в отличие от пагубной путаницы понятий (последний термин обозначает ситуацию, в которой за противоположными друг другу запретами следует отрицание существования этих запретов). Я полагаю, что подобное отрицание противоречия как раз и способствует трансформации простого выражения амбивалентности в типичную путаницу понятий.

но-ориентированной системе ценностей психиатра и ее влиянии на его работу. Рассматриваемые ценности обычно относятся к традиционной области этики, а наша привычная оценка ценностей в направлении «здоровый смысл — целостность — логика» еще не разработана в достаточной мере. Тем не менее наши пациенты чувствительны к нашим оценкам формальных аспектов их мышления не меньше, чем к пренебрежительной оценке их чувств и стремлений. Специфическое техническое применение понятий связано с местом парадокса в психотерапии и терапевтическом умении. Признание того, что в некоторых важных терапевтических шагах ретроспективно присутствует парадокс, не следует путать с защитой искусственной иррациональности¹. Идея расширенной реальности присутствует в подходе классического психоанализа к проблеме свободно парящего внимания, однако практическое значение некоторых выводов из этой идеи для психотерапии психотических пациентов становится понятным только сейчас. Несмотря на то, что это будет чрезмерным упрощением проблемы, можно сказать, что Фромм-Райхманн в своих ранних работах делала акцент на Ид-контактах между терапевтом и психотическим пациентом, в то время как в ее поздних работах делается акцент на Эго-контактах (контакте с неповрежденными или зрелыми областями). Даже в ретроспективном взгляде на последующие открытия можно увидеть постепенное исчезновение в них подобных подходов «или-или». Терапевт, присоединяющийся к пациенту в глубинном регрессивном материале, может затем в тот же день обсуждать с этим пациентом рабочую программу больничного собрания. Терапевт может принять обернутого в мокрую простыню пациента, а на следующий день пригласить его на обед где-нибудь вне территории больницы. Способность терапевта относиться к пациенту как к равному может стать мощным терапевтическим фактором.

В ретроспективном плане я могу привести следующие примеры изменений переживаемой реальности (примеры явно парадоксального характера).

Пациентка, у которой наступили значительные улучшения в социальном поведении, попросила отпустить ее из клиники на амбулаторное лечение. Она получила отказ в этом, поскольку улучшения социального поведения интерпретируются как расчетливое прикрытие, и, помимо этого, подобный шаг может быть использован в качестве маневра к дистанцированию. Пациентка утверждала, что ее способность к планированию своего поведения после тяжелого психотического периода является признаком улучшения, которое должно привести к тому, что ее отпустят из больницы на амбулаторное лечение. Терапевт распознал наличие парадокса, но его позиция при этом не изменилась. Спустя некоторое время пациентка написала заведующему отчет о том, что произошло в палате за выходные. Слушая это заявление, одна медсестра спросила заведующего: «Почему бы вам не сделать ее членом правления?» Заведующий

¹ Мюррей Бауэн на симпозиуме по шизофрении в Джорджтауне в 1963 году сообщил о сделанном им во время семейной терапии открытии, что глава семьи занимает свое положение благодаря тому, что ему доступно больше реальностей, чем другим членам. Его положение главы не будет оспариваться до тех пор, пока развитие его семьи не будет представлять угрозу для его расширенной реальности. Это наблюдение подтвердили исследования, проведенные в Честнат Лодже. Оно привело к появлению нескольких новых технических методов в семейной терапии, которые уже нашли свое отражение в литературе (Kafka, McDonald 1964).

согласился с ней, и уже серьезно рассматривалась возможность того, что пациентка, которой было отказано в переводе на амбулаторное лечение, будет получать жалование сиделки в рамках программы работы пациентов. Я полагаю, что данный факт представляет собой подлинное изменение реальности. В тот момент, когда заведующий согласился предоставить пациентке работу сиделки, он воспринимал ее, как и она себя, в другой «реальности»¹. Приведенные здесь рассуждения могут быть использованы для выработки концепции многообразия ролей в любой больничной программе, в которой пациенты не только помогают другим пациентам, но и берут ответственность друг за друга.

Теперь последний пример ретроспективного изменения. Пациентка годами использовала членовредительство как средство шантажа. По прошествии одного из свободных от симптомов периодов пациентка попросила перевести ее на амбулаторное лечение, потому что, по ее словам, пребывание с пациентами, у которых были явные нарушения, могло бы привести к повторению ее симптомов. Терапевт поддержал ее просьбу, но заведующий ответил «Нет, мы по-прежнему имеем дело с шантажом». Реальность, однако, была уже совершенно иной, поскольку терапевт, который до этого считал подобные просьбы шантажом, теперь, точно так же как и пациентка, не видел в них никакого шантажа.

Этот последний пример помогает понять следующую заключительную аналогию: когда мать разрешает своему ребенку сделать первый шаг, она не «преодолеывает свой страх», не «допускает возможности» падения ребенка. На мгновение реальность матери и ребенка принимает форму того, что ребенок не упадет. Это расширенная реальность, которая постороннему наблюдателю может показаться манией или *folie a deux*². В данном случае мы, по моему, имеем дело с первичным парадоксом индивидуации — симбиозом, который дает ребенку возможность отойти от матери, когда любовь и взаимное согласие на сепарацию становятся субъективно эквивалентными.

БИБЛИОГРАФИЯ

ARIETI, S. Studies of Thought Processes in Contemporary Psychiatry. *Amer. J. Psychiat.*, 1963, p. 120.

ARTISS, K. L. Milieu Therapy and Schizophrenia. New York and London: Grune & Stratton, 1962.

КАФКА, J. S., McDonald, J. W. The Latent Family in

the Intensive Treatment of the Schizophrenic Patient. In: *Current Psychiatric Therapies Vol. V* (ed. Masserman), New York: Grune & Stratton, 1964.

KLUVER, H. Behavior Mechanisms in Monkeys. Chicago: Univ. of Chicago Press, 1933.

¹ Наряду с этим принятие парадокса могло стать терапевтически корректирующим опытом для пациентки, которая в своем развитии была подвержена пагубной путанице понятий.

² Сумасшествие, которым охвачены оба (фр.). — Прим. перев.

ПОГРАНИЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ¹

Отто Кернберг

В данной статье я попытаюсь дать систематическое описание симптома-тических, структурных и генетико-динамических аспектов так называемых «пограничных» расстройств личности. В литературе подобные формы психопатологии называют по-разному: «пограничные состояния» (Knight 1953), «пред-шизофреническая» структура личности (Rapaport et al. 1945, 1946), «психоти-ческие характеры» (Frosch 1964), «пограничная личность» (Rangell 1955; Robbins 1956). У некоторых авторов остается непонятным, относятся ли у них такие термины, как «амбулаторная шизофрения» (Zilboorg 1941) и «псевдоневротическая шизофрения» (Hoch & Polatin 1949) к личностям с пограничными рас-стройством или к более регрессирующим психотическим пациентам, симп-томатика которых напоминает пограничные состояния. В психоаналитических исследованиях «как будто» личностей (Deutsch 1942), структуры шизоидной личности (Fairbairn 1952) и пациентов с сильными нарушениями Эго (Gitelson 1958) речь, по-видимому, также идет о пациентах с пограничным состоянием психики.

Существует важная разновидность психопатологических констелляций, при которых имеет место достаточно специфическая и исключительно стабильная форма патологической структуры Эго. Патология Эго в этом случае отличает-ся как от патологии Эго при неврозах и не очень тяжелых характерологичес-ких заболеваниях, так и от аналогичной патологии при психозах. Заболевания этих пациентов относятся к пограничной области между неврозом и психозом. Термин «пограничная организация личности» более точно, чем термин «погра-ничные состояния» или другие термины, описывает подобных пациентов и присущую им стабильную патологическую организацию личности (Kernberg 1966). Эта патологическая организация отличается от переходного состояния, которое рано или поздно приводит к неврозу или психозу.

Симптомы у этих пациентов могут быть похожи на симптомы при невро-зах и расстройствах характера, поэтому без тщательного диагностического осмотра можно и не обратить внимания на особенную характерологическую

¹ Kernberg, O. Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15, pp. 641-685, 1967.

Доклад, представленный на заседании Американской психоаналитической ассоциа-ции 17 декабря 1966 года в Нью-Йорке.

организацию этих пациентов, и в результате будет выработан неправильный курс лечения. Пограничная организация личности требует особых терапевтических подходов, которые основываются на точном диагностическом исследовании.

У пациентов с пограничной организацией личности могут возникать кратковременные психотические периоды, когда они испытывают тяжелый стресс или находятся под воздействием алкоголя или наркотиков. Эти периоды обычно переходят в стадию ремиссии в результате короткого, но в то же время четко структурированного лечения. При использовании классических аналитических подходов у этих пациентов теряется способность к проверке реальности и могут даже возникнуть маниакальные идеи, ограничивающиеся переносом. Таким образом, у них развивается трансферентный психоз, а не невроз переноса (Wallerstein 1958). Как правило, у пациентов при этом сохраняется способность к проверке реальности, за исключением тех периодов, когда они находятся в особых состояниях — в состоянии сильного стресса, в состоянии регрессии, вызванной алкоголем или наркотиками, или в состоянии трансферентного психоза (Frosch 1964). В результате клинических интервью пациентов можно сделать вывод, что у них нет нарушений формальной организации мыслительных процессов. В ходе психологического тестирования, особенно при использовании неструктурированных проективных тестов, у них часто обнаруживается преобладание первичного процесса (Raraport et al. 1945, 1946).

Когда появляется возможность обнаружить различия между пограничной организацией личности и психотическими состояниями (Frosch 1964), то обычно труднее найти различие между пограничной организацией личности и неврозами. Ввиду подобного рода трудностей я попытался в этой статье выявить прежде всего различия последнего рода.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

При анализе дескриптивных, структурных и генетико-динамических аспектов пограничной организации личности, уделяя особое внимание типичной патологии объектных отношений, мы сталкиваемся с различными теоретическими взглядами и терапевтическими подходами большого числа авторов. Наиболее ранними публикациями на эту тему были в основном клинические описания пациентов, которые в настоящее время считаются «пограничными», например, описания, выполненные Зильборгом (Zilboorg 1941), Хохом и Полатином (Hoch, Polatin 1949), и результаты тестирования, проведенного Рапалпортом, Гиллом и Шефером (Raraport et al. 1945, 1946). Зильборг (Zilboorg 1957) в дальнейшем продолжил работу над этими описаниями, а Хох и Кэттелл (Hoch, Cattell 1959) разработали методы диагностики «псевдоневротической шизофрении». Другие особенности симптомов пациентов в пограничном состоянии были изучены Буховски (Buchowski 1953), который также выяснил некоторые важные структурные характеристики этих пациентов, такие, как активность диссоциированных примитивных состояний Эго и расщепление родительских образов на хорошие и плохие объекты. Следует сказать о том, что Зильборг и Хох, которые внесли основной вклад в дескриптивный анализ пограничных состояний, полагали, что все эти пациенты являются больными шизофренией; они и не подозревали, что столкнулись с иной формой психопатологии.

Вплоть до недавнего времени в литературе под понятием «пограничный» понимали как кратковременные острые проявления быстрой регрессии от невротической симптоматики к открытой психотической реакции, так и стабильное хроническое функционирование на пограничном уровне между неврозом и психозом (Rangell 1955; Robbins 1956; Waelder, R. et al. 1958), что приводило к немалой путанице. Термин «пограничный» следует применять по отношению к пациентам, хроническая характерологическая организация которых не относится ни к типично невротической ни к типично психотической организации и обладает следующими признаками: (1) типичными симптоматическими конstellациями; (2) типичной конstellацией защитных действий Эго; (3) типичной патологией интернализированных объектных отношений и (4) характерными генетико-динамическими особенностями. Фрош (Frosch 1964) выяснил различия между диагностикой пограничной организации личности и диагностикой психоза. Он подчеркивает, что, несмотря на изменения взаимоотношений с реальностью и ощущения этой реальности, пациенты в пограничном состоянии, в отличие от пациентов с психотическими реакциями, сохраняют способность к проверке реальности.

Литературу о структурных аспектах пограничной организации личности можно разбить на две группы: (1) публикации, посвященные неспецифическим проявлениям слабости Эго и регрессии к первоначальным когнитивным структурам, относящимся к первичному процессу мышления, и (2) публикации, посвященные специфическим защитным операциям, характерным для пограничной организации личности. На литературу из первой группы повлияла работа Рапапорта, Гилла и Шефера (Rapaport et al. 1945, 1946), особенно открытые ими существования группы «предшизофренических» пациентов, у которых по результатам тестирования наблюдалось преобладание первичного процесса мышления, что являлось отражением слабости их Эго по сравнению с Эго невротических пациентов. Найт (Knight 1953) синтезировал общие дескриптивные особенности этих пациентов и значение фактора слабости Эго для лечения. Он привлек внимание к тяжелой форме регрессии при переносе и вызванной этим необходимости изменения психотерапевтического подхода к этим пациентам.

Среди публикаций второй группы, то есть литературы, посвященной специфическим защитным операциям, которые являются составной частью структурной организации этих пациентов, можно встретить представителей разных теоретических направлений; особое значение приобрел анализ процесса расщепления и его исключительной важности для шизоидных пациентов, сделанный Фэрберном (Fairbairn 1944, 1951) и Мелани Кляйн (Klein 1946). Впервые о механизме расщепления упомянул еще Фрейд (Freud 1927, 1938), но позже Фэрберн расширил значение этого термина: он чаще использовал его для обозначения активного защитного механизма, чем для описания недостаточной целостности Эго. В дальнейшем о понятии «расщепление» как основной защитной операции Эго при регрессии и об его отношениях с другими механизмами писали Розенфельд (Rosenfeld 1963, Waelder et al. 1958) и Сегал (Segal 1964). Мне уже приходилось говорить о другом, более строгом определении термина «расщепление» по сравнению с тем, которое выработали последователи Кляйн (Kernberg 1966).

Эдит Якобсон внесла дополнения в анализ специфических защитных операций у пациентов в пограничном состоянии (Jacobson 1953, 1954, 1957). Анна

Фрейд (A. Freud 1936) привела аргументы в пользу необходимости создания хронологического списка защитных операций Эго, начиная с самых ранних этапов развития Эго, в которых Эго еще не совсем отделилось от Ид, вплоть до более поздних этапов его развития. Карл Меннингер (Menninger et al. 1963) предложил концепцию развития психического заболевания как единого процесса и концепцию различных форм психопатологии, относящихся к специфическому порядку или уровням защитной организации. Работа Меннингера стимулировала мои усилия, направленные на углубление наших знаний о специфических «архаических» уровнях защитной организации пациентов с пограничной организацией личности.

Наиболее важный вклад в понимание пограничной организации личности и разработку методов лечения подобных пациентов был внесен при анализе патологии интернализированных объектных отношений. Первой значительной работой, посвященной этому вопросу, была статья Хелене Дойч о «как будто» личностях (Deutsch 1942), а позже по поводу этой проблемы независимо друг от друга высказывались Фэрберн (Fairbairn 1944, 1951) и Мелани Кляйн (Klein 1946).

Ряд важных открытий в анализе патологии интернализированных объектных отношений был сделан в результате изучения Эго-психологии. Они указали на существование явлений, сходных с явлениями, описанными в других терминах британской школой психоанализа, испытавшей влияние Фэрберна и Кляйн, например анализ «Я и объектного мира», проведенный Эдит Якобсон (Jacobson 1964), важные открытия Гринсона (Greenson 1954, 1958) и исследования диффузии идентичности, выполненные Эриком Эриксоном (Erikson 1956). Исследования Якобсон способствовали не только выяснению патологии интернализированных объектных отношений у пациентов в пограничном состоянии, но и пониманию взаимоотношений между этой специфической патологией объектных отношений и изменениями в Эго и Супер-Эго у этих пациентов. Подробный анализ патологии интернализированных объектных отношений у пациентов в пограничном состоянии, а также ее влияния на связи патологических отношений с другими отношениями, выполненный Гринсоном, показывает нам, что психоаналитический подход является наилучшим средством не только для понимания генетико-динамических аспектов психики этих пациентов, но и для дескриптивного объяснения их беспорядочного поведения. Хан (Khan 1960) выделил структурные элементы специфических защитных механизмов и специфической патологии объектных отношений у этих пациентов.

Многие авторы, упомянутые выше, рассматривали также генетико-динамические аспекты пограничной организации личности, и все они подчеркивали важность прегенитальных и особенно оральных конфликтов у этих пациентов и необычайно высокую степень интенсивности их прегенитальной агрессии. Они также говорили о специфической комбинации производных прегенитальных и генитальных влечений. Об этом подробно писали Мелани Кляйн (Klein 1945) и Паула Хайманн (Heimann 1955).

Я не буду рассматривать здесь литературу, посвященную лечению пограничной организации личности, так как не буду затрагивать в статье терапевтические методы ее лечения. Тем не менее по причине их важности для диагностического анализа следует упомянуть о выполненном Валлерстейном описании психотической трансферентной реакции у пациентов, не являвшихся, согласно диагнозу, психотическими (Wallerstein 1958), и об исследованиях Мэйна по

проблеме влияния защитных действий подобных пациентов на больничное окружение (Main 1957). Моя предыдущая статья (Kernberg 1965) была посвящена описанию диагностического применения реакций контрпереноса, которые часто вызывают у терапевта пациенты в пограничном состоянии; позже появились публикации материалов двух «круглых столов» по этой проблеме (Rangell 1955; Robbins 1956). Многие нерешенные вопросы пограничной организации личности были рассмотрены в статье Гительсона (Gitelson 1958) и в отчете о «круглом столе» по этой теме, в который вошла его статья (Waelder et al. 1958). Заслуживают также внимания и комментарии Розенфельда в ходе этого «круглого стола». Специфические проблемы пограничной организации у детей рассмотрены Экштейном и Валлерштейном (Ekstein, Wallerstein 1956), а также Гелерд (Geleerd 1958).

Теперь я перейду к анализу дескриптивных, структурных и генетико-динамических аспектов пограничной организации личности.

ДЕСКРИПТИВНЫЙ АНАЛИЗ: «ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ» ЭЛЕМЕНТЫ ДИАГНОЗА

Симптомы пациентов с пограничной организацией личности, прежде всего невротические симптомы и патология характера, обладают рядом особенностей, которые указывают на наличие пограничной организации личности, и лишь при внимательном диагностическом осмотре можно обнаружить особые сочетания различных невротических симптомов. Ни один из этих симптомов сам по себе не является признаком пограничной организации. На пограничную организацию личности четко указывает лишь наличие двух и особенно трех из перечисленных ниже симптомов. Все эти дескриптивные элементы являются лишь предположительными диагностическими признаками пограничной организации личности. Окончательный диагноз зависит от характеристики патологии Эго, а не от дескриптивных симптомов. Ниже перечислены симптомы, которые, на наш взгляд, характерны для пациентов с пограничной организацией личности. Следует заметить, что число подобных симптомов отнюдь не исчерпывается этим списком.

1. Тревога

Пациенты испытывают хроническую, диффузную и беспричинную тревогу. Этот симптом имеет особое значение и при наличии других симптомов или патологических черт характера, следовательно, тревога обладает большей связывающей силой, чем остальные симптомы и черты характера. Ей не уступает лишь реакция хронической тревоги, вторично приобретающая специфическое значение конверсионного симптома, но это можно обнаружить лишь при помощи аналитического исследования. Кроме того, при интенсивной терапии некоторые пациенты могут использовать тревогу в качестве орудия сопротивления — защитной операции, которая приобретает хронический характер, — и этот тип тревоги следует исключить при обсуждении тревоги, о которой пойдет речь в данной статье.

2. Полисимптоматический невроз

У многих пациентов одновременно наблюдается несколько невротических симптомов, но здесь я буду говорить только о пациентах, у которых выражены два или более симптома из числа невротических симптомов, описанных ниже.

а) Многочисленные фобии, особенно те из них, которые сильно стесняют пациента в повседневной жизни; кроме того, в данном случае большое значение имеют фобии, связанные с собственным телом или внешностью (боязнь покраснеть от стыда, боязнь говорить в присутствии других людей, страх перед тем, что тебя рассматривают), в отличие от фобий по отношению к внешним объектам (типичные страхи перед животными, страх перед грозой, боязнь высоты и т.д.) и фобий, имеющих тенденцию перехода в обсессивный невроз (боязнь грязи, боязнь испачкаться). Предположительным доказательством пограничной организации личности являются и многочисленные фобии, особенно те, которые связаны с социальными ограничениями и паранойяльными тенденциями.

б) Обсессивно-компульсивные симптомы, носящие Эго-синтонный характер и, следовательно, обладающие качествами сверхценных идей и действий. Несмотря на то, что пациент сохраняет способность к проверке реальности и стремится избавиться от своих абсурдных мыслей и действий, он в то же время стремится рационализировать эти действия: например, у пациента с навязчивыми ритуалами мытья рук и страхом испачкаться существует развитая система «разумного» объяснения важности чистоты, опасности загрязнения и т.д. Важно также обращать внимание на пациентов с навязчивыми идеями паранойяльного или ипохондрического характера.

в) Многочисленные сложные или странные конверсионные симптомы, особенно если они носят хронический характер или представляют собой существующую в течение многих лет устойчивую болезненную моносимптоматическую конверсионную реакцию, а также сложные конверсионные симптомы, граничащие с телесными галлюцинациями, включающие в себя комплексные ощущения или последовательность странных движений.

г) Диссоциативные реакции, в частности истерические «сумеречные состояния» и фуги¹, а также амнезия, сопровождающаяся помрачением сознания.

д) Ипохондрия. Эта нередкая и противоречивая констелляция, вероятно, больше относится к патологии характера, чем к симптоматическому неврозу. О ней следует упомянуть здесь, так как при пограничной организации личности у пациента часто обнаруживается чрезмерная озабоченность своим здоровьем и хроническая боязнь заболеть, проявляющаяся в виде хронических симптомов, ритуалов в отношении своего здоровья и ухода из общественной жизни с целью сосредоточиться на своем здоровье и симптомах. Этого не происходит у пациентов, страдающих интенсивной тревогой с умеренными ипохондрическими тенденциями, вторичными по отношению к реакции интенсивной тревоги.

е) Паранойяльные и ипохондрические тенденции в сочетании с любым другим симптоматическим неврозом. Это типичное сочетание, позволяющее сделать предположительный диагноз о пограничной организации личности. Прав-

¹ Кратковременные состояния амбулаторного автоматизма (непроизвольного блуждания). — *Прим. перев.*

да, слабые паранойяльные черты и некоторые вторичные по отношению к тревоге ипохондрические признаки наблюдаются у многих пациентов, но я здесь имею в виду лишь пациентов с довольно сильными и отчетливыми паранойяльными признаками и отчетливыми ипохондрическими признаками, когда последние не являются вторичными по отношению к реакции интенсивной тревоги.

Следует еще раз подчеркнуть, что присутствие одного из перечисленных выше симптомов само по себе не является основанием для предположительного диагноза пограничной организации личности: только присутствие двух или более симптомов из этого числа указывает на возможную пограничную патологию в структуре личности.

3. Тенденции к полиморфным сексуальным перверсиям

В данном случае я имею в виду пациентов, у которых проявляются явные сексуальные отклонения, в рамках которых присутствуют некоторые перверсии; например, у пациента-мужчины из этой группы были ярко выражены гетеро- и гомосексуальные тенденции к промискуитету с элементами садизма; другой пациент-гомосексуалист вел себя по отношению к женщинам как эксгибиционист. У одной пациентки-лесбиянки извращения выражались в гетеросексуальных мазохистских наклонностях. К этой категории не относятся пациенты, генитальная жизнь которых основывается на стабильном сексуальном отклонении, и особенно те, у которых это стабильное отклонение сочетается с постоянными объектными отношениями. С другой стороны, имеется ряд пациентов с полностью заторможенным сексуальным поведением, но у них существуют фантазии, прежде всего мастурбационного характера, с многочисленными перверсиями в качестве необходимого условия сексуального удовлетворения. Подобные симптомы могут служить основой для предположительной диагностики пограничной организации личности. Чем более хаотичный характер носят извращенные фантазии и действия, чем больше их число и чем более нестабильны объектные отношения, связанные с этими взаимодействиями, тем больше доводов в пользу диагноза пограничной организации личности. О пограничной организации личности также свидетельствуют странные формы перверсий, особенно перверсии с проявлениями примитивной агрессии или примитивной замены генитальных целей выделительными (мочиспусканием, испражнениями).

4. «Классические» структуры предпсихотической личности

- а) Паранойяльная личность (с паранойяльными тенденциями такой интенсивности, что их достаточно для постановки главного дескриптивного диагноза).
- б) Шизоидная личность.
- в) Гипоманиакальная организация личности и «циклотимическая» организация личности с выраженными гипоманиакальными чертами.

Надо сказать, что в число пациентов с подобными симптомами не входят пациенты с хронической депрессией, у которых проявляются устойчивые мазохистские черты характера и которых Лафлин (Laughlin 1956) назвал «деп-

рессивными» личностями, несмотря на тот факт, что депрессия как синдром может проявляться в виде признаков, находящихся на границе между невротическим и психотическим уровнями депрессии. Эта категория пациентов будет рассмотрена при обсуждении мазохистских тенденций характера.

5. Невроз побуждений и злоупотребления

К ним относятся формы тяжелой патологии характера, в которых присутствуют хронические повторяющиеся импульсивные побуждения, которые служат удовлетворению инстинктивных потребностей. В «неимпульсивной» ситуации эти потребности носят Эго-дистонный характер, а под влиянием импульса они приобретают Эго-синтонный характер и служат источниками интенсивного удовольствия. Типичными примерами подобного рода являются алкоголизм, наркомания, некоторые формы психогенного ожирения и клептомания. К симптомам подобного рода также относятся: а) формы сексуальных отклонений, в которых симптом перверсии проявляется импульсивно и эпизодически, а в остальных случаях извращенный импульс носит Эго-дистонный характер и ему оказывается упорное сопротивление; б) «отыгрывающиеся» расстройства личности в целом (об этом речь пойдет ниже), отличающиеся от приведенных выше симптомов лишь в количественном отношении. Неврозы побуждений, по-видимому, сосредоточены вокруг одного временного Эго-синтонного канала, служащего непосредственному удовлетворению инстинктов; в противоположность этому «отыгрывающие» характеры не в состоянии управлять импульсами, комбинации импульсов и защит носят у них в некоторых случаях более хаотический характер, синтонность Эго выражена не так сильно, а определенные импульсы доставляют не столь грубое и непосредственное удовольствие.

6. Расстройства характера «нижнего уровня»

Под этим я имею в виду случаи тяжелой патологии характера, обычно беспорядочный и импульсивный характер; сюда не входят классические типы реактивных образований в структуре характера и более мягкие «уклоняющиеся» характеры. Я попытаюсь объяснить этот пункт подробнее, когда буду говорить о структурном анализе пограничной организации личности и сослаться на утверждение о возможности классификации патологий характера на основе континуума (от «высшего уровня» до «нижнего уровня») в зависимости от степени преобладания механизмов вытеснения или расщепления (Kernberg 1966). С клинической точки зрения наиболее типичные истерические личности не обладают пограничной структурой; то же самое относится к структуре большинства обсессивно-компульсивных личностей и «депрессивных личностей» (Laughlin 1956), а также к мазохистам, у которых структура сознания носит более целостный характер. В отличие от них пограничной организацией личности обладают многие инфантильные личности и наиболее типичные нарциссические личности; к последней группе принадлежат также и «как будто» личности. Типичная пограничная организация личности присутствует и в структуре всех когда-либо осмотренных мной антисоциальных личностей.

Теперь мне хотелось бы кратко рассмотреть дифференциальную диагностику истерических, инфантильных и нарциссических личностей, входящих, по моему мнению, в упомянутый выше континуум, в котором истерическая личность соответствует типичному неврозу характера «высокого уровня»; инфантильная личность — неврозу характера «средней степени», фактически относящемуся к пограничной области; а нарциссическая личность — типичному расстройству характера «нижнего уровня», хотя его можно отнести и к середине континуума.

ИСТЕРИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ И ИНФАНТИЛЬНАЯ ЛИЧНОСТЬ

Конstellации характеров у истерических личностей можно разделить на следующие группы: (I) эмоциональная лабильность; (II) «чрезмерная включенность»; (III) сочетание черт зависимости и эксгибиционизма; (IV) ложная гиперсексуальность и сексуальная заторможенность; (V) избирательное соперничество с мужчинами и женщинами и (VI) мазохистские черты. Здесь мне хотелось бы выделить лишь то, что имеет отношение к дифференциальной диагностике структуры инфантильной личности (Easser, Lesser 1965) (поскольку ее иногда путают с истерической личностью), а не давать систематический обзор того, что означает каждый из этих видов.

I. Эмоциональная лабильность. Истерическая личность использует ложную гиперэмоциональность для сопротивления переносу или в качестве защитного механизма, ведущего к усилению вытеснения; она особенно заметна в конфликтных ситуациях (сексуальные контакты). Такие пациенты могут, тем не менее, производить впечатление эмоционально устойчивых личностей, адекватно реагирующих на свои эмоциональные реакции в бесконфликтных ситуациях! Пациентка, склонная к истерике, у которой в ее отношениях с мужем или при переносе один эмоциональный кризис сменяется другим, может быть эмоционально устойчивой и проявлять адекватные реакции на работе. В отличие от нее эмоциональная лабильность у инфантильной личности носит общий и диффузный характер. В жизни этих пациентов существует очень мало бесконфликтных ситуаций (скорее всего, их вообще нет), и поэтому для их поведения характерна большая степень неадекватности социального поведения по сравнению с истерической личностью. У истерических личностей неумение управлять своими импульсами проявляется лишь в отдельных ситуациях, причем это становится заметным только в кульминационной точке конфликта; у инфантильных личностей это неумение проявляется гораздо чаще.

II. «Чрезмерная включенность». Истерическая чрезмерная включенность во взаимоотношения с другими может на первый взгляд показаться нормальной. Неопытные аналитики обычно принимают ее за женское обаяние. Детская привязчивость, потребность в постоянной близости проявляются лишь в некоторых видах взаимоотношений и особенно заметны в гетеросексуальных отношениях, в которых они являются регрессивной защитой от генитальных страхов. Присущая истерическим личностям «экстраверсия», их быстрая и в то же время поверхностно-интуитивная отзывчивость по отношению к другим, гиперидентификация с эмоциональными образами фантазии, искусства или литературы развивается в рамках прочного вторичного мыслительно-процесса и адекватной оценки непосредственной реальности. У инфантиль-

ной личности сильное детское стремление к гиперидентификации носит более отчаянный и неадекватный характер: такой пациент не понимает мотивов поведения и внутренней жизни других людей, даже если создается впечатление, что он хорошо приспособился к этим людям. Продолжительная включенность говорит о регрессивной детской орально-агрессивной потребности инфантильной личности, которая не присуща пациенткам, страдающим истерией.

III. Потребности в зависимости и эксгибиционизме. Потребность быть любимой, быть центром внимания и привязанности имеет у истерической личности сексуальную направленность, в которой орально-зависимые потребности связаны с прямыми генитально-эксгибиционистскими тенденциями. У инфантильного характера потребность быть центром интереса и привлекательности носит менее сексуальный, более беспомощный, в основном орально детерминированный и неадекватный характер, а эксгибиционизм у него является «холодным» отражением примитивных нарциссических тенденций.

IV. Ложная гиперсексуальность и сексуальная заторможенность. Сочетание сексуальной активности на поверхности и сексуальной заторможенности в глубине, как, например, при фригидности, является типичным для структуры истерических личностей. У инфантильной личности сексуальная активность носит более прямой, жесткий и социально неадекватный характер и является скорее отражением орально детерминированного эксгибиционизма и потребностей, чем сексуальным подходом к противоположному полу. Промискуитет в половых отношениях у инфантильных женщин встречается чаще, чем у женщин, страдающих истерией. У истерической личности в сексуальных контактах обнаруживаются сильные эдиповы аспекты (например, хроническое стремление к контакту с пожилыми и недоступными мужчинами), и она способна к поддержанию стабильных отношений со своим сексуальным партнером до тех пор, пока будут существовать определенные невротические предпосылки. У инфантильной же личности промискуитет носит более «дрейфующий» характер с очень слабой стабильностью объектных отношений. Кроме того, в отличие от общего преобладания диффузного вытеснения сексуальных фантазий у истерической личности, инфантильная личность может обладать сознательными сексуальными фантазиями примитивного полиморфно-извращенного качества.

V. Соперничество с мужчинами и женщинами. У истерических личностей соперничество с представителями своего пола обычно отличается от соперничества с представителями противоположного пола. У истеричных женщин, стремящихся к соперничеству с мужчинами (для опровержения своей сексуальной неполноценности) в связи с этим развиваются стабильные характерологические паттерны; основной причиной их соперничества с другими женщинами является соперничество эдипова плана. В отличие от них у инфантильных личностей различия в поведении перед мужчинами и женщинами выражены слабее: им вообще менее свойственно хроническое соперничество, а сильные положительные чувства быстро сменяются у них сильными негативными чувствами и наоборот (от подчинения и детского подражания другим до упорного кратковременного сопротивления и обиды).

VI. Мазохизм. Я сошлюсь на этот аспект в контексте общей дискуссии о структуре депрессивно-мазохистской личности. Говоря вкратце, то, что я называю мазохизмом «высокого уровня» — динамическое проявление строгого

карающего Супер-Эго в чертах характера, — очень часто представляет собой часть структуры истерической личности. У инфантильной личности преобладают мазохистские черты характера «средней степени» и «низкого уровня» с непосредственным переплетением садистских и мазохистских черт и очень слабым чувством вины.

В конечном счете Эго и Супер-Эго истерических личностей являются более целостными по своей структуре; в их Эго гораздо больше бесконфликтных функций и структур, а эдиповы конфликты преобладают у них над оральными конфликтами, хотя последние также имеют место. Сексуальные конфликты носят у них скорее генитальный, чем прегенитальный характер (Easser, Lesser 1965). У инфантильной личности, наоборот, преобладают прегенитальные и особенно оральные проблемы. По сравнению с истерическими личностями возможности стабильных объектных отношений у них ограничены, а с возникновением примитивных, полиморфных сексуальных фантазий у них нарушается вытеснение. Инфантильные личности демонстрируют детскую «зависимость», носящую более агрессивный и оральный характер, чем у истерической личности. На более глубоком уровне пациенты со структурой инфантильной личности оказываются неспособными зависеть от других по причине сильных нарушений интернализированных объектных отношений.

НАРЦИССИЧЕСКАЯ ЛИЧНОСТЬ

Выше уже говорилось о том, что, в отличие от многих инфантильных личностей, у типичных истерических личностей, а также у большинства нарциссических личностей пограничная организация отсутствует. Позвольте сказать несколько слов и о последней группе: по моему мнению, в тех случаях, когда термин «структура нарциссической личности» строго применяется лишь по отношению к пациентам, у которых ярко выражена констелляция описанных ниже черт характера, большинству этих пациентов присуща пограничная организация личности.

Термином «нарциссический» как дескриптивным термином многие злоупотребляли и его часто понимали неправильно. Без сомнения, существует группа пациентов, главной проблемой которых является нарушение самооценки в результате специфических нарушений объектных отношений. У этих пациентов мы можем изучать патологическое развитие нарциссизма чуть ли не в чистом виде (Van der Waals 1965), и именно их я бы назвал «нарциссическими личностями». У этих пациентов сильная регрессия внешне не проявляется; некоторые из них нормально ведут себя в обычной жизни и управляют своими импульсами лучше, чем инфантильные личности.

При контактах с другими людьми эти пациенты слишком часто говорят о себе, проявляют сильную потребность в любви и восхищении со стороны других, и у них наблюдается странное противоречие между очень высоким мнением о самих себе и необычайной потребностью в уважении со стороны других. Их эмоциональная жизнь поверхностна; они испытывают мало эмпатии по отношению к чувствам других, получают меньше удовольствия от жизни, чем от уважения со стороны других людей или от своих собственных фантазий, чувствуют себя беспокойно и испытывают скуку, когда внешний блеск

пропадает, а их самооценка не подкрепляется новыми источниками. Они завидуют другим; стремятся идеализировать людей, от которых надеются получить поддержку для своего нарциссизма и одновременно недооценивают и презирают тех, от кого не ждут ее (очень часто к последним относятся их бывшие кумиры). В целом их взаимоотношения с другими людьми носят характер эксплуатации, а иногда прямого паразитирования. Они словно чувствуют себя вправе управлять и распоряжаться другими людьми и эксплуатировать их, не испытывая чувства вины, а за нередким внешним очарованием и обаянием ощущается холодность и жестокость. Очень часто подобные пациенты считаются «зависимыми», потому что они нуждаются в большом уважении и восхищении со стороны других, но на более глубоком уровне они совершенно не способны зависеть от кого-либо из-за своего глубокого недоверия и презрения к остальным.

Аналитическое исследование очень часто показывает, что их высокомерное, напыщенное и подчиняющее поведение представляет собой защиту от паранойальных черт, образующихся в результате проекции орального гнева — основного фундамента их психопатологии. Внешне у этих пациентов отсутствуют объектные отношения; на более глубоком уровне у них имеют место примитивные и вызывающие страх интернализированные объектные отношения большой силы и неспособность зависеть от интернализированных хороших объектов (Rosenfeld 1964). Особую подгруппу среди нарциссических личностей составляют антисоциальные личности, структура которых похожа на общую констелляцию черт, о которой я только что говорил, в сочетании с тяжелой патологией Супер-Эго.

Наши усилия создать классификацию патологии характера в соответствии со степенью выраженности в них предварительных признаков пограничной организации личности вызывают два вопроса: (1) возможно ли провести четкую дескриптивную дифференциальную диагностику всех этих констелляций характера? и (2) не опасны ли настойчивые попытки точно определить место патологии характера в пределах континуума? Дело в том, что любой форме организации характера обычно присущи различные флуктуации. Так, например, существуют типичные истерические личности, имеющие черты пограничной организации. На первый вопрос я ответил бы утвердительно и сказал, что в рамках обычного дескриптивного диагноза в клинической психиатрии дескриптивный дифференциальный диагноз возможен. К сожалению, этот вопрос выходит за рамки темы данного доклада. На второй вопрос я ответил бы, что попытки, о которых здесь идет речь, не представляют опасности, если принять во внимание тот факт, что для любого отдельно взятого пациента, которому присущи упомянутые в докладе констелляции характера, можно найти место в определенной точке континуума патологий характера; например, пациенты, обладающие типичным нарциссическим характером, могут не иметь в себе ничего «пограничного». Тем не менее в конце концов я пришел к следующему выводу: когда дескриптивный диагноз выполнен на надлежащем уровне и аккуратно зафиксированы характерные для определенного случая особенности, выходящие за рамки дескриптивного диагноза, тогда появляется возможность найти предположительное место пациента в континууме тяжести патологии характера. «Нижний уровень» континуума при этом предположительно свидетельствует о пограничной патологии характера.

ДЕПРЕССИВНО-МАЗОХИСТСКИЕ СТРУКТУРЫ ХАРАКТЕРА

I. Депрессивная личность. Депрессивно-мазохистская структура характера представляет собой исключительно сложную форму патологии характера, но по этой причине она хорошо подходит для размещения в континууме патологии характера. «Депрессивная личность», описанная Лафлином (Laughlin 1956), стала бы в этом случае хорошим примером структуры характера «высокого уровня», для которой характерны главным образом реактивные образования. Несмотря на то, что в ее образовании преобладает прегенитальная патология, в структурном плане эта форма патологии довольно близка к истерическим и обсессивно-компульсивным характерам. Несколько отличную от нее организацию мазохистской личности также можно поместить на верхний уровень нашего континуума. Я сошлюсь здесь на часто наблюдаемые у истерических личностей мазохистские черты, представляющие собой в динамическом плане отыгрывание бессознательной вины перед генитальностью (например, суровое Супер-Эго истеричной пациентки в основном представляет собой образ интернализированной запретной эдиповой матери).

II. Садомазохистский характер. Существует и более низкий уровень организации мазохистской личности, который, скорее всего, займет свое место в «середине» нашего континуума, — «садомазохистский» характер. Пожалуй, сюда можно отнести и значительное число «жалобщиков, отказывающихся от помощи» (Frank 1952). Похожие черты имеются и у инфантильных личностей. Садистские и мазохистские черты составляют определенную комбинацию, отсутствует депрессивная повышенная требовательность к себе, а садистские влечения находят более прямой путь к импульсивным чертам характера. В этой группе мы, в отличие от группы пациентов «высокого уровня» с депрессивными чертами личности, встречаем и некоторых пограничных пациентов.

III. Примитивное саморазрушение. Существует группа мазохистских характеров «низкого уровня», у которых мазохистские потребности принимают сексуальный характер. У них могут присутствовать извращения мазохистского характера, а разрядка агрессивности может осуществляться во внешнюю среду или в направлении тела другого человека. К этой группе относятся пациенты с тяжелой формой саморазрушения (однако у них отсутствует хорошо интегрированное Супер-Эго и чувство вины). Типичными представителями данной группы являются пациенты, которые достигают неспецифического освобождения от тревоги посредством нанесения себе порезов или какой-нибудь другой формы членовредительства, а также посредством импульсивных попыток самоубийства, осуществляемых с большой яростью и практически без признаков депрессии. С динамической точки зрения у подобных пациентов преобладают презэдиповы конфликты и имеют место довольно примитивные сочетания и отдельные группы агрессивных и сексуальных импульсов. У большинства (а, может быть, и у всех) этих пациентов организация личности носит пограничный характер.

На трех уровнях патологии характера, которые соответствуют депрессивно-мазохистским чертам, можно наблюдать, что пациенты более высокого уровня фактически испытывают депрессию большей силы, чем пациенты на нижних уровнях. Этот факт снова возвращает нас к вопросу о том, имеет ли депрессия как симптом диагностическое значение для нашего анализа пограничной организации личности.

IV. Симптоматическая депрессия. Депрессию как симптом следует прежде всего отличать от депрессивно-мазохистских черт характера. Кроме того, при этом большое значение имеет качество симптоматической депрессии: чем больше депрессия сочетается с подлинным чувством вины, раскаянием и беспокойством за себя, тем более целостным является Супер-Эго. Депрессия, для которой характерно качество бессильной ярости или беспомощности-безнадежности в связи с исчезновением идеализированного представления о себе, в гораздо меньшей степени характеризует целостность Супер-Эго. Это важно для нашего обсуждения, потому что чем более интегрированным является Супер-Эго, тем выше уровень патологии характера. В-третьих, здесь важно учесть количество симптоматической депрессии и степень ее дезорганизирующего влияния на все функции Эго. Тяжелую форму депрессии, практически соответствующую психотической степени депрессивной реакции и имеющую тенденцию к дезорганизации Эго в виде «депрессивной деперсонализации», а также тягостный уход от эмоциональных взаимоотношений с реальностью можно считать следующим предположительным признаком пограничной личности. В этих примерах, несмотря на наличие «неповрежденных» функций Супер-Эго (или, скорее, благодаря этому), Эго не в состоянии сопротивляться исключительно суровому и садистскому Супер-Эго. Сочетание трех вышеизложенных факторов (качества депрессии, количественных факторов и уровня организации депрессивно-мазохистского характера) при наличии депрессии показывает нам, что депрессию как симптом нельзя рассматривать в качестве несомненного признака пограничной организации личности. Об организации характера «низкого уровня» свидетельствуют как избыточная депрессия, так и ее отсутствие, и при этом важно качество и количество этой депрессии.

Я подробно проанализировал проблему черт депрессивно-мазохистского характера и симптоматической депрессии для того, чтобы подчеркнуть тот факт, что использование континуума патологий характера «низкого» и «высокого уровня» не является лишь простым упорядочиванием диагностических ярлыков, а требует специальных дескриптивных и вместе с тем динамических и структурных клинических оценок.

На основании всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что адекватное сосредоточение усилий на дескриптивных аспектах психопатологии позволяет сделать предположительный диагностический вывод о наличии пограничной организации личности, хотя точное заключение в диагнозе должно опираться на структурный анализ случаев болезни, чему и посвящена следующая часть моей статьи.

СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ

С психоаналитической точки зрения термин «структурный анализ» имеет несколько значений. Во-первых, он относится к анализу психических процессов с точки зрения трех психических структур (Эго, Ид и Супер-Эго). Это первоначальное значение данного термина, в котором его использовал Фрейд, противопоставляя его прежнему «топографическому» подходу. Во-вторых, структурный анализ в более широком смысле относится к взглядам Гартмана (Hartmann 1946) и особенно Рапалпорта и Гилла (Rapaport, Gill 1959) на Эго как на комбинацию (а) «структур» или конфигураций низкого уровня обмена,

которые определяют пути движения психических процессов, (б) самих этих психических процессов или «функций» и (в) «порогов». С клинической точки зрения это свое второе значение термин «структурный анализ» приобретает при рассмотрении когнитивных структур (главным образом первичного и вторичного процесса мышления) (Raraport 1957) и защитных структур (констелляции защитных механизмов и защитных аспектов характера). Существует также и третье значение этого термина: с недавнего времени он используется при описании анализа производных структурных изменений интернализированных объектных отношений (Fairbairn 1951; Kernberg 1966). Первое и второе значения этого термина, конечно же, близки между собой, и их можно объединить в представлениях Гартманна об Ид, Эго и Супер-Эго как о трех отличающихся по своим функциям основополагающих структурах психического аппарата, которые подразделяются на подструктуры со своими специфическими функциями, а эти подструктуры определяют в свою очередь новые функции. В своих попытках проанализировать пограничную организацию личности я буду применять структурный анализ, где Эго рассматривается как основополагающая структура, в состав которой входят подструктуры и функции, а затем проанализирую специфические структурные образования интернализированных объектных отношений, относящиеся к этой форме психопатологии.

Неспецифические проявления слабости Эго

Слишком общее значение, которое придавали понятию «слабость Эго», и злоупотребление им заставили некоторых совсем отказаться от него. Тем не менее это понятие может принести пользу, если различные аспекты «слабости Эго» будут индивидуализированы и дифференцированы. Существуют «специфические» аспекты слабости Эго, а именно преобладание примитивных защитных механизмов, характерных для пограничной организации личности. Под «неспецифическими» объектами слабости Эго я имею в виду следующие факторы (Wallerstein, Robbins 1956): (а) отсутствие толерантности по отношению к тревоге, (б) неспособность к управлению своими импульсами, (в) отсутствие развитых каналов сублимации. Несовершенную дифференциацию образов себя и объектов и сопутствующую ей размытость границ Эго можно считать еще одним «неспецифическим» аспектом слабости Эго в пограничной области, но этот аспект тесно связан с патологией интернализированных объектных отношений, поэтому мы будем рассматривать их вместе. Ригидность образцов характера иногда ошибочно считают признаком силы Эго, однако ни чрезмерная ригидность патологии характера ни ее «сверхтекучесть» не являются признаками силы или слабости Эго: оба эти фактора, скорее, являются специфическими типами организации патологии характера.

Отсутствие толерантности к тревоге выражается в той степени, в которой любая новая тревога, появляющаяся вдобавок к обычно присутствующей у пациента тревоге, вызывает у последнего дальнейшее развитие симптомов, аллопластичность поведения или регрессию Эго. Следует подчеркнуть, что здесь имеет значение не сама степень тревоги, а то, как Эго реагирует на дополнительную тревожную «нагрузку». Этот показатель трудно определить у пациентов с хронической и тяжелой тревогой. Полное отсутствие тревоги само по себе не является показателем степени толерантности по отношению к ней.

С точки зрения практики единственно возможным средством адекватной оценки этого фактора будет профессиональный диагностический осмотр.

Типичным примером неспособности управлять своими импульсами являются импульсивные расстройства характера. Тем не менее неспецифическую общую неспособность управлять своими импульсами следует отличать от носящей крайне индивидуальный характер «неспособности к управлению собственными импульсами» как составной части защитного образования характера. Я уже отмечал раньше (Kernberg 1966), что наблюдаемая на поверхности неспособность управлять своими импульсами, связанная со слабостью Эго, может быть выражением специфических защитных операций и возникновений в сознании системы диссоциированной идентификации. В этом случае специфический характер этой «неспособности управлять своими импульсами» обычно проявляется в Эго-синтонном характере импульсов при импульсивном поведении и повторяющихся проявлениях этой неспособности, в недостаточном эмоциональном контакте между одной из частей личности пациента и остальными его переживаниями и, наконец, в негласном отрицании, обеспечивающим вторичную защиту этого диссоциированного «прорыва». Неспецифическое отсутствие контроля над своими импульсами обычно наблюдается лишь в структуре инфантильных личностей. У них оно проявляется как непредсказуемая, сумасбродная импульсивность, как следствие усиления тревоги или производной отдельного влечения и попытка дисперсии интрапсихического напряжения, а не восстановление специфической системы диссоциированной идентификации.

Не менее трудной задачей является определение недостатков в развитии каналов сублимации. При этом нужно дать оценку таким особенностям нервной конституции, как уровень умственного развития и обладание определенными навыками, и сравнить потенциальные возможности пациента с его реальными достижениями. Следует также принять во внимание социальную среду пациента. В культурно-ориентированной социальной среде, обладающей большим стимулирующим потенциалом, недостаток созидательной способности и удовольствия от нее может компенсироваться у пограничного пациента за счет его поверхностной адаптации к этой оптимальной среде. Пациенты из нижней социальной среды могут производить впечатление тихих, печальных и неспособных к творческой деятельности людей, а существенные недостатки способности к сублимации более глубокого уровня у них можно и не заметить. Главными показателями способности к сублимации являются творческая радость и творческие достижения. Они являются наилучшими индикаторами степени выраженности бесконфликтной сферы Эго, а их отсутствие, следовательно, представляет собой признак слабости Эго.

Переход к первичному процессу мышления

Теперь наступил подходящий момент, чтобы сказать об анализе уровней когнитивных структур в условиях преобладания вторичного или первичного процессов мышления, который провел Рапарорт (Raparort 1957). Можно сказать, что этот анализ прежде всего основывается на клинических проявлениях пограничной организации личности. Большая часть положений Рапарорта (Raparort et al. 1945, 1946), касающихся структурных различий между невротиче-

тическими пациентами, «предшизофреническими» пациентами и психотическими пациентами (термин «предшизофренический» часто употребляется в отношении пограничной организации личности), а также используемый этими авторами набор проективных тестов для оценки преобладания первичного или вторичного процессов мышления связаны с анализом уровня когнитивных структур. При клиническом осмотре пациентов с пограничной организацией личности для выяснения их психического состояния у них редко проявляется формальное расстройство мыслительного процесса. В то же время при проективном тестировании и особенно в реакциях на неструктурные стимулы первичный процесс мышления проявляется у них в виде примитивных фантазий и снижения адаптивных способностей к формальным данным материала тестов (в частности адаптации к особой вербализации).

Распространенное в прошлом мнение о том, что этот переход к первичному процессу мышления представляет собой не что иное, как «неспецифическую» формальную регрессию Эго (Knight 1954), является спорным. С таким же основанием его можно считать окончательным результатом таких аспектов пограничной организации личности, как (а) реактивация патологических, ранних интернализированных объектных отношений, связанных с примитивными производными влечений патологического характера, (б) реактивация ранних защитных операций, особенно общих механизмов диссоциации или механизмов расщепления, препятствующих интеграции когнитивных процессов, (в) частичное повторное смешение примитивных образов себя и объектов, отрицательно влияющее на стабильность границ Эго, и, наконец, (г) регрессия к примитивным когнитивным структурам Эго в результате неспецифических смещений равновесия между катексисом и контркатексисом. Независимо от своего происхождения регрессия к первичному процессу мышления — это единственный наиболее важный структурный показатель пограничной организации личности, и его определение с помощью проективных тестов превращает сложное психологическое тестирование в обязательный инструмент для диагностики пограничной организации личности.

Специфические защитные операции на уровне пограничной организации личности

Одной из важнейших задач развития и интеграции Эго является синтез ранних и поздних интроекций и идентификаций в стабильное и целостное Эго. Интроекции и идентификации, возникшие под влиянием производных либидинозного влечения, образуются сначала по отдельности из интроекций и идентификаций, образовавшихся под влиянием производных агрессивного влечения («хороших» и «плохих» внутренних объектов или «положительных» и «отрицательных» интроекций). Такое деление интернализированных объектных отношений на «хорошие» и «плохие» происходит вначале из-за слабой способности раннего Эго к интеграции. Затем эта слабая способность к интеграции используется Эго в качестве средства защиты ядра Эго, созданной на основе положительных интроекций (интроекций и идентификаций, возникших под влиянием производных либидинозного влечения), и защиты от распространения тревоги. Это защитное разделение Эго, в котором первоначальный дефект интеграции впоследствии активно используется в других целях, состав-

ляет сущность механизма расщепления. Данный механизм обычно используется лишь на ранней стадии развития Эго на первом году жизни и быстро заменяется защитными операциями Эго более высокого уровня, сосредоточенными вокруг вытеснения и имеющих к нему отношение механизмов — реактивного образования, изоляции и аннулирования, которые защищают Эго от интрапсихических конфликтов посредством удаления из сознательного Эго производной влечения и/или представлений о нем. Когда же этот механизм (и другие механизмы, о которых будет сказано ниже) активно проявляется при патологии, расщепление защищает Эго от конфликтов посредством диссоциации или активной поддержки по отдельности интроекций и идентификаций ярко выраженного конфликтного характера (а именно отделения либидинозно детерминированных интроекций и идентификаций от агрессивно детерминированных) независимо от степени доступа в сознание. В этом случае производная влечения достигает полного осознания на эмоциональном, понятийном и моторном уровнях, однако она полностью отделена от других сегментов сознательного психического опыта. При данных психологических условиях происходит поочередная активация противоположных друг другу состояний Эго, и психика защищена от тревоги до тех пор, пока эти противоположные состояния Эго существуют в отдельности друг от друга. Подобное состояние дел пагубно отражается на интеграционных процессах, благодаря которым обычно образуется стабильное Эго, и является причиной синдрома диффузии идентичности (Erikson 1956).

Раннее Эго для интернализации объектных отношений должно быстро решить по очереди следующие две задачи: (1) выделение образов себя из образов объектов, которые образуют часть ранних интроекций и идентификаций; и (2) интеграция образов себя и образов объектов, соединившихся под влиянием производных либидинозного влечения с соответствующими образами себя и образами объектов, сформировавшимися под влиянием производных агрессивного влечения. Первая задача частично решается под влиянием развития аппарата первичной автономии, который является необходимым предварительным условием работы интроекционных и идентификационных процессов. Следы восприятия и воспоминаний по мере их накопления и интеграции помогают выявить происхождение стимулов и факторы восприятия, а также постепенно выделить образы себя из образов объектов. Дифференциации этих образов способствует также удовлетворение инстинктивных потребностей и их умеренная фрустрация, поскольку либидинозное удовлетворение привлекает катексис внимания к взаимодействию между Самостью и объектами и способствует их дифференциации, а фрустрация способствует осознанию болезненного отсутствия объектов-источников удовлетворения и, таким образом, способствует отделению «я» от «не-я». Избыточное удовлетворение инстинктивных потребностей может привести к задержке этого разделения. Тем не менее с клинической точки зрения избыточная фрустрация ранних инстинктивных потребностей (особенно оральных) является, вероятно, основной причиной недостаточной дифференциации между Самостью и объектами, так как под влиянием избыточной фрустрации нормальное расположение образов себя и образов объектов меняется на их регрессивное повторное смешение. Последнее представляет собой слияние ранних фантазий о себе и фантазий об объектах в целях сохранения или достижения абсолютного удовлетворения (Jacobson 1964). Вторая задача, как было сказано выше, заключается в том, чтобы объединить образы себя и объектов, образовавшиеся под

влиянием производных либидинозного влечения, в одно целое с соответствующими образами себя и объектов, образовавшимися под влиянием производных агрессивного влечения. Таким образом, идеализированные «хорошие» образы объектов должны быть объединены в одно целое с «плохими» образами объектов, и то же самое должно произойти с хорошими и плохими образами себя. В процессе подобного синтеза частичные образы себя и образы объектов соединяются в общие представления об объектах и самом себе, и, следовательно, эти два вида представлений все больше отделяются друг от друга и становятся более реалистичными.

Эти два процесса практически неосуществимы в случае психоза и частично возможны при пограничной организации личности. Для психозов характерны серьезные нарушения различий между образами себя и объектов и регрессивное повторное смешение этих образов в форме примитивных смешанных фантазий с сопутствующим этому размыванием границ между «я» и «не-я». Эти регрессивные повторные смешения образов себя и объектов могут зависеть от следующих факторов: (1) недостаточного развития аппарата первичной автономии, (2) отсутствия толерантности к тревоге, связанной с особенностями конституции (когда пациент не может вытерпеть даже незначительные фрустрации, и у него развиваются процессы регрессивного слияния или смешения), (3) избыточной фрустрации в реальности и (4) соответствующим избыточным развитием агрессивности (или связанной с особенностями конституции избыточной интенсивности агрессивных влечений). Порочные круги с проекцией агрессии и повторной интроекцией агрессивно настроенных образов себя и объектов, по-видимому, являются главным фактором развития психоза и пограничного состояния личности. Главным последствием психозов является регрессивное повторное смешение образов себя и объектов; в случае пограничной организации личности преобладает интенсификация и патологическая фиксация процессов расщепления.

При пограничной организации личности могут также иметь место патогенные факторы, о которых мы говорили выше в связи с развитием психоза. Правда, в этом случае регрессивное повторное смешение образов себя и объектов не носит преобладающего характера; главный дефект развития заключается при этом в неспособности к синтезу положительных и отрицательных интроекций и идентификаций, в недостаточной способности к соединению агрессивно детерминированных и либидинозно детерминированных образов себя и объектов. Дефекты конституции в развитии аппарата первичной автономии имеют при пограничной организации личности, по-видимому, сравнительно небольшое значение. Основными патологическими факторами прежде всего являются повышенная интенсивность производных агрессивного влечения, а также обусловленное особенностями конституции отсутствие толерантности к тревоге, создающее помехи при синтезе интроекций противоположного характера. Как уже говорилось выше, повышенная агрессивность может быть результатом обусловленной особенностями конституции интенсивности производных агрессивного влечения или тяжелой ранней фрустрации, а исключительно сильные агрессивные устремления по отношению к другим и самому себе, связанные с ранними образами себя и объектов, относятся к пограничной организации личности.

Когда образы себя и объектов достаточно четко отделены друг от друга, и, следовательно, регрессивное повторное смешение этих образов выражено сла-

бо, границы Эго хорошо заметны; поэтому у типичного пограничного пациента границы Эго и способность к проверке реальности в основном сохраняются. Правда, в этом случае к многочисленным патологическим последствиям приводит низкая эффективность синтеза противоположных образов себя и объектов. Расщепление сохраняется как необходимый механизм предотвращения диффузии тревоги в Эго и защиты положительных интроекций и идентификаций. Потребность в сохранении хороших образов себя, хороших образов объектов и хороших внешних объектов при наличии «плохих» образов себя и «плохих» образов объектов приводит к возникновению нескольких вспомогательных защитных операций, которые наряду с расщеплением представляют собой обычные защитные механизмы пограничной организации личности. Ниже приводятся описания этих защитных действий, отличающихся от их поздних менее патологических аналогов, то есть защитных механизмов, возникающих у пациентов с невротической и непограничной патологией характера в связи с процессом вытеснения:

1. Расщепление. Оно представляет собой важнейшую защитную операцию пограничной организации личности, лежащую в основе всех других защитных операций, о которых будет сказано дальше. Следует подчеркнуть, что я употребляю термин «расщепление» в узком смысле, имея в виду под ним лишь активный процесс, не допускающий соединения друг с другом интроекций и идентификаций противоположного качества. Такое узкое использование этого термина следует отличать от более широкого его толкования рядом авторов. Я уже говорил раньше (Kernberg 1966), что интеграция или синтез интроекций и идентификаций противоположного качества служит важнейшим источником нейтрализации агрессии (в ней смешаны производные либидинозных и агрессивных влечений, ставшие частью этой интеграции). По этой причине одним из последствий патологических обстоятельств, при которых расщепление носит слишком интенсивный характер, является недостаточная степень этой нейтрализации и отсутствие источника энергии, необходимого для роста Эго. В этом случае расщепление является основной причиной слабости Эго, а поскольку для него требуется меньше контркатексиса, чем для вытеснения, слабое Эго снова легко раскалывается; таким образом создается порочный круг, в котором слабость Эго и расщепление подкрепляют друг друга. Непосредственное клиническое проявление расщепления может представлять собой альтернативное выражение комплементарных сторон конфликта при некоторых расстройствах характера в сочетании с негласным отрицанием пациентом противоречивости своего поведения и внутреннего опыта, а также невниманием к ним. Еще одним непосредственным проявлением расщепления может быть избирательное «отсутствие способности управлять своими импульсами» в некоторых ситуациях в виде эпизодического прорыва примитивных импульсов, которые при этом носят Эго-синтонный характер (расщепление же преобладает при неврозе побуждений и злоупотреблениях). Самым известным проявлением расщепления, пожалуй, является разделение внешних объектов на «хорошие» и «плохие» с возможным полным и внезапным переходом объекта из одного состояния в другое, то есть неожиданная и полная инверсия всех чувств и представлений личности. Результатом действия механизма расщепления могут также быть носящие повторяющийся характер максимальные по амплитуде колебания между противоположными понятиями Самости. Расщепление всегда действует в сочетании с другими механизмами; разумеется, то же

самое относится и к вытеснению, которое обычно сочетается с другими механизмами «высокого уровня». Обычно расщепление проявляется в сочетании с одним или несколькими из следующих механизмов.

II. Примитивная идеализация. Под этим термином имеется в виду тенденция рассматривать внешние объекты как исключительно хорошие, чтобы убедить себя в том, что они смогут обеспечить защиту от «плохих» объектов и в то же время не загрязнятся, не испортятся и не разрушатся под воздействием чьей-либо агрессии (или проекции агрессии) на другие объекты. Примитивная идеализация создает нереальные, хорошие и мощные образы объектов, что оказывает негативное влияние на развитие Супер-Эго и Эго-идеала. Этот термин предлагается для противопоставления поздним формам идеализации, например тем, которые присутствует у пациентов, страдающих депрессией, когда они идеализируют объекты из-за чувства вины за свою агрессию по отношению к объекту. В предыдущей статье я предложил назвать этот механизм «преддепрессивной идеализацией» (Kernberg 1966), но в настоящее время термин «примитивная идеализация» представляется мне более предпочтительным. Примитивная идеализация — это не сознательное или бессознательное признание своей агрессивности по отношению к объекту, не чувство вины за эту агрессивность и не забота об объекте. Таким образом, она представляет собой не реактивное образование, а скорее непосредственное проявление защитной фантазии примитивной структуры, в которой отсутствует реальное рассмотрение идеального объекта и существует лишь простая потребность в нем как в средстве защиты от окружающего мира, состоящего из опасных объектов. Кроме того, этот идеальный объект играет роль реципиента всемогущей идентификации, чтобы разделить величие идеализированного объекта и найти в нем защиту от агрессии и источник непосредственного удовлетворения своих нарциссических потребностей. Следовательно, идеализация отражает лежащее в ее основе всемогущество и еще один вид пограничной защиты, о котором будет говориться ниже. Примитивную идеализацию можно считать предшествующим поздних форм идеализации.

III. Ранние формы проекции, прежде всего проективная идентификация. У пациентов с пограничной организацией личности ярко выражены проективные тенденции, причем проекция преобладает не только в количественном, но и в качественном отношении. Главная цель проекции заключается в экстернализации плохих и агрессивных образов себя и объектов, и главным последствием этой потребности является возникновение опасных карающих объектов, от которых пациент стремится найти защиту. Эта проекция агрессии носит довольно безуспешный характер. У подобных пациентов в целом сформировались достаточно отчетливые границы Эго, что в большинстве ситуаций позволяет отделять свою личность от объектов, но при проекции агрессии эта отчетливость ослабляется интенсивностью потребностей в проекции и общей слабостью Эго, характерной для этих пациентов. В результате у них возникает ощущение, что они по-прежнему идентифицируют себя с объектом, на который проецируют свою агрессивность. Их продолжающаяся «эмпатия» по отношению к угрожающему им объекту поддерживает и усиливает чувство страха перед собственной проецируемой агрессией, поэтому они вынуждены контролировать объект с тем, чтобы не допустить его нападения на них под влиянием (проецируемых) агрессивных импульсов: они вынуждены атаковать и контролировать объект, пока он не напал на них и не уничтожил

их (в этом заключаются их опасения). В общем можно сказать, что для проективной идентификации в подобной ситуации характерно неполное разделение между личностью и объектом, когда пациент при проекции продолжает переживать импульс и одновременно страх перед этим импульсом, а также испытывает потребность в контроле над внешним объектом (Kernberg 1966; Rosenfeld 1963). На более высоких уровнях развития Эго поздние формы проекции не обладают этим свойством; например, у пациентки, страдающей истерией, проекция сексуальных импульсов укрепляет вытеснение. Женщина, склонная к истерии, презирующая мужчин или испытывающая перед ними страх из-за их сексуального интереса к ней, ничего не подозревает о наличии собственных сексуальных импульсов и поэтому не «проявляет эмпатию» к «врагу» из-за страха перед ним. Это агрессивное нарушение образов объектов оказывает патологическое влияние и на развитие Супер-Эго.

IV. Отрицание. У пациентов с пограничной организацией личности этот механизм можно наблюдать очень часто; особенно распространены примитивные проявления отрицания, а не высшие его формы. Отрицание предстает перед нами в виде «взаимного отрицания» двух эмоционально независимых друг от друга областей сознания (мы можем сказать, что в данном случае отрицание укрепляет расщепление). Пациент знает о том, что в это время его восприятие, мысли и чувства в отношении самого себя или других людей полностью противоположны тому, что он испытывал раньше, однако воспоминания об этом не имеют эмоциональной поддержки и не могут повлиять на то, что он испытывает в данный момент. В дальнейшем он может вернуться к предыдущему состоянию Эго и отрицать нынешнее, по-прежнему испытывая влияние воспоминаний, но он не в состоянии обеспечить эмоциональную связь между этими двумя состояниями. Отрицание у рассматриваемых мною здесь пациентов может проявиться и в виде простого невнимания к какой-то части своего субъективного опыта или внешнего мира. Под давлением пациент признается в том, что знает о существовании этой отрицаемой им части, но он по-прежнему не может интегрировать ее в свой эмоциональный опыт. Следует заметить, что отрицаемое пациентом в данный момент уже известно ему в других областях его сознания, то есть отрицаются эмоции, которые он уже испытывал (и которые он помнит), и знание об эмоциональной уместности определенной ситуации с точки зрения реальности, о котором пациент уже получил или может снова получить сознательное представление. Все это отличается от высших форм отрицания, например от механизма отвержения (Freud 1925). При отвержении в психическом содержании присутствует «отрицательный знак»: пациент утверждает, что знает о том, что он, его лечащий врач или другие могут подумать о чем-либо, но отвергает такую возможность как чисто умственную спекуляцию. В этом случае эмоциональная уместность отрицаемого так и не формируется в сознании и остается вытесненной. Отвержение представляет собой высшую форму отрицания, связанную с вытеснением и достаточно близкую к термину «изоляция». Промежуточный уровень отрицания, также часто встречающийся у пациентов с пограничной организацией личности, — это отрицание эмоций, противоположных испытанным в этот момент сильным эмоциям, особенно маниакальное отрицание депрессии. Важно отметить, что, несмотря на то, что мы говорим лишь об отрицании одной эмоции, при отрицании депрессии, как в маниакальной, так и в депрессивной диспозициях, происходит активация специфических патогенных объектных отно-

шений. При подобном отрицании для укрепления положения Эго в борьбе с угрожающей ему частью субъективного опыта используется крайний противоположный аффект. Тесная клиническая связь между маниакальным отрицанием и депрессией говорит о том, что в этом случае диссоциирование внутри Эго носит менее патологический и менее «грубый» характер, чем диссоциирование при отрицании «низкого уровня». Это значит, что отрицание представляет собой множество защитных операций, и его высший уровень относится, по-видимому, к механизмам изоляции и к другим, защищающим от аффектов механизмам высокого уровня (к отстраненности, отрицанию в фантазии, отрицанию «на словах и на деле»), а нижний — к расщеплению.

V. Всемогущество и обесценивание. Эти два механизма также тесно связаны с расщеплением и в то же время представляют собой непосредственное проявление использования в защитных целях примитивной интроекции и идентификации. У пациентов, применяющих эти механизмы защиты, потребности в прочных взаимоотношениях с идеализированным «магическим» объектом поочередно переходят в фантазии и поведение, сводящие на «нет» глубокое чувство своего магического всемогущества, и обратно. Обе эти стадии представляют собой идентификацию с «хорошим», идеализированным и сильным объектом, служащим защитой от плохих, «преследующих» объектов. При этом пациент не имеет «зависимости» от объекта в смысле любви к этому идеальному объекту и заботы о нем. На более глубоком уровне присутствует жестокое отношение к идеализированной личности и стремление манипулировать ею как продолжением личности самого пациента. При этом даже при явном видимом подчинении идеализированному внешнему объекту у пациента можно обнаружить глубинные фантазии о своем всемогуществе. Необычайная гордость пациента по поводу «обладания» совершенными объектами, принадлежащими только ему, связана с потребностью в контроле над идеализированными объектами для их использования при попытках манипулирования окружением, его эксплуатации и «уничтожения потенциальных врагов». За чувствами беспокойства, своей неполноценности и самокритикой, присущими пациентам с пограничной организацией личности, обычно скрываются их представления о своей грандиозности и всемогуществе, часто в виде бессознательной убежденности в том, что другие люди обязаны служить для них источником удовлетворения, преклоняться перед ними и обращаться с ними как с привилегированными и особенными личностями. Обесценивание внешних объектов частично связано со всемогуществом, и если внешний объект больше не может дать удовлетворения или защиты, он отбрасывается, потому что в этом случае любовь к этому объекту уже не имеет для пациента первостепенного значения. Но существуют и другие источники обесценивания объектов, например деструкция, направленная как орудие мести на объект, который стал источником фрустрации потребностей пациента (особенно его оральной жадности), или обесценивание объекта в защитных целях, чтобы он не успел превратиться в источник страха и ненависти для пациента, в его «преследователя». В своей совокупности эти мотивы и являются причиной защиты подобного рода от потребности в других людях и страха перед ними. Девальвация важных объектов из прошлого пациента наносит значительный ущерб интернализированным объектным отношениям и прежде всего структурам, принимающим участие в образовании и интеграции Супер-Эго.

Патология интернализированных объектных отношений

Уже было отмечено, что механизм расщепления отделяет друг от друга противоположные состояния Эго, относящиеся к ранним патологическим объектным отношениям. Теперь мы можем добавить, что активность подобных ранних интернализированных объектных отношений в несколько «неметаболизированных» условиях как часть диссоциированных состояний Эго уже сама по себе является патологией, а также результатом нарушения процесса синтеза из-за препятствий со стороны механизма расщепления. Последнее обычно приводит к деперсонификации, абстрактному фантазированию и интеграции интернализированных объектных отношений. Каждый из этих диссоциированных сегментов Эго обычно содержит какой-то определенный примитивный образ объектов, связанный с соответствующим ему образом себя и определенной аффективной диспозицией, проявлявшей активность при этой интернализации. В отличие от психозов при пограничной организации личности образы себя и объектов четко отделены друг от друга, что в свою очередь создает в большинстве ситуаций условия для целостности границ Эго и достаточно четкого отделения друг от друга представлений о себе и объектах. Границы Эго будут нечеткими лишь в случае проективной идентификации и при слиянии Эго с идеализированными объектами, что часто происходит при развитии переноса у подобных пациентов. Вероятно, это основная причина того, почему у этих пациентов развивается трансферентный психоз, а не трансферентный невроз.

Теперь мы должны подробнее рассмотреть случаи специфической патологии интернализированных объектных отношений при пограничной организации личности, а именно проявление неспособности к синтезу хороших и плохих интроекций и идентификаций. Как я уже говорил выше, главными этиологическими факторами в данном случае следует, по-видимому, считать избыточный характер первичной агрессивности или агрессивности, носящей вторичный характер по отношению к фрустрации, чему, скорее всего, способствуют некоторые дефекты в развитии аппарата первичного Эго и отсутствие толерантности к тревоге. Последствия активности интроекций расщепленных «хороших» и «плохих» объектов исключительно разнообразны. Прежде всего недостаточное взаимопроникновение производных либидинозного и агрессивного влечений создает препятствия для нормальной модуляции и отделения друг от друга аффективных диспозиций в Эго, и в этом случае сохраняется хроническая тенденция к разрядке примитивных аффективных состояний. Кроме того, если не произойдет соединения положительных и отрицательных интроекций, аффект не сможет занять специфическую диспозицию, при которой Эго окажется способным переживать депрессию, тревогу и чувство вины. Способность Эго к депрессивной реакции в основном зависит от напряжения между различными парами противоположных друг другу образов себя, образующихся в результате интеграции хороших и плохих образов себя (в этом случае пациент уже может признать собственную агрессивность), а также от ситуации, когда объекты уже не делятся пациентом на хорошие или плохие, и он может признать наличие у себя сочетания любви и агрессивности к интегрированным «целостным» объектам, мотивирующего чувство вины по отношению к объекту и заботу о нем (Klein 1934, 1940; Winnicott 1955). У пограничных пациентов очень часто наблюдается недостаточная способность к переживанию чувства

вины по отношению к объектам и заботе о них. Их депрессивные реакции принимают примитивные формы бессильной ярости и ощущения своего поражения от внешних сил, но не форму тоски по хорошим потерянным объектам или сожаления о своей агрессивности по отношению к другим и к самим себе.

Наличие «хороших» и «плохих» образов объектов, которые невозможно интегрировать, создает серьезные препятствия для интеграции Супер-Эго. Пациент не в состоянии вынести примитивных предшественников Супер-Эго садистского характера, представляющих собой интернализированные плохие образы объектов, имеющие отношение к прегенитальным конфликтам, и поэтому вновь проецирует их в виде внешних плохих объектов. Чрезмерно идеализированные образы объектов и «хорошие» образы себя могут создать лишь несбыточные идеалы власти, величия и совершенства, а не более реалистичные требования и цели, предпосылки для которых создает интеграция Супер-Эго. Другими словами, компоненты Эго-идеала в подобных случаях заболевания также препятствуют интеграции Супер-Эго. В конце концов, реалистичные потребности в родителях нельзя соединить с идеальными образами себя и объектов и соответствующим им Эго-идеалом или с несущими в себе угрозу запретными садистскими предшественниками Супер-Эго, потому что садистская натура и чрезмерно идеализированный характер предшественников Супер-Эго нарушают восприятие образов родителей и тем самым не допускают осуществления интеграции.

Из-за препятствий подобного рода для интеграции Супер-Эго происходит постоянная проекция различных требовательных и запрещающих компонентов Супер-Эго. Все это создает помехи нормальному ходу процесса интеграции Эго под давлением Супер-Эго, и Эго оказывается не в состоянии испытывать чувство вины. Интеграции Супер-Эго также препятствует тенденция к обесцениванию объектов (см. выше), особенно в сочетании со значительной интернализацией реалистичных потребностей, связанных с образами родителей. Обесценивание важных родительских объектов приводит к невозможности интернализации наиболее важного источника образования Супер-Эго у этих пациентов (Jacobson 1953, 1954).

Короче говоря, в Эго активизируются примитивные и далекие от реальности образы себя, совершенно противоположные друг другу по своим свойствам, поэтому интеграция представлений о себе и образов объектов становится невозможной, и эти последние препятствуют реалистичной оценке внешних объектов. Непрерывающаяся проекция «плохих» образов себя и объектов создает в психике пациента мир, наполненный опасными и несущими в себе угрозу объектами, в качестве средств защиты от которых используются «хорошие» образы себя. В результате образуются идеальные образы себя мегаломаниакального характера. При этом для обеспечения практической и немедленной адаптации к реальности сохраняется достаточно четкое различие между личностью и объектами (стабильность границ Эго), однако более глубокая интернализация требований реальности, особенно требований социальной реальности, становится невозможной из-за помех процессу интеграции Супер-Эго со стороны этих дезинтегрированных образов себя и объектов. В своем развитии структуры Супер-Эго испытывают влияние своих предшественников садистского характера, тесно связанных с производными прегенитальных агрессивных влечений, и влияние других своих предшественников, представляющих собой примитивное слияние идеальных образов себя и идеальных образов объектов, которые стремятся

укрепить в личности потребности во всемогуществе и манию величия, а не создать Эго-идеал. В целом, функции Супер-Эго носят персонифицированный характер, не способствуют отделению Супер-Эго и легко проецируются снова во внешний мир (Hartmann, Loewenstein 1962; Jacobson 1964).

Все эти характерные признаки интернализированных объектных отношений находят свое отражение в типичных чертах характера пограничной организации личности. Пациенты с подобной организацией личности практически неспособны к реалистичной оценке других людей, а также к реалистичной эмпатии по отношению к ним. Они воспринимают других людей как далекие объекты, к которым они «реалистично» адаптируются лишь до тех пор, пока не вступают с ними в эмоциональный контакт. Любая ситуация, которая обычно приводит к установлению впоследствии более тесных межличностных отношений, обнаруживает неспособность этих пациентов к чувствам или эмпатии по отношению к другим, искаженное восприятие этих людей и защитный поверхностный характер их эмоций. Эта поверхностность имеет много источников: во-первых, она является результатом отсутствия слияния производных либидинозных и агрессивных влечений и связанных с ними узости, ригидности и примитивного характера аффективных диспозиций производных этих влечений. Рассматриваемая нами поверхностность эмоций пациентов связана также с их неспособностью испытывать чувства вины и беспокойства, а также с неспособностью углублять свои знания о других людях и интерес к ним (Winnicott 1955). Еще одной причиной этой поверхностности являются защитные стремления избежать слишком близкого эмоционального контакта, который создает опасность активации их примитивных защитных операций, особенно проективной идентификации и появления страха перед нападением со стороны становящегося важным для них объекта. Кроме того, эмоциональная поверхностность защищает от примитивной идеализации объекта и связанной с этим потребности в подчинении этим идеализированным объектам и слиянию с ними, а также от потенциальной ярости по поводу фрустрации прегенитальных потребностей, особенно оральных, которые активизируются при взаимоотношении с идеализированным объектом (Rosenfeld 1964). Недостаточное развитие Супер-Эго и обусловленные этим еще более слабая интеграция Эго и менее зрелые чувства, цели и интересы также способствуют тому, что пациент не имеет представления о более высоких, зрелых и дифференцированных аспектах личности других людей.

Еще одной характерной чертой подобных пациентов являются более или менее очевидные и грубые проявления ими своих прегенитальных и генитальных стремлений, которым присуща выраженная агрессивность. У них часто проявляются стремления к прямой эксплуатации других и к бестактной и необдуманной манипуляции этими людьми, неразумные требования по отношению к ним и упомянутая выше тенденция к обесцениванию объектов. Стремление к манипуляции окружающими вызвано также защитной потребностью в сохранении контроля над окружением для предотвращения выхода на поверхность носящих более примитивный характер паранойяльных страхов, связанных с проекцией агрессивных образов себя и объектов. Многие из этих пациентов, когда их усилия по достижению контроля над объектами, манипулированию ими и их обесцениванию, а также усилия по непосредственному удовлетворению своих потребностей при помощи эксплуатации окружающих не достигают цели, уходят в себя и воспроизводят взаимоотношения с другими

в своих фантазиях, в которых они могут свободно выразить все свои потребности. Защитный уход в себя и поиск удовлетворения в своих фантазиях обычно присутствует даже у тех пограничных пациентов, которые внешне выглядят вполне «общительными».

Такие пациенты во взаимоотношениях с другими людьми могут испытывать поверхностные ощущения собственной небезопасности, неуверенности и неполноценности. Ощущения своей неполноценности и небезопасности могут возникнуть у них под влиянием более реалистичных аспектов оценки взаимоотношений с представляющими для них важность другими людьми, работой и жизнью в целом или под влиянием реалистичного осознания некоторых своих недостатков и неудач. Кроме того, на более глубоком уровне чувство собственной неполноценности часто представляет собой результат работы защитных структур. Удивительно, когда на глубоком уровне обнаруживается, что ощущения небезопасности и неуверенности, всемогущие фантазии и своего рода слепой оптимизм основывались на отрицании, представляющем собой идентификацию пациента с примитивными «хорошими» образами себя и объектов. В связи с этим у пациента появляется также глубокое чувство осознания своих прав на эксплуатацию других и получение от них удовлетворения, то есть то, что считалось у этих пациентов классическим проявлением «нарциссизма». Их нарциссизм представляет собой не просто уход от внешних объектов, а активацию примитивных объектных отношений, в ходе которых у них вновь образуется примитивное слияние идеализированных образов себя и объектов, используемых в защитных целях против «плохих» образов себя и объектов и «плохих» внешних объектов. Чувство неполноценности часто говорит о том, что близко к поверхности располагаются нарциссические черты характера.

Наличие противоположных друг другу интроекций и идентификаций формирует у этих пациентов качества «как будто» личности. Несмотря на то, что идентификации у них противоположны друг другу и диссоциированы, поверхностные проявления этих идентификаций активизируются в Эго в виде поведенческих диспозиций. Это дает возможность некоторым пациентам «повторно осуществлять» частичные идентификации, почти все из которых носят диссоциированный характер, если это представляется полезным с точки зрения поверхностной адаптации к реальности. Хамелеоноподобный характер их адаптации может привести к тому, что их притворство будет на самом деле более примитивным и бессодержательным отражением того, как им следует вести себя в другое время. Это сильно смущает пациентов. Все это также является отражением того, что Эриксон (Erikson 1956) назвал диффузией идентичности — слабо интегрированными представлениями о своей личности и слабо интегрированными, нестабильными представлениями о взаимоотношениях тотальных объектов со своей личностью. Диффузия идентичности фактически является типичным синдромом пограничной организации личности, который не так заметен при менее тяжелых патологиях характера и у невротических пациентов и представляет собой прямое следствие активного расщепления интроекций и идентификаций, синтез которых обычно приводит к образованию стабильного и целостного Эго.

Определяя различия между психотическими, пограничными и невротическими пациентами, можно кратко сказать, что у психотических пациентов Эго развито намного слабее; образы себя и объектов у них в основном смешаны друг с другом и, соответственно, границы Эго у них носят неопределенный

характер (Hartmann 1953; Jacobson 1964). Пограничные пациенты обладают более целостным Эго, чем психотические; образы себя и объектов у них в основном отделены друг от друга; границы Эго выражены у них достаточно четко во всех ситуациях, кроме случаев тесных межличностных контактов, и у них обычно присутствует синдром диффузии идентичности (Erikson 1956; Kernberg 1966). Невротические пациенты обладают сильным Эго, в котором образы себя и объектов полностью отделены друг от друга и четко обозначены границы Эго; синдром диффузии идентичности у них не выражен. У них развито стабильное Эго с уровнем интеграции, деперсонификации и индивидуализации структур Эго, зависящим от состояния объектных отношений, а также интегрированное Супер-Эго, в котором прегенитально детерминированные предшествующие объединены с поздней, более реалистичной интернализацией родительских образов. Их Супер-Эго может быть угнетающим и садистским, но обладает достаточной степенью интеграции для обеспечения условий развития Эго и хотя бы частичной возможности бесконфликтного функционирования психики.

ГЕНЕТИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Теперь мы можем перейти от структурного анализа пациентов с пограничной организацией личности к рассмотрению инстинктивного содержания их конфликтов при интернализированных объектных отношениях. Решающую роль в этой психопатологической констелляции играет прегенитальная агрессивность, особенно оральная. Динамические аспекты пограничной организации личности рассматривались Мелани Кляйн и ее коллегами (Heimann 1955; Klein 1945; Segal 1964). Большое значение для изучения пограничной организации личности имеет открытая ими тесная связь между прегенитальными, особенно оральными, и эдиповыми конфликтами (например, под влиянием избыточной прегенитальной агрессивности).

К сожалению, некоторые из основных выводов Мелани Кляйн, к которым она подошла слишком догматично (это проявилось в ее недостаточном внимании к структурным факторам и к процессу эпигенетического развития; кроме того, язык ее работ носит достаточно специфический характер) и которые поэтому вполне обоснованно ставились под сомнение большинством авторов, затруднили признание ее наблюдений большинством исследователей. Чтобы избежать непонимания, я хотел бы сначала отметить те выводы Мелани Кляйн, с которыми я совершенно не согласен: (1) ее предположение о том, что эдипов конфликт полностью развивается у ребенка на первом году жизни; я считаю, что для пограничной организации личности, в отличие от менее тяжелых патологий, характерна специфическая конденсация прегенитальных и генитальных конфликтов и недостаточное развитие эдиповых конфликтов начиная со второго или третьего года жизни ребенка; (2) я нахожу неприемлемой ее гипотезу о существовании врожденного бессознательного знания о гениталиях обоих полов, которую она связывает со слишком ранним эдиповым развитием; (3) ее концепция интернализированных объектов не учитывает структурного развития Эго, за что ее справедливо критиковал Фэрберн, а ее описания страдают от того, что в них не нашли отражение новейшие открытия в области Эго-психологии; и (4) в ее концепции Супер-Эго также не учитываются структурные

понятия, и, несмотря на то, что я согласен с ее утверждением о том, что функции Супер-Эго развиваются гораздо раньше, чем считалось в классическом психоанализе, недостаточное внимание в ее работах к различным уровням и формам интернализированных объектных отношений приводит к чрезмерному упрощению проблемы.

В историях болезни пациентов с пограничной организацией личности часто обнаруживаются фрустрации крайней степени и интенсивная агрессивность (вторичная или первичная) в первые годы жизни. В процессе этого проецируется избыточная прегенитальная и особенно оральная агрессивность, которая приводит к паранойяльному искажению ранних родительских образов, особенно образа матери. В результате проекции, состоящей в основном из орально-садистских и анально-садистских импульсов, мать начинает рассматриваться как потенциально опасный объект, ненависть к ней распространяется на обоих родителей и позднее они переживаются ребенком как «единая группа». Своего рода «заражение» образа отца агрессивностью, первоначально спроецированной на мать, и недостаточная дифференциация образов матери и отца под влиянием отсутствия реалистичной дифференциации различных объектов (которая в свою очередь возникла по причине избыточного расщепления) приводят к образованию смешанного и опасного отцовско-материнского образа у детей обоего пола. В результате все сексуальные отношения воспринимаются впоследствии как опасные и агрессивные.

В то же время при попытках избавиться от оральной ярости и страхов недоразвитый характер приобретают и генитальные стремления. Это происходит из-за прегенитальной агрессивности большой силы, отрицательно воздействующей и на генитальные стремления. В результате мы имеем дело с многочисленными патологиями в развитии, по-разному проявляющимися у мужчин и женщин.

Недостаточное развитие генитальных стремлений у мальчиков приводит к неспособности отрицания орально-зависимых потребностей, так как эдиповы страхи и запреты сексуальных импульсов в адрес матери сильно укрепляются прегенитальным страхом перед матерью, и в результате создается типичный образ опасной кастрирующей матери. Кроме того, проекция прегенитальной агрессивности укрепляет эдиповы страхи перед отцом и особенно страх кастрации, приводя в свою очередь к дальнейшему усилению прегенитальной агрессивности и страха. Это серьезно затрудняет образование позитивного эдипова комплекса и, наоборот, способствует развитию негативного эдипова комплекса, особенно той его формы, которую Паула Хайманн (Heimann 1955) описывала как «женственность» у мальчиков, выражающуюся в попытках сексуального подчинения отцу для получения от него орального удовлетворения, которого он не получал от опасной фрустрирующей матери. Это типичная констелляция, которая в основном проявляется при орально-детерминированной мужской гомосексуальности. Надо заметить, что на определенном уровне опасными считаются и мать, и отец, и гетеросексуальность, а подходящим способом удовлетворения оральных потребностей считается гомосексуальность. Наряду с этим существует опасность повторных проявлений оральной фрустрации и агрессивности как последствий гомосексуальных контактов. Еще одним решением проблемы может стать удовлетворение орально-агрессивных потребностей при помощи гетеросексуальных отношений, которое на глубоком уровне представляет собой попытки сексуального «ограбления» матери

из-за ее отказа дать удовлетворение оральным стремлениям ребенка. Подобная констелляция представлений часто присутствует у нарциссических, неразборчивых в своих сексуальных отношениях мужчин, которые бессознательно стремятся отомстить оральной фрустрирующей матери посредством псевдогенитальных отношений с женщинами. Другой способ защиты от опасности, созданной недостаточной конденсацией прегенитальных и генитальных стремлений, состоит в развитии одной из инфантильных тенденций к полиморфным перверсиям, особенно тех, которые связаны с выражением агрессивности.

Тяжелая оральная патология, о которой мы говорили выше, приводит также к недостаточному развитию позитивного эдипова комплекса у девочек. Их генитальные устремления по отношению к отцу служат подходящим способом удовлетворения орально-зависимых потребностей, превратившихся под влиянием несущей угрозу матери во фрустрацию. Отрицательное влияние на эти устремления оказывает распространение прегенитальной агрессивности, спроецированной на образ отца с образа матери, а также тот факт, что оральная ярость (прежде всего оральная зависть) способствует появлению у женщин зависти к пенису. Отрицание агрессивности посредством гетеросексуальной любви не помогает, потому что в этом случае развивается патологически сильная зависть к пенису, и к образу эдиповой запретной матери добавляется образ несущей опасность прегенитальной матери. Для отрицания своей зависти к пенису и зависимости от мужчин, а также выражения исключительно сильного чувства бессознательной вины за свои эдиповы устремления пациентки придают своим сексуальным отношениям беспорядочный характер. Еще одним способом решения проблемы служит общее усиление мазохистских тенденций, призванное дать удовлетворение давлению со стороны Супер-Эго, возникшего на основе прегенитальных и генитальных образов матери, интернализованных под влиянием повторной интроекции спроецированной агрессии. Важным источником женской гомосексуальности является полный отказ от гетеросексуальности с поиском удовлетворения оральных потребностей в идеализированном образе матери, целиком отделенном от опасного образа матери. Это явление можно довольно часто наблюдать в случаях пограничной организации личности. Попытки гомосексуальных контактов, означающие не только отказ от мужчин и подчинение эдиповой матери, но и стремление к достижению орального и других видов прегенитального удовлетворения от идеализированных «частичных» материнских образов, не помогают из-за постоянно присутствующих орально-агрессивных потребностей и страхов. Последствием подобного развития будут гомосексуальные контакты садомазохистского характера. Другие полиморфные сексуальные наклонности развиваются у девочек так же, как и описанные выше аналогичные наклонности у мальчиков.

В общем можно сказать, что у лиц обоего пола чрезмерное развитие прегенитальных, особенно орально-агрессивных, тенденций приводит к недоразвитию эдиповых стремлений и, как следствие этого, особенной патологической конденсации прегенитальных и генитальных целей под доминирующим влиянием агрессивных потребностей. Обычно это приводит к образованию нескольких патологических компромиссных решений, ведущих к активизации полиморфных извращенных сексуальных наклонностей у пограничных пациентов. Наблюдаемая на поверхности хаотическая активность примитивных влечений и страхов, «пансексуальный» характер пограничной организации, представляет собой не что иное, как сочетание нескольких подобных патологических ре-

шений компромиссного характера. Все патологические решения представляют собой безуспешные попытки справиться с агрессивностью генитальных тенденций и проникновением агрессивности во все инстинктивные потребности. В ходе психологического тестирования у пограничных пациентов не обнаруживается носящего нормальный характер преобладания гетеросексуальных генитальных стремлений над частично-полиморфными влечениями. Хаотическое сочетание доэдиповых и эдиповых стремлений является фактически отражением вышеупомянутой патологической конденсации. Формулировка «недостаточная сексуальная идентичность» — распространенное заключение на основании результатов психологического тестирования пограничных пациентов — представляется мне неправильной: у этих пациентов выражена диффузия идентичности, но у нее имеются более сложные и ранние по своему происхождению источники, чем просто недостаточная выраженность определенной сексуальной ориентации (Jacobson 1964). Их «недостаточная сексуальная идентичность» отражает не недостаточную сексуальную ориентацию, а сочетание сильных фиксаций для борьбы с подобными конфликтами.

На этом мне хотелось бы закончить данную попытку применения психоаналитической метапсихологии в отношении клинических проблем, связанных с пограничной организацией личности.

РЕЗЮМЕ

В докладе с дескриптивной, структурной и генетико-динамической точек зрения рассматриваются расстройства «пограничной» личности. Высказывается мнение, что у этих расстройств есть много общего: (1) симптоматические конstellации, такие, как диффузная тревога; особые формы полисимптоматических неврозов, а также «предпсихотические» патологии характера и патологии характера «низкого уровня»; (2) некоторые защитные конstellации Эго, а именно сочетание неспецифических проявлений слабости Эго и переход к первичному процессу мышления, с одной стороны, и специфических примитивных защитных механизмов (расщепления, примитивной идеализации, ранних форм проекции, отрицания, всемогущества) — с другой; (3) особая патология интернализированных объектных отношений и (4) характерные инстинктивные процессы: особая патологическая конденсация прегенитальных и генитальных целей под доминирующим влиянием прегенитальных агрессивных потребностей. Вкратце рассматриваются различные аспекты пограничной организации личности и их взаимоотношения между собой.

БИБЛИОГРАФИЯ

- BYCHOWSKI, G. The Problem of Latent Psychosis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1, pp. 484-503, 1953.
- DEUTSCH, H. Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia. *Psychoanal. Quart.*, 11, pp. 301-321, 1942.
- EASSER, B. R., LESSER, S. R. Hysterical personality: a re-evaluation *Psychoanal. Quart.*, 34, pp. 390-405, 1965.
- EKSTEIN, R., WALLERSTEIN, J. Observations on the Psychotherapy of Borderline and Psychotic Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11, pp. 303-311, New York: International Universities Press, 1956.
- ERIKSON, E. H. The Problem of Ego Identity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 4, pp. 56-121, 1956.
- FAIRBAIRN, W. R. D. Schizoid Factors in the Personality (1940). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books, 1952, pp. 3-27.

- Endopsychic Structure Considered in Terms of Object-Relationships (1944). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books, 1952, pp. 82-136.
- A synopsis of the Development of the Author's Views Regarding the Structure of the Personality (1951). *An Object-Relations Theory of the Personality*. New York: Basic Books, 1952, pp. 162-179.
- FRANK, J. D. et al. Two Behavior Patterns in Therapeutic Groups and Their Apparent Motivation. *Hum. Rel.*, 5, pp. 289-317, 1952.
- FREUD, A. The Ego and the Mechanisms of Defence 1936, New York: International Universities Press, 1946, pp. 45-57.
- FREUD, S. Negation (1925). Standard Edition, 19, pp. 235-239, London: Hogarth Press, 1961.
- Fetishism (1927). Standard Edition, 21, pp. 149-157, London: Hogarth Press, 1961.
- Splitting of the Ego in the Process of Defense (1938). Standard Edition, 23, pp. 275-278, London: Hogarth Press, 1964.
- FROSCH, J. The Psychotic Character: Clinical Psychiatric Considerations. *Psychiat. Quart.*, 38, pp. 81-96, 1964.
- GELEERD, E. R. Borderline States in Childhood and Adolescence. The Psychoanalytic Study of the Child 13, pp. 279-295, New York: International Universities Press, 1958.
- GITELSON, M. On Ego Distortion. *Int. J. Psycho-Anal.*, 39, pp. 245-257, 1958.
- GREENSON, R. R. The Struggle Against Identification. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 200-217, 1954.
- On Screen Defenses, Screen Hunger, and Screen Identity. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 6, pp. 242-262, 1958.
- HARTMANN, H. Contribution to the Metapsychology of Schizophrenia (1953). *Essays on Ego Psychology*. New York: International Universities Press, 1964, pp. 182-206.
- HARTMANN, H., KRIS, E., LOEWENSTEIN, R. M. Comments on the Formation of Psychic Structure. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, pp. 11-38, New York: International Universities Press, 1946.
- HARTMANN, H., LOEWENSTEIN, R. M. Notes on the Superego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 17, pp. 42-81, New York: International Universities Press, 1962.
- HEIMANN, P. A Contribution to the re-evaluation of the Oedipus Complex: the Early Stages. In: *New Directions in Psycho-Analysis* (ed. M. Klein, P. Heimann, & R. E. Money-Kyrle). New York: Basic Books, 1955, pp. 23-38.
- HOCH, P. H., CATTELL, J. P. The Diagnosis of Pseudoneurotic Schizophrenia. *Psychiat. Quart.*, 33, pp. 17-43, 1959.
- HOCH, P. H., POLATIN, P. Pseudoneurotic Forms of Schizophrenia. *Psychiat. Quart.*, 23, pp. 248-276, 1949.
- JACOBSON, E. Contribution to the Metapsychology of Cyclothymic Depression. In: *Affective Disorders ed.* P. Greenacre. New York: International Universities Press, 1953, pp. 49-83.
- Contribution to the Metapsychology of Psychotic Identifications. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 2, pp. 239-262, 1954.
- Denial and Repression. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 5, pp. 61-92, 1957.
- The Self and the Object World. New York: International Universities Press, 1964.
- KERNBERG, O. Notes on Countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 13, pp. 38-56, 1965.
- Structural Derivatives of Object Relationships. *Int. J. Psycho-Anal.*, 47, pp. 236-253, 1966.
- KHAN, M. M. R. Clinical Aspects of the Schizoid Personality: Affects and Technique. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41, pp. 430-437, 1960.
- KLEIN, M. A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States (1934). In: *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*, London: Hogarth Press, 1948, pp. 282-310.
- Mourning and its Relation to Manic-Depressive States (1940). In: *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*, London: Hogarth Press, 1948, pp. 311-338.
- The Oedipus Complex in the Light of Early Anxieties: General Theoretical Summary (1945). In: *Contributions to Psycho-Analysis, 1921-1945*, London: Hogarth Press, 1948, pp. 377-390.
- Notes on Some Schizoid Mechanisms (1946). In: *Developments in Psycho-Analysis* (ed. J. Riviere). London: Hogarth Press, 1952, pp. 292-320.
- KNIGHT, R. P. Borderline States (1953). In: *Psychoanalytic Psychiatry and Psychology* (ed. R. P. Knight & C. R. Friedman). New York: International Universities Press, 1954, pp. 97-109.
- Management and Psychotherapy of the Borderline Schizophrenic Patient (1953). In: *Psychoanalytic Psychiatry and Psychology* (ed. R. P. Knight & C. R. Friedman). New York: International Universities Press, 1954, pp. 110-122.
- LAUGHLIN, H. P. The Neuroses in Clinical Practice. Philadelphia: Saunders, 1956, pp. 394-406.
- MAIN, T. F. The Ailment. *Brit. J. Med. Psychol.*, 30, pp. 129-145, 1957.
- MENNINGER, K. A., MAYMAN, M., & PRUYSER, P. The Vital Balance. New York: Viking Press, 1963, pp. 213-249.
- RANGELL, L. Panel Report: The borderline case. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 3, pp. 285-298, 1955.
- RAFAPORT, D. Cognitive Structures. In: *Contemporary Approaches to Cognition*. Cambridge: Harvard University Press, 1957, pp. 157-200.
- RAFAPORT, D., GILL, M. M. The Points of View and Assumptions of Metapsychology. *Int. J. Psycho-Anal.*, 40, pp. 153-162, 1959.
- RAFAPORT, D., GILL, M. M., SCHAFFER, R. Diagnostic Psychological Testing (2 Vols). Chicago: Year Book Publishers, 1945 and 1946, 1, pp. 16-28, 2, pp. 24-31, pp. 329-366.

О. Кернберг. Пограничная организация личности

- ROBBINS, L. L. Panel Report: The Borderline Case. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 4, pp. 550-562, 1956.
- ROSENFELD, H. Notes on the Psychopathology and Psychoanalytic Treatment of Schizophrenia. In: Psychotherapy of Schizophrenic and Manic-Depressive States (ed. A. Hassan & B. C. Glueck), Jr. [Psychiatric Research Report No 17]. Washington, D. C.: American Psychiatric Association, 1963, pp. 61-72.
- On the Psychopathology of Narcissism: A Clinical Approach. *Int. J. Psycho-Anal.*, 45, pp. 332-337, 1964.
- SEGAL, H. Introduction to the Work of Melanie Klein. New York: Basic Books, 1964.
- VAN DER WAALS, H. G. Problems of Narcissism. *Bull. Menninger Clin.*, 29, pp. 293-311, 1965.
- WÆLDER, R. et al. Ego Distortion (Panel Discussion). *Int. J. Psycho-Anal.*, 39, pp. 243-275, 1958.
- WALLERSTEIN, R. S. Reconstruction and Mastery in the Transference Psychosis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, pp. 551-583, 1955.
- WALLERSTEIN, R. S., ROBBINS, L. L. The Psychotherapy Research Project of The Menninger Foundation (Part IV: Concepts). *Bull. Menninger Clin.*, 20, pp. 239-262, 1956.
- WINNICOTT, D. W. The Depressive Position in Normal Emotional Development. *Brit. J. Med. Psychol.*, 28, pp. 89-100, 1955.
- ZILBOORG, G. Ambulatory Schizophrenias. *Psychiatry*, 4, pp. 149-155, 1941.
- Further Observations on Ambulatory Schizophrenia. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 27, pp. 677-682, 1957.

ТОРМОЖЕНИЕ, СИМПТОМ И СТРАХ: СОРОК ЛЕТ СПУСТЯ ¹

Роберт Вельдер

ВСТУПЛЕНИЕ: С ЧЕГО ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Работа Фрейда «Торможение, симптом и страх» появилась осенью 1926 года. Мне поручили сделать о ней доклад на одном из небольших собраний, которые в то время устраивались в его доме ². Впоследствии этот доклад был опубликован в качестве рецензии в «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», а его английский перевод был опубликован в «International Journal of Psychoanalysis». Мы приводим в данной статье первоначальный текст рецензии (Waelder 1929) с незначительными изменениями.

Исключительное богатство содержания этой работы, в которой не только обсуждаются самые важные проблемы психоанализа, но в то же время по-новому освещаются практически все вопросы психоаналитических исследований, представляет особенную трудность для рецензента, даже если ограничиться ее беглым обзором. С таким богатством ему только и остается осуществить отбор, в котором неизбежно будет присутствовать элемент субъективного интереса. Быть может, опасности подобного рода удастся избежать или, по крайней мере, уменьшить ее в том случае, если представить материал в соответствии с основными проблемами работы.

Фрейд начинает ее с вопроса о том, в чем состоит различие между торможением и симптомом. Эти понятия, несомненно, имеют много общего в своей основе: существуют торможения, которые одновременно являются симптомами, и симптомы, которые в основном представляют собой торможения, однако эти понятия полностью не совпадают друг с другом. Что же такое торможение? Фрейд описывает различные виды торможений и в своем обзоре результатов аналитической эмпирики выделяет три механизма. В первой группе случаев причиной торможения деятельности является значение этой деятельности. Когда она носит сексуализированный характер,

¹ Waelder, R. Inhibitions, Symptoms and Anxiety: Forty Years Later. *The Psychoanalytic Quarterly*, 36, pp. 1–36, 1967.

² Фрейд с 1924 года по причине своей болезни не мог посещать заседания Венского психоаналитического объединения. К 1926 году в его приемной были организованы заседания объединения в ограниченном составе, которые, если позволяло здоровье Фрейда, проходили примерно раз в месяц. Эти заседания продолжались до 1930 или 1931 года.

то есть приобретает для человека сексуальное значение, или в том случае, когда это значение (которое, естественно, может иметь место в любом случае), оказывает сильное давление, эта деятельность подчиняется защитным мерам, соответствующим ее сексуальной значимости.

Во второй группе торможение зависит не от значения деятельности, а от возможности достижения ее реальных результатов: человек, который испытывает потребность в наказании, должен отказаться от действия, которому мир или судьба обеспечат успех. Торможение деятельности помимо влияния со стороны ее значения и возможных результатов может, наконец, возникнуть и в результате общего ослабления Эго. Избыточное поглощение, которое имеет место в случае печали, или избыточные потери для поддержки процесса вытеснения в целях сохранения лабильного равновесия ослабляют Эго и делают его неспособным для выполнения других задач, затормаживая его при столкновении с ними.

Само собой разумеется, все эти случаи относятся к ограничениям Эго-функции, которые, таким образом, можно считать основой торможения. Здесь мы находим первое отличие торможения от симптома, так как симптом невозможно описать как процесс, протекающий в Эго.

Эти вводные замечания подводят нас к первой фундаментальной проблеме работы — к вопросу о границах между Эго и Ид и выяснении роли обеих систем в любом психическом акте. Под границей в данном случае имеется в виду граница между инстинктивными и целенаправленными процессами: между слепым движением, с одной стороны, и выбором подходящих средств для отдельных целей — с другой, а эта целенаправленность должна быть не только объективно приемлемой, но и действенной для мира психики. Это граница между «владением» и контролем. Искомое различие заключается не в том, что Ид считается источником происхождения одной группы психических явлений, а Эго — источником происхождения другой; цель нашего поиска скорее заключается в том, чтобы определить и отметить соответствующим образом роль обоих в каждом явлении. В этом заключается отличие взглядов автора от взглядов А. Адлера: для последнего все психические процессы объясняются исключительно на основе Эго, а невроз и характер, по его мнению, обладают лишь целенаправленностью. Но даже концепция противоположного характера, потенциально возможная демонологическая теория психической жизни, не может объяснить факты. Фрейд решительно отвергает любую попытку философского упрощения проблемы в том или ином направлении: только точное эмпирическое исследование, проникающее в тонкости психологической структуры каждого психического акта, способно постепенно привести нас к ее решению. Границу между Эго и Ид можно найти лишь на основе многочисленных и методически исследованных наблюдений.

Нетрудно определить место этой проблемы в истории психоанализа. Первым достижением анализа было открытие Ид; Эго-психология существовала еще до появления психоанализа; а следующим шагом вперед стало открытие сил, которые влияют на Эго, ограничивая и формируя его. Формирование Эго этими силами способствовало открытию следующего объекта анализа — аналитической Эго-психологии, которая исследовала роль либидо в создании Эго. Теперь мы вплотную приблизились к третьей задаче — эмпирическому выделению сферы действия из двух систем.

В своей работе Фрейд рассматривает три явления, в которых Эго и Ид играют определенную роль, — страх, сопротивление и (менее подробно) рег-

рессию. Может возникнуть вопрос, почему именно этим явлениям трудно подобрать соответствующее место. По той причине, ответим мы, что каждому из этих случаев присущи свои особенности. Если мы будем считать страх переживанием, то тогда не остается никакого сомнения в том, что перед лицом страха мы будем вести себя пассивно — ведь страх охватывает нас (поэтому в старой теории считалось, что источник страха не связан с Эго). С другой стороны, страх также обладает определенной функцией, ведущей к пересмотру или усилению самого первого сигнала о себе. В то же время Эго изначально считалось источником сопротивления: об этом говорили наблюдения за навязчивыми повторениями и негативной терапевтической реакцией, которые усложняли теорию и вынуждали также признать существование сопротивлений со стороны Ид и сопротивлений со стороны Эго-идеала. Что же касается регрессии, то в ее отношении дело обстоит так же, как и в отношении страха: возвращение либидо в прежнюю позицию выглядит на первый взгляд закономерной реакцией либидо на потери, и лишь при более тщательном рассмотрении становится заметной его функция защиты Эго. С этой группой проблем в работе Фрейда связана еще одна: результаты нового исследования страха создают предпосылки для более глубокого изучения проблемы определения вида невроза.

Основное внимание уделяется теперь обсуждению проблемы страха. С самого возникновения психоанализа существует теория происхождения страха, которая возникла на основе самого простого случая, доступного для наблюдения. В актуальных неврозах Фрейд обнаружил связь между проявлениями страха и нарушениями нормального течения либидо. Это открытие привело его к выводу, что страх во всех случаях появляется вместо подавленного удовлетворения, образуя продукт трансформации либидо и закладывая таким образом первый камень в фундамент теории страха.

В своей работе Фрейд ставит весь вопрос в зависимость от возобновленного исследования на основе двух тщательно изученных случаев фобии — истории «маленького Ганса» и истории Вольфсманиа¹. Результат этих исследований ставит под сомнение универсальный характер старой концепции. В обоих случаях становится ясным, что страх не является результатом вытеснения, и не представляет собой продукт трансформации аффектов, которые были заторможены вытеснением, а предшествует вытеснению и фактически сам является причиной последнего. По своему содержанию этот страх в обоих случаях представляет собой страх кастрации. Если проследить дальше инстинктивные тенденции маленького Ганса, то можно сделать вывод, что он был вынужден опасаться наказания в виде кастрации, и его страх относился к реальным последствиям своих действий ввиду угрозы со стороны внешнего мира. В истории с русским дело обстоит несколько по-другому: его инстинктивные тенденции носили пассивно-гомосексуальный характер, и его страх перед потерей мужского начала был связан с их выполнением. В данном случае страх кастрации был внешним результатом инстинктивного удовлетворения или явлением, сопутствующим характеру инстинктивного удовлетворения; страхом перед мстительным внешним миром или перед давлением со стороны инстинктов, опасным для целостности личности. Общим для обоих случаев фобии является то, что этот страх при

¹ См. примечание на с. 162. — *Прим. перев.*

более подробном анализе оказывается предпосылкой и причиной вытеснения, а не просто его побочным продуктом. Этот вывод останется в силе, если предположить, что в процессе вытеснения страх может усилиться.

Таким образом, страх при фобиях представляет собой реакцию на опасность и предупреждающий сигнал со стороны Эго, которые помогают отразить опасность со стороны инстинктов. Предыдущая концепция, в которой появление страха обычно связывали с блокированием либидо, все еще сохраняет свое значение, однако теперь уже не вполне ясно, каким образом можно объединить эти две теории в рамках одной. Возникает искушение включить старую теорию в новую посредством предположения о том, что индивид воспринимает застой либидо как опасность, но здесь мы не можем углубляться в обсуждение этого вопроса.

Затем Фрейд дает фундаментальный обзор всех психоаналитических исследований, касающихся страха. Самой ранней теорией страха является теория, объясняющая его возникновение застоем либидо. Согласно этой теории, страх появляется как реакция на опасность (эта концепция близка к обыденным представлениям о страхе). В этом случае его можно считать реакцией биологического характера, и тогда мы покидаем психологию и переносим решение проблемы в область биологии. При этом остается необъясненным характер самой опасности. Кроме того, психоанализ показал нам, что аффекты страха связаны с воспроизведением акта рождения, и на основании этого факта Ранк попытался создать исчерпывающую теорию невроза и характера. Страх возникает также вместе с воспроизведением реакции на опасность: последний анализ детских фобий приводит к выводу, что страх может возникнуть в Эго как спровоцированный сигнал, который в соответствии с принципом удовольствия, должен помешать ходу инстинктивных процессов посредством причиняемой им боли и сбить инстинкты с пути, который может привести к внутренней или внешней опасной ситуации. Эти возможности ни коим образом не следует считать другими формами страха в том смысле, что в обоих случаях страх имеет разные источники происхождения: они, наоборот, присущи страху, который имеет всеобщее значение, несмотря на то, что в разные периоды в нем будут наиболее заметны различные связи. Здесь мы сталкиваемся с необходимостью выработки новой точки зрения, которая должна скоординировать и объединить в себе все остальные. Она должна быть создана на основе более точного определения понятия опасности.

Наблюдение простейших опасных ситуаций, скажем, ситуации, когда маленького ребенка оставили одного, обеспечивает нам глубокое понимание сути опасности: в подобной ситуации отсутствует удовлетворение, а неудовлетворенные потребности приводят к усилению напряжения.

В любой ситуации опасности внешне представляет собой все то, что способствует усилению напряжения стимула до такой степени, что психический аппарат уже не в состоянии справиться с этим. Подобная точка зрения на сущность опасности напоминает первую теорию страха, в которой он считался непосредственным результатом усиления напряжения стимулов, которые не получают разрядки. Новейшие, более скрупулезные исследования показывают, каким образом Эго может предупредить подобный страх и каким образом в нем происходит реакция в виде страха уже на саму возможность такого избыточного напряжения. Во время этой реакции страх через механизм принципа удовольствия оказывает влияние на ход событий и тем самым предотвращает возможность появления избыточного напря-

жения, действуя, таким образом, как сигнал тревоги. В первых исследованиях на раннем этапе развития психоанализа объектом внимания исследователей было автоматическое возникновение страха; современные исследования показывают, что Эго может быть готовым уже к слабым проявлениям будущей ситуации и благодаря этому сохранять способность к эффективному действиям. Сегодня мы также понимаем, что страх обладает двуличным Янусом¹: он несется подобно стремительному потоку из Ид и в то же время является слугой Эго. Влияние Ид проявляется в непосредственной реакции на усиление напряжения стимула, влияние Эго — в готовности к будущему, создающей основу для разумных действий.

Отношение страха как автоматического явления к страху как сигналу, по-видимому, аналогично отношению принципа удовольствия к принципу реальности. Их оба можно свести к единому понятию «стремление к удовольствию» подобно тому, как страх можно свести к понятию «продукт избыточного напряжения стимулов». Для принципа реальности очень важно, что Эго будет готово к будущим ситуациям удовольствия-неудовольствия, вводя, таким образом, в действие механизм принципа удовольствия и оказывая полезное влияние на действие.

Явления страха можно теперь дифференцировать с двух точек зрения — в соответствии с большим или меньшим расстоянием от опасности: чем ближе опасность, тем более автоматический характер будет носить реакция; чем дальше ее местонахождение — тем более активную и значительную роль будет при этом играть Эго. Благодаря этому мы можем определить различные виды страха в зависимости от его объекта и содержания опасности, реакцией на которую он является. Если нам удастся сопоставить различные по своему содержанию виды страха с конкретными видами неврозов, то тем самым мы получим новую точку опоры в проблеме диагностики невроза. Здесь в наших наблюдениях мы сталкиваемся с второстепенной проблемой использования нашего углубленного понимания сущности страха для решения проблемы диагностики невроза.

До настоящего времени в психоаналитической теории существовали две концепции, которыми мы можем воспользоваться для работы над нашей проблемой, — концепция фиксации (о задержке потерявших силу состояний удовольствия или их повторном оживлении регрессивного характера) и концепция внутренней дивергенции развития (о различиях развития Эго и развития либидо).

Фрейд не отвергает эти взгляды, однако он подкрепляет и обобщает их, добавляя положение, которое учитывает основополагающую роль страха в происхождении невротического вытеснения. Сущность невроза, таким образом, заключается в задержке или повторном оживлении прошлых и потерявших силу условий появления страха. Для возникновения невроза недостаточно, чтобы либидо регрессивно катектировало ранние позиции: все условия для появления невроза будут налицо лишь в том случае, когда Эго

¹ Янус (от лат. *janua* — дверь) — древнеримский бог дверей, входов и выходов, а также всех начал (от его имени происходит название месяца «январь»). Храм Януса на римском Форуме стал также символом войны и мира, так как по обычаю в мирное время его ворота были закрыты, а при объявлении войны их открывали. В Риме его изображали с двумя лицами, устремленными в противоположные стороны; отсюда возникло выражение «двуликий Янус», имеющее переносное значение «двуличный человек». — *Прим. перфев.*

привносит в этот катексис опасность, которая, несмотря на свое соответствие детскому отношению, является анахронизмом для взрослого (то есть когда Эго сохранило свой детский страх). Легко предположить, что различные опасные ситуации соответствуют различным этапам развития Эго и что условия возникновения страха могут сохраниться как «окаменелости» различных этапов этого развития. В этом случае возникает вопрос, не связаны ли эти «фиксации страха» (если можно их так назвать) с конкретными видами неврозов. Фрейд в первом примере различает страх перед потерей любви, страх кастрации, страх перед Супер-Эго и приводит ряд сведений о них. Страх перед потерей любви особенно характерен для женщин, относится к генитальной фазе и, по-видимому, характерен для истерии; страх кастрации присущ мужчинам, он относится к фаллической фазе и его можно с уверенностью отнести к фобиям. Страх перед Супер-Эго также в основном характерен для мужчин, он появляется в латентный период и образует ядро обсессивного невроза.

С помощью этих рассуждений мы нашли новый подход к давней и трудной проблеме определения вида невроза. Тем не менее в результате соотнесения видов страха с этапами развития Эго и конкретными видами неврозов возможности новой концепции еще не исчерпаны. Мы должны еще определить различные виды защиты и ввести их в наши корреляции; кроме того, остается непонятным, чем отличаются друг от друга понятия «защита» и «вытеснение». Фрейд предложил считать старое понятие «защита» более общим: вытеснение, по его мнению, обозначает лишь особый характерный случай защиты. В его работе подробно описаны лишь два защитных механизма, характерные для обсессивного невроза, — «аннулирование» и процесс «изоляции». При более тщательном наблюдении даже регрессия окажется похожей не только на автоматическую реакцию со стороны Ид, но и на участника защиты Эго; следовательно, этот процесс также займет свое место среди защитных механизмов. Возникает вопрос, не соотносятся ли эти защиты с конкретными аффектами, так же как, например, истерия с вытеснением. Наша задача, связанная до этого с рассмотрением природы опасности, расширится теперь до определения взаимосвязей определенных этапов детского развития с определенными ситуациями опасности, видами страха, защитными механизмами, особым характером контркатексиса и, наконец, с особой симптоматикой — видом невроза. В результате этого становится более глубоким понимание проблемы диагностики невроза и мы получаем в наше распоряжение недостающие звенья между первым и последним факторами.

Тем не менее даже при добавлении этих звеньев в цепи генезиса невроза его специфические черты по-прежнему ускользают от нашего внимания. Невроз представляет собой автоматизацию реакций страха; что же, в конце концов, влияет на то, что одни люди становятся жертвами этой автоматизации и наиболее важные аспекты их личности сохраняют детский характер, а остальное человечество избегает подобной опасности и не испытывает связанных с ней трудностей в практической жизни? Что является специфической причиной развития невроза?

Существует две концепции, представляющие собой попытки ответа на этот вопрос. В одной из них — в концепции Адлера — причиной невроза считается неполющенность органа; эта теория слишком проста для того, чтобы правильно охарактеризовать это явление. Вторая концепция — концепция Ранка, в которой отвергается весь предшествующий опыт, повисает в воздухе. Следовательно, способы решения этой проблемы в психоанализе

отсутствуют. Фрейд привлекает внимание к трем факторам, которые особенно опасны для психики человека и которые несут в себе потенциальные возможности расстройств: первый из них биологический, второй — фило-генетический, а последний — чисто психологический. Мы еще не знаем, в чем заключается специфический характер неврозов; мы знаем лишь, где его можно найти. Первый фактор имеет свои корни в длительной беспомощности и зависимости ребенка; отсюда возникает вечная потребность человека в любви. К этому имеет отношение удивительный факт существования двойного «давления» со стороны его развивающейся сексуальности: оно дважды вызывает насильственное изменение направления развития человека и, таким образом, заключает в себе возможность несчастья. Истоки чисто психологического аспекта предрасположенности человека к неврозам следует искать в дифференциации его психического аппарата, в создании образований, которые предъявляют требования к внешнему миру, в результате чего внешнее поле битвы не выходит за пределы человеческой психики. Каждый из этих факторов представляет собой исключительную трудность для человека и тем самым способствует появлению очага, в котором следует искать характерные причины невротической реакции.

После обсуждения проблемы страха и применения достигнутых результатов для определения вида невроза Фрейд переходит к рассмотрению сопротивлений в свете нового исследования и их связи с образованиями в психике. Он различает пять видов сопротивления. Два из них направлены против того, чтобы бессознательное стало сознательным (сопротивление вытеснению и сопротивление переносу), и их источником является Эго. С Эго также связано сопротивление, действующее в качестве сопротивления выздоровлению, истоки которого следует искать во вторичных выгодах от заболевания. Сопротивление-потребность в наказании, которое также препятствует выздоровлению, исходит от Супер-Эго; наконец, сопротивление в виде навязчивого повторения следует рассматривать как сопротивление Ид. Два последних вида сопротивления были открыты позже других; наше знание о них внесло наиболее существенный вклад в психоаналитическую теорию.

Рецензенту еще не совсем ясно, как связаны между собой сопротивление переносу, которое исходит от Эго, и сопротивление в виде навязчивого повторения, которое исходит от Ид; они оба приводят к повторению вместо воспоминания. Различие между ними, возможно, следует искать в смещении акцента: сопротивление переносу приводит к повторению для того, чтобы не вспоминать (главная мысль при этом — «я не вспомню»), а сопротивление в виде навязчивого повторения отвергает воспоминание, чтобы оно могло повториться впоследствии (акцент в этом случае — «я повторю»).

Если мы теперь рассмотрим сделанные Фрейдом корректировки аналитических понятий страха и сопротивления, то мы обратим внимание на то, что в обоих случаях они имеют разное направление. Предыдущие представления о страхе, согласно которым Эго считалось лишь его объектом, нужно исправить в том смысле, что на самом деле Эго принадлежит в нем ведущая роль. Что же касается сопротивлений, то здесь, наоборот, в отличие от ранних теорий следует перестать считать Эго их единственной причиной. Рассмотрение обоих понятий прежде всего свидетельствует об усложнении аналитической теории; в то же время не может быть никакого сомнения в том, что именно они являются необходимым дополнением к выводам, к которым пришел Фрейд в работе «Я и Оно» при описании дифференциации психического аппарата.

Затем идет продолжительное описание функций Эго и функций Ид: с одной стороны, спуск в Ид посредством автоматизации, с другой стороны, подъем к областям, управляемым Эго, посредством игры. Навязчивое повторение может служить целям Эго: «Я, пассивно переживавшее травму, теперь активно воспроизводит ее в измененном виде в надежде на то, что сможет независимо идти своим курсом. Мы знаем, что ребенок ведет себя подобным образом по отношению ко всем своим болезненным впечатлениям, воспроизводя их в игре; сменяя пассивность на активность, он стремится психически овладеть впечатлениями своего бытия». Эта работа переполнена новыми проблемами и способами их решения; в цитируемых строках мы находим ключ к ответу на вопрос, как протекает процесс, противоположный автоматизации, — проникновение психических явлений в Эго с освобождением их от принуждения.

Таким образом, Фрейд в своей работе открыл новые пути для движения вперед во всех направлениях. В связи с этим возникают три вопроса, имеющие огромную важность для проблем, с которыми сталкивается психоанализ. Первый из них касается дифференциации психических образований в соответствии с их ролью в конкретных психических явлениях, второй — характера Эго, которое, по-видимому, обладает способностью в небольшом объеме заранее подготовиться к будущему, в результате чего весь ход событий изменяется под влиянием включившегося в работу механизма принципа удовольствия. Здесь мы находим подход к объяснению причин значимости действий Эго. Третья проблема представляет собой новую формулировку на расширенной основе проблемы специфической этиологии отдельных неврозов; при этом к старой концепции фиксации либидо добавляется новая концепция опасности, ее разнообразного содержания и различных форм реакции на него.

Все, кто хорошо знают психоанализ и живут в его духовной атмосфере, осознают, что сущность этой области знания следует искать не в объемном труде, посвященном теории, начиная с определенного этапа ее развития, а в методе и развитии этой науки. Характерной чертой этого развития является постоянное освобождение наших знаний о психике от субъективных особенностей и недостатков. Поэтому психоанализ соответствует основной линии развития научной мысли в целом и преодолевает ее основную антиномию (которая заключается в том, что взаимодействие научной мысли со своим субъектом является частью этого субъекта, и поэтому исследование психического само носит психический характер) посредством бесконечного числа конвергентных процессов. В этом процессе и подчинении его законам заключается сущность психоанализа, как, впрочем, и любой другой науки. Эволюционный характер развития психоанализа еще раз напомнил о себе рецензенту при изучении им работы «Торможение, симпто́м и страх».

СОРОК ЛЕТ СПУСТЯ

Равенство между Эго и Ид и начало психоаналитической Эго-психологии

В жизни индивидов, а также в жизни групп или народов односторонние понятия для лучшего соответствия ожиданиям и вкусам отдельного человека сразу же подвергаются процессам редактирования и искажения. По этой при-

чине осознание человеком своего прошлого в основном представляет собой собрание мифов, в которых ядро истины сокрыто внутри пирога фантазии.

История психоанализа в свете современных представлений не является исключением из этого правила: сегодняшние представления о прошлых событиях кажутся современникам этих событий искаженными. Естественно, те из нас, кто жил в то время, должны учитывать, что и наша память не застрахована от всеобщего стремления к мифотворчеству и рассмотрению прошлого в свете будущих событий и наших желаний в то время. Делясь своими воспоминаниями, мы должны остерегаться подобных искушений.

В настоящее время широко распространено мнение о том, что во времена Фрейда психоанализ состоял из психологии влечений, психологии Ид, а равновесие между Эго и Ид было восстановлено в 40–50-х годах после возникновения Эго-психологии. По-моему, это является очередным мифом, и, как в любом из мифов, элемент истины содержится в нем под толстым слоем вымысла. Главный недостаток этого мифа заключается в том, что он создает препятствия для понимания того, что произошло на самом деле, и препятствия для поиска причин этого явления (которые сегодня по-прежнему сопровождают нас).

Мне кажется, что, признавая Эго и Ид равноправными партнерами в психической жизни в целом и в этиологии неврозов в частности, мы должны провести различия между уровнем клинических рассуждений, то есть концептуализацией в практических целях, и уровнем окончательной, всеобщей теории. На практическом, клиническом уровне, признание подобного равноправия уже стало фактом прошлого; на теоретическом уровне проблема, как и прежде, по-прежнему остается открытой.

Что касается клинического уровня, то Лу Андреа Саломе 6 апреля 1913 года записала в своем дневнике, что по ряду вопросов, включая, например, представления о неврозе как расстройстве «влечений Эго» и «сексуальных влечений», «фактор Эго» становится «более равноправным» по отношению к сексуальному фактору. В работе «Торможение, симптомы и страх» эта мысль была развита дальше и выражена при помощи более точной и исчерпывающей формулировки.

Подобно тому, как Я контролирует путь к действию в направлении внешнего мира, оно также контролирует и доступ к сознанию. При вытеснении Я использует свою власть в обоих направлениях, по-разному перерабатывая импульс влечения и [психическую] репрезентацию этого импульса. Теперь самое время спросить меня, как я могу примирить это признание могущества Я с его описанием в работе «Я и Оно». В той работе я охарактеризовал зависимость Я от Оно и Сверх-Я, показал его бессилие перед ними и зависимость от них, а также его усилия, направленные на то, чтобы продемонстрировать свое превосходство над ними. Эти взгляды получили широкий отклик в психоаналитической литературе. Многие авторы подчеркивали слабость Я по сравнению с Оно и слабость наших рациональных элементов перед лицом наших внутренних демонических сил. У них заметна сильная тенденция к превращению того, о чем я говорил, в основание психоаналитического мировоззрения (*Weltanschauung*). Психоаналитик, зная о том, как действует вытеснение, должен, конечно же, более других стремиться к тому, чтобы избежать опоры на такую крайнюю и одностороннюю точку зрения (Freud 1926, с. 95).

За этими словами следует известное предупреждение о фабрикации *Weltanschauungen*, которые описываются как защита от тревоги, не обладающая никакой когнитивной ценностью: «Путник при наступлении ночи может петь вслух в темноте для того, чтобы заглушить свой страх, однако при этом он по-прежнему не видит ни на дюйм дальше собственного носа».

Таким образом, в середине 20-х годов Эго признали равноправным партнером в жизни, по крайней мере на клиническом уровне. Может ли оно быть признано равноправным в общей теории психики — это уже совершенно другой вопрос, потому что «Эго» — это понятие иного рода, чем, скажем, «инстинкт», «влечение» или «Ид». Влечение — это сила, подобная силе тяготения: оно толкает вещи в определенном направлении с определенной силой. Это то, что средневековые философы называли *vis a tergo* («сила, толкающая сзади»). Эго можно охарактеризовать подобным образом лишь на нижнем уровне его деятельности, например в рефлексорном акте. На высших уровнях Эго представляет собой средство решения проблемы и, следовательно, является телеологическим понятием. Эго объясняет психическую деятельность посредством целей, которым та служит, и очень похоже на аристотелевское понятие *entelechia* (обозначавшее форму-первообраз, которая направляет развитие растения или животного в соответствии с его природой) или понятие средневековой медицины *vis medicatrix naturae* («целебная сила природы»).

В первом случае мы пытаемся описать поведение посредством необходимых и достаточных условий («воздух выходит из камеры, *потому что* колесо наскочило на гвоздь»; «клетки отмирают по причине аноксии» и т.д.). Во втором случае события объясняются их результатом («мы делаем прививки нашим детям, чтобы защитить их от инфекционных болезней» и т.д.).

Сенека¹ усматривал различие между римлянами и этрусками в том, что первые мыслят причинно, а вторые — телеологически: *Nos putamus quia nubes collisae sunt fulmina emitti; ipsi existimant nubes collidi ut fulmina emittant* («мы думаем, что молнии вспыхивают, потому что облака сталкиваются; они же думают, что облака сталкиваются для того, чтобы вспыхнули молнии»).

О том, что Эго фактически является телеологическим понятием, можно сделать вывод на основании пространного определения Эго в последнем большом труде Фрейда «Очерк о психоанализе», написанном через тринадцать лет после появления работы «Торможение, симпто́мы и страх».

Основные характерные черты Я заключаются в следующем. В результате установленной ранее связи между восприятием чувства и мышечным действием Я получает возможность произвольного движения. В его задачу входит самосохранение. Во внешних событиях Я выполняет данную задачу при помощи осознания стимулов, накопления связанного с ними опыта (в памяти), уклонения от необычайно сильных стимулов (посредством избегания), переработки умеренных стимулов (посредством адаптации) и, наконец, формирования в себе способности создавать значительные изменения во внешнем мире ради собственной выгоды (посредством деятельности). В отношении внутренних событий, в отношении Оно, Я выполняет данную

¹ Сенека, Луций Анней (ок. 4 г. до н. э. — 65 г. н. э.) — римский философ-стоик, писатель и политический деятель. — *Прим. перев.*

задачу при помощи контроля над требованиями влечений, полного подавления возбуждения, источником которых служат эти влечения, или принятия решения по поводу того, позволить им получить удовлетворение сейчас или отложить это до более благоприятного времени и обстоятельств во внешнем мире. Деятельность Я направляется с учетом напряжения, создаваемого стимулами, независимо от того, присутствовало ли это напряжение в самом Я, или оно поступило в него извне. Увеличение этого напряжения ощущается в целом как неудовольствие, а его уменьшение — как удовольствие. Тем не менее существует возможность того, что ощущение удовольствия или неудовольствия представляет собой не пик этого напряжения, а что-то происходящее в ритме его изменения. Я стремится к удовольствиям и к тому, чтобы избежать неудовольствия. Об ожидаемом усилении неудовольствия предупреждает сигнал тревоги; источник же этого неудовольствия воспринимается как опасность, независимо от того, откуда исходит угроза — извне или изнутри. Время от времени Я теряет свою связь с внешним миром и впадает в сон, в котором совершает далеко идущие изменения в своей организации. На основании этого состояния сна можно сделать вывод, что эта организация заключается в специфическом распределении психической энергии (Freud 1940, с. 145–146).

Данный отрывок изобилует выражениями, относящимися к цели: «Я получает возможность... в его задачу входит... оно выполняет эту задачу... при помощи контроля... принятия решения... отложить... деятельность Я направляется с учетом...» Здесь присутствуют также причинные объяснения в виде напряжения и давления, однако при этом создается впечатление их подчиненности Эго, а не их определяющего влияния на Эго («деятельность Я направляется в соответствии с учетом напряжения, создаваемого стимулами»). В описании сна появляются рассуждения энергетического характера («эта организация заключается в специфическом распределении психической энергии»), однако это новое распределение является не причиной сна, а скорее его следствием или результатом отдельного действия Эго («Я теряет свою связь с внешним миром и впадает в сон»). Лишь в середине этой цитаты, когда речь идет об удовольствии и неудовольствии как функциях напряжения, присутствует причинность (или, если угодно, механицизм).

Телеологические понятия хорошо подтверждаются на клиническом уровне, но еще вопрос, будут ли они пригодны в качестве окончательных конструкций, которые нельзя свести к чему-то еще.

Врач, находящийся у постели больного, имеет право говорить о том, что пациент обладает сильной «волей к жизни», значительными восстановительными силами, и строить на подобных впечатлениях свои прогнозы. В физиологии же «воля к жизни» или «восстановительная сила» не считаются окончательными и ни к чему более не сводимыми категориями; их можно свести к физико-химическим процессам.

В десятилетия, предшествующие Первой мировой войне, телеологический подход широко использовался в исторических дисциплинах (или *Geisteswissenschaften*¹ в немецком стиле), но при этом подвергался жесткой критике со стороны естественных наук. Иллюстрацией этого может служить нижеследую-

¹ Науки о духе (нем.). — Прим. перев.

щий отрывок из президентского послания д-ра Уильяма Х. Уэлча в адрес Конгресса американских врачей и хирургов (1897): «Телеологическое понятие “целевая цель” никак не объясняет механизм адаптивного процесса» (Welch 1897).

Фрейд, без сомнения, разделял эти взгляды. Он всегда пытался найти объяснения на основе сил, напряжения, влияния предыдущего опыта и т.п. Интересно, что в это время он больше говорит не об Я как таковом, а о влечениях Я — термине, насыщенном силами и векторами. В основном он придерживался подобной точки зрения и в дальнейшем (это подтверждает приведенный выше отрывок из «Очерка о психоанализе»), хотя в последующие годы он стал более терпимым к телеологическим понятиям.

Позицию Фрейда резко критиковал Альфред Адлер, который под влиянием идей Дильтея, Виндельбанда и Рикерта¹, господствовавших в то время в германских академических кругах, утверждал, что психическую жизнь невозможно «объяснить» при помощи каких-то всеобщих законов и можно «понять» лишь ее цели. В начале века общественное мнение начало меняться, и некоторые стали более терпимо относиться к телеологической концептуализации. Одним из первых признаков этого изменения стало появление в начале века в Германии школы *Denkpsychologie*² (Кюльпе, Ах, Бюлер, Зельц). Возникшая ранее школа ассоциативной психологии (Вундт³) считала идеи индивида атомами психической жизни, связанными друг с другом посредством ассоциативных законов, определяющих их последовательность. Новая же школа считала, что процесс мышления определяется не механическими связями между его

¹ Имеются в виду распространенные в Германии в начале XX века идеи идеалистического характера, в которых подвергалась критике позитивистская методология. Они резко противопоставляли общественные науки (как науки о духе) естественным на том основании, что к первым невозможно применить социологические методы, так как они имеют дело с совершенно иным предметом — нематериальным духовным миром. Главными выразителями этих идей были указанные здесь ученые. Дильтей, Вильгельм (1833–1911) — нем. историк культуры, философ-идеалист, ведущий представитель так называемой «философии жизни», основатель герменевтики и «понимающей» психологии. Создал учение о понимании как специфическом методе и интуитивном постижении духовной целостности личности и культуры как единственном методе познания. Виндельбанд, Вильгельм (1848–1915) и Рикерт, Генрих (1863–1936), основатели баденской школы неокантианства, развили сходные с Дильтеем идеи и предложили новую классификацию наук. — *Прим. перев.*

² Психология мышления (нем.); известна также как «вюрцбургская школа». Представители данной школы придавали большое значение интуиции как основному, по их мнению, способу познания. Их работы послужили отправной точкой развития экспериментальной психологии мышления XX века. Кюльпе, Освальд (1862–1915) — нем. психолог и философ-идеалист (ученик упоминаемого в следующем примечании В. Вундта), основатель «вюрцбургской» школы. Специфика мышления, по его мнению, заключается в безобразности и наличии особых «смыслов». Бюлер, Карл (1879–1963) — ученик Кюльпе, автор концепции «внезапного понимания» («ага-переживания») как основной предпосылки развития интеллекта. Ах, Нарцисс (1871–1946) — автор идеи «детерминирующей тенденции», оказал влияние на Л. С. Выготского. Зельц, Отто (1881–1944) — исследователь работы мыслительных процессов при решении определенной задачи, оказал влияние на гештальтпсихологию и исследования механизмов творческого мышления. — *Прим. перев.*

³ Вундт, Вильгельм (1832–1920) — нем. психолог, физиолог, философ и языковед; один из основоположников экспериментальной психологии. Центральную роль в душевной жизни отводил воле; выдвинул концепцию «аналитической интроспекции». — *Прим. перев.*

элементами, а его целью; эта школа изучала целенаправленное поведение, и этот подход нашел свое выражение в монументальном труде Зельца, посвященном процессам организованного мышления.

Может показаться странным, но возникновение американского бихевиоризма также говорит о росте благосклонности по отношению к телеологическим понятиям, хотя это скрыто в нем за нарочито материалистическим и технологическим языком. Понятие «поведение» не принадлежит к числу механистических понятий; наблюдатель, не знающий о целях и даже не подозревающий об их существовании, заметит лишь изменения в пространственном распределении материи. Говорить о бегстве, борьбе или связанном с ними поведении — значит рассматривать интеграцию определенных изменений материи в аспекте их имплицитной цели.

Фрейд оставался верным императиву анализировать (или пытаться анализировать) целенаправленное поведение как влияние antecedentov: он пытался найти тот «механизм», о котором говорил Уэлч. Ярким примером подобной тенденции служит работа «Торможение, симптомы и страх». После утверждения о том, что Эго подает *Angstsignal* (сигнал тревоги), которая вызывает адаптивную реакцию, Фрейд начинает поиски ее механизма и обнаруживает ее в следующем процессе: Эго *готовится* к будущим событиям и в небольшом объеме имитирует неудовольствие от будущей катастрофы — сигнальной тревоги, которая потом в соответствии с принципом удовольствия-неудовольствия вводит в действие реакцию избегания. В этом и заключается «механизм» адаптивной реакции.

В этом случае, естественно, возникает вопрос, сводится или нет подобный процесс к механическим терминам, поскольку остается совершенно непонятным характер имплицитной способности Эго к готовности (каким образом Эго готовится?). Похожая трудность существует в физиологии реакции на опасность: мы много знаем о цепочке между гипофизом и надпочечником и высвобождении гормонов, которые приводят различные органы в состояние готовности, однако при этом остается непонятным, как гипофиз перед этим распознает опасность.

Как бы то ни было, в обоих случаях отчетливо просматривается тенденция к поиску механизма важного процесса, к пониманию того, «каким образом он работает».

Перед нами вновь возникает вопрос: исчерпывающим ли образом объясняется явление, если объясняется его цель? Например, можно ли удовлетворительно объяснить появление молока в груди молодой матери после родов тем, что это служит интересам ее ребенка? Можно ли объяснить появление сублимации при фрустрации инстинктов, относя ее к «функции Эго»? Вполне возможно, что необходимость — это мать изобретений, но неужели у них при этом нет отца?

Юм¹ говорил, что объяснение — это место, куда приходит отдыхать разум. Получает ли наш разум отдых, когда мы узнаем, что случившееся послужило определенной цели?

Это зависит от того, на каких видах инсайта мы основываемся. Если рассматривать науку так, как ее понимали в древнем мире, то есть как созерцатель-

¹ Юм, Дэвид (1711–1765) — англ. философ, один из виднейших представителей агностицизма. — *Прим. перев.*

ное постижение космоса и как составную часть мудрости, то в этом случае понимание явлений через их цели как часть нашей конструкции носило бы вполне удовлетворительный характер. Изучение того, как женское тело готовится к материнству, может внести ясность в наше понимание сложной структуры природы, «той бессознательной всеобъемлющей науки, которую мы называем природой» (Lorenz 1952, с. 126), и тем самым вселить в нас страх или уверенность.

Тем не менее наука после Галилея не относится к природе в созерцательном духе и не проявляет готовности поклоняться ей, а скорее относится к ней как захватчик и хозяин: она хочет манипулировать природой или, по крайней мере, научиться предсказывать ее поведение, а объяснения посредством цели не способны предсказывать. С их помощью можно будет предсказать что-либо лишь в том случае, если все организмы смогут четко осознать цель своих действий; в этом случае знание цели было бы равносильно знанию поведения. Но так не бывает: иногда мы можем осознать цель, а иногда — нет. Женское тело вырабатывает молоко, когда это нужно для поддержания существования ребенка, однако во многих других примерах мы лишены подобной возможности. Для человека, преследуемого, скажем, дикими зверями, было бы очень хорошо, если бы у него моментально выросли крылья и он мог бы взлететь, но этого не происходит ¹. Если бы подобное произошло, то, несомненно, нашелся бы кто-нибудь, кто «объяснил» бы это как функцию Эго. Такие объяснения напоминают замечание Мефистофеля по поводу телеологических объяснений в беседе со студентом, приехавшим учиться:

Enheiresin naturae nennt's die Chemie,
Spottet ihrer selbst und weiß nicht wie.
Во всем подслушать жизнь стремясь,
Спешат явления обездушить,
Забыв, что если в них нарушить
Одушевляющую связь,
То больше нечего и слушать.
Enheiresis naturae — вот
Как это химия зовет ².

¹ В последнее время возродились телеологические объяснения на основе дарвинистской эволюции, которые представляют собой попытки механистического объяснения функционального устройства организма. При этом прямо не утверждается, что что-то существует по причине выполнения им определенной функции, а говорится, что существующее представляет собой сохранение случайных изменений в результате отбора, то есть среди бесчисленных стихийно возникших структур выжили лишь те, которые выполняли определенную функцию. Подобные объяснения носят тот же характер, что и те, о которых мы говорили. Их недостаток заключается в том же, что и недостатки прямых телеологических объяснений: адаптивные изменения происходят лишь в некоторых случаях (например, когда у микроорганизмов, которые долгое время подвергались воздействию антимикробных препаратов, возникает противодействующее напряжение), а в большинстве случаев они отсутствуют.

² Гёте, «Фауст» (пер. Б. Пастернака). *Enheiresis naturae* — сочетание, состоящее из греческого слова *εὐχρησις* — «вручение, передача» и латинского *natura* — «природа» (то есть оно буквально означает «вручение от природы»). Авторы комментариев к «Фаусту» в 10-томном собрании сочинений Гёте удачно перевели это придуманное Гёте на основе двух языков выражение как «способ действия природы». — *Прим. перев.*

Объяснения на основе цели помогут предсказать что-то лишь в том случае, если мы знаем условия, при которых организм в состоянии выполнить эту цель, а при наличии альтернативных вариантов ее достижения — условия, при которых один из путей к цели следует предпочесть другим. Но если мы знаем эти условия (например, если мы знаем, какой из наследственных неврологических паттернов и/или какое из переживаний после рождения приводят к образованию определенного типа Эго), то тогда вся концепция цели становится ненужной, потому что в этом случае мы можем непосредственно соотнести результаты действия с определяющими условиями.

Таким образом, если мы согласны созерцать или поклоняться, то телеологические объяснения будут носить для нас удовлетворительный характер и наш разум может тогда отдохнуть; если же мы стремимся повлиять на ход событий, мы должны найти «механизм», который создаст основу для вмешательства.

В этом заключалась основная проблема спора, который вели между собой в прошлом веке механисты и виталисты ¹. В конечном счете эта проблема представляется *неразрешимой*: с одной стороны, не подлежит сомнению, что жизнь и особенно ее высшие формы нельзя полностью объяснить на основе законов, похожих на законы классической физики; что существуют творческие инновации, из-за которых жизнь невозможно с точностью предсказать. Тем не менее будет также верным и то, что можно найти паттерны этих процессов, которые в то же время не исчерпывают возможностей развития этих процессов. Из этого следует, что если наше отношение к природе носит активный и интервенционистский, а не пассивный и созерцательный характер, то мы должны постоянно стремиться к поиску новых закономерностей, которые позволят сделать предсказания. Всеобщая закономерность природы в лапласовском ² смысле не может стать нашей метафизической позицией: она должна по-прежнему оставаться нашим практическим исследовательским направлением.

«Господи, — говорил Августин ³, — дай мне целомудрия, но не давай мне его прямо сейчас». Подобным образом мы можем сказать, что мы признаем ограниченность наших возможностей, *но не сейчас*.

Таким образом, колебания Фрейда по поводу признания равноправия Я по отношению к влечениям не только на уровне клинической теории, но и на уровне одного из фундаментальных фактов природы, отражают его нежела-

¹ Витализм — идеалистическое течение в биологии, допускавшее наличие в организмах особой нематериальной жизненной силы. Встречается еще в работах Платона и Аристотеля. После эпохи Возрождения уступает место механистическому пониманию явлений органического и неорганического мира и дуалистическому пониманию живой и неживой природы, однако во второй половине XIX века получает второе рождение в виде неовитализма (основателем последнего был нем. биолог Х. Дриш). — *Прим. перев.*

² Лаплас, Пьер-Симон (1749–1827) — фр. математик, астроном, физик, политический деятель; член Французской академии (1785). Автор классического труда по теории вероятностей (1812) и пятитомной «Небесной механики» (1799–1825). Выступал с последовательно материалистических позиций и тем самым способствовал дальнейшему укреплению материалистической основы естествознания по сравнению со взглядами И. Ньютона; обосновал устойчивость Вселенной с механической точки зрения. — *Прим. перев.*

³ Августин, Аврелий (354–420) — епископ г. Гиппона (Сев. Африка), один из виднейших представителей христианской патристики. — *Прим. перев.*

ние принять телеологические объяснения в качестве последнего аргумента. Тот же самый подход характерен и для современной науки. На этом уровне его могут критиковать те, кто стремится бросить вызов современному подходу к природе — исключительно аллопластической ориентации, постоянному стремлению к господству, — или те, кто стремится ограничиться определенными рамками предсказуемости и возможностями влиять на ход жизни. В рамках же современной науки колебания Фрейда вполне оправданы.

Мы так много говорили о равенстве Ид и Эго. Пора также сказать хотя бы несколько слов об их изображении.

Модель психической личности, используемая в настоящее время, представляется мне более схематичной, чем та, которая вырисовывается в работах Фрейда. Мы привыкли думать об Эго и Ид как об отдельных элементах или структурах, четко отделенных друг от друга. У Фрейда границы между ними носят более подвижный характер — «Я отделено строго от Оно и внизу с ним сливается» (Freud 1923, с. 24), — и при этом существует постоянное движение или миграция взад и вперед. Выражаясь словами моей старой рецензии: «С одной стороны, спуск в Ид посредством автоматизации, с другой стороны, подъем к областям, управляемым Эго, посредством игры проникновение психических явлений в Эго с освобождением их от принуждения». Эго становится Ид, а Ид может стать Эго. В этом двойном процессе (замораживании того, что находилось в жидком состоянии, и переходе в жидкое состояние того, что было в замерзшем состоянии) как раз и проявляется более полное соответствие взглядов Фрейда реальной жизни по сравнению с современной моделью.

Страх

Главным предметом работы «Торможение, симптом и страх», несомненно, был пересмотр представлений о страхе. Американские издатели даже поменяли ее название на «Проблему страха», чтобы оно больше отражало это обстоятельство.

Этот пересмотр широко известен, но тем не менее очень часто не понимают, в чем заключается его суть. Кардинер, Каруш и Овси утверждают, например, что в этой работе «вновь излагается основанная на здравом смысле точка зрения, заключающаяся в том, что страх представляет собой реакцию на опасность» (Kardiner et al., 1959). Здравый смысл при этом состоит в том, что *Realangst* (реальный страх) представляет собой реакцию на опасность; однако с этим никто никогда и не спорил. В своих «Лекциях по введению в психоанализ» Фрейд говорил о том, что «при опасности реальный страх является, по-видимому, выражением влечения к самосохранению, и против этого едва ли можно что-нибудь возразить» (Freud 1916/17, с. 430). Никто и не сомневался в том, что беспокойство человека, у которого развивается биопсия подозрительного характера, или путника, подвергшегося нападению грабителей, представляет собой реакцию на опасность, по крайней мере до тех пор, пока оно находится в разумном соотношении со степенью риска и не превращается в источник тайного удовольствия.

Пересмотр теории страха не имеет никакого отношения к страху перед реальностью, а относится лишь к невротическому страху, то есть к страху в тех ситуациях, в которых обычный человек не ощущает опасности или не вос-

принимает опасность как повод для сильного беспокойства (например, история человека, который боится собак; история взрослой женщины, которая боится гулять по Парк Авеню или Риджент Стрит в ясный солнечный день во время интенсивного движения транспорта; история здорового молодого человека, живущего в постоянном страхе, не заболит ли он неизлечимой болезнью в будущем и не болен ли он ею уже сейчас). В этих случаях мы говорим о присутствии невротического страха из-за интенсивности этого страха, его рефрактерности по отношению к обычным объяснениям подобных фактов и их вероятности, а также его постоянства.

Таким образом, известные всем изменения точки зрения на страх касаются лишь невротического страха. В соответствии со старой теорией можно, например, предположить, что у женщины, страдающей агорафобией, которая не в состоянии избавиться от фантазий об изнасиловании, фрустрированные сексуальные желания трансформировались в страх. Согласно же новой теории она *боится* своих сексуальных желаний, и этот уже имеющийся страх приобретает особенную силу в ситуациях возможности, то есть при искушении. Короче говоря, невротический страх, то есть страх в отсутствие опасности (или в отсутствие значительной опасности), считается теперь похожим на страх перед реальностью, то есть реакцией на опасность (несмотря на то, что она носит внутренний характер).

Не нужно много говорить о том, что этот пересмотр прежних воззрений существенно изменил психоаналитическое лечение и обогатил его. Из всех последующих добавлений к первоначальной теории, возникшей на рубеже веков (в число которых входят нарциссизм, навязчивое повторение, агрессивное влечение и бессознательное чувство вины), данное добавление является самым важным, потому что до этого аналитика интересовало лишь движение либидо, а теперь он должен был искать специфические опасности и ловушки, среди которых прокладывает свой курс корабль жизни, приводимый в движение влечениями. Появление целостной теории личности стало возможным только после этого открытия.

Новый взгляд на проблему получил всеобщее признание среди аналитиков и давно стал неотъемлемой частью теории и практики психоанализа. В настоящее время нам уже трудно представить себе, что он когда-то мог быть другим.

Тем не менее новизна концепции Фрейда заключается не только в этом. Он вовсе не стремился к полному отказу от прежних представлений о страхе как продукте трансформации либидинозного застоя: он считал их правильными в том случае, который он назвал *Aktualneurose*¹, неврозом, возникновение которого связано исключительно со взрослой сексуальной практикой. При этом неврозе возникающее напряжение не получает адекватной разрядки, и его можно вылечить при помощи изменения своего образа жизни. Фрейд утверждал, что эта разновидность невроза, многочисленные случаи которой он наблюдал в начале своей профессиональной деятельности, существует на самом деле. Подобные взгляды разделяли лишь некоторые из его учеников: большинство из них придерживались того мнения, что случаи, диагностируемые раньше как *Aktualneurose*, если взглянуть на них с точки зрения накопившей больше опыта последующей диагностики, на самом деле оказываются психо-

¹ Актуальный невроз (нем.). — Прим. перев.

неврозами. Так это или нет и сыграла ли минувшая викторианская эпоха¹ свою роль в возникновении формы невротической реакции, которая исчезала вместе со снятием слишком жестких ограничений взрослой сексуальности, — для меня это вопрос открытый.

В любом случае Фрейд по-прежнему придерживался мнения, что сексуальное возбуждение высокой степени с последующей фрустрацией может вызвать страх само по себе. Общая теория страха должна была найти место для этого явления, для невротического страха как реакции на внутреннюю опасность, а также для страха перед реальностью как реакции на внешнюю опасность.

Мы знаем о решении проблемы, которое предложил Фрейд в этой работе. Страх, утверждал он, возникает как реакция на травму (определяемая как быстрое накопление напряжения потребности) и как реакция на опасность, то есть подготовка к будущей травме: в одном случае, в организме возникает напряжение высокого уровня, в другом имеет место лишь подготовка к катастрофе. При этом первая реакция представляет собой случай страха при *Aktualneurose* (страха, который возник в результате застоя либидо), а вторая — случай страха перед реальностью или невротического страха как реакции на опасность. Мы также можем понять причину того, почему эта попытка создания единой теории оказалась неудачной: в случае травмы «напряжение потребности», которое заполняет организм, необязательно будет напряжением сексуального характера: могут, например, возникнуть ситуации, связанные со смертельной угрозой. Старая же теория страха как продукта трансформации либидинозного застоя утверждала, что застаивается не напряжение потребности в целом, а лишь *сексуальное* напряжение.

Большинство психоаналитиков не обратили внимания на эту часть концепции Фрейда. Они не поверили в существование *Aktualneurose* и в то, что причиной страха является не получающее разрядки сексуальное напряжение высокого уровня. В их глазах страх представлял собой реакцию на опасность², а проблему, с которой боролся Фрейд, они считали искусственной проблемой, порожденной ложной теорией.

Независимо от того, существует *Aktualneurose* на самом деле или нет, мне кажется, что существуют *феноменологические* признаки невротического страха — своего рода фрустрационное возбуждение, которое напоминает нам о некоторых сексуальных проявлениях; поэтому не следует отвергать мысль о возможной связи между страхом и сексуальностью.

¹ Эпоха правления английской королевы Виктории (1837–1901); понятие, широко используемое в истории Англии (например в таких расхожих понятиях, как «викторианские ценности», «викторианский стиль» и др.), однако оно закрепилось прежде всего по причине хронологического удобства для обозначения второй половины XIX века или рубежа XIX–XX веков. На самом деле оно является весьма расплывчатым, потому что с точки зрения экономической, политической и социальной истории объединяет в себе совершенно разные этапы английской истории. — *Прим. перев.*

² В связи с этим особенно интересно отметить, что Лео Рэнджелл (один из тех немногих аналитиков, которые верят в существование *Aktualneurose*) полагает, что в этом случае страх не является непосредственным продуктом накопления напряжения, а его также следует считать реакцией на опасность, «опасность, при которой (а) состояние беспомощности усилится, и/или (б) оно будет продолжаться и не прекратится» (Rangell 1955, с. 397).

Наиболее впечатляющим результатом в этой череде проблем после публикации работы «Торможение, симптом и страх» стало открытие *сексуализации страха*, впервые описанной Рене Лафоргом (Laforgue 1930) и независимо от него изучавшейся на семинаре по детскому анализу, который проводила в Вене Анна Фрейд. Это открытие заключалось в том, что страх или тревога возникают как реакция на опасность, но затем подпадают под влияние сексуальных влечений и превращаются в источник удовольствия — в чувство мазохистского характера или в то, что мы называем «флиртом с опасностью», то есть в игру, заключающуюся в чередовании совладания с опасностью и капитуляции перед ней. Совладание сопровождается нарциссическим удовлетворением, капитуляция — мазохистским, и совладание необходимо для того, чтобы не допустить выхода ситуации из-под контроля, так как мазохистская страсть обычно существует благодаря границам, за которые не могут выйти происходящие процессы. Практическая важность этих открытий в комментариях не нуждается¹.

Таким образом, создание комплексной теории страха все еще является для нас делом будущего. Мне кажется, что оно может пойти по направлениям, о которых будет говориться ниже.

Еще за десять лет до написания «Торможения, симптома и страха» Фрейд предпринял попытку решения связанных с ними проблем и при этом высказал ряд существенных замечаний, однако затем он так и не развил их. Вот этот отрывок (часть его уже цитировалась выше):

Я утверждал, что существует нечто, не согласующееся с отношением между страхом и либидо (очень часто узнаваемое в отдельности от них): тот факт, что при опасности реальный страх является, по-видимому, выражением влечения к самосохранению, и против этого едва ли можно что-нибудь возразить. Но что произошло бы, если бы за аффект страха несли бы ответственность не эгоистические влечения Я, а либидо Я? В конце концов, состояние страха является нецелесообразным в любом случае, и его нецелесообразность становится очевидной, если он достигает относительно высокого уровня. В подобных случаях он создает помехи для действия (неважно какого — бегства или защиты), которое только и является целесообразным и служит делу самосохранения. Отсюда следует, что если мы будем относить аффективную часть страха перед реальностью к либидо Я, а сопровождающее ее действие — к влечению к самосохранению, то в этом случае мы преодолеем теоретическую трудность. В конце концов, вы же не поверите всерьез тому, что кто-то убегает, потому что испытывает страх? Нет. Кто-то чувствует страх и убегает из-за общего мотива — под влиянием восприятия опасности. Некоторые же люди, которые подверглись смертельной опасности, рассказывают нам, что они ничего не боялись, а просто действовали (например, прицеливались из ружья в дикое животное), и это было бесспорно наиболее целесообразным в тот момент (Freud 1916/17, с. 430).

Первый важный момент в этом отрывке заключается в том, что при опасности люди могут действовать должным образом, совсем *не испытывая страха*; фактически в этом месте Фрейд даже утверждал, что считает страх совершенно нецелесообразным и не рассматривает его как движущую силу действия. Данное утверждение предполагает, что можно считать твердо установленным

¹ О дополнительном клиническом материале по этому вопросу см. Feldman 1951.

следующее: чувство страха не следует считать стимулом к действию в ситуации сильной и несущей непосредственную угрозу опасности. Но если это так, и страх (или тревога) не является необходимым элементом в цепи «восприятие опасности — адаптивная реакция», то в этом случае нуждается в пересмотре понятие «сигнал тревоги». Биологически необходимым в этом случае является *сигнал опасности*, который вызывает некоторые ответные реакции, но в этом сигнале совсем необязательно присутствует ощущение страха.

Существование предупреждающей системы, несомненно, является жизненно важным для любого организма, который сталкивается не только с типичными, но и с непредсказуемыми ситуациями (то есть организма, обладающего индивидуальной судьбой). Вид, который не обладает подобной системой, обречен на вымирание; следовательно, сигнал опасности — это условие выживания вида.

Если в сигнале опасности отсутствует чувство страха или беспокойства, приводящее в движение принцип удовольствия, то из чего же он состоит? За это время мы хорошо изучили физиологию реакций организма на опасность: очень может быть, что этот процесс носит физиологический характер, а ощущение страха или беспокойства является лишь психическим представлением этого процесса или знания организма о нем. Это может оказаться непозволительной биологической роскошью, по крайней мере в случае *неминуемой* опасности.

Если это так, то следующим шагом будет рассмотрение вопроса о том, при каких условиях возникает чувство страха или беспокойства, то есть при каких условиях процесс становится сознательным. Поскольку адаптивная реакция без переживания страха ограничивается, по-видимому, теми случаями, в которых *немедленное действие возможно и на него существуют указания* (например, в случае стрельбы, о котором говорит Фрейд), ответ на этот вопрос, по всей вероятности, заключается в том, что чувство страха возникает, когда в немедленном действии еще нет нужды (при отдаленной опасности), оно невозможно (при попадании в ловушку) или тормозится изнутри (при колебаниях или амбивалентности при ответе). Короче говоря, *чувство страха* основано на *препятствии для двигательной активности*. В этом смысле мнение Федерна о страхе как о заторможенном бегстве представляется мне пониманием важного аспекта проблемы.

Во-вторых, мы должны отличать опасности, несущие угрозу жизни, и опасности, угрожающие телу, то есть опасности для физического существования от опасностей для уровня нарциссического удовлетворения, отличать опасности, ставящие под угрозу *существование Эго*, от опасностей для его *либидинозного насыщения*. Опасность потерять любовь в раннем возрасте содержит в себе оба эти аспекта, а впоследствии в ней присутствует лишь второй из них. Точно так же обстоит дело и с опасностью кастрации.

Страх перед опасностью для либидинозного насыщения Эго, опасностью для его нарциссического уровня, то есть страх перед опасностью для либидо, обладает некоторыми свойствами сексуальности. Там, где опасность носит сексуальный характер, страх приобретает качество сексуального возбуждения. В подобных случаях реакция на опасность носит менее реалистичный и адаптивный характер, чем реакция на опасность для самого существования, в которой отсутствует сексуальный подтекст. Это явление находится в соответствии с тем основополагающим психоаналитическим принципом, что сексуальные влечения препятствуют адаптации.

Существует также и возможность сексуализации самого страха. В таком случае предупреждающий сигнал превращается в источник сексуального удо-

вольствия или в объект сексуальной игры. В результате первоначальная адаптивная функция этого сигнала полностью исчезает.

Таким образом, мы должны выделить следующие случаи: простой случай *сигнала опасности*, когда последний не сопровождается чувством страха, а импульсы освобождаются для немедленного действия; появление чувства страха, когда немедленная двигательная активность сталкивается с внешними или внутренними препятствиями (то есть *сознанием*) в *результате торможения движения* с биологической функцией в случае отдаленной опасности; расширение понятия опасности от угрозы существованию до угрозы со стороны *либидинозной фрустрации*, — следствие избытка либидо в высших формах жизни и в более развитых человеческих культурах; и, наконец, актуальная *сексуализация* самого страха. Первый слой появляется как неизбежное условие выживания, второй и третий — как биологическая функция при некоторых обстоятельствах, которая может носить нецелесообразный или патологический характер; четвертый и последний является чисто патологическим или, по крайней мере, *liaison dangereuse*¹.

Защитные механизмы

Плодотворные идеи Фрейда принесли богатый урожай в выяснении роли защитных механизмов, и в основном это произошло благодаря Анне Фрейд. Основа психоанализа защитных механизмов и психоаналитической Эго-психологии в целом была заложена благодаря пониманию того, что бессознательными являются не только инстинктивные влечения, но и отдельные части Эго и Супер-Эго. Сначала считалось, что бессознательный характер носят лишь влечения — по той причине, что они вступают в конфликт с идеями и стремлениями сознательной личности. Поскольку психоанализ — это психология бессознательного, то из этого следовало, что он изучает инстинктивные влечения, которые другие области знания не замечают или отвергают. Это не означало, что в Эго-психологии больше нет нужды, а лишь говорило о том, что психоанализ, как психология бессознательного, никак с ней не связан: Эго-психология относилась к тому, что в то время называли академической психологией, то есть к психологии сознательного. Фрейд в работе «Я и Оно» впервые ясно заявил о том, что отдельные части Эго также являются бессознательными² из-

¹ Аллюзия на одноименный роман Шодерло де Лакло. [Роман французского писателя XVIII века Шодерло де Лакло называется «Liaisons dangereuses» — «Опасные связи» (*фр.*); аллюзия Р. Вельдера состоит в использовании этого словосочетания в единственном числе. — *Прим. перев.*]

² На это можно возразить тем, что Фрейд в одной из своих ранних статей говорил о бессознательном характере защиты: «Симптомы появились под влиянием психического механизма (бессознательной) защиты, то есть при попытке вытеснить неудобную идею, которая для Я пациента превратилась в страдание» (1896, с. 162). Тем не менее впоследствии положение о бессознательном характере защиты нигде не конкретизируется, не разрабатывается и не вносится в теорию и технику. Спустя более чем двадцать пять лет Фрейд говорит о бессознательном чувстве вины как о «новом открытии» (1923, с. 27). Таким образом, несмотря на то, что процитированный выше отрывок доказывает существование у Фрейда подобной идеи, мы не можем найти доказательств того, что в то время она уже стала составной частью психоанализа в виде общепризнанного и стройного знания или теории.

за их связи с вытесненными влечениями посредством чего-то вроде «вины через ассоциирование». Невозможно одновременно вытеснить мысль и в то же время сознавать это, так как подобное знание настроит психику на поисковую работу и вытеснение тем самым окажется неполным. В «Я и Оно» Фрейд особо выделил, основываясь на «степени дифференциации внутри Я», то, что он сначала называл Я-идеалом, а теперь назвал Сверх-Я. В «Торможении, симптоме и страхе» это относится к деятельности Эго в более узком смысле слова.

Подобное развитие событий привело к выводу о том, что Эго не является областью, относящейся исключительно к сознательной психологии, а представляющей собой в некоторых аспектах объект для изучения со стороны психоаналитиков как исследователей бессознательного. В работе «Торможение, симптом и страх» особо выделяется еще одно нововведение, которое указало путь к изучению защитных механизмов. Термином *Abwehr* (защита) Фрейд сначала обозначал то, что он впоследствии назвал «вытеснением»: позднее слово, более пластичное для описания этого процесса и будящее воображение, сделало ненужным предыдущий термин, и он исчез из литературы. Теперь Фрейд говорил, что вытеснение, будучи наиболее важным из «процессов, имеющих одну и ту же цель — защиту Я от требований влечений» (1926, с. 164), не является единственным из этих процессов; существуют и другие процессы подобного рода, такие, как изоляция, аннулирование, реактивное образование или регрессия. Поэтому Фрейд предложил снова ввести в употребление устаревший термин, чтобы вернуть его к жизни уже в качестве родового понятия, обозначающего все эти техники, где вытеснение будет лишь одним из элементов этого класса понятий.

Эти два новых положения — (частичная) бессознательность Эго и существование различных реакций на вызовы инстинктов — открыли путь для развития психоанализа защитных механизмов, в котором больших успехов добилась Анна Фрейд (Freud, A. 1946).

Защитные механизмы стали очень популярными не только в психоанализе и психиатрии, но также и в смежных с ними областях, таких, как социальная работа и образование; мы часто можем слышать, как у человека проявляются «защиты» при кратковременном контакте (фактически, в ходе нескольких интервью).

Вальтер Ратенау¹ сказал однажды, что популярность, как правило, основана на недопонимании. Популярность защитных механизмов основана сразу на *двух* неясностях. Во-первых, под «защитой» часто понимают способы, посредством которых люди защищаются от боли и фрустрации в социальных отношениях², а также стратагемы³ и уловки, к которым они прибегают в борьбе за

¹ Вальтер Ратенау (1867–1922) — германский политический деятель периода Веймарской республики, промышленник, экономист и философ, министр иностранных дел (1922). — *Прим. перев.*

² Ср., например, со следующим заявлением Кардинера: «Его [З. Фрейда. — *Перев.*] дочь Анна повторно открыла адаптивные механизмы, описанные ее отцом в 1900 году, которые впоследствии тем не менее оказались вне теории. *В настоящее время они называются защитными механизмами*» (курсив мой. — Р. В.) (Kardiner 1959, с. 87).

³ Стратагема (*греч.*) — термин, означавший проявление военной хитрости, искусства обмана противника на войне, а также искусства выживания. Известны еще в Древнем Китае (в его истории насчитывается более пятидесяти стратагем); в эпоху античности наиболее известно собрание стратагем, составленное римским автором Фронтином. — *Прим. перев.*

существование и овладение позицией (короче говоря, то, что описывал и изучал Альфред Адлер и его — сознательные и бессознательные — последователи). Во-вторых, считается, что при сосредоточении внимания на защитных механизмах можно не учитывать проявлений сексуальности, которые давно являются объектом внимания со стороны психоаналитиков.

Оба эти мнения основаны на неправильном понимании сути дела. Защитные механизмы в понимании Фрейда или Анны Фрейд — это не стратагемы в конкурентной борьбе за место на рынке; они представляют собой реакции на внутреннюю опасность. Поскольку подобная опасность возникает под влиянием инстинктивных влечений, работа с ней не может отвлечь внимание от инстинктивных влечений, защитой от которых являются эти механизмы, и уменьшить значение инстинктивных влечений для человеческой патологии и человеческой судьбы.

Пастер и Кох¹ обнаружили микробов-возбудителей болезни и в результате стали основателями бактериологии. Сначала думали, что контакт с этими микроорганизмами является не просто необходимым, но и достаточным условием заболевания, его профилактика заключается в избегании подобных контактов, а лечение — в разрушении этих микроорганизмов. Позже было обнаружено, что клиническое заболевание зависит не только от присутствия определенной бактерии или вируса, но и от состояния организма-хозяина; контроль же над вызванным микробами заболеванием включает в себя сложные проблемы равновесия. Эти достижения положили начало иммунологии, однако они не означали, что теперь можно забыть о нападениях микроорганизмов; они означали лишь, что те, кто работает с инфекционными заболеваниями и занимается их контролем, должны изучать и принимать во внимание *как* возбудителей болезни, *так* и реакции хозяина.

Анна Фрейд изучала защитные механизмы, то есть стереотипные, или автоматические, реакции Эго. Они представляют собой разновидность фиксации Эго, аналогичную либидинозным фиксациям. Они стандартизированы, носят повторяющийся характер, и, таким образом, их можно некоторым образом предсказывать. Более того, как показала Анна Фрейд, каждый индивид пользуется лишь ограниченным набором защитных механизмов и ведет себя в соответствии с этими паттернами также и при столкновении со своими аффектами. По этим причинам защитные механизмы, так же, как либидинозные фиксации и сексуальные фантазии, носят индивидуальный характер.

В таком случае в задачу психоанализа индивида входило теперь не только изучение его влечений и изучение опасностей, которым он подвергается, но и изучение его специфических реакций на эти опасности.

Это привело к появлению нового подхода к сопротивлению. До этого сопротивление, в соответствии со значением этого слова, считалось лишь препятствием, мешающим развитию анализа, и поэтому его нужно было устранить или подчинить себе.

Последнее заявление нуждается в пояснении. Прежде всего нужно сказать о том, что о необходимости сопротивлений известно давно, и результаты, дос-

¹ Пастер, Луи (1822–1895) — фр. химик, первооткрыватель бактерий и основатель микробиологии; Кох, Роберт (1843–1910) — известный нем. врач и микробиолог, открывший микробы-возбудители туберкулеза, названные по его имени «палочками Коха». — *Прим. перев.*

тигнутые без преодоления значительных сопротивлений, когда пациент с готовностью откликается на предлагаемое аналитиком сотрудничество, носят эфемерный характер; они, как впоследствии говорил Фрейд, сравнимы с «написанным на воде» (1937, с. 241). По этой причине в литературе отмечалось, что «преодоление подобных сопротивлений является основной функцией анализа» (Freud 1916/17, с. 291).

Кроме того, было хорошо известно, что эти сопротивления дают ценную информацию, о чем Фрейд писал примерно там же, где находится только что процитированный отрывок:

К сопротивлениям подобного рода нельзя относиться только отрицательно. В них содержится так много ценного материала из прошлого пациента, и они столь убедительно возвращают к нему, что становятся одним из лучших средств поддержки анализа в том случае, если при помощи совершенной техники ввести их в нужное русло (там же, с. 291).

Таким образом, информация, источником которой, по мнению Фрейда, служат сопротивления, представляет собой материал из прошлого пациента, а не работу Эго. О последнем Фрейд чуть дальше говорит следующее:

Для борьбы с изменениями, к которым мы стремимся, мобилизуются черты характера, особенности Я. Мы считаем, что эти черты характера сформировались под влиянием невротических детерминант как реакция, направленная против его устремлений. Здесь мы вплотную подходим к тем чертам, которые либо совсем не проявляются в нормальных условиях, либо проявляются в них не так явно, и которые поэтому можно считать латентными: Мы знаем, что эти сопротивления должны проявиться открыто, и мы испытываем разочарование, если не можем заставить их сделать это и показать их пациенту (там же, с. 291).

Из этого можно сделать вывод, что проявления «черт характера» нужны не для того, чтобы мы могли изучить их механизм и проследить их работу в течение всей жизни пациента, а для того, чтобы их можно было показать пациенту и он впоследствии оказался бы в состоянии их преодолеть.

Средства преодоления сопротивлений с течением времени изменялись от *авторитарного* подхода посредством гипноза в эпоху катарсиса до *демократического* подхода в виде мягкого убеждения посредством позитивного переноса и, наконец, сменились *косвенным* подходом, заключающемся в анализе мотивов или исторических прообразов сопротивления. При этом цель всегда оставалась неизменной — преодолеть эти сопротивления.

После открытия Анны Фрейд оказалось, однако, что сопротивления (или, точнее говоря, сопротивления, связанные с вытеснением) были важными средствами связи в стандартных рабочих процедурах Эго.

Все это придавало новое измерение аналитической работе и, кроме того, означало, что аналитик должен занять «позицию в точке, равноудаленной от Ид, Эго и Супер-Эго» (Freud A. 1946, с. 30). Этот принцип привел к новому и более глубокому пониманию старого принципа нейтралитета аналитика.

В своей совокупности эти изменения способствовали обогащению и очищению аналитической техники до той же степени, на которой находилась тогда теория специфических опасностей.

Спустя десятилетие Фрейд следующим образом охарактеризовал итоги развития этого процесса:

Анализируемый человек повторяет эти способы реагирования и во время аналитической работы, так сказать, на наших глазах; собственно говоря, потому-то мы их и знаем. Но это не значит, что они делают невозможным анализ. Скорее они составляют половину нашей аналитической задачи. Другой половиной, над которой вначале билась в ранний период психоанализа, является обнаружение сокрытого в Оно. В процессе лечения наши терапевтические усилия, подобно маятнику, постоянно раскачиваются от фрагмента анализа Оно к фрагменту анализа Я¹ (Freud 1937).

Сегодня по-прежнему остается актуальной задача создания систематической теории защитных механизмов — их целостной картины, типовой хронологии, зависимости от наследственных паттернов реакции и жизненного опыта. В качестве предварительной гипотезы по этому поводу автор может предложить следующее:

Во-первых, создается впечатление, что защитные механизмы имеют разные степени сложности — от вытеснения, носящего, по всей видимости, простой характер, до такого сложного механизма, каким является «альтруистическая капитуляция». Это служит доказательством того, что некоторые защитные механизмы могут носить композитный характер и состоять из элементарных строительных блоков.

Во-вторых, вытеснение является не просто одним из защитных механизмов, а занимает среди них, по-видимому, особое положение, так как оно (или то, что похоже на него) присутствует во всех без исключения защитных механизмах. Вытеснение — это постоянное действующее лицо представления, в то время как другие механизмы присутствуют лишь в некоторых случаях. Не зря оно так давно привлекает внимание аналитиков. Можно сказать, например, что реактивное образование фактически представляет собой вытеснение некоторых влечений *плюс* внимание к тому, что является в качестве средства контркатексиса противоположностью этих вытесненных влечений; альтруистическая капитуляция — это вытеснение некоторых влечений *плюс* идентификация с личностью, которая может безнаказанно предаваться удовлетворению желаний, подавленных в себе пациентом, или с личностью, которой он активно стремится навязать эту роль (удовлетворение влечений посредством идентификации, свободное от чувства вины благодаря отказу индивида от него).

Таким образом, получается, что защитные механизмы описываются при помощи *трех координат*. Во-первых, существует аспект, который присутствует постоянно — это действие, которое полностью *изгоняет* репрезентантов опасного влечения *из сознания* под влиянием вытеснения или частично изгоняет их под влиянием изоляции. Его можно сравнить с различными видами цензуры: первый — с изъятием всего тиража издания, а второй — с изъятием лишь нескольких отрывков или слов. Некоторые аналитики, в том числе и я сам, считают, что существует еще менее радикальный способ удаления из сознания — прямое отрицание.

¹ Цит. по: Фрейд, З. Конечный и бесконечный анализ (пер. А. М. Боковикова). «Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. М., МГ Менеджмент, 1998. — *Прим. перев.*

Вот в чем заключаются эти способы уничтожения знания — более или менее радикальные, более или менее эффективные.

Остается назвать два других аспекта — *трансформацию* выброшенного влечения в своего рода заменитель удовлетворения в качестве новой цели в случае смещения или идентификацию с теми, кому все позволено (можно сказать: *quod non licet bovi licet Jovi*¹); и, наконец, особые виды *контркатексиса* — переработку противоположного в реактивном образовании или магическом ритуале при аннулировании.

Это и есть три аспекта защитных механизмов. Данные механизмы можно определить при помощи (а) особого способа или степени изгнания из сознания, (б) вида контркатексиса, и (в) вида трансформации сил (если она имеет место).

РЕЗЮМЕ

В таком случае получается картина неустойчивого равновесия. Равенство Ид и Эго между собой уже давно стало составным элементом психоаналитической мысли, и психоаналитики пытаются провести различие между влечением и аспектом Эго в различных видах психической деятельности, не задумываясь над тем, что дело может обстоять совсем иначе. Тем не менее, как и раньше, все еще вызывает сомнения то, носят ли телеологические понятия удовлетворительный характер. Я боюсь, что так будет продолжаться и дальше.

Ид и Эго сегодня представляются нам в более схематичном виде, чем в свое время Фрейду. Пересмотр теории (невротического) страха и осознание разнообразия защитных механизмов принесло богатые плоды и изменило внешний облик и практику психоанализа. Попытка создания единой теории страха, объединявшей страх как результат застоя либидо со страхом как сигналом опасности, оказалась безуспешной, и большинство аналитиков не испытывают потребности в немедленном создании подобной теории, потому что не верят в существование первого типа страха. Тем не менее между страхом (или, по крайней мере, его патологическими проявлениями) и сексуальностью, по-видимому, существует некоторая связь. Теория должна высказать свое мнение об этой связи, и в этом направлении большое значение имеет появившееся позже понятие сексуализированного страха, однако оно, по-моему, не исчерпывает содержание вопроса о связях между страхом и сексуальностью.

В отношении ряда других вопросов идеи Фрейда были восприняты с одобрением, и они превратились в лишённые противоречий части клинической теории психоанализа. В их числе я бы назвал теорию торможения, возникающего под влиянием сексуализации функции Эго, потребности в самонаказании, или некоторого ослабления Эго в результате поглощения под действием внутреннего процесса. Идеи Фрейда по некоторым вопросам пока еще не получили своего дальнейшего развития; к числу таких вопросов я бы отнес, например, роль контркатексиса при боли — как физической, так и душевной.

¹ Что не позволено быку, то позволено Юпитеру (*лат.*). Автор перефразирует известную латинскую поговорку: "Quod licet Jovi non licet bovi" («Что позволено Юпитеру, не позволено быку»). — *Прим. перев.*

БИБЛИОГРАФИЯ

- FREUD, A. The Ego and the Mechanisms of Defense (1936). New York: International Universities Press, Inc., 1946.
- FREUD, S. Further Remarks on the Neuropsychoses of Defence (1896). *Standard Edition*, III.
- Introductory Lectures on Psycho-Analysis (1916-1917). *Standard Edition*, XVI.
- The Ego and the Id (1923). *Standard Edition*, XIX.
- Inhibitions, Symptoms and Anxiety (1926). *Standard Edition*, XX.
- Analysis Terminable and Interminable (1937). *Standard Edition*, XXIII.
- An Outline of Psycho-Analysis (1940). *Standard Edition*, XXIII.
- GOETHE, Faust. Garden City, New York: Doubleday & Co., Inc., 1963.
- KARDINER, A. Social and Cultural Implications of Psychoanalysis. In: Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy Edited by Sidney Hook. New York: New York University Press, 1959.
- KARDINER, A., KARUSH, A., OVESEY, L. A Methodological Study of Freudian Theory: IV. The Structural Hypothesis, the Problem of Anxiety, and Post-Freudian Ego Psychology. *J. Nervous and Mental Disease*, CXXIX, pp. 341-356, 1959.
- LAFORGUE, R. On the Erotization of Anxiety. *Int. J. Psa.*, XI, pp. 312-321, 1930.
- LORENZ, K. Z. King Solomon's Ring New York: Thomas Y. Crowell Co., 1952.
- RANGELL, L. On the Psychoanalytic Theory of Anxiety: A Statement of a Unitary Theory. *J. Amer. Psa. Assn.*, III, pp. 389-414, 1955.
- WAELDER, R. Review of Freud's «Hemmung, Symptom und Angst». *Int. J. Psa.*, X, 1929, pp. 103-111.
- WELCH, W. H. Adaptation in Pathological Processes (1897). Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1937.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРЦИССИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ: ПРИНЦИПЫ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА ¹

Хайнц Кохут

ВВЕДЕНИЕ

Классификация трансферентноподобных структур, использованная при анализе описанных в данной статье нарциссических личностей, основана на одной из моих предыдущих работ (Kohut, 1966), о результатах которой здесь будет сказано лишь вкратце. В ней утверждалось, что первоначальное нарциссическое равновесие ребенка (высшая форма его первичного нарциссизма) нарушается в результате неизбежного недостатка материнской заботы, однако ребенок пытается сохранить этот первоначальный совершенный опыт, с одной стороны, в виде грандиозного эксгибиционистского имаго Самости, *грандиозной Самости*²; а с другой стороны — в виде восхищенного «ты», то есть *идеализированного имаго родителей*. Основные механизмы, используемые этими двумя главными нарциссическими конфигурациями для сохранения части первоначального опыта, несомненно, коренным образом отличаются друг от друга, но тем не менее они с самого начала существуют бок о бок, а их индивидуальные и в основном независимые линии развития доступны для изучения по отдельности. Пока достаточно лишь ограничиться упоминанием о том, что при оптимальных условиях развития эксгибиционизм и грандиозность архаической грандиозной Самости посте-

¹ Kohut, H. The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 23, pp. 86–113, 1968.

В данной статье изложены основные результаты длительного исследования некоторых аспектов анализа нарциссических личностей. С незначительными изменениями она 20 мая 1968 года стала третьей лекцией на чтениях Нью-йоркской психоаналитической ассоциации, посвященных памяти Фрейда. Значительно более короткий обзор по данной теме был представлен 2 августа 1966 года на 2-м Панамериканском конгрессе в Буэнос-Айресе.

Многие проблемы, которые автор вынужден был затронуть здесь лишь мимоходом, будут подробнее изложены в более фундаментальном исследовании по этой теме. Некоторые важные аспекты проблемы пришлось опустить в связи с ограничениями размера статьи. Во встречающихся в данной статье замечаниях о незавершенности обсуждения или вынужденном исключении тех или иных материалов обычно упоминаются темы (включая также ссылки на работы других авторов), которым будет уделено больше внимания в последующих статьях.

² Тавтологический по своей сути термин «нарциссическая Самость», использованный в предыдущей статье (Kohut 1966), заменен здесь термином «грандиозная Самость».

ленно смягчаются. Вся структура в конце концов интегрируется во взрослую личность и обеспечивает инстинктивным горючим наши Эго-синтонные амбиции и цели, чтобы мы получили удовольствие от нашей деятельности и приобрели важные аспекты своего самоуважения. Идеализированное имаго родителей при тех же благоприятных обстоятельствах также интегрируется во взрослую личность. После его интроекции в качестве идеализированного Супер-Эго он становится важным компонентом нашей психической организации, руководя нами в соответствии со своими идеалами. Если ребенок получает тяжелую нарциссическую травму, грандиозная Самость не становится частью содержания Эго, а сохраняется в своей неизменной форме и стремится к выполнению своих архаических целей. Если же ребенок переживает травматическое разочарование в обожаемом им взрослом, то идеализированное имаго родителей и в этом случае остается неизменным и не трансформируется в психическую структуру, играющую роль регулятора напряжения. В последнем случае данный образ остается архаическим объектом переходного характера, который необходим для сохранения нарциссического гомеостаза.

Регрессии в тяжелой форме, возникающие спонтанно или в ходе лечения, могут вызвать активацию нестабильных допсихологических фрагментов психической и телесной Самости и ее функций, относящихся к стадии *аутофротизма* (ср. Nagera 1964). Правда, патогномонически специфичные, трансферентно-подобные, терапевтически благоприятные условия, на выяснении которых сосредоточено мое внимание, основаны на активации психологически создаваемых и связанных друг с другом конфигураций, образующих стабильные соединения с *нарциссически* воспринятым психическим представлением об аналитике. Относительная стабильность такого нарциссического переноса-соединения является необходимым условием выполнения аналитической задачи при работе с патогенными нарциссическими областями личности.

НАРЦИССИЧЕСКИЕ ПЕРЕНОСЫ

Теперь мне хотелось бы перейти к рассмотрению двух нарциссических переносов, придерживаясь при этом ограничений в соответствии со своими предыдущими работами по этой тематике. Я имею в виду терапевтическую активацию идеализированного имаго родителей, которую я буду называть здесь *идеализирующим переносом*, и активацию грандиозной Самости, которую я буду называть *зеркальным переносом*.

Терапевтическая активация идеализированного имаго родителей:
идеализирующий перенос

Идеализирующий перенос представляет собой терапевтическое восстановление раннего состояния, в котором психика сохраняет часть потерянного опыта глобального нарциссического совершенства, объединяя его с архаическим (переходным) объектом — идеализированным родительским имаго. Поскольку все счастье и сила сосредоточены теперь в идеализированном объекте, ребенок ощущает в себе пустоту и бессилие, когда он не связан с ним непосредственно, и поэтому он пытается сохранить с ним прочный союз.

Идеализация, направленная либо на смутно воспринимаемую архаическую мать-грудь либо на ясно осознаваемого эдипова родителя, генетически и динамически связана с нарциссическим контекстом. Тем не менее идеализирующий катексис, оставаясь нарциссическим по своему характеру, становится все более нейтрализованным и целезаторможенным. Идеализации (которые теперь существуют параллельно с мощным объектно-инстинктивным катексисом) на самых продвинутых стадиях своего раннего развития оказывают наиболее сильное и важное влияние на процессы, происходящие в определенных фазах интернализации. В конце эдипова периода интернализация объектно-катектированных аспектов родительского имаго создает основу содержания (то есть команд и запретов) и функций (то есть похвалы, нагоняя, наказания) Супер-Эго, а интернализация нарциссических аспектов — основу для доминирующего положения этого содержания и функций. В основе ауры абсолютного совершенства ценностей и стандартов Супер-Эго, а также всезнания и силы всей структуры лежит нарциссический инстинктивный компонент их катексиса. Этот нарциссический поток, обозначаемый термином «идеализированное имаго родителей», остается уязвимым в ходе всего своего раннего развития, то есть от стадии начального, архаического идеализированного объекта (который в этот период представляет собой еще практически единое целое с Самостью) до периода значимой повторной интернализации идеализированного аспекта имаго эдипова родителя (который существует уже отдельно от Самости). Период наибольшей уязвимости заканчивается после образования идеализированного ядра Супер-Эго, так как способность к идеализации его основных ценностей и стандартов, которые ребенок таким образом приобретает, оказывает устойчивое благотворное влияние на психическую экономику нарциссических областей личности.

Начало латентного периода можно тем не менее отнести к эдиповой фазе. Это последний период наибольшей опасности в раннем детстве, во время которого психика особенно подвержена травматизации, так как после очередного скачка в развитии новое равновесие психологических сил является нестабильным. Если мы распространим этот принцип уязвимости новых структур на Супер-Эго в начале латентного периода, в частности на образовавшуюся незадолго до этого периода идеализацию его ценностей и стандартов, а также его функций поощрения и наказания, то мы не удивимся, узнав из данных нашего клинического опыта о том, что сильное разочарование в идеализированном эдиповом объекте даже в начале латентного периода может погубить старательно созданную идеализацию Супер-Эго, осуществить повторный катексис имаго идеализированного объекта и тем самым возобновить активные поиски внешнего совершенного объекта.

При оптимальных условиях ребенок переживает постепенное разочарование в идеализированном объекте, или, другими словами, детская оценка идеализированного объекта становится все более реалистичной. В результате этого происходит отток нарциссического идеализирующего катексиса от имаго объекта и постепенная (или более значительная, но связанная с соответствующей фазой) интернализация, то есть приобретение постоянных психологических структур, которые представляют собой эндопсихическое продолжение функций, осуществлявшихся раньше идеализированным объектом. Если же взаимоотношения ребенка с идеализированным объектом серьезно нарушены, например, если он переживает травматическое разочарование в этом объекте (сильное и внезапное или не связанное с соответствующей фазой), то ребенок не приобре-

тет требуемой внутренней структуры, но при этом его психика зафиксирована на архаическом имago объекта, а его личность в течение всей последующей жизни будет зависеть от определенных объектов, испытывая своего рода сильный объектный голод. Интенсивность поиска этих объектов и степень зависимости от них обусловлены тем, что они служат заменами недостающих сегментов психической структуры. К этим объектам не испытывают любви за их качества, а их действия осознаются весьма смутно. Они нужны для замены функций сегмента психического аппарата, который не сформировался в детстве.

В рамках проблематики данной статьи невозможно обсудить структурные дефекты, ставшие результатом ранних нарушений взаимоотношений с идеализированным объектом. Вместо этого мы попытаемся на клинических примерах показать влияние последующих травматических разочарований вплоть до раннего латентного периода включительно.

Мистер А., высокий молодой человек астенического типа в возрасте около 30 лет, работал химиком в одной фармацевтической компании. Несмотря на то, что поводом для его анализа послужила жалоба на то, что он чувствует сексуальное возбуждение при виде мужчин, вскоре стало очевидным, что его гомосексуальная озабоченность была лишь одним из нескольких признаков лежащего в ее основе обширного дефекта личности. Большее значение имели периоды его пребывания в состоянии депрессии (с соответствующим снижением работоспособности). Еще одним признаком имевшего место в прошлом нарушения была специфическая уязвимость его самооценки, выражавшаяся в его повышенной восприимчивости к критике или проявлявшаяся при отсутствии похвалы со стороны тех, кого он считал старшими или более значительными по сравнению с собой людьми. Поэтому, несмотря на то, что он был очень умным человеком, мастерски и творчески выполнявшим свои обязанности, он всегда находился в поиске одобрения со стороны других: одобрения со стороны начальника исследовательской лаборатории, в которой он работал, со стороны некоторых своих старших коллег, а также отцов девочек, с которыми он встречался. Он был исключительно отзывчив по отношению к этим людям, и его сильно заботило их мнение о нем. Пока он чувствовал одобрительное отношение с их стороны, он считал себя нормальным и способным человеком, и в этом случае он хорошо работал, испытывал прилив творческих сил и добивался успеха. При малейших же признаках неодобрения или непонимания он впадал в депрессию: у него возникала ярость, сменявшаяся затем холодным высокомерием, отчуждением от других и снижением работоспособности.

Связанный с этим перенос способствовал постепенной реконструкции определенного генетически значимого паттерна. В детстве пациент неоднократно испытывал внезапное разочарование в силе своего отца, как раз в то время, когда он трансформировал его в своем сознании в фигуру, обладающую защитной силой и надежностью. Первые воспоминания пациента после активации переноса значимого паттерна обычно были связаны со сравнительно поздним периодом его развития. Его семья приехала в Соединенные Штаты, когда ему было девять лет, и его отец, который преуспевал в Европе, не смог повторить здесь свои предыдущие успехи. Он снова и снова делился своими новыми планами с сыном, возбуждая фантазии и надежды мальчика, а затем под влиянием непредвиденных обстоятельств и ввиду недостаточного знакомства с американскими условиями эти планы терпели крах, и он в панике все

распродавал. Несмотря на то, что его воспоминания всегда носили сознательный характер, пациент раньше недооценивал силу противоречия между фазой сильной веры в отца, выглядевшего очень уверенным при изложении своих планов, и последующим разочарованием в нем.

Наиболее интересными воспоминаниями пациента о ранних проявлениях последовательности «идеализация — разочарование» были воспоминания о двух событиях, которые наиболее сильно повлияли на материальное положение семьи. Они произошли в то время, когда пациенту было соответственно шесть и восемь лет. Когда они еще жили в Европе, его отец был мужественным и красивым человеком и владел небольшим, но преуспевающим предприятием. Судя по многим воспоминаниям и косвенным признакам, между отцом и сыном существовал тесный эмоциональный контакт, и сын очень восхищался своим отцом. Когда пациенту было шесть лет, на его родину напали германские войска, и его семья покинула ее (они были евреями). Несмотря на то, что отец сначала поддался панике и почувствовал себя беспомощным, он смог впоследствии восстановить свой бизнес, хотя и в очень ограниченном объеме. Германские войска напали, однако, и на их новую родину. В результате все было потеряно снова, и семья вынуждена была покинуть и эту страну (в это время пациенту было восемь лет).

Воспоминания пациента свидетельствовали о том, что структурный дефект образовался у него в начале латентного периода. Тем не менее не было никакого сомнения в том, что его чувствительность усилили ранние переживания, связанные с его патологической матерью, которые и стали причиной приобретенного впоследствии серьезного структурного дефекта.

В терминах метапсихологии этот дефект можно назвать «недостаточной идеализацией Супер-Эго» и вместе с тем «повторным катексисом идеализированного имаго родителей поздней преэдиповой и эдиповой стадий». Симптоматические последствия этого дефекта оказались достаточно глубокими: из-за перенесенного пациентом травматического разочарования в нарциссические катектированные аспекты отцовского имаго. Его Супер-Эго не достигло высокого уровня развития и поэтому оказалось не в состоянии повысить самооценку пациента. Тем не менее этот дефект слабо затронул содержание и функции его Супер-Эго, возникшие как преемники объектно-инстинктивного аспекта отношения к эдиповому отцу. Причина этого заключалась в том, что пациент не почувствовал депривации тех аспектов родительского имаго, которые были привнесены объектно-инстинктивным катексисом. Цели и стандарты его ядра, несомненно, представляли собой культурную традицию, переданную ему его отцом. Пациенту, живущему по своим стандартам и стремящемуся к достижению своих целей, не хватало лишь способности ощутить нечто большее, чем мимолетное чувство удовлетворения. Он обретал чувство высокой самооценки лишь благодаря одобрению со стороны внешних фигур, к которым он испытывал уважение. При переносе он, казалось, испытывал две сильные потребности, которые он направлял на идеализированного аналитика: во-первых, потребность в том, чтобы тот принял его ценности, цели и стандарты (и тем самым придал бы им значимость посредством идеализации); во-вторых, потребность в том, чтобы аналитик подтвердил посредством выражения удовольствия и сочувствия, что пациент жил в соответствии со своими ценностями и стандартами и успешно шел к достижению своей цели. Если аналитик не выражал эмпатического понимания этих потребностей, то собственные ценности и цели казались пациенту лишены смысла и стимула, а его успехи не имели для него никакого значения и вызывали у него депрессию и чувство опустошенности.

Генезис патогенной фиксации на идеализированном имago родителей

В основе серьезной генетической травмы обычно лежат нарциссические фиксации самих родителей, а их нарциссические потребности являются главной причиной того, что ребенок остается опутанным нарциссической паутиной их личностей до тех пор, пока, например, внезапное открытие им недостатков родителя или внезапное и приводящее к отчаянию осознание недоступности для родителей своего эмоционального развития не поставит перед ним непосильную задачу — достижение полной интернализации хронических нарциссических взаимоотношений. Сложность патогенного взаимодействия между родителем и ребенком и разнообразие его форм требуют развернутого описания. Тем не менее при правильно осуществляемом анализе основной паттерн обычно проявляется достаточно отчетливо.

Мистер Б., например, осуществлял нарциссический перенос, в котором присутствие аналитика повышало и укрепляло его чувство самооценки, и в результате этого наблюдался вторичный эффект в виде улучшения функционирования его Эго¹. На любую угрозу прекращения этого выгодного для него размещения нарциссического катексиса он отвечал приступами ярости, декатексисом нарциссически катектированного аналитика и гиперкатексисом своей грандиозной Самости, что проявлялось в его холодном и властном поведении. В конце концов (например, после временного отъезда аналитика) он достигал относительно стабильного равновесия: он в одиночестве занимался умственной работой, хотя и с меньшей результативностью, чем раньше, но эта работа придавала ему чувство уверенности в себе. По его собственным словам, он «в одиночестве выплывал на лодке на середину озера и смотрел на луну». Когда же ему предлагалась возможность повторного установления отношений с нарциссически катектированным объектом, он реагировал на это с той же яростью, которую он испытывал, когда перенос, согласно его примечательной аналогии, «отключали от сети». Сначала я подумал, что подобная реакция носит неспецифический характер и представляет собой скрытую ярость по поводу отъезда аналитика и раздражение, вызванное вынужденной потерей вновь обретенного защитного равновесия. Эти объяснения оказались, однако, неполными, потому что реакции пациента фактически скрывали важное последствие ранних событий. Его мать оказывала на него сильное влияние: она наблюдала за ним и очень жестко контролировала его. Его кормили точно по часам, а когда он подросток, то продолжал есть по расписанию. Эта точность поддерживалась при помощи механического таймера, похожего на приспособления, созданные отцом Шребера для воспитания своих детей (Niederland 1959). В результате ребенок чувствовал, что его собственная психика отсутствует, а его мать слишком долго продолжает осуществлять его психические функции, когда подобные эмпатические материнские обязанности уже не соответствовали фазе развития и стали ненужными. Под влиянием беспокойства по поводу ненормальности подобных отношений он стал впоследствии искать убежища в своей комнате, чтобы побыть там наедине со своими собственными мыслями безо всякого вмешательства со стороны мате-

¹ В описываемом ниже эпизоде рассказывается о пациенте, которого лечила одна моя коллега, регулярно при этом консультируясь со мной.

ри. Не успел он как следует привыкнуть к этому определенному минимуму своей независимости, как мать установила в его комнате звонок. Теперь она сводила на нет все его попытки к уединению. Звонок действовал на него сильнее (поскольку механическое устройство переживалось им в качестве средства эндопсихической коммуникации), чем ее голос или стук в дверь. Поэтому нет ничего удивительного в том, что пациент с такой яростью реагировал на возвращение аналитика после того, как он в одиночестве «выплывал на лодке на середину озера, чтобы посмотреть на луну».

Процесс проработки и некоторые другие клинические проблемы идеализирующего переноса

Следует сказать несколько слов и о начале анализа. Несмотря на то, что в этот период мы можем столкнуться с сильными сопротивлениями, особенно с сопротивлениями, вызванными опасениями потерять индивидуальность из-за желанья слиться с идеализированным объектом, в подобных случаях происходит спонтанная патогномическая регрессия (если только аналитик не помешает ей непродуманными интерпретациями переноса). Фаза проработки может начаться в анализе лишь после образования патогномического идеализирующего переноса. Он возникает в результате нарушения равновесия инстинктов, которое стремится сохранить анализанд. При неискаженном переносе пациент чувствует себя сильным, хорошим и способным, однако все, что приводит к утрате идеализированного аналитика, отрицательно сказывается на его самооценке: он чувствует себя беспомощным и бесполезным, и если его Эго не получит помощи в виде интерпретаций потери идеализированного имаго родителей, пациент может обратиться к архаическим предшественникам идеализированного имаго родителей или вовсе оставить его и осуществить дальнейшую регрессию в направлении реактивно мобилизованных архаических стадий грандиозной Самости. Откат к архаическим идеализациям может проявляться в форме непонятого, безличного, похожего на транс религиозного чувства. Гиперкатексис архаических форм грандиозной Самости и (аутоэротической) телесной Самости способствует возникновению синдрома эмоциональной холодности, тенденции к аффектации в речи и в поведении, предрасположенности к стыду и к ипохондрии.

Несмотря на то, что в ходе анализа нарциссических личностей подобные временные смещения катексиса к архаическим стадиям идеализированного имаго родителей и грандиозной Самости происходят очень часто, их могут ускорить незначительные нарциссические травмы, обнаружение которых может стать трудным испытанием для эмпатии аналитика и его клинического опыта.

Сущность лечебного процесса при идеализирующем переносе сводится к нескольким довольно простым принципам. Сначала осуществляется процесс проработки, во время которого становятся сознательными вытесненные нарциссические стремления, катектирующие архаический объект. Основная часть проработки связана с потерей нарциссически переживаемого объекта, несмотря на знакомое нам по анализу невротизованного переноса сопротивление со стороны Эго и Супер-Эго и существование наряду с этим специфических сопротивлений Эго (вызванных тревогой по поводу гипоманиакальной чрезмерной сти-

муляции), мешающих мобилизации идеализирующего катексиса. Если неоднократно интерпретации значения сепарации от аналитика на уровне идеализирующего нарциссического либидо осуществляются с должной эмпатией к чувствам анализанда (в частности к тому, что на первый взгляд производит впечатление отсутствия эмоциональности, то есть к его холодности и уходу в себя в случае подобных сепараций), тогда перед нами в конце концов появится обладатель важных воспоминаний, связанных с динамическими прототипами современного опыта. Пациент будет вспоминать часы одиночества в детстве, когда он пытался преодолеть ощущение фрагментации, ипохондрии и смерти под влиянием сепарации от идеализированного родителя. Он вспомнит и с радостью осознает, что пытался заменить идеализированное имаго родителей и его функции при помощи создания эротизированных замещений и отчаянного гиперкатексиса грандиозной Самости: что он терся лицом о твердый пол подвала, разглядывая фотографику матери, рылся в ящиках ее стола, нюхал ее нижнее белье и, чтобы обрести уверенность в себе, совершал в своих фантазиях грандиозные атлетические подвиги. У взрослых аналогами подобных явлений, обнаруживающимися в ходе анализа (например, во время уик-энда), являются вуайеристская озабоченность, стремления к воровству в магазинах и безрассудные автомобильные гонки. На помощь Эго пациента приходят детские воспоминания, а также углубленное понимание аналогичных трансферентных переживаний. В результате автоматические в прошлом реакции постепенно приобретают целозаторможенный характер.

Эго становится все более толерантным к отсутствию аналитика и к редким неудачам его эмпатического понимания. Пациент узнает о том, что идеализирующее либидо необязательно нужно выводить из идеализированного имаго и что можно не допустить болезненных и опасных регрессивных смещений нарциссического катексиса. Одновременно с повышением способности к сохранению части идеализирующего катексиса (несмотря на сепарацию) более совершенным становится и процесс интернализации, то есть психическая организация анализанда приобретает способность к выполнению некоторых функций, которые до этого выполнял идеализированный объект.

Терапевтическая активация грандиозной Самости: зеркальный перенос

Подобно идеализированному объекту при идеализирующем переносе грандиозная Самость также подвергается реактивации в условиях, близких к переносу, которые называются зеркальным переносом.

Зеркальный перенос осуществляет терапевтическое восстановление той стадии развития, в которой ребенок пытается сохранить часть первоначального, всеобъемлющего нарциссизма при помощи концентрации совершенства и силы в грандиозной Самости и вывода всех несовершенных аспектов наружу.

Существует три формы зеркального переноса, соответствующие специфическим стадиям развития грандиозной Самости:

1. Архаическая форма, в которой переживание Самости анализанда распространяется также и на аналитика; она представляет собой *слияние на основе расширения грандиозной Самости*.

2. Менее архаическая форма, в которой пациент предполагает, что аналитик похож на него или что психология аналитика похожа на его собственную; мы будем называть ее переносом по типу «второе Я» или близнецовым переносом.

3. Еще менее архаичная форма, в которой аналитик переживается как отдельный человек, который тем не менее имеет большое значение для пациента в рамках потребностей, генерируемых его терапевтически реактивированной грандиозной Самостью. Сущность этого явления лучше всего передает термин «зеркальный перенос». В этом более узком смысле зеркальный перенос представляет собой восстановление фазы, в которой огонек в глазах матери, являющийся отражением эксгибиционистского поведения ребенка, и другие формы материнского участия в нарциссических радостях ребенка укрепляют его самооценку и, постепенно увеличивая избирательность подобных реакций, придают ему реалистическую направленность. Если же развитие грандиозной Самости нарушается в результате травмы, то эта психическая структура может быть отстранена от дальнейшей интеграции в ходе развития личности. С одной стороны, будучи вытесненной в архаичной форме с сохранением возможности своего возвращения в Эго, она становится недоступной для внешнего влияния; с другой стороны, периодически вторгаясь в Эго, она по-прежнему создает препятствия для нормальной адаптации к реальности. При зеркальном переносе эта структура, однако, может активизироваться снова, и при этом открываются новые возможности для ее постепенной модификации.

Во время зеркального переноса основная задача клинического процесса заключается в подъеме в сознание детских фантазий пациента о своем эксгибиционистском величии. Из-за сильных сопротивлений, которые препятствуют этому процессу, и значительных усилий, которых требует их преодоление, аналитик может иногда испытывать чувство разочарования от явно тривиальной фантазии пациента.

Иногда, правда, даже само содержание фантазии способствует эмпатическому пониманию стыда, ипохондрии и тревоги, испытываемых пациентом. Он испытывает стыд, потому что озарение временами сопровождается разрядкой не подвергнувшегося нейтрализации эксгибиционистского либидо, и испытывает тревогу, потому что грандиозность изолирует его и угрожает ему окончательной потерей объекта.

Пациент В., например, рассказал о следующем сновидении в тот период, когда он жадно стремился к общественному признанию: «Возник вопрос о назначении моего преемника. Я подумал: “А что если это будет Бог?”» Этот сон частично был результатом попыток смягчить грандиозность при помощи юмора; кроме того, он вызывал возбуждение и тревогу и, несмотря на вновь возникшие сопротивления, вел к воспоминанию о детских фантазиях, в которых пациент ощущал себя Богом.

Во многих случаях делаются лишь намеки на ядро грандиозности. Пациент Г., например, с большим стыдом и сопротивлением вспоминал, что, когда он был ребенком, ему представлялось, что он едет на машине по улицам города. Эта фантазия оказалась достаточно безвредной для него, но стыд и сопротивление стали более понятными после того, как пациент объяснил, что он вел машины посредством «мыслительного контроля», который осуществлялся из его головы, находившейся над облаками.

Несмотря на то, что у нас здесь нет возможности обсуждать дальше содержание грандиозных фантазий, очень важно выяснить роль зеркального переноса, который способствует их возникновению. Как уже говорилось выше, основные сопротивления пациента вызваны стремлением спастись от бурного восторга, сменяющегося страхом перед окончательной потерей объекта, болезненным осознанием себя; напряженным стыдом и ипохондрией, причиной которых является уничтожающее все различия проникновение грандиозных фантазий и нарциссически-эксгибиционистского либидо в Эго. Перенос в данном случае играет роль специфического терапевтического буфера. При зеркальном переносе в узком значении этого термина пациент оказывается в состоянии мобилизовать свои грандиозные фантазии и эксгибиционизм в надежде на то, что эмпатическое участие и эмоциональная реакция терапевта не позволят нарциссическому напряжению достичь болезненного или опасного уровня. В случае близнецового переноса и переноса-слияния на основе грандиозной Самости аналогичная защита обеспечивается долгосрочным размещением нарциссического катексиса в терапевте, который в результате этого становится носителем детского величия и эксгибиционизма пациента.

В дальнейшем, особенно на последнем клиническом примере, будут показаны некоторые конкретные клинические меры, при помощи которых активизированные детские нарциссические претензии становятся безопасными и подвергаются нейтрализации. Пока же мы рассмотрим общее значение зеркального переноса в терапевтическом контексте.

Рациональные цели терапии не смогли бы сами по себе заставить уязвимое Эго анализанда с нарциссической фиксацией отказаться от отрицания и отыгрывания, а также столкнуться с потребностями и требованиями архаической грандиозной Самости и рассмотреть их. Для активизации и поддержки движения (болезненного процесса, который ведет к конфронтации грандиозных фантазий с реальной Самостью и к осознанию того, что жизнь дает лишь ограниченные возможности для удовлетворения нарциссически-эксгибиционистских желаний) должен возникнуть зеркальный перенос. Если этого не произойдет, грандиозность пациента останется сконцентрированной в грандиозной Самости, защитная позиция Эго по-прежнему останется ригидной и развитие Эго окажется невозможным.

Зеркальный перенос основан на терапевтической реактивации грандиозной Самости. Потребность в аналитике для поддержки этой структуры является следствием образования грандиозной Самости в детстве. Выслушивание, восприятие и эхо-зеркальное присутствие аналитика укрепляют теперь психологические силы, которые оказывают поддержку соответствующего имago Самости, каким бы архаическим и нереалистичным (по взрослым стандартам) он ни был. По аналогии с терапевтически бесценными, управляемыми, временными переходами к дезинтеграции идеализирующего родительского имago при нарушении идеализирующего переноса мы можем столкнуться с последствиями искажения зеркального переноса в виде временного распада нарциссически катектированной (телесной и психической) Самости и временной концентрации нарциссического катексиса в изолированных частях тела, психических функциях и действиях, которые в подобных случаях переживаются как угрожающе далекие от распадающейся на части Самости. Как и в случае идеализирующего переноса, эти временные нарушения трансферентного равновесия занимают в анализе нарциссических личностей центральную

позицию стратегической важности, соответствующую месту структурного конфликта в обычном неврозе переноса. Их анализ стремится к глубоким инсайтам и приводит к наиболее значительному развитию психической структуры.

Особенно убедительной демонстрацией этого временного, регрессивного распада терапевтически активированной грандиозной Самости служит следующий пример.

Мистер Д. был студентом последнего курса университета. О его психопатологии и структуре личности мы скажем здесь лишь то, что он при помощи извращений искал спасения от состояния болезненного нарциссического напряжения. Изменчивость его объектов и сексуальных целей свидетельствовала о том, что он не может довериться ни одному источнику удовлетворения. Это краткое сообщение относится к одному уик-энду в начальной фазе продолжительного анализа, когда пациент уже начал понимать, что сепарация от аналитика¹ нарушает его психическое равновесие, но он еще не понимал специфического характера поддержки, которую давал ему анализ. Во время сепараций, относящихся к предыдущим уик-эндам, смутно осознаваемая внутренняя угроза вызвала у него опасные действия вуайеристского характера в общественных туалетах. При этом он испытывал чувство слияния с человеком, на которого пристально смотрел. На этот раз при помощи акта искусной сублимации он не только смог обойтись без упомянутых выше жестоких средств защиты от угрожающего ему растворения Самости, но и объяснить характер подбадривания, полученного от аналитика. За эти выходные пациент нарисовал портрет аналитика. Ключом к пониманию этого продукта художественного творчества служит то, что на нем у аналитика нет ни глаз ни носа: места этих органов чувств заняты самим анализандом. На основе этого рисунка и привлечения дополнительного материала можно было сделать вывод о том, что решающая поддержка в сохранении нарциссически катектированного имago Самости пациента заключалась в восприятии аналитика. Пациент ощущал себя как единое целое, когда думал, что объект, заменивший его недостаточно развитую эндопсихическую функцию, относится к нему с пониманием. Тем самым аналитик обеспечивал замену для недостаточного нарциссического катексиса Самости.

Некоторые общие терапевтические рассуждения по поводу зеркального переноса

Потребности анализанда во внимании, восхищении и многих других формах зеркальных и эхоподобных реакций на активизированную грандиозную Самость, являющиеся содержанием зеркального переноса в узком значении данного термина, обычно не представляют собой серьезной когнитивной проблемы для аналитика. Ему, правда, приходится прилагать значительные усилия для того, чтобы следить за защитными отрицаниями пациентом собственных потребностей или отступлениями от них в том случае, если немедленная эмпатическая реакция на них является нецелесообразной. В данном случае

¹ Этот анализ проводился студентом-старшекурсником Чикагского психоаналитического института под постоянной супервизией автора.

аналитику очень важно понять и признать соответствие потребностей грандиозной Самости определенной фазе и, кроме того, осознать, что частое привлечение внимания пациента к нереалистичному характеру его потребностей является ошибкой. Если аналитик показывает пациенту, что нарциссические потребности последнего соответствуют контексту возрождаемой при переносе ранней фазы и их следует выразить, то пациент постепенно откроет для себя стремления и фантазии грандиозной Самости и в результате этого начнется медленный процесс, который приведет к интеграции грандиозной Самости в реалистичную структуру Эго и к трансформации его энергии, благоприятной для адаптации к реальности.

Тем не менее эмпатическое понимание реактивации ранних стадий развития (перенос типа «второе Я» или близнецовый перенос; объединение с аналитиком на основе расширения грандиозной Самости) является нелегким делом. Аналитику, например, обычно трудно своевременно осознать, что ограниченность объектных отношений пациента с образами фигур прошлого и настоящего, а также ограниченность объектных отношений с самим аналитиком является нормальным проявлением архаических нарциссических взаимоотношений. Распространенное непонимание зеркального переноса в целом и терапевтической активации наиболее архаических стадий грандиозной Самости в частности состоит, таким образом, в его ошибочном отождествлении с избыточным усилением часто встречающегося сопротивления возникновению объектно-инстинктивного переноса. Во многих случаях анализа нарциссических расстройств личности в этом месте возникает разрыв (ведущий к краткому анализу второстепенных областей личности, в которых устанавливаются обычные переносы; основное же нарциссическое расстройство остается при этом в неприкосновенности) или анализ развивается дальше в ошибочном и бесперспективном направлении, переходя в анализ диффузных, неспецифических и хронических сопротивлений Эго анализанда.

Если зеркальный перенос станет свершившимся фактом, то в этом случае произойдет постепенная активизация вытесненной грандиозной Самости, а также активизация ряда специфических, патогномических и терапевтически ценных сопротивлений. Процесс проработки при идеализирующем переносе заканчивается интернализацией идеализированного объекта, ведущей к усилению матрицы Эго и укреплению идеалов пациента; процесс проработки при зеркальном переносе заканчивается трансформацией грандиозной Самости, в результате которой увеличивается способность Эго к действию (благодаря приближению личностных стремлений к реальности) и возрастает реалистичная самооценка.

В ходе анализа нарциссических личностей, особенно если речь идет об анализе грандиозной Самости, возникает серьезная проблема — степень допустимой терапевтической активности аналитика. Применяя, например, технику для работы с делинквентными подростками, разработанную Айххорном (Aichhorn 1936), аналитик активно принимает на себя роль копии грандиозной Самости пациента. Это похоже на такие разновидности зеркального переноса, как близнецовый перенос (или перенос «второе Я») (см. т.ж. замечательный обзор Анны Фрейд [A. Freud 1951]). Способность пациента с делинквентными нарушениями привязываться к аналитику под влиянием своего восхищения им говорит тем не менее о присутствии (в предсознательном) идеализированного имago родителей и глубоком желании создать идеализирующий перенос, которые, од-

нако, отрицаются и скрываются под влиянием ранних разочарований. Особое понимание психологии делинквентных подростков привело Айххорна к мысли предложить себя пациенту в качестве зеркального образа его грандиозной Самости. Тем самым он получил возможность начать замаскированную активизацию идеализирующего катексиса на идеализированный объект, не ослабляя необходимой защиты созданного в защитных целях грандиозной Самости и его деятельности. После образования связи мы уже можем осуществить постепенный переход от всемогущества грандиозной Самости к более желанному всемогуществу идеализированного объекта (и необходимой терапевтической зависимости от него).

Тем не менее в ходе аналитического лечения обычных нарциссических расстройств личности активное поощрение идеализации является нежелательным. Она приводит к возникновению прочного трансферентного узла, способствующего образованию оболочки в виде широкомасштабной идентификации и появлению помех для постепенного изменения существующих нарциссических структур. В то же время очевидно, что следует всячески способствовать спонтанно возникающей терапевтической активизации идеализированного имago родителей и терапевтической активизации грандиозной Самости (и не мешать их ходу).

Существуют две трудности противоположного характера, связанные с формой интерпретации нарциссических переносов. Речь идет о тенденции аналитика морализировать по поводу нарциссизма пациента и его стремлении давать слишком абстрактные интерпретации.

Триада, состоящая из оценки ценностей, морализирования и терапевтической активности, в которой аналитик выходит за пределы основного аналитического подхода (чтобы стать лидером и учителем для пациента), возникает в тех случаях, когда уровень наших метапсихологических знаний оказывается недостаточным для понимания исследуемой психопатологии. В подобных обстоятельствах аналитика едва ли можно обвинить в том, что он стремится оставить неэффективный аналитический инструментарий и вместо этого предлагает себя пациенту в качестве объекта для идентификации с целью достижения терапевтических изменений. Если мы можем смириться с недостаточным прогрессом в тех областях, которые мы слабо понимаем метапсихологически, не отказываясь при этом от аналитических средств, это означает, что в будущем обязательно появятся новые аналитические открытия и сохранятся предпосылки для дальнейшего научного прогресса.

В тех случаях, когда метапсихологическое понимание носит неполный характер, аналитики стремятся дополнить свои интерпретации суггестивным давлением, и при этом большое значение приобретает авторитет личности терапевта. Поэтому о некоторых аналитиках говорят, что они обладают исключительным талантом анализа «пограничных» случаев, и существуют анекдоты об их терапевтической работе, широко известные в психоаналитических кругах. Но если хирурги героической эры хирургии были харизматически одаренными личностями, проявлявшими чудеса смелости и мастерства, то современные хирурги стремятся быть спокойными и хорошо подготовленными мастерами. У аналитиков произошли те же самые изменения: по мере увеличения наших знаний о нарциссических расстройствах лечение этих расстройств становится для аналитиков обычной работой, поэтому им уже не нужна для этого какая-то особая харизма личности, и они стремятся ограничиться испол-

зованием средств достижения рационального успеха — интерпретациями и реконструкциями. Правда, в некоторых ситуациях в качестве последней возможности убедить пациента в обманчивости удовлетворения, полученного им от немодифицированных фантазий, показано применение категорического утверждения. Опытные аналитики старшего поколения, согласно легендам местного психоаналитического фольклора, останавливаются в стратегически важной точке, молчаливо передавая свою корону и скипетр ничего не подозревающему анализанду вместо того, чтобы дать ему еще одну вербальную интерпретацию. Психоаналитический процесс в целом будет обладать максимальной эффективностью, если мы в атмосфере аналитико-эмпатического согласия доверим спонтанной синтетической функции Эго пациента постепенную интеграцию нарциссических конфигураций, вместо того чтобы приучать пациента к имитации аналитиком презрительного неприятия недостаточного чувства реальности анализанда.

Вторую опасность, заключающуюся в том, что интерпретации нарциссического переноса могут приобрести слишком абстрактный характер, можно значительно уменьшить, если мы окажемся в состоянии отличить объектные отношения от объектной любви (их довольно часто путают друг с другом). Мы должны иметь в виду, что, несмотря на ввод объекта нарциссическим катексисом, наши интерпретации идеализирующего и зеркального переносов представляют собой утверждения о прочных объектных отношениях, и мы объясняем анализанду, каким образом его нарциссизм вызывает у него повышенную чувствительность к некоторым специфическим аспектам и действиям объекта (аналитика), которого он воспринимает нарциссически.

Если в интерпретациях аналитика не содержится осуждения и он может в конкретных терминах объяснить пациенту важность и значение сообщений последнего (часто носящих характер отыгрывания), его кажущейся иррациональной гиперчувствительности и движения в противоположных направлениях катексиса нарциссической позиции, то в этом случае зрелый сегмент Эго не отвернется от грандиозности архаической Самости или от внушающих страх свойств чрезмерно ценимого и нарциссически переживаемого объекта. Вероятность этого будет особенно велика, если аналитик сможет показать пациенту всеохватывающий характер этих архаических подходов, их адаптивные возможности и ценность в контексте общего состояния развития личности, частью которого они являются. Снова и снова Эго будет испытывать разочарование в маленьких, психологически управляемых порциях, неохотно признавая, что претензии грандиозной Самости носят нереалистичный характер. В качестве реакции на это переживание оно выведет часть нарциссического катексиса из архаического имаго Самости, или нейтрализует ассоциированную нарциссическую энергию при помощи недавно приобретенной структуры, или направит эту энергию на удерживание от цели. И снова Эго будет испытывать разочарование в маленьких, психологически управляемых порциях, с неохотой признавая, что идеализированный объект является недоступным или несовершенным. В качестве реакции на это переживание оно выведет из объекта часть идеализирующего катексиса и укрепит соответствующие внутренние структуры. Короче говоря, если Эго сначала научится мириться с активизированными нарциссическими структурами, оно будет постепенно интегрировать их в себя, а аналитик станет свидетелем доминирования и автономии Эго в нарциссической области личности.

РЕАКЦИИ АНАЛИТИКА

Реакции аналитика при активации у пациента идеализированного имago родителей в ходе идеализирующего переноса

Не так давно один коллега консультировался со мной относительно безвыходной ситуации, которая возникла у него с самого начала анализа и существует уже два года работы. Ввиду того, что у пациентки, пустой и неразборчивой в своих связях, были налицо явные признаки серьезного расстройства способности к установлению значимых объектных отношений, и она представила историю тяжелой детской травмы, я вначале согласился с этим аналитиком, что образованию минимального переноса, без которого невозможно развитие анализа, помешала степень нарциссических фиксаций пациентки. Тем не менее я попросил у аналитика отчет о первых сессиях, в котором предложил ему уделить особое внимание той деятельности, которую пациентка могла переживать как отпор. Среди ранних проявлений переноса в нескольких снах этой пациентки-католички присутствовала фигура вдохновенного, идеального священника. Эти ранние сны не получили интерпретации, но аналитик, испытывая определенное сопротивление, вспомнил, что, выслушав однажды ее рассказ об одном из таких снов, подчеркнул, что не является католиком. Он оправдывал этот ход предполагаемой потребностью пациентки хотя бы в минимальной степени ознакомиться с действительным положением дел, поскольку, по его мнению, представления пациентки о реальности были весьма туманными. Это событие должно было очень сильно повлиять на пациентку. Позже мы поняли, что в качестве первоначального пробного шага в направлении переноса она восстановила позицию идеализирующего религиозного благоговения своей ранней юности — позицию, которая в свою очередь явилась оживлением детского страха и восхищения. Эти ранние идеализации — сделали мы следующий вывод — стали убежищем от странного напряжения и фантазий, вызванных травматическими стимуляциями и фрустрациями со стороны ее патологических родителей. Неправильное замечание аналитика о том, что он не является католиком, то есть не является идеализированной доброй и здоровой версией пациентки, вызвала отторжение с ее стороны, и ситуация приняла безвыходный характер. Благодаря нескольким консультациям по поводу пациентки и его реакции на нее аналитик впоследствии оказался в состоянии выйти из этой ситуации.

В данном случае мне хотелось бы обратить внимание не на перенос и не на последствия ошибки аналитика для хода анализа, а на выяснение симптома контрпереноса. Стечение обстоятельств, среди которых присутствовал наблюдаемый мною факт, а также похожие случаи позволяют мне предложить следующее убедительное объяснение. Аналитически необоснованное неприятие идеализирующего отношения пациента обычно вызвано защитным отражением нарциссического напряжения, переживаемого как неудобство и приводящего даже к ипохондрической озабоченности. Это напряжение генерируется у аналитика под влиянием стимуляции вытесненных фантазий его грандиозной Самости в результате идеализации аналитика пациентом.

Являются ли подобные реакции аналитика результатом его стресса или они связаны с опасной мобилизацией специфических вытесненных бессознательных констелляций?

Фрейд в письме Бинсвангеру (1913) охарактеризовал проблему контрпереноса следующим образом: «То, что дается пациенту, должно даваться сознательно, и только тогда большая или меньшая часть этого может появиться в виде потребности. Иногда эта часть оказывается очень большой...» И ниже Фрейд высказал главную мысль: «Дать кому-то слишком мало, потому что тебя сильно любят, — это значит быть несправедливым к пациенту и допустить техническую ошибку».

Если инцестуозные объектно-либидинозные требования пациента вызывают интенсивную бессознательную реакцию со стороны аналитика, он может стать совершенным техническим визави желаний пациента, а может и не замечать их, но его Эго в любом случае не будет обладать свободой выбора реакции, которой требует анализ. Похожая ситуация может возникнуть при анализе нарциссических расстройств личности, когда повторная активизация идеализированного имаго родителей вынуждает анализанда рассматривать аналитика как воплощение идеализированного совершенства. Если аналитик не нашел общего языка со своей грандиозной Самостью, он может отреагировать на идеализацию сильной стимуляцией своих бессознательных грандиозных фантазий и усилением защит, которые станут причиной непринятия им идеализирующего переноса пациента. Если защитная позиция аналитика приобретает хронический характер, то эффективный идеализирующий перенос становится невозможным, а аналитический процесс заходит в тупик.

При этом уже не столь важно, является ли отказ от подобной идеализации непродуманным шагом (подобное происходит очень редко), носит ли он обоснованный характер, как в приведенном выше примере (что является довольно распространенным явлением), или (что случается чаще всего) в его основе лежат преждевременно данные правильные генетические или динамические интерпретации (например, когда аналитик быстро привлекает внимание пациента к идеализированным фигурам его прошлого или указывает на враждебные импульсы, которые, возможно, лежат в основе идеализирующих импульсов). Отказ может выражаться лишь в форме несколько большей, чем нужно, объективности аналитика или в стремлении принизить значимость нарциссической идеализации в юмористической и доброжелательной манере. В конце концов, это просто вредно делать акцент на качествах пациента в тот момент, когда он пытается осуществить идеализирующую экспансию своих нарциссических позиций и чувствует себя незначительным по сравнению с терапевтом (хотя демонстрация аналитиком уважения к своему пациенту и выглядит очень трогательной со стороны). Короче говоря, в тех фазах анализа нарциссических личностей, когда начинается идеализирующий перенос, существует единственно правильное отношение аналитика к этому процессу — согласиться с восхищением пациента его личностью.

Реакции аналитика при терапевтической мобилизации грандиозной Самости пациента в процессе зеркального переноса

Зеркальный перенос возникает в различных формах, которые ставят перед аналитиком различные задачи эмоционального характера. При зеркальном переносе в узком смысле слова пациент реагирует на приливы и отливы эмпатии аналитика в соответствии со своими нарциссическими потребностями

и реакциями на них и тем самым признает присутствие аналитика. Однако даже эти обстоятельства могут вызвать у аналитика реакции, создающие помехи терапевтической реактивации грандиозной Самости, поскольку под влиянием его собственных нарциссических потребностей ситуация, в которой ему отводится лишь роль зеркала детского нарциссизма пациента, может стать для аналитика нетерпимой. При реактивации грандиозной Самости в виде близнецового переноса (переноса типа «второе Я») и переноса-слияния аналитик лишается даже минимальной степени нарциссического удовлетворения — признания пациентом его независимого существования. Если при зеркальном переносе аналитик окажется не в состоянии понять нарциссические потребности пациента и среагировать на них, то наиболее распространенной опасностью при близнецовом переносе и переносе-слиянии будет его скука, недостаточное эмоциональное участие по отношению к пациенту и недостаточное к нему внимание. Мы не будем вдаваться здесь в теоретическое обсуждение этих недостатков. С одной стороны, это потребовало бы рассмотрения психологии внимания при отсутствии стимуляции посредством объектного катексиса; с другой стороны, в этом случае следует также изучить некоторые аспекты уязвимости эмпатии аналитика, которые генетически связаны с тем, что решающим фактором желая стать аналитиком часто служит специфическая эмпатическая чувствительность, приобретенная в ранних нарциссических взаимоотношениях. Вместо теоретической дискуссии мы попытаемся прояснить суть вопроса при помощи клинического примера.

Мисс Е., 25-и лет, стремилась к прохождению анализа из-за неудовлетворения диффузного характера. Несмотря на то, что она активно работала в своей области и имела многочисленные социальные контакты, у нее не было ни с кем близких отношений, она чувствовала себя непохожей на других людей и обособленной от них. У нее были романы с мужчинами, но она отвергала брак, потому что знала, что подобный шаг будет притворством. Она была склонна к внезапным переменам настроения и связанной с ними неуверенности в реальности своих чувств и мыслей. Говоря метапсихологическим языком, причиной ее расстройства была недостаточная интеграция грандиозной Самости, приводившая к колебаниям между состоянием тревожного возбуждения и восторга по поводу своей таинственной «ценности», которая будто бы делает ее лучше других (в периоды, когда Эго было близко к тому, чтобы уступить избыточно катектированной грандиозной Самости) и состоянием эмоциональной опустошенности (когда Эго тратило все свои силы на отделение от нереалистичной, грандиозной подструктуры). С генетической точки зрения постепенной интеграции нарциссически-эксгибиционистского катексиса грандиозной Самости пациентки помешало то, что ее мать в определенные периоды ее детства находилась в состоянии депрессии. В самые важные периоды детства присутствие девочки и ее деятельность не вызывали удовольствия и одобрения со стороны матери: наоборот, когда она пыталась напомнить о себе, мать незаметно меняла тему разговора, сосредотачивая внимание на депрессивной озабоченности собой. Тем самым ребенок был лишен того оптимального материнского расположения, которое трансформировало бы жестокий эксгибиционизм и грандиозность в адаптивно полезное самоуважение и довольство собой.

В течение долгого времени, начиная с того момента, когда я еще не распознал психопатологии пациентки, во время анализа часто происходило сле-

дующее. Пациентка приходила ко мне в дружелюбном настроении, спокойно располагалась на кушетке и начинала говорить о своих мыслях и чувствах, о текущих событиях; о переносе; об инсайтах, касавшихся связей между прошлым и настоящим, а также между переносами на аналитика и аналогичными устремлениями по отношению к другим. Короче говоря, первая часть сессии походила на прогрессирующий самоанализ, когда роль аналитика практически сводилась к функции заинтересованного наблюдателя, находящегося в ожидании очередной волны сопротивлений. Тем не менее эта стадия длилась намного дольше, чем обычный самоанализ. Помимо этого я обратил внимание на то, что не могу сохранять позицию заинтересованного наблюдателя (которую обычно удается занять без особых усилий), когда аналитик выслушивает свободные ассоциации анализанда в периоды его относительно спокойного самоанализа. В конце концов, после достаточно длительного периода неведения и непонимания, когда я пытался убедить пациентку в правильности своих интерпретаций и уже думал о присутствии в данном случае упорных, скрытых сопротивлений, я пришел к важному выводу о том, что пациентка нуждалась в специфической реакции на ее сообщения и по этой причине отвергала остальные реакции. В отличие от поведения анализандов во время обычного самоанализа она не могла вытерпеть молчание аналитика и примерно в середине сессии неожиданно выходила из себя из-за моего молчания. (Можно сказать, что архаический характер ее потребности выдавала неожиданность, с которой появлялось ее раздражение, похожая на внезапные переходы от насыщения к голоду и наоборот у очень маленьких детей.) Постепенно я убедился, что в подобных случаях она немедленно успокаивается и соглашается со мной, когда я просто суммирую или повторяю то, что она говорила (например: «вы опять пытаетесь бороться за свое освобождение от подозрительности вашей матери по отношению к мужчинам», или «вы проделали свой путь к пониманию того, что фантазии о приходящем в гости иностранце являются отражениями фантазий обо мне»). Если же я выходил хотя бы на один шаг за рамки того, что сказала или открыла пациентка (например, в такой форме: «фантазии о приходящем в госте иностранце являются отражениями фантазий обо мне и, кроме того, я думаю, что они представляют собой возрождение опасной стимуляции, которая возникала у вас под влиянием фантастических историй, которые придумывал про вас ваш отец»), то она опять выходила из себя (даже если я уже говорил ей об этом раньше) и яростно обвиняла меня сдавленным, тонким голосом, что я уничтожаю ее, что своим замечанием я разрушил все, что она построила, и что я веду анализ к катастрофе.

Некоторые доказательства можно получить лишь из первых рук, и поэтому я не могу полностью ручаться за правильность нижеследующих выводов. В этой фазе анализа у пациентки началась реактивация архаического, интенсивно катектированного имago Самости, который до этого был вытеснен. В сочетании с реактивацией грандиозной Самости, на которой у нее произошла фиксация, у пациентки снова появилась потребность в архаическом объекте, служащем воплощением психологической функции, которую еще не могла выполнить ее психика, функции эмпатической реакции на ее нарциссическую демонстрацию и обеспечения поддержки ее нарциссизма при помощи одобрения аналитика, а также выполнения им роли зеркала и эха пациентки. При помощи моего согласия (зеркального присутствия) она пыталась интегрировать в свою личность гиперкатектированную архаическую Самость. На данном этапе этот процесс начался с осторожного восстановления у нее ощущение

ния реальности своих мыслей и чувств. Впоследствии он постепенно развивался в направлении трансформации ее сильных эксгибиционистских потребностей в Эго-синтонное чувство собственной ценности и радости от своей деятельности.

Поскольку в то время я не был достаточно подготовлен к ловушкам, скрытым в подобных трансферентных требованиях, многие мои вмешательства служили помехой в работе по образованию структуры. При этом я знаю, что источники препятствий для моего понимания находились не только в когнитивной области, и могу подтвердить, не нарушая при этом правил приличия и не прибегая к нескромным откровениям (в которых обычно больше скрывается, чем признается), что мне мешали также специфические препятствия, источником которых была моя собственная личность. У меня была остаточная активность, связанная с глубокими и старыми фиксациями и заключающаяся в том, что я представлял себя в нарциссическом центре сцены. Несмотря на свою долгую борьбу с соответствующими детскими иллюзиями и уверенность в том, что я в основном справился с ними, я оказался не готов к самым жестким требованиям, предъявленным в результате концептуально неопределенного столкновения с реактивированной грандиозной Самостью своей пациентки. Тем самым я отказался от возможности не становиться объектом для пациентки и не испытать слияния с ее детской любовью и ненавистью и начал выполнять, как с неохотой признался себе, лишь безличную функцию, которая нужна была лишь для царства ее собственного реактивированного нарциссического величия и эксгибиционизма. Поэтому я долгое время продолжал считать, что упреки пациентки относятся к специфическим трансферентным фантазиям и желаниям на эдиповом уровне, но в этом направлении я так и не смог продвинуться вперед. В конце концов только высокий тон ее голоса, выразивший полную уверенность в своей правоте (скрытую и не выраженную до этого уверенность маленького ребенка), указал мне правильное направление. Я осознал следующее: когда в ответ на сообщения пациентки о ее собственных открытиях я делал больше (или меньше) того, что требовалось для простого одобрения или подтверждения, я становился для нее депрессивной матерью, которая переводила нарциссический катексис с ребенка на себя или не выполняла функцию необходимого для дочери нарциссического эха.

Описанная выше клиническая ситуация и особенно терапевтическая реакция на нее аналитика требуют дополнительных пояснений.

В начале описания этой истории могло сложиться впечатление, что, по моему мнению, аналитик в подобных случаях должен выполнять во время переноса любое желание анализанда и что в данном случае пациентка не получила необходимого для нее одобрения со стороны депрессивной матери, и последняя не смогла стать для нее эмоциональным эхом. Поэтому аналитик должен предоставить ей подобные возможности для осуществления «корректирующего эмоционального опыта» (Alexander, French 1946).

Несомненно, существуют пациенты, для которых выполнение такого рода желаний представляет собой не просто временное тактическое требование в некоторых важных фазах анализа: без этого они будут вообще не в состоянии предпринять какие-либо шаги, создающие условия для господства Эго над детским желанием, что является специфической целью психоаналитической работы. Нет никакого сомнения в том, что потворствование важному детскому

желанию (особенно если в нем содержится убежденность и оно осуществляется в терапевтической атмосфере, наполненной квазирелигиозными, магическими напоминаниями об эффективности любви) может иногда привести к освобождению от симптомов и к изменениям в поведении пациента.

Тем не менее в доступных для анализа случаях (примером которых является случай, о котором мы только что говорили) аналитический процесс развивается в ином направлении. Несмотря на то, что по тактическим соображениям аналитик в этих случаях вынужден в качестве промежуточного варианта сделать то, что можно назвать *вынужденной уступкой детскому желанию*, истинная цель анализа заключается не в потворствовании, а в основном на инсайте мастерстве, которое достигается посредством (терпимой) абстиненции аналитика. Осознание специфических детских требований послужило лишь началом процесса проработки грандиозной Самости. За этим последовали серии аналогичных воспоминаний о начале фазы депрессивной озабоченности матери в последующие периоды жизни пациентки. В конце концов появился основной клубок болезненных воспоминаний, в котором более ранние воспоминания были перемешаны с более поздними. Он был специфически связан с эпизодами, когда она приходила домой из детского сада или после уроков в начальной школе. В те времена она мчалась домой так быстро, как только могла, с радостью ожидая момента, когда она сможет сообщить матери о своих школьных успехах. Она вспоминала, как ее мать открывала дверь, но вместо радости ее лицо по-прежнему сохраняло невозмутимое выражение; как в тот момент, когда она начинала рассказывать о школе, играх и ее успехах за день, мать, казалось, внимательно слушала ее и поддерживала разговор об этом, но постепенно тема разговора незаметно изменялась, и мать начинала говорить о себе, о своей головной боли, усталости и других факторах озабоченности своим физическим состоянием. Все, что пациентка смогла непосредственно вспомнить о своих собственных реакциях, — это то, что у нее неожиданно возникало ощущение своей энергетической истощенности и опустошенности. Лишь после продолжительной проработки она смогла установить связь между яростью, которую она испытывала по отношению ко мне, когда я не понимал ее требований, и чувствами, которые она испытывала в детстве.

За этой фазой последовало медленное, вызывающее чувство стыда и беспокойства осознание своей активной детской грандиозности и эксгибиционизма. Проведенная за это время проработка содействовала в конце концов установлению господства Эго над былой грандиозностью и эксгибиционизмом. Тем самым она способствовала укреплению чувства уверенности в себе и другим благоприятным трансформациям нарциссизма в этом сегменте личности пациентки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование нужно в целом рассматривать как вступление-обзор к более обширному исследованию, поэтому я не буду приводить здесь ретроспективного описания открытий и различных точек зрения на данную проблему. Тем не менее следует подчеркнуть, что существуют важные аспекты проблемы, о которых пришлось упомянуть в статье лишь вкратце или которые я вынужден был вообще оставить без внимания.

Поэтому, как уже говорилось вначале, пришлось опустить почти все ссылки на работы других авторов, в том числе ссылки на такие важные труды, как статьи Х. Гартманна (Hartmann 1953), К. Р. Айсслера (Eissler 1953), Э. Якобсон (Jacobson 1964) и А. Райх (Reich 1960). Кроме того, мы не имели возможности сравнить свой подход к затронутой в данной статье проблеме со взглядами таких авторов, как Федерн (Federn 1952) и Малер (Mahler 1952); наконец, в рамках того же контекста оказалось невозможным обсудить деятельность Мелани Кляйн и ее школы, уделявшей много внимания расстройствам, исследование которых посвящена данная статья.

Наряду с этим не было сделано попыток выделить область затронутой в данном исследовании психопатологии и определить ее границы. В статье не нашла своего отражения проблема уместности использования термина «перенос» в нашем контексте; пришлось опустить и обсуждение роли агрессии. У автора не было возможности остановиться на рецидивных травматических состояниях, основное внимание при анализе которых временно сосредотачивается на перегруженности психики; не было сказано и о многих других трудностях, терапевтических ограничениях и ошибках. К моему глубочайшему сожалению, оказалось невозможным показать благоприятные специфические изменения, возникающие в результате трансформации нарциссических структур и их энергии. Основная цель данной статьи заключалась в том, чтобы в виде очерка изложить системный подход к психоаналитическому лечению нарциссических личностей. Автор пока не смог предпринять более глубокого исследования данной темы.

БИБЛИОГРАФИЯ

- AICHHORN, A. The Narcissistic Transference of the «Juvenile Impostor» (1936). In: *Delinquency and Child Guidance* (ed. O. Fleischmann, P. Kramer, & H. Ross). New York: International Universities Press, 1964, pp. 174–191.
- ALEXANDER, F., FRENCH, T. M. *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press, 1946.
- EISSLER, K. R. Notes upon the Emotionality of a Schizophrenic Patient and Its Relation to Problems of Technique. *Psychoanal. Study Child*, 8, pp. 199–251, 1953.
- FEDERN, P. *Ego Psychology and the Psychoses* (ed. E. Weiss). New York: Basic Books, 1952.
- FREUD, A. Obituary: August Aichhorn. *Int. J. Psa.*, 32, pp. 51–56, 1951.
- FREUD, S. Letter to Ludwig Binswanger of February 20, 1913. In: Binswanger, L. *Erinnerungen an Sigmund Freud*. Bern: Francke Verlag, p. 65, 1956.
- HARTMANN, H. Contribution to the Metapsychology of Schizophrenia. *Psychoanal. Study Child*, 8, pp. 177–198, 1953.
- JACOBSON, E. *The Self and the Object World*. New York: International Universities Press, 1964.
- KOHUT, H. Forms and Transformations of Narcissism. *J. Amer. Psa. Assn.*, 14, pp. 243–272, 1966.
- MAHLER, M. S. On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychoses. *Psychoanal. Study Child*, 7, pp. 286–305, 1952.
- NAGERA, H. Autoerotism, Autoerotic Activities, and Ego Development. *Psychoanal. Study Child*, 19, pp. 240–255, 1964.
- NIEDERLAND, W. G. Schreber: Father and Son. *Psa. Quart.*, 28, pp. 151–169, 1959.
- REICH, A. Pathologic Forms of Self-esteem Regulation. *Psychoanal. Study Child*, 15, pp. 215–232, 1960.

О ТЕОРЕТИЧЕСКОМ И ТЕХНИЧЕСКОМ ОСМЫСЛЕНИИ АКТИВНОСТИ И ПАССИВНОСТИ¹

Рой Шефер

Моя цель состоит в упорядочении и кратком анализе различных психоаналитических концепций активности и пассивности. В моем анализе рассматривается пять взаимосвязанных примеров употребления этих терминов: теория инстинктов, структурная теория, объектные отношения, субъективный опыт и травма. Несмотря на то, что я все время буду основываться на некоторых основных положениях, надеюсь тем самым внести определенный вклад со своей стороны, цель данного обсуждения заключается не в том, чтобы предложить в конце статьи «самое лучшее» определение активности и пассивности — как я попытаюсь показать дальше, на пути этих определений стоят очень сложные и, может быть, даже вовсе неразрешимые концептуальные проблемы. Для начала нужно хотя бы сформулировать эти проблемы и предложить некоторые подходы к ним. Во втором разделе данной статьи, в котором речь пойдет о так называемой активности и пассивности аналитика в клинической аналитической ситуации, будут использованы выводы, сделанные в первом разделе.

I

При обсуждении *теории инстинктов* аналитики обычно следуют Фрейдю (Freud 1905, 1915), различая активные и пассивные инстинктивные цели. В этом контексте «цель» не означает «конец» или «искомое»: последние всегда заключаются в удовольствии, в уменьшении напряжения или избегании боли. Более того, инстинктивное влечение, как указывал Фрейд, уже по определению носит активный характер. В таком контексте цель *относится* к одному из аспектов средств или методов, используемых для достижения цели инстинкта: цель носит активный характер, если ее удовлетворение зависит от воздействия субъекта на объект; цель будет пассивной, если ее удовлетворение зависит от воздействия объекта на субъект. Субъект бьет сам или бьют его, смотрит сам или является объектом наблюдения и т.д.

¹ Schafer, R. On the Theoretical and Technical Conceptualization of Activity and Passivity. *The Psychoanalytic Quarterly*, 37, p. 173, 1968.

Исправленный и дополненный вариант доклада на Круглом столе по проблемам активности-пассивности в рамках заседания Американской психоаналитической ассоциации, проходившего в декабре 1966 года.

Психоаналитическое наблюдение и теория далеко продвинулись благодаря тому, что Фрейд обратил внимание на различие между активным и пассивным удовлетворением, а также на трансформацию одного вида удовлетворения в другое. Подавляющее большинство аналитической литературы о мужественности и женственности основано, например, на противопоставлении активных и пассивных целей. По этой причине мужественность-женственность не нужно представлять в нашем докладе как отдельный шестой пример — он, несомненно, имеет большое значение в психоанализе, но по сравнению с остальными случаями не содержит в себе каких-то новых проблем, связанных с активностью-пассивностью.

Активные и пассивные инстинктивные цели ставят перед нами два вопроса. Первый из них заключается в следующем: является ли цель аспектом одного лишь инстинктивного влечения? В работах Гартманна (Hartmann 1939, 1951) и других авторов, посвященных теории инстинктов и важности недифференцированной фазы развития, говорится о том, что, в отличие от носящей вторичный характер дифференциации Эго из Ид, специфические влечения дифференцируются и развиваются в тесной связи с функциями Эго. Отсюда следует, что так называемые цели инстинктивных влечений определяются особыми конфигурациями тенденций, возможностей и опыта Ид и Эго. С самого начала психического развития вступает в силу принцип многообразной функции (Waelder 1936). Поэтому, когда говорят, например, о том, что цель вуайеризма заключается в получении удовольствия от рассматривания объекта влечения, теперь это будет означать, что наблюдатель субъективно дифференцирован от своего объекта, а это в свою очередь подразумевает участие функции Эго в выработке цели. Кроме того, из этого следует, что перцептивная функция рассматривания приобрела зрелый характер и стала подчиняться требованиям системы Эго, какой бы примитивной она ни была. Это означает также, что активный аспект цели рассматривания можно отнести к Ид и к системе Эго, а не только к одному лишь инстинктивному влечению. Следовательно, не нужно думать о цели (в смысле метода) как о неотъемлемом и исключительном свойстве инстинктивных влечений.

Второй вопрос, касающийся активных и пассивных инстинктивных целей, заключается в следующем: нужно ли определять активность и пассивность целей с позиции наблюдателя внешних действий или с позиции психической реальности субъекта? Этот вопрос о позициях возникает, например, в случае мазохиста: аналитики регулярно подтверждают правильность одного наблюдения Фрейда, что мазохист идентифицирует себя со своим садистским партнером; с субъективной точки зрения мазохист одновременно является и бьющим, и избиваемым. В то же время из-за того, что в его внешнем поведении преобладает лишь одна цель или модель поведения, то с позиции наблюдателя можно сказать, что цель мазохиста носит пассивный характер — быть избитым. Несмотря на то, что мазохист может активно искать и стимулировать своего садистского партнера, а также активно участвовать в своем избивании, его удовлетворение со стороны выглядит зависимым от его существования в качестве избиваемой жертвы. Если же, с другой стороны, принять во внимание психическую реальность мазохиста, что является одной из задач клинической работы, то можно сделать вывод о том, что его удовлетворение зависит от одновременного присутствия у него активности и пассивности. Некоторые аналитики особенно подчеркивали активный характер цели, лежа-

щей в основе явно пассивного мазохистского поведения. Райк (Reik 1941), например, писал о победе мазохиста, достигнутой при помощи поражения.

Каким же образом можно сделать выбор между значением действия и значением желаемой психической реальности, чтобы удовлетворить потребностям теории и практики? На первый взгляд мы можем сказать, что аналитики смотрят на вещи со стороны психической реальности, потому что они ближе стоят к методам и данным клинического психоанализа. Кроме того, многие фундаментальные психоаналитические методы целиком или частично базируются на оценках со стороны — оценках того, что люди делают, могут сделать или не делают; точно так же эти методы могут основываться на независимых суждениях аналитика о «реальном» характере внешней ситуации, с учетом которой оцениваются действия. К примеру, у меня возникли некоторые мысли по поводу Эго, адаптации, травмы, взаимоотношений «мать-ребенок», а также по поводу инстинктивных целей (ниже будут даны несколько таких примеров). Возможно, проблема заключается в интеграции двух точек зрения, а не в выборе между ними. В любом случае, в психоаналитической мысли еще нет четкого мнения по поводу использования внутренне переживаемого наряду со связанными с ним клиническими и общими теориями — результатами внешних наблюдений. Другие аспекты этой концептуальной и методологической проблемы будут рассмотрены позже. Пока же мы ограничимся лишь утверждением о том, что понятие активных и пассивных инстинктивных целей является двусмысленным и теоретически устаревшим.

Второй случай, когда мы используем термины «активность» и «пассивность» — это теоретическое обсуждение *психической структуры*. Фрейд во многих местах с позиций антропоморфизма говорит об активности и пассивности Эго во взаимоотношениях с другими психическими системами. Рапарорт (Raparort 1953) развил эту мысль дальше: он высказал предположение о том, что Эго следует считать активным по отношению к Ид, когда Эго гибко и эффективно контролирует и разряжает тенденции Ид, а также обеспечивает защиту от них, и его следует считать пассивным в тех случаях, когда тенденции Ид господствуют над ним. Эго разряжает их целиком или не в состоянии разрядить их. В последнем случае его либо наполняет тревога, либо Эго оказывается вынужденным использовать против них мощный контркатексис. Следует отметить, что подобный *системный* взгляд на активность и пассивность не относится к чисто *дескриптивным* точкам зрения на активный или пассивный характер специфических инстинктивных целей (методов): эти две точки зрения находятся на разных уровнях рассуждения.

В центре моего внимания находится проблема, которая становится очевидной, когда структурное понятие активности и пассивности пытаются распространить на так называемые внутрисистемные отношения (особенно те, которые существуют внутри Эго). Возможность активных и пассивных отношений *внутри* системы Эго (например, отношений между защитными целями Эго и целями, связанными с осуществлением влечения, или отношений между моральными и синтезирующими целями Эго) является закономерным следствием системного подхода Рапарорта.

Именно здесь мы сталкиваемся с трудностью, характерной для исчерпывающих межсистемных формулировок. Эта трудность заключается в том, что в клинической работе мы регулярно обнаруживаем, что Ид, Эго и Супер-Эго не являются монолитными образованиями. Мы неизбежно обнаруживаем конф-

ликт *внутри* Эго под влиянием его взаимоотношений с Ид, Супер-Эго и реальностью. Цели Эго плохо скоординированы друг с другом: одни цели носят активный и доминирующий характер, а другие — пассивный и уступчивый. Фрейд наглядно изобразил напряжение внутри Эго как попытки Эго услужить нескольким хозяевам одновременно. Эти хозяева Эго сами являются неустойчивыми и противоречивыми: Ид, Супер-Эго и внешняя реальность служат источниками нечеткого, слабо интегрированного и противоречивого влияния. Поэтому должным образом синтезированное функционирование Эго является больше желанным идеалом, чем реальностью (в чем мы постоянно убеждаемся на практике). Помимо других качеств, обычному Эго присуща также определенная степень спутанности, хотя защиты могут несколько смягчить ее.

Наряду с этим психоаналитическая мысль признала существование уровней организации внутри различных психических систем. В клинической работе аналитики обычно принимают в расчет эти внутрисистемные уровни и тем самым отходят от представлений каждой системы в виде монолита. Они думают, что некоторые слои желаний, защит и запретов являются более архаичными по сравнению с другими, а их клиническая цель (развитие и углубление регрессивного невроза переноса) подразумевает существование этого понятия внутрисистемных слоев. Точно так же невозможно говорить о шизофрении лишь как о случае доминирования Ид над Эго: шизофреническая функция всегда демонстрирует континуум уровней организаций Эго и Ид или организаций Эго, Ид и Супер-Эго. Рассмотрим еще один пример: в случае невротического симптома *Эго* не заключает компромисса с *Ид*, когда уже не может отражать импульсы Ид, как иногда думают. Поскольку в задачу системы Эго входит и претворение этого импульса в жизнь, и его отражение, подобный компромисс следует рассматривать и как компромисс внутри системы Эго, то есть недостаточное претворение импульса в жизнь и недостаточно сильная защита от него; удовлетворение, не носящее непосредственного характера, но и не являющееся косвенным; принесение в жертву стабильности определенной доли адаптации и синтеза и т.д. Поэтому правильная характеристика системы Эго с точки зрения ее активности или пассивности представляется невозможной: она во многих отношениях и на многих уровнях является активной и пассивной одновременно.

Формулировка монолитного типа больше невозможна, поскольку она не существует в действительности. Фрейд никогда не находился в плену подобных представлений. Межсистемный подход Рапарорта к активности и пассивности при различных клинических синдромах, который, несомненно, присутствует в его обсуждении автономии Эго (Raparort 1951, 1957), в целом относится к концепции тотальной психической системы и с этой точки зрения выглядит клинически неубедительным. Хотя в других аспектах обсуждения Рапарорт признает существование различных вышеупомянутых сложностей и вносит вклад в их осмысление (например, в проблему слоев), он так и не включил их в свои основные определения и клинические примеры активности и пассивности, да он и не смог бы этого сделать. Для этой задачи не подходит простой вариант классической структурной модели, поэтому, когда Рапарорт (Raparort 1953) описывал активность и пассивность в многочисленных слоях психической структуры, он неправильно использовал термины и был непоследователен в описании развития: сначала он говорит о действии, в следующий момент о феноменологии, затем о желаниях и т.д. В конце концов он вынужден заявить, что системная активность и пассивность представляют собой термины

относительного характера, признавая тем самым свое теоретическое поражение. Если же предположить, что с одним и тем же актом или желанием могут быть связаны разнообразные слабо интегрированные и противоречивые значения и чувства, у нас не возникнет никаких теоретических проблем.

Возникает еще один вопрос, который, несмотря на его важность, я вынужден затронуть здесь лишь мимоходом: что на самом деле добавляется в психоаналитическую теорию системных отношений при замене терминов «сильнее» или «слабее» терминами «активность» и «пассивность»? Аналитическая теория уже имеет в своем распоряжении экономические (или количественные) термины и гипотезы для объяснения того факта, что некоторые системные тенденции или функции преобладают над другими. В этом отношении излишне говорить об активности и пассивности в отношениях между психическими системами или внутри этих систем¹.

Отсюда можно сделать вывод, что термины «активность» и «пассивность», используемые для характеристики межсистемных и внутрисистемных отношений, оказываются поверхностными и чрезмерно упрощенными, не проясняют ситуацию и не являются существенными.

Перейдем теперь к третьему случаю употребления терминов «активность» и «пассивность» — к *объектным отношениям*. Врачи, работающие в клинике, привыкли говорить о людях, что те активны или пассивны в своих взаимоотношениях в целом, или, чаще всего, в некоторых видах взаимоотношений. Когда они говорят, что человек пассивен, то обычно имеют в виду его зависимость от других, беспомощность, недостаточную инициативу, преобладание рецептивных тенденций или его потребность в чем-нибудь. Иногда термин «пассивный» употребляется ими в значении «женский», иногда он обозначает оральность или анальность. Если речь идет о противоположных качествах, то говорят, что человек активен в своих взаимоотношениях.

Что же служит в данном случае критерием оценки активности или пассивности человека? Я считаю, что подобная оценка часто делается на основе наблюдений врачей за внешним поведением пациента и сообщаемой им информации об этом. Если это так, то нам следует вспомнить о различиях, упомянутых ранее при обсуждении активных и пассивных инстинктивных целей — о различиях между оценкой наблюдателем видимых действий и желаемой психической реальностью субъекта. Из этого, между прочим, не следует, что внешнее поведение не имеет в данном случае никакого значения. Строго говоря, я имею здесь в виду лишь то, что наблюдения за внешним поведением *сами по себе* еще не имеют отношения к психоанализу. Согласно Кохуту (Kohut 1959), в этих наблюдениях отсутствует являющийся признаком психоанализа интроспективно-эмпатический метод; иными словами, они взаимодействуют не с психической реальностью, а с социальной или биологической реальностью (или с этими обоими видами реальности сразу). Несмотря на то, что между этими видами реальности существуют важные отношения, эти отношения являются нечеткими, и они приобретают еще менее ясный характер, когда одну реальность принимают за другую.

¹ Нам не нужно обсуждать здесь неправильное употребление терминов «активность» и «пассивность», когда они используются для выработки или маскировки моральной оценки, потому что эта проблема относится к области контрпереноса и не является теоретической проблемой.

Данная проблема нигде не выступает в столь явном виде, как при обсуждении отношения младенца к своей матери. По данным многих наблюдателей, ребенок в этих отношениях пассивен, зависим и беспомощен. Подобный вывод делается на основе биологических или социальных данных. Кроме того, эти оценки, как и другие оценки такого рода, уязвимы для альтернативных подходов, основанных на других важных критериях. Таким образом, существуют другие, ориентирующиеся на поведение наблюдатели, которые не согласны с этим описанием; вместо этого (или наряду с этим) они указывают на важность активного поведения ребенка во взаимоотношениях «мать-ребенок» (к примеру, ребенок считается активным, когда он требует грудь, сосет ее, стремится вызвать реакцию матери и т.д.).

В отличие от подобных биосоциальных подходов, во многих психоаналитических гипотезах о психической реальности младенца вслед за Фрейдом (Freud 1914) и Ференци (Ferenczi 1913) постулируется младенческое чувство всемогущества — первичное наивное всемогущество или всемогущество, которое поддерживается посредством идентификации со «всемогущими» родителями. Обратите внимание на то, что происходит при смещении акцента с биосоциального на субъективный: пассивный, зависимый и беспомощный ребенок становится всемогущим, или, другими словами, младенец, как активный сотрудник в реалистичных отношениях «брать-давать», становится высшим, нарциссически самодостаточным существом. Поиск нужного определения усложняется еще больше, если принять во внимание мнение Фрейда (Freud 1926) о психической беспомощности младенца, упоминание Абрахама (Abraham 1924) об ощущении младенцем разрушения объекта, а также описанные Якобсон (Jacobson 1964) архаические переживания младенца при слиянии с матерью или с грудью.

Можно ли с учетом всех этих точек зрения считать «пассивным» регрессию взрослых к младенческой ситуации, когда пациент признает, что грудной ребенок носит в его психической реальности всемогущий характер, уничтожает и подвергается уничтожению или с радостью сливается с объектом и тем самым с психологической точки зрения не может считаться активным или пассивным по отношению к психической реальности? Слово «пассивный» вряд ли подходит к желанию. Мне хотелось бы подчеркнуть, что я не выступаю здесь против какой-нибудь гипотезы — каждая из них имеет определенное значение. Я лишь пытаюсь показать, как позиция наблюдателя влияет на его мнение об отношениях между младенцем и его матерью. К тем же самым выводам можно было бы прийти, рассматривая употребление терминов «активность» и «пассивность» при описании гомосексуальных отношений и переживаний.

Большое значение, которое Фенихель (Fenichel 1945) придавал понятию «пассивное овладение», является, согласно нашим рассуждениям, неудачной попыткой решения вопроса — как понятие, оно неуклюже сочетает в себе поведенческие и аналитические точки зрения.

Та же проблема смешанной основы данных содержится и в утверждении Харта (Hart 1961) о том, что основным элементом пассивности является невозможность выбора. Чьи критерии невозможности выбора следует использовать? Должен ли аналитик оценивать общую ситуацию реальной жизни пациента в какой-то момент времени и на основании этого делать вывод о том, что у пациента не было выбора, кроме определенного действия или реакции? Я не думаю, что все согласятся с тем, что аналитик может или должен пытаться занять позицию оценщика всех возможностей. С другой стороны, детерминистский подход

аналитика в целом и его генетическая ориентация в частности побуждают его делать выводы о том, что было и что не было неизбежным (то есть где была и где отсутствовала возможность выбора). Методология клинического психоанализа по этому вопросу еще недостаточно разработана.

Независимо от того, займет ли аналитик позицию арбитра в вопросе о возможности и невозможности выбора, он не будет принимать во внимание мнение своего пациента. Пациенты регулярно высказывают аналитику претензии по поводу того, что у них нет выбора, кроме как сделать то или это, и аналитик обычно применяет к подобным требованиям аналитический подход. Под «аналитическим подходом» я имею в виду в данном случае не только то, что аналитик не принимает претензий пациента за чистую монету, хорошо зная, что они являются выражением сопротивлений, рационализацией отыгрывания и т.д. Аналитический подход также подразумевает, что составной частью аналитического метода является несогласие с отсутствием психического выбора в качестве независимой переменной: аналитик постоянно интересуется аутопластическим и аллопластическим выбором и факторами, повлиявшими на этот выбор (особенно факторами бессознательного характера). Ощущение отсутствия выбора он также рассматривает как выбор. При этом он не дает оценки описываемым «действительным» событиям, а оценивает лишь мотивационную сторону услышанного им сообщения и значение, которое придают событиям конфликтные, всегда активные тенденции пациента. Фенихель (Fenichel 1941) неоднократно говорил о поиске аналитиком активности, скрытой за ширмой явной пассивности. В этом смысле непонятно, почему Бибринг (Bibring 1953) считает чувство беспомощности в депрессивном Эго первичной и объективной оценкой, а также независимой переменной — приведенные им клинические примеры не убеждают в этом.

Приведенные выше соображения не означают, что чувства отсутствия выбора и беспомощности не имеют клинического значения. Они также не означают, что люди выбирают свои переживания или управляют ими. Речь идет о гипотезах, лежащих в основе исследования, и о том, как события представляются в психике, особенно в аспектах первичного процесса психики. При этом я учитываю, что люди в той или иной степени проверяют реальность и могут рассуждать, используя вторичный процесс. Психическая реальность, конечно же, не является полностью желаемой и нереалистичной.

Приведенные выше соображения также не означают, что весь субъективный опыт носит активный характер. В важном комплексном и обширном поле межличностного взаимодействия (например, во взаимоотношениях между родителем и ребенком, сексуальными партнерами, пациентом и аналитиком) осуществление субъектом определенных целей частично зависит от его способности к пассивности, рецептивности и пассивного субъективного опыта. Сознательно выбранная пассивность — это не отсутствие выбора; на это указал Крис (Kris 1952) в своих исследованиях творческой регрессии. С другой стороны, во взаимоотношениях «мать-ребенок» ребенок получает удовольствие от использования своих функций Эго для достижения так называемого пассивного удовлетворения. Ребенок по-разному воспринимает удовольствие, связанное с удовлетворением, которое дают ему другие, и удовольствие, связанное с удовлетворением, которого он достиг самостоятельно. В типичных случаях «пассивного» удовлетворения адекватному чувству реальности способствует взаимная поведенческая адаптация объектов и «я» друг к другу.

Наконец, следует различать осознание пределов эффективного действия и переживание беспомощной пассивности. К примеру, по мере того как ребенок учится проверять реальность и создает константные объекты, он начинает осознавать, как сильно он зависит от своей матери и насколько ограничены его возможности ее контролировать. Признание подобной ограниченности не является проявлением его «пассивности» — оно может быть результатом его объективного восприятия и оценки. Если его усилия, направленные на установление контроля над матерью, оказываются безуспешными (что и происходит на практике), из этого не следует, что он является пассивным и беспомощным. Его пассивность и беспомощность проявляются в этом случае лишь в его неспособности избавиться от подобных представлений о себе при фрустрации. Осознание поражения необязательно является пассивностью и беспомощностью; оно также может быть проявлением объективного восприятия и оценки. В мире взрослых взаимоотношений существует множество обстоятельств, над которыми индивид не властен и которые он не в состоянии контролировать, однако ориентация в подобных обстоятельствах на пассивное или беспомощное поведение — это индивидуальный выбор, основанный на излюбленных формах защиты, самоутешения, самонаказания и т.д. В число доступных субъекту альтернатив входят рационализация, согласие, сдача или возобновляемые стремления. Их доступность показывает беспочвенность утверждений о невозможности выбора. Важные аспекты перечисленных альтернатив исследованы Бибрингом (Vibring 1953).

Таким образом, аналитическое использование терминов «активность» и «пассивность» в контексте объектных отношений носит двусмысленный, изменчивый и противоречивый характер из-за разнообразия данных и гипотез, а также из-за упрощенного подхода к переживаниям и человеческим взаимоотношениям, которые создаются этими отношениями.

Четвертый случай, когда часто используются термины «активность» и «пассивность», — это *субъективный опыт*. О нем уже говорилось выше, однако следует упомянуть и о других теоретически важных проблемах, связанных с использованием и значением этих терминов в контексте субъективного опыта.

Для начала рассмотрим особый случай субъективного опыта — интроект. Этот термин обозначает воображаемые «чувственные» представления в телесном «я» субъекта или представления о соседних с ним областях. Эти представления могут переживаться как внутренние голоса, особые ощущения, галлюцинации или образы полугаллюцинаторного характера¹.

Обычно при сообщении о своих переживаниях, связанных с интроектами, пациент говорит об их нападениях на него или о полученном от них удовлетво-

¹ На это можно возразить, что интроект из-за своего предполагаемого происхождения от абстрактного понятия *интродекция* представляет собой метапсихологическое, а не феноменологическое понятие. Тем не менее описываемые явления относятся к феноменологии, и для них обычно используется термин «интроект» (или «внутренний объект»). Независимо от истории этих терминов интроекцию целесообразнее считать специфическим процессом, в ходе которого возникают интроекты, а для абстрактного метапсихологического обсуждения лучше использовать термин «интернализация». Похожее предложение было сделано Гартманном и Лёвенштейном (Hartmann, Loewenstein 1962). Мне уже приходилось более подробно обсуждать данную проблему (а также другие проблемы, упомянутые в этой части статьи) (Schafer 1968).

рени, и в любом из этих случаев он ведет себя пассивно по отношению к ним. Эти образы, по-видимому, сами себе хозяева и развивают самостоятельную активность — их оскорбления, хмурый вид, улыбки, объятия и тепло их тела характерны только для них. Мы не можем обсуждать здесь характер подобного субъективного опыта. Проблема возникает в том случае, когда очевидная активность интроекта формулируется при помощи теоретических понятий, как будто она представляет собой активность самостоятельного существа. В психоаналитической теории и клинических формулировках обычно прямо утверждалось или, по крайней мере, подразумевалось, что интроект может сам поддерживать свои агрессивные и либидинозные цели и вырабатывать энергию, а также то, что он обладает своим собственным когнитивным аппаратом и поэтому в состоянии действовать по своему усмотрению.

Совершенно очевидно, что это неправильно. Теоретические формулировки по этой проблеме невозможно выработать на основе сознательного или предсознательного субъективного опыта пациента. Интроект — это идея в психике пациента: пациент постоянно думает об интроекте (или «чувствует» его). В этом смысле активным является пациент, а не интроект. Я думаю, что интроект приобретает свойство реального присутствия и самостоятельности своей деятельности вследствие того, что идея объекта переживается в измененном состоянии сознания. Это состояние похоже на состояние во время сна. Во сне мысленные представления об объектах также переживаются спящим как реальные, независимо мотивированные и оказывающие влияние образы. Если эти образы нападают на спящего, аналитики не говорят при этом, что они активны, а тот, кто видит сон, пассивен: они отдают себе отчет в том, что это сон спящего человека.

Похожей точки зрения следует придерживаться и при осмыслении интроектов: они создаются субъектом из воспоминаний и ожиданий; они делают то, что хочет от них субъект; их господство над либидо и агрессией — всего лишь видимость. Они представляют собой особый вид частичной регрессии, похожий на сон в состоянии бодрствования. Рассматриваемый с точки зрения активности и пассивности субъективный опыт пассивности по отношению к интроектам обнаруживает особую ограниченность представлений о самом себе: «я» как мыслителю, обладающему определенными идеями насчет объектов, было отказано в сознательном или предсознательном представлении, и в результате этого мысленные представления об объектах переживаются как реальные и активные объекты (что обычно происходит во сне).

Данная точка зрения не зависит от архаического переживания интроектов: аналитики, например, знакомы с теми способами, посредством которых пациенты ухитряются пассивно переживать свои собственные мысли. С равным успехом можно говорить и об общем пассивном переживании чувств и действий. Пациенты могут начать свои заявления словами «это поразило меня», «предлагается идея» или «мне пришло на ум, что...» В связи с этим интересно отметить, что аналитик поощряет подобную пассивную позицию пациента, когда задает вопросы типа «что вам пришло на ум?» или «что заставляет вас так думать?», а не вопросы «что вы думаете об этом?» или «с чем вы ассоциируете это?» Пассивное положение на кушетке предоставленного своим мыслям и чувствам пациента представляет собой так называемый аспект расщепления Эго пациента на переживающее и наблюдающее Эго. Эта же пассивная позиция, основанная на механизме изоляции, должна, помимо всего прочего, заглушить тревогу и чув-

ство вины пациента за счет сжатия его предсознательного чувства своего «я», а тем самым и активности. Здесь можно провести параллель с переживанием интродектов: в обеих ситуациях существует близкая ассоциация между субъективным чувством активности и уровнем представлений о самом себе. В пассивном переживании мыслей «я» как мыслитель неадекватно представлено в предсознательном; а сознательный личный опыт ограничивается наблюдением, сообщением или реакциями. Субъект вытесняет психическое представление о том, что он думает, а не только то, что он думает о «мыслях».

Похожую, близкую ассоциацию (хотя и противоположную по своему характеру) можно обнаружить в случае прочных идентификаций. Существуют два признака прочности идентификации: во-первых, она появляется регулярно в форме представления о самом себе и оказывает сопротивление регрессивным толчкам к переживанию интродективного типа, слияниям диффузного и неустойчивого характера или полной экстернализации; во-вторых, ей сознательно или предсознательно присуще характерное субъективное ощущение намерения, воли или активности. В последнем случае, даже при сосредоточении идентификации вокруг пассивности поведения, субъект тем не менее по-прежнему утверждает, что это то, к чему он стремится.

Мы приходим к следующему выводу: человек, в субъективном опыте которого явно выражена пассивность, испытывает недостаток стабильных интернализаций, и у него преобладают архаичные и неустойчивые интернализации и проекции. В работе «Я и Оно» (Freud 1923) Фрейд заложил основы понимания ключевой роли стабильной интернализации в развитии психической организации и высших уровней функционирования. Среди тех, кто внес значительный вклад в теорию интернализации, следует прежде всего назвать Гартманна (Hartmann 1939, 1964), Рапапорта (Rapaport 1951), Лёвальда (Loewald 1962) и Якобсон (Jacobson 1964) (см. также Hartmann, Loewenstein 1962). Несмотря на определенные различия в подходах, все они подчеркивали большое значение замены внешних норм или взаимоотношений на внутренние в процессе развития. Они также делали акцент на процессе «деперсонификации» этих интернализаций, то есть на ограничении зависимости их влияния от идей о специфических, конкретных внутренних объектах. Этот процесс «деперсонификации» может развиваться до такой степени, что интернализации превратятся в стабильные психические структуры, а первичные объекты станут всего лишь объектами имплицитного характера в упорядоченных и устойчивых представлениях о самом себе. Подобные далеко идущие процессы интернализации создают прочное ощущение самовозбужденного толчка, то есть намерения. Поэтому заявление о том, что отчетливые представления о самом себе и об объектах зависят от прочных интернализаций объектных отношений, является поверхностным и парадоксальным.

В клинической практике говорят, что пациенты, в субъективном опыте которых преобладают интродекты и неустойчивые архаические слияния «я» и объектов, не продвинулись далеко на пути интернализации. Именно для этих пациентов вопрос активности и пассивности имеет исключительную важность: они не могут четко дифференцировать свой центр активности; они не уверены насчет того, кто испытывает тревогу или опустошенность — они сами или кто-то другой; они не уверены в том, испытывают ли они чувство вины или их упрекают другие; они не понимают, сделали ли они что-нибудь сами или что-то было сделано с ними. Временами кажется, что они не отличают активность от

пассивности в смысле конкретного действия по отношению к объекту или действия в их адрес со стороны объекта — на недифференцированном уровне субъективного опыта существуют лишь отдельные «случаи».

Нижеследующий небольшой отрывок из одного анализа служит примером связи между представлением о самом себе и чувстве активности; он также служит примером того, как представление о самом себе *само* приобретает опасное либидинозное и агрессивное значение.

Пациент, молодой человек, пришел на анализ в связи с тяжелым социальным, сексуальным и интеллектуальным торможением и тревогой. Для нашего обсуждения мне хотелось бы упомянуть лишь об одной детали: в первые годы анализа отличительной чертой его вербализаций было четко выраженное стремление избежать употребления местоимения первого лица «я». Обычно он начинал предложения словами «это было», «это», причастиями, деепричастиями или другими уловками и их комбинациями. Он мог, например, сказать о себе так: «как будто ударяя и цепляясь одновременно...», «ненавидящий себя за это» или «сон прошлой ночью».

Во время одного сеанса на четвертом году анализа он размышлял о различных проявлениях тенденций к самокастрации. Потом он сосредоточился на том, что слишком часто употребляет страдательный залог в речи и письме. Когда он учился в старших классах школы, то написал целое сочинение в страдательном залоге. Я сказал ему (уже не в первый раз) о его специфической манере самовыражения во время анализа — стремлении избежать употребления «я» и т.д., и добавил, что эта манера, по-видимому, удерживает его на некоторой дистанции от того, что он говорит, как будто защищает его от чего-то. Выслушав это, пациент пришел в замешательство с признаками раздражения и беспокойства, а затем сосредоточил свое внимание на местоимении «я». Он вслух произнес фразы «я хочу», «я делаю», «я чувствую», «я буду» и заметил, что они кажутся ему слишком агрессивными и самоуверенными. Он увидел себя голым, эрегирующим и сказал: «Я похоже на эрекцию, оно действует в моем стиле». Затем он рассердился на своих родителей за то, что они создали в семье атмосферу, которая не способствовала самоутверждению, спонтанности и проявлению себя. Потом он представил себя обнимающим букву «я», обволакивающим ее собой, и сказал: «В ней есть любовь к себе в этом есть что-то хорошее и необходимое». Потом он подумал о том, к чему приведет активный смысл «я» в работе, в социальных и сексуальных отношениях. В конце концов он с необычными для себя утвердительными нотками в голосе пришел к следующему выводу: «Это покончит с анестезией» (он имел в виду частичную, флуктуирующую анестезию в руках, в ногах и в пенисе).

В четвертой части обсуждения автор стремился доказать два взаимосвязанных положения о субъективном опыте активности и пассивности. Первое из них заключается в том, что этот опыт тесно связан со степенью и типом интернализации, достигнутыми субъектом; второе — в том, что данный опыт следует рассматривать с позиции развития, уровней, степени и значения пред-

¹ В оригинале речь идет о букве *I* английского алфавита, которая имеет лексическое значение «я». — *Прим. перев.*

ставления о себе и объектах. При дальнейшем обсуждении этих вопросов следует также принять во внимание ранний сенсомоторный опыт и явления концентрации и усилия.

Пятый пример использования аналитиками терминов «активность» и «пассивность» — это *травмы*. Многое из того, что говорилось выше о психической реальности, беспомощности, отсутствии выбора и субъективном опыте пассивности, сохраняет силу и для психологии травмы, поэтому в данном случае остается добавить лишь несколько замечаний. Простой, аналитически знакомый факт заключается в том, что люди могут ощущать и ощущают ответственность за свои потрясения, несчастья и фрустрации. Анна Фрейд (Freud A. 1952) сделала замечательный вывод: она считает, что бессознательное женское желание может решающим образом обуславливать шок от кастрации или общие травматические последствия переживаний после хирургического вмешательства у мальчиков. Тем самым она напоминает нам, что сторонний наблюдатель не способен понять психическую травму. Другие исследования травмы идут в том же направлении: будучи сторонним наблюдателем, аналитик может понять, что определенный стимул неожиданно и насильственно посягнул на пассивного субъекта; кроме того, когда он заглядывает в глубины психики пациента, он обнаруживает, что не так-то легко отделить внешнее от внутреннего, а активное в травматическом опыте — от пассивного.

В результате обсуждения в первой части данного доклада можно сделать следующие выводы. В психоанализе еще не произошло осмысления активности и пассивности, которые, несомненно, входят в его сферу. Скорее всего, их удовлетворительное осмысление с психоаналитической точки зрения будет необходимым и возможным только в контексте субъективного опыта и поэтому в нем будут использованы лишь термины *активный* и *пассивный*, а не термины *активность* и *пассивность*. Иными словами, *активность* и *пассивность* окажутся бесполезными терминами для абстрактной психологической теории. Для характеристики внешнего поведения будут использоваться такие термины, как *действие* или *бездействие*; для характеристики интрапсихических процессов, по-прежнему, будут использоваться термины *воздержание*, *контроль* и *защита*. Специфические желания любви и быть любимым, ударить и получить удар, есть и быть съеденным и т.д., *как таковые*, несомненно, должны сохранить свое место в аналитических формулировках.

II

Теперь я перехожу к рассуждениям о так называемой активности и пассивности аналитика в аналитической ситуации. Несмотря на то, что довольно стандартный набор технических приемов поведения аналитика часто становится предметом обсуждения, его очень часто неправильно излагают и понимают, и отчасти это происходит из-за неточного или двусмысленного употребления терминов активности и пассивности. Рассмотрение этой конкретной ситуации должно прояснить некоторые абстрактные формулировки в первой части доклада. Аспекты позиции пациента в аналитической ситуации будут затронуты в той мере, в которой это необходимо для темы нашего обсуждения.

Есть одна старая история о возмущенной покупательнице в магазине шляпок. Купив шляпку, которая была лишь чуть больше, чем несколько искусно

прилаженных друг к другу ниток, она начала громко возмущаться, когда за такую миниатюрную шляпку ей предъявили чек на сто долларов. Владелец магазина, француженка, высокомерно ответила ей: «Мадам, вы платите за фесь отрез». Точно так же возмущенный пациент платит аналитику за сдержанность¹ последнего, а также за искусно прилаженные или нитки.

Обсуждение активности и пассивности аналитика должно, по-видимому, сосредоточиться на проблеме сдержанности, или, используя более близкий психоанализу термин, — на проблеме воздержания. Даль (Dahl 1966) считает, что наиболее подходящим термином в данном случае является термин «контр-роль». Он, вероятно, имел в виду то же самое, что я имею здесь в виду под словом «воздержание». То, что Кэлеф (Calef 1966) назвал «отказом аналитика подчиниться своему собственному инстинктивному влечению и инстинктивному влечению пациента», говорит об основополагающем значении такой функции Эго, как воздержание, для оптимальной работы аналитика. Благодаря сдерживанию импульса он создает возможность для непрерывной экспериментальной работы своей мысли, кульминацией которой является интерпретация. Это сдерживание представляет собой контекст сознательного или предсознательного намерения аналитика с точки зрения времени и дозировки своего вмешательства, а также оптимального для конкретного пациента уровня вмешательства в определенный момент анализа. Еще одним проявлением воздержания является, естественно, уместное молчание аналитика.

Рассматривая существо проблемы с точки зрения активности и пассивности, можно сделать вывод о том, что воздержание может быть лишь формой активности. Она является основным компонентом намерения аналитика быть аналитически активным и его ощущения этой активности. Термин «воздержание» лучше применяемого другими термина «активная пассивность» по той причине, что последний термин отвлекает наше внимание от рассматриваемого процесса: «активная пассивность» приводит к путанице между сдержанностью, бездействием или воздержанием в состоянии пассивности. В структурных терминах воздержание считают функцией Эго или даже идентифицирующим признаком системы Эго в целом, но в любом случае все сходится на том, что она является особой формой намерения. Когда речь идет о субъективном переживании и значении, то воздержание в нем обычно связано с соответствующими активными представлениями и оттенками чувств. Когда воздержание ошибочно принимают за капитуляцию, подчинение или торможение и на основе этого его воспринимают как пассивное, то это является признаком патологического конфликта. Признаком подобного конфликта служит также путаница между капитуляцией и подчинением с представлением и переживанием торможения как гибкого воздержания. В аналитической работе с пациентами, страдающими одновременно расстройствами побуждений и обсессивными проблемами, встречаются оба эти случая. В подобных примерах успех анализа частично зависит от приобретения пациентом способности и желания осуществлять и сохранять необходимые дифференциации.

Таким образом, воздержание представляет собой исключительно активное действие в аналитической ситуации со стороны аналитика. Его воздержан-

¹ Слово «сдержанность» и слово «отрез» в истории, приведенной выше, передаются в оригинале одинаковым словом *restraint*. — Прим. перев.

ние — это больше чем контроль с его стороны за выражением своих импульсов, чувств и идей, получивших окончательную форму, ибо оно дает его импульсам, чувствам и идеям необходимое время для эволюции, разветвления, уплотнения, принятия более определенной формы, достижения равновесия и т.д. Умышленное бездействие в данном случае служит предпосылкой важного и эффективного действия.

Говоря о пассивном опыте, следует упомянуть об одном важном последствии воздержания: во время него аналитик может переживать ощущение своей пассивности перед пациентом и под влиянием этого переживания понять динамичность позиции пациента при сопротивлении и переносе. Я имею в виду такие пассивные переживания, как ощущение аналитиком себя в качестве объекта соблазнения, злоупотребления, эксгибиционизма, вуайеризма пациента и т.д. Кэлеф (Calef 1966) говорил о том же самом явлении при обсуждении активности-пассивности при анализе сопротивлений. Аналитик позволяет пациенту (в смысле «приглашает» его) сыграть на своих чувствах, фантазиях и импульсах и может делать это свободно, пока сохраняет уверенность в том, что подчиняется условиям сдерживания экспрессии. Это похоже на сдерживание подвижности в качестве условия обычного сновидения. Тем самым аналитик осознает намерения пациента частично при помощи пассивного субъективного переживания в самом себе.

В различных статьях об интрапсихических процессах, происходящих у аналитика во время его работы, говорилось о его регрессии на службе Эго, о его свободно парящем внимании, его прислушивании к голосу своего бессознательного, его анализе своего контрпереноса и контридентификации, а также о его функционировании в качестве участника-наблюдателя. В каждой из них, помимо всего прочего, подразумевается открытость аналитика для пассивных переживаний в отношении своего пациента для получения доступа к действительному материалу в целях подготовки и осуществления целесообразного вмешательства. Весь процесс направляется целью анализа и сводится к ней; компоненты пассивных переживаний этого процесса находятся на службе эффективного действия.

Все это становится возможным благодаря воздержанию и в свою очередь создает возможность для целесообразного и своевременного аналитического вмешательства, которое, по словам Гартманна (Hartmann 16), обладает исключительно «разнообразным применением». Внутренним процессам пациента обычно также идет на пользу сдержанность аналитика — их превращение в аналитически полезный материал зависит от их непрерывности, особенно на поздних стадиях.

Способность аналитика к воздержанию дает больше, чем мгновенный эффект, так как она представляет собой результат его наиболее интенсивной, постоянной и активной ориентации на свое профессиональное совершенствование и развитие своей личности. Я имею здесь в виду отношение аналитика ко всем своим прошлым и настоящим страданиям и бегству от них — отношению, для которого характерно сохранение намерения понять, овладеть или по возможности регулировать эти аспекты своего существования или, иными словами, нейтрализовать их. В этом свете самоанализ аналитика помогает ему сохранить свое стремление к активной ориентации. Данное явление не следует смешивать со стремлением быть активным — размышления могут быть субъективно гораздо более активными, чем многие вмешательства. Когда Кэлеф (Calef

1966) говорил о том, что путем благоразумного невмешательства и своего отказа от присвоения функций Эго пациента аналитик перекладывает на пациента значительную часть аналитической работы, он имел в виду нейтралитет аналитика. В отношении нейтралитета мне бы хотелось высказать два замечания; одно из них касается самого нейтралитета, другое — присвоения функций.

Нейтралитет аналитика носит многогранный характер. На него оказывают влияние как прошлые, так и нынешние процессы нейтрализации у аналитика, о которых выше говорилось как о признаке его активного понимания своих страданий, их регулирования и бегства от них, а также активное использование им в качестве аналитического капитала своих пассивных переживаний во время аналитического процесса. Процессы нейтрализации у психоаналитика сопоставимы с процессами, описанными Эрнстом Крисом (Kris 1955) в его сообщении о ребенке у мольберта в детском саду. В обоих примерах стимуляции, искушения и задачи ситуации создают конфликты, которые требуют нейтрализации; в то же время подобная ситуация предлагает структуру, посредника и материалы, которые способствуют процессу нейтрализации у аналитика. Наиболее ярко этот процесс проявляется при анализе сопротивлений. В аналитическом поведении аналитика перед лицом сопротивлений присутствуют относительно нейтрализованные «борьба» и «любовь», то есть в каждом из примеров замечен прогресс относительной нейтрализации либидинозных и агрессивных целей, которые он первоначально ставил в своей работе с пациентом.

Другая сторона нейтралитета аналитика заключается в характере его подхода. Нейтралитет как подход основан на тех прошлых и современных процессах нейтрализации, которые зависят от способности к воздержанию, в то время как сами эти процессы усиливают эту уже имеющуюся способность. Нейтральному подходу свойственно не занимать определенную сторону. Нейтральный аналитик стремится остаться нейтральным к бессознательным враждующим фракциям личности пациента. Он не будет пристрастным по отношению к Ид, защитному Эго или Супер-Эго. В своей аналитической работе он заключает союз с бесконфликтными, относительно независимыми аспектами функции Эго, поскольку пока эти аспекты сохраняют свой бесконфликтный и независимый статус, они не поддерживают патогенные конфликты, сохраняют нейтралитет, содействуют целям дифференциации, включенности, объективности, аккомодации и синтеза, а не победе или поражению какой-то определенной стороны. Эти функции делают возможным терапевтический альянс, и большая часть содержательных интерпретаций в условиях конфликта появляется благодаря нейтралитету аналитика.

Проблема присвоения функций Эго пациента находится в двояком отношении к проблеме занятия определенной позиции. С одной стороны, присвоение функций становится на сторону регрессивной защитной беспомощности пациента. К этому можно добавить, что дело здесь не только в *присвоении* функций: пациент так часто пытается одновременно соблазнить аналитика подобной активностью, подкупить или напугать его ею, что его нельзя считать нежелательным партнером в подобном типе неаналитического взаимодействия. С другой стороны, присвоенные функции являются нарушенными функциями Эго — некоторые или многие функции Эго пациента имеют высокую степень агрессии или сексуализации, которая увеличивается по мере того, как перенос и сопротивление приобретают все более организованный и интенсивный характер. Другими словами, функции заключают в себе значение Ид, Супер-

Эго и защитного Эго; они приобретают нарушенное символическое или вообразимое содержание. Из этого следует, что при присвоении этих функций чрезмерно активный аналитик негласно заключает союз с одной или несколькими бессознательными враждующими фракциями, и в этом смысле он становится соблазнителем, инквизитором и т.п. Когда он действует подобным образом, пациент не может уже считать его нейтральным, и если он далеко продвигается в деле присвоения функций, он перестает быть и внутренне нейтральным.

Кроме того, аналитик должен иногда отказываться от воздержания и действовать, используя речь. Каким бы нейтральным ни было его вмешательство, находящийся под влиянием своих переносов и сопротивлений пациент будет считать его действия занятием определенной позиции и присвоением функций. Избежать этого невозможно и не следует надеяться, что это когда-нибудь станет возможным — можно лишь найти минимальную реальную поддержку созданной пациентом тенденциозной конструкции и продолжать анализировать несовершенную конструкцию. Аналитик должен быть свободным в своих действиях с использованием речи, сталкиваясь с амбивалентным выслушиванием пациента. Пока аналитик действует, руководствуясь нейтралитетом, он внутренне готов проанализировать пристрастное применение своего нейтрального вмешательства, иначе он испытает разочарование, гнев, самолюбование и т.п., которые раскроют отличный от нейтралитета характер его вмешательства.

Способность к воздержанию не означает ограничения способности к действию. Для аналитика и пациента проблема здесь заключается в том, *какими* должно быть это действие, и особенно в том, насколько *нейтральным* оно является, то есть насколько оно далеко от архаических конфликтов самого аналитика. Эта проблема хорошо изложена у Стоуна (Stone 1961) в его обсуждении психоаналитической ситуации. Таким образом, вопрос об активности и пассивности аналитика следует рассматривать с точки зрения степени нейтрализации. По мере того как пациенты приближаются к концу анализа, они лучше могут осознать возможность относительно нейтрального активного и пассивного субъективного опыта аналитика и самих себя. Они могут больше доверять и радоваться действию и бездействию, активному и пассивному переживаниям партнеров аналитической ситуации, а также адаптивно использовать их. Об этом подробно, хотя и в ином контексте говорил Лёвальд (Loewald 1962) при обсуждении аналитического процесса. Обе стороны в психоаналитической ситуации сталкиваются с проблемами, связанными с отсутствием нейтралитета в реальном или воображаемом действии или бездействии, а не с проблемами, создаваемыми действием или бездействием *per se*. То же самое будет верным и в отношении активного и пассивного субъективного опыта. Молчание аналитика в нужный момент и его своевременное противодействие определенным сопротивлениям говорят о возможности и терапевтическом потенциале нейтрального действия или бездействия аналитика. Продуктивное использование им своего пассивного опыта, полученного при взаимодействии с пациентом, является самым убедительным свидетельством того, что активность и пассивность не являются изначально противоположными друг другу, а результаты адаптации, скорее всего, всегда зависят от интеграции их обеих.

Во второй части доклада были предприняты попытки рассмотреть активность аналитика в аналитической ситуации, несмотря на исключительное разнообразие ее проявлений, — молчание (бездействие), восприимчивость к пас-

сивному субъективному опыту для наблюдения за причинами устремлений пациента, интерпретация и другие виды вмешательства (действия). Воздержание и нейтралитет, характерные для поведения аналитика, его внутреннего отношения и коммуникации, являются выражением особого рода активной ориентации, что представляет собой одну из целей анализа.

БИБЛИОГРАФИЯ

- ABRAHAM, K. A Short Study of the Development of the Libido (1924). In: Selected Papers of Karl Abraham New York: Basic Books, Inc., pp. 418-502, 1953.
- BIRING, E. The Mechanism of Depression. In: Affective Disorders. Edited by Phyllis Greenacre. New York: International Universities Press, Inc., pp. 13-48, 1953.
- CALEF, V. Panel Discussion on Activity-Passivity. Amer. Psychoanalytic Association, 1966.
- DAHL, H. Panel Discussion on Activity-Passivity. Amer. Psychoanalytic Association, 1966.
- FENICHEL, O. Problems of Psychoanalytic Technique. New York: The Psychoanalytic Quarterly, Inc., 1941.
- The Psychoanalytic Theory of Neurosis. New York: W. W. Norton & Co., Inc., 1945.
- FERENCZI, S. Stages in the Development of the Sense of Reality (1913). In: Sex in Psychoanalysis New York: Basic Books, Inc., 1950, pp. 213-239.
- FREUD, A. The Role of Bodily Illness in the Mental Life of Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. VII. New York: International Universities Press, Inc., pp. 68-81, 1952.
- FREUD, S. Three Essays on the Theory of Sexuality (1905). *Standard Edition*, VII pp. 130-243.
- On Narcissism (1914). *Standard Edition*, XIV, pp. 73-102.
- Instincts and Their Vicissitudes (1915) *Standard Edition*, XIV, pp. 109-140.
- The Ego and the Id (1923). *Standard Edition*, XIX, pp. 12-59.
- Inhibitions, Symptoms, and Anxiety (1926). *Standard Edition*, XX, pp. 77-174.
- HART, H. H. A Review of the Psychoanalytic Literature on Passivity. *Psychiat. Quart.*, XXXV, 1961.
- HARTMANN, H. Ego Psychology and the Problem of Adaptation (1939). New York: International Universities Press, Inc., 1958.
- Technical Implications of Ego Psychology (1951). In: Essays on Ego Psychology New York: International Universities Press, Inc., pp. 142-154, 1964.
- Essays on Ego Psychology. New York: International Universities Press, Inc., 1964.
- HARTMANN, H., LOEWENSTEIN, R. M. Notes on the Superego. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. XVII. New York: International Universities Press, Inc., pp. 42-81, 1962.
- JACOBSON, E. The Self and the Object World. New York: International Universities Press, Inc., 1964.
- KOHUT, H. Introspection, Empathy and Psychoanalysis: An Examination of the Relationship Between Mode of Observation and Theory. *J. Amer. Ps. Assn.*, VII, pp. 459-483, 1959.
- KRIS, E. Psychoanalytic Explorations in Art. New York: International Universities Press, Inc., 1952.
- Neutralization and Sublimation: Observations on Young Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. X. New York: International Universities Press, Inc., pp. 30-46, 1955.
- LOEWALD, H. Internalization, Separation, Mourning and the Superego. *Psychoanal. Q.*, XXXI, pp. 483-504, 1962.
- RAPAPORT, D. Organization and Pathology of Thought. Selected Sources. New York: Columbia University Press, 1951.
- The Autonomy of the Ego (1951). In: The Collected Papers of David Rapaport (ed. by Merton M. Gill). New York: Basic Books, Inc., pp. 357-367, 1967.
- Some Metapsychological Considerations Concerning Activity and Passivity (1953). In: The Collected Papers of David Rapaport (ed. by Merton M. Gill). New York: Basic Books, Inc., pp. 530-568, 1967.
- The Theory of Ego Autonomy: A Generalization (1957). In: The Collected Papers of David Rapaport (ed. by Merton M. Gill). New York: Basic Books, Inc., pp. 722-744, 1967.
- REIK, Th. Masochism in Modern Man. New York: Farrar and Rinchart, 1941.
- SCHAFFER, R. Aspects of Internalization. New York: International Universities Press, Inc., 1968.
- STONE, L. The Psychoanalytic Situation: An Examination of Its Development and Essential Nature. New York: International Universities Press, Inc., 1961.
- WAEELDER, R. The Principle of Multiple Function. *Psychoanal. Q.*, V, pp. 45-62, 1936.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОБЪЕКТА ¹

Дональд В. Винникотт

В данной статье я предлагаю обсудить проблему использования объекта. Мне кажется, что исследователи уже уделили достаточно много внимания смежной проблеме — отношению к объектам. Вопрос об использовании объекта не рассматривался столь подробно и возможно даже не изучался специально.

Эта работа об использовании объекта связана с опытом, полученным мною за время клинической работы. Я не могу, естественно, утверждать, что другие психоаналитики стремились и стремятся идти по тому же пути, что и я, но хочу отметить, что здесь прослеживается определенная преемственность.

Моя работа о переходных объектах и явлениях, вышедшая после статьи «Наблюдение за детьми в смоделированной ситуации» (Winnicott 1941) известна достаточно хорошо. Понятие использования объекта, несомненно, связано со способностью к игре. Не так давно я затронул вопрос о творческой игре (Winnicott 1968a), который имеет непосредственное отношение к теме данной статьи. Моя точка зрения также естественным образом связана с рядом концепций о поддерживающей среде, облегчающей индивиду открытие своего «я». Если не удастся создать эту среду, то возникает целый ряд расстройств характера, связанных с образованием различных форм ложного «я», которые являются следствием недостаточной степени самовыражения и самопознания. Все это имеет для меня смысл из-за особого значения, которое я придаю своей работе над тем, что я назвал «переходными явлениями», и изучению доступных наблюдению врача мелких деталей, отражающих процесс постепенного формирования способности индивида к игре, а также к обнаружению и последующему использованию «внешнего» мира с его собственной независимостью и автономией.

То, о чем пойдет речь в этом докладе, является очень простым по своей сути. Хотя он и базируется на моем психоаналитическом опыте, я не могу сказать, что данный материал мог появиться лет двадцать назад, так как до этого я не владел техникой осуществления трансферентных действий, которую я хотел бы сейчас описать. Лишь в последние годы я, например, научился дожи-

¹ Winnicott, D. W. The use of an object. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 50, pp. 711-716, 1969.

Доклад, прочитанный на заседании Нью-Йоркского психоаналитического общества 12 ноября 1968 года.

даться естественного развития переноса, основанного на растущем доверии пациента к психоаналитической технике и сеттингу, и избегать нарушения этого естественного процесса своими интерпретациями. Следует заметить, что я имею здесь в виду не сами интерпретации как таковые, а технологию их создания. *Рассуждая с точки зрения некоей классификационной категории*, мне страшно даже подумать о тех глубоких изменениях, которые я не допустил или задержал у своих пациентов из-за своей личной потребности в интерпретациях. Если мы научимся ждать, то пациент сам творчески придет к пониманию, испытывая при этом огромную радость, которая теперь доставляет мне большее наслаждение, чем доставляло раньше ощущение своего ума. Я думаю, что мои интерпретации главным образом помогают пациенту узнать границы моего понимания. Дело в том, что только пациент знает ответы на все вопросы, и в наших силах сделать его способным охватить известное или согласиться с ним.

По-иному обстоит дело с интерпретационной работой, которую обязан выполнять аналитик и которая отличает анализ от самоанализа. Обязательным условием эффективности его интерпретаций является способность пациента *помещать аналитика за пределы области субъективных феноменов*. Речь идет о способности пациента использовать аналитика, что собственно и является темой данной статьи. При обучении, как и при кормлении ребенка, способность к использованию объектов является само собой разумеющимся феноменом, но в нашей работе нам приходится иметь дело с развитием и формированием способности к использованию объектов и распознавать неспособность пациента к использованию объектов, если последняя имеет место.

Возможность наблюдать за интересными явлениями, ведущими к пониманию типичных шизофренических состояний, появляется при анализе пограничных случаев. Под термином «пограничный случай» я понимаю такой случай, в котором ядро нарушения пациента является психотическим, а психоневротическая организация пациента оказывается всегда подверженной психоневрозу или психосоматическому заболеванию, когда центральная психотическая тревога в грубой форме угрожает своим прорывом. В подобных случаях психоаналитик может в течение многих лет молчаливо примириться с потребностью пациента оставаться психоневротиком (в качестве противовеса сумасшествию) и проходить курс лечения, положенный психоневротике. Анализ продвигается успешно, и все остаются довольными. Единственный недостаток здесь заключается в том, что такой анализ не имеет конца. Он может быть прерван, и пациент даже способен мобилизовать свое ложное психоневротическое «я» для прерывания анализа и выражения благодарности, однако на самом деле, пациент знает, что никаких изменений в его психотическом состоянии не произошло, и они с аналитиком лишь молча примирились с неудачей. Если аналитик и пациент признают эту неудачу, то она приобретает большое значение. Пациент становится старше, увеличивается вероятность его смерти в результате несчастного случая или болезни, и при этом уменьшается *возможность* реального суицида. Кроме того, такой анализ теряет свой смысл. Если бы психоанализ был образом жизни, то о подобном лечении можно было бы сказать, что оно привело к тому, чего от него ожидали. Но психоанализ не является образом жизни. Мы все надеемся, что наши пациенты закончат лечение, забудут нас и поймут, что необходимой терапией является сама жизнь. Хоть мы и пишем статьи об этих пограничных случаях, нас не покидает внутреннего тревога из-за того, что нам не удается распознать встречающееся при

этом безумие. Я попытался подробно рассказать об этом в статье, посвященной классификации (Winnicott 1959/64).

Перед тем как я начну изложение своей собственной точки зрения на различия между объектным отношением и использованием объекта, следует немного сказать и о некоторых других аспектах. При объектном отношении субъект допускает определенные изменения в своем «я», которые заставили нас изобрести термин «катексис». Объект приобретает значимость. Начинают действовать механизмы проекции и идентификации, и субъект истощается настолько, что в объекте оказывается его часть (хотя и обогащенная чувствами). Эти изменения сочетаются с определенными (хотя и незначительными) физическими элементами, приводящими к возбуждению в направлении функциональной кульминации оргазма. (В данном контексте я умышленно не сказал об одном очень важном аспекте этого отношения — об осуществлении перекрестных идентификаций. О них не нужно упоминать здесь, потому что они осуществляются после той фазы, о которой я пишу в этой статье, то есть после перехода от самодостаточности и связи с субъективными объектами к использованию объекта.) (Winnicott 1968b.)

Объектное отношение является опытом субъекта, который можно описать при помощи понятия «изолированный субъект» (Winnicott 1958, 1963). Говоря об использовании объекта, я подразумеваю объектные отношения, в которые я добавляю новые черты, отражающие природу и поведение объекта. Например, в случае его использования объект обязательно должен быть реальным, то есть быть частью окружающей реальности, а не просто серией проекций. В этом, я полагаю, и заключается существенное различие между отношением и использованием.

Если я прав, то из этого следует, что обсуждение субъекта отношения является гораздо более легким делом для аналитиков, чем обсуждение использования объекта, поскольку отношение можно рассматривать как явление, относящееся к субъекту, а психоанализ всегда стремился исключить из сферы своей деятельности все факторы внешней среды (за исключением того случая, когда она рассматривается на основе проективных механизмов). Но при изучении использования объекта ничего нельзя упустить из виду — аналитик должен воспринимать объект не как проекцию, а как вещь в себе.

Позвольте на некоторое время допустить, что объектное отношение можно описать при помощи отдельно взятого субъекта, а использование объекта можно описать лишь на основе признания постоянного и независимого существования объекта. Вы увидите, что именно эти проблемы будут важны для нас при рассмотрении той области, на которую я обратил внимание во время работы над тем, что я называю переходными явлениями.

Данное изменение не происходит автоматически по мере развития психики ребенка. Это деталь представляет для меня особый интерес.

Используем клинические термины: два ребенка сосут грудь; один воспринимает кормление как форму проекции, а другой — как использование молока из материнской груди. Матери, подобно аналитикам, могут быть хорошими и не очень: одни могут, а другие не могут поддержать ребенка при переходе от объектного отношения к использованию объекта.

Я хотел бы здесь напомнить, что главной особенностью понятия «переходный объект» и «переходное явление» (согласно моим представлениям о субъекте) является *парадокс и принятие парадокса*: ребенок создает объект, но этот объект

уже существовал в том месте раньше, ожидая своего создания и превращения в катектированный объект. Я попытался привлечь внимание к этому аспекту переходных явлений, утверждая, что по правилам игры нам всем хорошо известно, что мы никогда не будем заставлять ребенка отвечать на вопрос: «Ты это создал или нашёл?»

Теперь я готов перейти к непосредственному изложению своего тезиса. Кажется, я испытываю страх перед тем, чтобы сделать это, как будто опасюсь того, что после формулирования моего тезиса можно будет ставить точку в докладе, ведь данный тезис очень простой.

Чтобы использовать объект, субъект должен приобрести *способность* к использованию объектов. Это частично меняет принцип реальности.

Нельзя сказать, что эта способность является врожденной и появляется у индивида сама собой. Развитие способности к использованию объекта представляет собой еще один пример процесса развития психики, зависящего от благоприятной среды¹.

Следовательно, можно сказать, что вначале существует объектное отношение, а в конце — использование объекта; между ними, однако, находится самая сложная вещь в человеческом развитии или самая трудная для последующего исправления ранняя неудача. Между отношением и использованием лежит помешение субъектом объекта за пределы всемогущего контроля субъекта, то есть восприятие субъектом объекта как внешнего явления, а не как проективной сущности, — фактическое признание объекта как полноправного существа².

Это изменение (от отношения к использованию) означает разрушение объекта субъектом. Какой-нибудь кабинетный философ, сидя в кресле, может возразить на это, что на практике не существует использования объекта: если объект внешний, то он разрушается субъектом. Стоит такому философу подняться со своего кресла и сесть на пол рядом со своим пациентом, как он обнаружит, что существует и промежуточная позиция. Другими словами, он увидит, что после «установления субъектом отношений с объектом» произойдет «разрушение объекта субъектом (так как объект становится внешним)»; и тогда может случиться, что «*объект переживает* свое разрушение субъектом». Но этого может и не произойти. Таким образом, в теории объектных отношений появляется новый аспект. Субъект говорит объекту: «Я разрушил тебя», и объекту нужно принять это сообщение. И тут субъект говорит: «Привет, объект!», «Я уничтожил тебя», «Я люблю тебя», «Ты ценен для меня, потому что ты выжил, хотя я тебя разрушил», «Пока я тебя люблю, я буду тебя уничтожать в бессознательных *фантазиях*». Здесь и начинаются фантазии индивида. Теперь субъект может *использовать* объект, который сумел выжить. Важно отметить, что дело не только в том, что субъект разрушает объект, поскольку последний находится за пределами всемогущего контроля: это важно выразить и по-другому, сказав, например, что разрушение объекта помещает этот объект за пределы всемогущего контроля субъекта. Благодаря этому объект становится

¹ В выборе названия моей книги, выпущенной издательством «Хогарт», нашло свое отражение влияние, которое оказала на меня на Эдинбургском конгрессе д-р Филлис Гринекер. К несчастью, я не смог выразить ей в книге свою признательность за это.

² Понять это мне помог У. Клиффорд М. Скотт (в ходе личного общения примерно в 1940 году).

автономным, начинает жить своей жизнью и (в случае выживания) оказывает влияние на субъекта в соответствии со своими собственными свойствами.

Иными словами, благодаря выживанию объекта субъект может начать жить в мире объектов, от чего он, несомненно, получает огромную пользу; но при этом нужно заплатить за разрушение объектного отношения в бессознательной фантазии.

Позвольте повториться. Речь идет о положении, которое индивид в состоянии достичь лишь на ранних стадиях эмоционального роста благодаря действительному выживанию катектированных объектов, которые одновременно уничтожаются, потому что они реальны, и становятся реальными, потому что разрушаются (будучи по своему характеру подверженными разрушению и истощению).

Теперь, когда мы достигли этой стадии, проективные механизмы помогают *обратить внимание на объект, который находится в определенном месте*, однако они не являются *причиной того, почему объект там находится*. Я полагаю, что данное заявление является отклонением от общепринятой психоаналитической теории, в которой внешняя реальность рассматривается лишь как проективные механизмы индивида.

Я уже изложил практически всю свою концепцию. Осталась только одна проблема: я не могу принять без доказательств тот факт, что первый импульс субъекта, направленный на объект (объективно, а не субъективно воспринимаемый) носит разрушительный характер.

Главная посылка этого тезиса заключается в том, что хотя субъект и не разрушает субъективный объект (материал для проекции), разрушение становится центральным моментом, поскольку объект воспринимается объективно, обладает автономией и принадлежит к «разделяемой» реальности. Это очень трудная часть моего тезиса (по крайней мере, для меня самого).

Мы все знаем, что принцип реальности вызывает у индивида гнев и стремление к реактивному разрушению, однако мой тезис заключается в том, что разрушение, помещая объект за пределами «я», играет определенную роль в создании реальности. Для того чтобы это произошло, необходимы благоприятные условия.

Путь к решению проблемы лежит в рассмотрении принципа реальности, находящегося под управлением высшей силы. Я думаю, мы знакомы с изменениями, посредством которых проективные механизмы помогают субъекту познать объект, причем проективные механизмы не являются в этом случае причиной существования объекта. В точке развития, являющейся объектом нашего исследования, субъект создает объект в смысле обнаружения своего внешнего выражения, и к этому следует добавить, что подобный опыт зависит от способности объекта к выживанию. (Очень важно, что это выживание не означает «возмездие».) Если подобное происходит при анализе, то при деструктивных атаках аналитик, аналитическая техника и аналитический сеттинг способствуют выживанию или невыживанию объекта. Данная деструктивная активность представляет собой попытку пациента поместить аналитика за пределами области всемогущего контроля, то есть во внешнем мире. Без переживания максимальной деструктивности (незащищенности объекта) субъект никогда не сможет поместить аналитика во внешнем мире и, следовательно, не сможет переживать ничего, кроме своего рода самоанализа, используя аналитика в качестве проекции части «я». Если взглянуть на этот процесс с точки зрения

кормления, то мы можем сказать, что пациент в этом случае способен лишь кормиться за счет своего «я» и не может использовать грудь для того, чтобы поправаться. Пациент может даже испытать удовольствие от аналитического опыта, однако у него не произойдет никаких существенных изменений.

Но если аналитик представляет собой субъективное явление, что же тогда можно сказать о «захоронении отходов»? Об этом следует поговорить особо.

В психоаналитической практике позитивные изменения могут носить достаточно глубокий характер. Они зависят не от интерпретаций, а от способности аналитика выдерживать атаки пациента, в которой присутствует идея отсутствия стремления к мести. Порой аналитику очень трудно выдерживать подобные атаки, особенно в тех случаях, когда они выражены в форме мании или осуществляются посредством манипулирования, что заставляет аналитика прибегать к технически вредным вещам (я имею здесь в виду ненадежность в тот момент, когда существует исключительная потребность в надежности). «Выдержку» я понимаю здесь в смысле «остаться в живых» и «отсутствие качества мести».

Аналитик стремится к осуществлению интерпретаций, однако это может повредить всему процессу и может показаться пациенту своего рода самозащитой, парированием аналитиком атак пациента. В этом случае лучше подождать окончания этой фазы, а затем обсудить с пациентом, что происходит. Это будет совершенно нормальной вещью, поскольку аналитик также обладает своими собственными потребностями. Вербальная интерпретация в данном случае является необязательной и даже таит в себе определенную опасность. Обязательное условие при этом — это выдержка аналитика и точное следование психоаналитической технике. Представьте себе, какой травмой будет для пациента настоящая смерть аналитика, когда анализ находится в самом разгаре, хотя даже смерть аналитика не столь опасна, как появление у аналитика стремления к возмездию. Пациент просто должен решиться на деструктивную активность. Обычно аналитик выдерживает эти фазы трансферентного движения, и после каждой фазы он получает награду в виде любви пациента, которая усиливается существующим на заднем плане бессознательным разрушением.

Мне кажется, что идея фазы развития, связанной с выживанием объекта, оказывает влияние на теорию происхождения агрессии. Было бы неправильным сказать, что ребенок в возрасте нескольких дней от роду завидует груди. Истина здесь заключается в следующем: в том возрасте, когда младенец помещает грудь во внешнюю позицию (вне области проекции), характерной чертой его психики становится разрушение груди (в данном случае я имею в виду действительный импульс к разрушению). Важная часть действий матери — быть первым человеком, ведущим ребенка через этот первый вариант множества последующих атак, которые ей предстоит выдержать. Это самый подходящий период в развитии ребенка из-за его относительной слабости, чтобы он сравнительно легко пережил такое разрушение. Но даже и здесь этот процесс достаточно сложный: когда ребенок кусает грудь и причиняет тем самым боль, сомнительно, чтобы мать могла ограничиться одной лишь моралистической реакцией¹. Однако этот

¹ Если младенец уже рождается с зубами, то в его развитии появляются серьезные проблемы, так как при этом станут невозможными нападения на грудь с использованием десен.

язык, обозначающий отношения с грудью, является жаргоном. Адаптация в процессе всего развития и управления связана с зависимостью, а не только с имеющим большое значение отношением с грудью.

Мы увидим, что, несмотря на то, что я использую слово «разрушение», это действительное разрушение означает неспособность объекта к выживанию. Если объект обладает способностью к выживанию, то разрушение становится лишь потенциально возможным. Слово «разрушение» нужно не из-за имеющегося у младенца импульса к разрушению, а из-за предрасположенности объекта к гибели.

Способ рассуждения, характерный для моей статьи, создает возможность для нового подхода ко всей проблеме происхождения агрессии. Не следует, например, придавать врожденной агрессии большее значение, чем другим врожденным качествам. Врожденная агрессия, несомненно, должна количественно отличаться у разных индивидов, подобно всем остальным наследственным качествам. Различия во врожденной агрессии незначительны по сравнению со всеми наследственными предпосылками агрессивности. В отличие от этого, оттенки переживаний новорожденных исключительно разнообразны, независимо от того, ухаживают за ними или нет во время этой трудной для них фазы. Опыт, обусловленный этими различными переживаниями, также исключительно разнообразен. Кроме того, малыши, за которыми хорошо ухаживали в этой фазе, *клинически* выглядели более агрессивными, чем те, за которыми в это время не велось тщательного ухода. Для последней категории младенцев агрессия не была тем, что они могли освоить (она не носила для них Эго-синтонный характер), или тем, что могло сохраниться лишь в форме склонности быть мотивом атаки.

Все это требует пересмотра теории происхождения агрессии, так как большинство работ, написанных аналитиками по этой проблеме, было написано без учета того, о чем говорилось в данной статье. В классической теории всегда считалось, что агрессия носит реактивный характер при столкновении с принципом реальности, в то время как на самом деле качество внешней реальности создается влечением к разрушению.

Позвольте мне немного коснуться вопроса о месте этой атаки и выживания в иерархии взаимоотношений. В этом отношении наиболее примитивным и своеобразным выглядит полное уничтожение. Оно означает «никаких шансов»: катексис иссякает по той причине, что никакого научения не происходит. Атака в гневе, вызванная столкновением с принципом реальности, представляет собой более сложное понятие, занимающее второе место после разрушения, о котором я здесь говорил. При разрушении объекта *пациент совсем не испытывает гнева*. Можно сказать, что в этом случае имеет место радость от выживания объекта. С этого момента (или развития из этой фазы) объект будет всегда разрушенным *в фантазии*. Это качество «всегда быть разрушенным» создает реальность выживающего объекта, ощущаемого в качестве такового, усиливает чувство и способствует устойчивости объекта. Теперь объект можно использовать.

В заключение мне хотелось бы сказать о понятии «использование». Под этим термином я не имею в виду «эксплуатацию». Как аналитики мы знаем, что означает «использовать»: это означает, что мы можем увидеть момент окончания лечения, даже если это произойдет через несколько лет. Многие наши пациенты приходят к нам, когда у них уже нет этой проблемы: они могут

использовать объекты, могут использовать нас или анализ подобно тому, как раньше они использовали родителей, родственников и их семьи. Тем не менее существует большое количество пациентов, которые нуждаются в том, чтобы мы дали им способность использовать нас. Чтобы удовлетворить потребности этих пациентов, нам следует знать о том, что я говорил здесь о нашем выживании под воздействием их деструктивности. У пациента возникает бессознательное стремление к разрушению аналитика, и мы или выдерживаем это или принимаемся за еще один бесконечный анализ.

РЕЗЮМЕ

Объектные отношения можно охарактеризовать как опыт субъекта. Описание использования объекта включает в себя рассмотрение характера этого объекта. Я предлагаю в качестве предмета обсуждения причины того, почему способность к использованию объекта является, на мой взгляд, более сложной, чем способность к объектному отношению. Отношение может возникнуть и с субъективным объектом, однако использовать можно лишь тот объект, который является частью внешней реальности.

Последовательность этапов процесса использования следующая: (1) субъект образует связь с объектом; (2) объект находится в процессе обнаружения вместо того, чтобы быть помещенным субъектом во внешний мир; (3) субъект разрушает объект; (4) объект выдерживает попытки своего разрушения; (5) субъект может использовать объект.

Объект все время находится в разрушенном состоянии. Это разрушение становится бессознательной основой любви к реальному объекту, то есть объект находится вне досягаемости всемогущего контроля субъекта.

Изучение этой проблемы связано с утверждением о позитивной ценности деструктивности. Деструктивность, наряду с выживанием объекта при попытке его разрушения, помещает объект за пределами области действия проективных психических механизмов, поэтому возникает мир разделяемой реальности, которую субъект может использовать и от которой он может получать обратную связь.

БИБЛИОГРАФИЯ

WINNICOTT, D. W. The observation of infants in a set situation (1941). *Collected Papers*, London: Tavistock Publications, 1958.

The capacity to be alone (1958). In: Winnicott, 1965. Classification: Is there a psycho-analytic contribution to psychiatric classification (1959/64). In: Winnicott, 1965.

Ego integration in child development (1962). In: Winnicott, 1965.

Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites (1963). In: Winnicott, 1965.

Roots of aggression In *The Child, the Family, and the Outside World* (1964). Harmondsworth: Penguin Books.

The Maturational Processes and the Facilitating Environment (1965). London: Hogarth Press.

The location of cultural experience. *Int. J. Psycho-Anal.*, 48, pp. 368-372, 1967.

Playing: its theoretical status in the clinical situation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 49, pp. 591-599, 1968a.

La interrelación en términos de identificaciones cruzadas. *Rev. Psicoanal.*, 25, 1968b.

АНТИАНАЛИЗАНД В АНАЛИЗЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ПОНЯТИЕ ¹

Джойс Макдугалл

Мне хотелось бы сегодня в общих чертах обрисовать портрет некоего анализанда, в котором, я надеюсь, вы сможете найти знакомые черты и даже увидеть особый «клинический тип» пациентов. Речь идет о доброжелательном пациенте, который непринужденно ведет себя в аналитической *ситуации* (ее следует отличать от «аналитического *процесса*»), то есть о пациенте, который полностью принимает аналитический протокол в его формальных аспектах. Этот анализанд ходит на сеансы регулярно, никогда не опаздывает на них, заполняет паузы, возникающие во время сеанса, ясным и продолжительным рассказом и аккуратно платит в конце месяца. И больше ничего. По прошествии нескольких недель прослушивания вы констатируете, что в его поведении и во взаимоотношениях между ним и вами не произошло никаких изменений. Трансферентные переживания у него отсутствуют; воспоминания детства, недостатка в которых не ощущается, остаются тем не менее застывшими, оторванными от настоящего времени и лишенными аффекта. Впрочем, этот анализанд определенно предпочитает говорить об актуальных событиях. Он приносит вам свою записную книжку, в которой ежедневно делает записи о событиях в своей жизни. В его аффективной гамме нет ни тревоги, ни депрессии. Он не слишком сентиментален в своих взаимоотношениях (он вам обязательно скажет: «Любовь? Это лишь слово из шести букв»), зато он часто испытывает раздражение. Он редко сомневается в чем-либо, и тем не менее можно легко убедиться в том, что он несчастный и не удовлетворенный своей жизнью человек. В итоге, несмотря на его и ваше прилежание, *аналитическая ситуация так и не переходит в аналитический процесс*.

Вы увидите, что эти пациенты не похожи на классических «недоступных анализу» пациентов: те не переносят фрустрации, вызванной строгостью аналитического протокола; пускаются в бегство при первых признаках трансферентных переживаний; переходят к *отыгрыванию*, подчас губительному для них самих или для окружающих, теряют контакт с действительностью и находят убежище в мании. Пациенты, о которых мы собираемся поговорить, на-

¹ McDougall, J. L'anti-analysant en analyse. *Revue Francaise de Psychanalyse*, № 2, pp. 167–184, 1972.

Доклад, прочитанный на Семинаре по совершенствованию на тему «Показания, противопоказания, возможности для применения анализа», проходившем в январе 1971 года.

оборот, испытывают потрясение от воздействия аналитического процесса, хотя некоторых из них считают недоступными анализу или, по крайней мере, пациентами, которым противопоказано применение классического анализа.

Анализанды, клинический портрет которых я собираюсь представить здесь вашему вниманию, полностью соглашаются с условиями аналитической ситуации, и кажется, что они совсем не замечают вызванной ею фрустрации. Они никогда не отрываются от реальности и не переходят к отыгрыванию ни в ходе аналитического сеанса, ни вне его (так и хочется сказать, что их жизнь является сплошным *отыгрыванием*). Наконец, у них также отсутствуют особые телесные формы отыгрывания, то есть *саматизации*. Я особенно выделяю последнее наблюдение, поскольку у подобных пациентов, как вы сами увидите, обнаруживаются все признаки явления, которое де М'Юзан и Марти назвали «оперативным мышлением».

Мне хочется назвать героев своего исследования «анализандами-роботами», так как создается впечатление, что они действуют как автоматы и выражаются языком, состоящим из одних клише и воспринятых когда-то понятий (языком-роботом). Термин *робот*, однако предполагает пассивность, а пассивность этих анализандов является обманчивой. Поэтому я выбрала в качестве заголовка для данной работы понятие «антианализанд», по аналогии с понятием *антиматерии*, то есть того, что *проявляется лишь в отрицательной форме*, — мощной силы, которая препятствует функции *связи*. Эти пациенты не могут образовать связей, при которых психоанализ становится изменяющим опытом (красивый термин, который я заимствовала у Дж. Стрэчи). Таким образом, они осуществляют своего рода «антианализ», характерной особенностью которого является незаметная деятельность (или скорее деятельность, *заметная своим отсутствием*), представляющая собой статическую, негативную силу—«антисвязь» и одновременно подчеркивающая все то, что можно назвать расщепленным, расколотым на части, уничтоженным. Такой пациент никогда не говорит ничего странного или непонятного: он говорит о вещах и о людях, но никогда не говорит об отношениях между вещами и об отношениях между людьми. Слушая его речь во время анализа, мы не можем как следует понять ее скрытого смысла. Нам трудно понять, *чем* мы являемся для анализанда в различные моменты сеанса и, кроме того, мы не видим взаимопроникновения мира сновидений и мира сознания — этого пересечения первичных и вторичных процессов, которое столь часто открывает путь к интуитивному пониманию речи пациента. «Другая сцена» вообще не раскрывается. Наконец нам удастся заметить, что ему не хватает связей, обеспечивающих смысловое единство его речи во время анализа, — смысловой связи, связи между прошлым и настоящим, аффективных связей с другим человеком и, в частности, аффективных связей с аналитиком в аналитической ситуации. У такого анализанда отсутствует первичная тенденция человека к объектным отношениям, — стремление, которое во время анализа передает свой необузданный и импульсивный характер переносу. Что же мы можем наблюдать в этом случае?

Выдающийся исследователь Конрад Лоренц однажды заметил, что самые важные и сложные наблюдения очень часто связаны с объектом или действием, которых на самом деле не существует. В психоанализе, который является наукой, связанной с наблюдениями, также трудно понять *то, чего в нем в действительности нет*, или *то, чего на самом деле не происходит*, и наблюдение за подобными вещами также связано в нем с большими трудностями.

Мы обязаны Пьеру Марти и Мишелю де М'Юзану гениальным наблюдением подобного рода (я сравнила бы его с наблюдениями Лоренца). Я имею в виду открытие *оперативного мышления* – недостающего звена в наших знаниях о речи психосоматических больных.

Язык, которым пользуется наш анализанд-робот, является совершенно правильным с точки зрения грамматики. В то же время он, подобно выражаемому с его помощью аффекту, является плоским и невыразительным; в нем совершенно отсутствуют метафоры. Все свидетельствует о бедности воображения, которая, например, проявляется в особенностях понимания этим анализандом другого человека. Эта двойная блокада на уровне мышления и на уровне аффективности дает нам мало возможностей для наблюдения, но поскольку аналитик, помимо всего прочего, обладает способностью к полноценному самонаблюдению, нам остается контрперенос, недостатка в котором не ощущается! На базе нескольких клинических примеров я попытаюсь набросать основные контуры этого аналитического портрета и охарактеризовать связанные с ним теоретические понятия, опираясь в основном на *впечатления от своего контрпереноса* (в его сознательной форме).

Прежде всего нужно сказать о том, что эти больные доставляют нам мало удовольствия в ходе анализа. Они вызывают у нас чувство вины, так как трудно назвать *недоступным анализу* человека, который добровольно и самоотверженно ходит на психоаналитические сеансы и старается примерно выполнять основное правило — и все это в течение многих лет. Неужели его симптомом является *участие в аналитическом процессе*? Если да, то мы ошибочно принимаем его за анализанда. Но прежде чем обвинять его в неспособности пользоваться единственным, предоставленным нами благом, у нас возникает первое сомнение — сомнение в самих себе и в качестве своей аналитической работы. Будучи надежно защищены от самокритики, подобно описываемому нами анализанду, давайте вначале углубимся во внутренний диалог с самими собой.

Сколько раз на семинарах, посвященных переносу, мне приходилось говорить о том, что для нас важно любое сообщение анализанда; что любая информация при переносе имеет свое значение и должна учитываться. Однако проходит пять лет (я не могу сказать «пять лет анализа» — скорее, «пять лет присутствия»), а речь этого человека... ничем не отличается от речи, которая была у него в первую неделю нашей работы. Меня преследовали и другие вопросы: не было ли с моей стороны сопротивления тому, чтобы понять его? Должна ли я была давать ему подробные кляйнианские интерпретации или обращаться с ним более жестко в манере Райха? Или нужно было с силой колотить по этой бетонной арматуре? Тем не менее я строила гипотезы и на их основе пыталась давать интерпретации! Сигнал о недостаточной способности к фантазированию лишь приведет подобного пациента к выводу, что у *аналитика* появились проблемы. «Но я же вам рассказываю, что мне приходит на ум. О чем же еще мне *рассказывать* вам?» Нужно ли в этом случае отойти от строгого аналитического протокола? Анализировать пациента лицом к лицу, видеться с ним в бистро? Отчаянно его трясти? Если у моего пациента нет фантазий, то у меня, соответственно, возникают всякие нелепые мысли, но с моими стремлениями изменить место встречи, перейти к отыгрыванию становится очевидным, что я в свою очередь становлюсь «антианалитиком». Потому что этот протокол, защищающий моего пациента от моей жестокости, одновременно

удерживает меня в роли аналитика. Если же я не уступаю своему желанию причинить ему зло, это еще не повод для самоуспокоения.

Уверяю вас, что я написала эти несколько строк практически на одном дыхании во время одного недавнего сеанса с месье Х. — пациентом, которого я считаю примером анализанда-робота. Этот случай стал для меня впечатляющим провалом. За шестнадцать лет у меня было лишь четыре-пять похожих на него пациентов. В настоящее время он является моим единственным актуальным примером пациентов подобного рода. Вне всякого сомнения, я тоже останусь для него единственным примером аналитика. Ни он, ни я не останемся довольными этим бесплодным сотрудничеством.

Х., 44 года, архитектор, женат, имеет двоих детей, принадлежит к кругу, в котором уважают психоанализ. Члены его семьи сами проходят анализ (это уже стало обычным делом). Одно время он приходил ко мне четыре раза в неделю. После двух лет застоя я постепенно сократила число сеансов с ним до двух раз в неделю. Х. не давал себя одурачить. Он сказал мне, что анализ не дает результатов. Кроме того, «кто-то» сказал ему, что для прохождения анализа необходимо четыре года — и вот уже идет пятый год анализа. Поэтому он спрашивал себя, не «упустила» ли я его случай. Я воспользовалась поводом, чтобы сказать ему, что сама задаюсь подобным вопросом. Может быть, стоит подумать о преимуществах «транша» с кем-нибудь другим? Но не тут-то было! Не допуская и мысли об отказе с моей стороны, он попросил меня вернуть ему один из двух отмененных сеансов. Я отказалась. Он готовится ко второму контракту на четыре года. Но я так больше не могу. Потому что, если не страдает он, то страдаю я. Разумеется, это страдание контртрансферентного характера должно принести пользу и послужить основой для возможных интерпретаций. Я надеюсь показать здесь, как оно помогает нам *понять* пациентов подобного типа, несмотря на то, что их анализ не продвигается вперед.

Мне хотелось бы выбрать какой-нибудь один сеанс с месье Х., чтобы показать тон его речи. В тот день, когда я написала эти строки, он жаловался, как это часто бывало, на своих детей и на их непонятную просьбу всегда быть рядом с ними; он их очень любит, но все же... Наряду с этим он долго рассказывал о своем проекте сконструировать в своем загородном доме что-то вроде стенового шкафа и, как обычно, горько жаловался на отсутствие интереса к своим проектам со стороны жены. Через 20 минут я, как и она, перестала интересоваться его стеновым шкафом, но, в отличие от нее, я испытывала при этом чувство вины. Но я заранее знаю, что для месье Х. шкаф всегда будет только шкафом. Я, конечно же, могу предложить ему и дальше рассказывать про шкаф, чтобы показать повышенный (по сравнению с его женой) интерес к его проектам. Он спросит меня: «Как вы думаете, что это?» — и в деталях опишет размеры вышеуказанного шкафа. Отказываясь снять с себя маску доброжелательного нейтралитета — признак своей аналитической функции (ибо в противном случае я бы непременно сказала ему: «Ах! Как вы меня утомили — вы и ваш шкаф»), — я совершаю нарциссический уход от его рассказа. Я больше его не слушаю.

Почему же месье Х. так привязался к этому нашему совместному «неанализу»? И почему между ним и мной ничего не произошло?

Прежде чем ответить на эти вопросы, мне нужно спросить себя о причинах, по которым я согласилась провести анализ месье Х. У меня не было

недостатка в пациентах. Ему пришлось ждать семь или восемь месяцев, чтобы начать анализ со мной. Правда, он ко мне обратился через одного очень опытного коллегу, который знал его семью и полагал, что месье Х. будет «хорошим случаем». Я не могу сказать, что чувствовала себя обязанной брать его. Только после встречи с ним я почувствовала, что полностью согласна с моим коллегой — это был хороший случай. Как и все подобные ему пациенты, он был умен и происходил из социокультурного слоя, в котором уважали мир идей, в частности психоанализ. Некоторые члены его семьи уже прошли анализ. Мадам Х. после нескольких лет анализа в довершение всего подняла вопрос о разводе — возможность, которую месье Х. отвергал. (Позже он сказал мне, что не хочет этого, «потому что порядочные люди так не поступают». То, что это могло быть желание мадам Х. или что он сам стремился держаться за свою жену, — эти варианты даже не приходили ему в голову). Во время наших первых встреч он предложил более правдоподобное объяснение требования своей жены: он поведал мне, что страдает от глубокой неудовлетворенности всеми своими взаимоотношениями с людьми и особенно отношениями с женой. Он добавил, что в нем, несомненно, есть что-то такое, чего он не знает, заставляющее жену его бросить. Именно это он понял из «психоаналитического» объяснения, которое он мило мне предложил. Более того, у Х., как и у других подобных ему пациентов, были невротические симптомы, фобии, торможения и периодически возникающие сексуальные проблемы. Позже я обнаружила, что *эти симптомы его нисколько не интересовали*. Месье Х. рассказал мне о своем прошлом, о своем умершем брате, о своем слабохарактерном бабнике-отце, о своей строгой и верующей матери — о многообещающих образах хорошего невротика. В общем он был хорошим полноценным анализандом, готовым узнать о себе что-то новое и уже катектирующим психоанализ как удобный путь для того, чтобы открыть его для себя. Месье Х. никогда в жизни не проваливался на экзаменах — и он не провалился на своей встрече с аналитиком! Я бы даже сказала, что он «использовал» меня (это было бы правдой), но это не значит, что он был неискренним. Он рассказывал все, что считал нужным для оправдания требования своей жены. В глубине души он считал ответственной за все, что не получалось, *свою жену*, а уже после нее — весь мир. Здесь шла речь о догмате веры, об убеждении, которое ни при каких обстоятельствах нельзя поставить под сомнение, о неотъемлемой части его личности и идентичности его Эго.

У всех пациентов есть система убеждений, которая является ключом к объяснению их несчастий. Если у месье Х. причиной всего были жена и дети, то мадам О., физик по профессии, считала, что виной всему является то, что она женщина. Вот отрывок из сеанса с этой пациенткой.

«Вы сказали, что я никогда не говорю о своем детстве. Ну что ж, слушайте. Я родилась в Х, как и мой кузен, который был на два года младше меня. Мы жили там до смерти моей матери. Отец больше любил кузена, и это было нормально. Моя мама старалась быть справедливой по отношению ко мне, но в глубине души она была разочарована тем, что у нее дочь... Но я вам все это уже рассказывала! — Да. Но вы никогда не говорили мне, насколько эта ситуация была тягостна для вас. — Совсем нет! Это были самые счастливые годы в моей жизни!» Спустя мгновение (речь идет о сеансе на четвертом году анализа) она добавила: «О! Вы имели в виду: быть девочкой вместо того, чтобы

быть мальчиком? Конечно, я бы предпочла быть мальчиком — кто же этого не хочет?» Рассмотрев с ней этот вопрос со всех сторон, я осторожно попыталась в тот день вызвать у пациентки новую фантазию. Я сказала ей, что есть мужчины, которые завидуют женщинам, например из-за их способности рожать детей или быть объектом особой любви со стороны отца. «Ну, что вы, — сказала мадам О., — это же сумасшедшие». В данном случае причина была той же самой: попытки обнаружить смысл в ее сильных страданиях и ярости по поводу своей принадлежности к женскому полу привели бы к появлению проблемы у меня самой, поскольку источником этих попыток было бы мое собственное «я». В некотором смысле она была права, считая, что проблема в данном случае заключалась в моем отношении к ней, так как я взяла ее к себе на анализ из-за того, что во время нашей первой встречи она плакала, рассказывая о своей недостаточной женственности (я поняла это уже задним числом)! Она была убеждена в том, что я должна была видеть положение женщины ее глазами, и мои интерпретации, которые искали что-то совершенно другое, вызывали ее раздражение. Ее невротические симптомы (особенно страх прикосновения к себе, причинявший сильные страдания ее мужу и детям, и ее полная фригидность) нисколько ее не интересовали. Это было «так» и ничего больше! Ее терапевтические планы, которые она раскрыла мне позже, заключались в том, чтобы «оплатить тысячу часов анализа» (цифра, предложенная одним другом-аналитиком). На самом деле в этом у нее проявилось нечто вроде мании. К сожалению, эта разновидность мании была невысокого качества: она отличалась от мании, встречающейся у некоторых пациентов с психотическими расстройствами и в некоторых «пограничных» случаях, в которых возможно применение анализа. К счастью, ей не удалось пройти тысячу магических часов анализа, так как служебные дела мужа вызвали ее отъезд из Франции.

Вот обобщенные клинические данные об этом типе анализанда:

(1) Он хочет пройти анализ по причинам, которые *внешне кажутся понятными*. Со своей личностью-роботом он вначале похож на «программу» (даже до своей первой встречи с аналитиком).

(2) Стоит ему оказаться в аналитической ситуации (условия которой он принимает безоговорочно), он начинает внятно и подробно рассказывать о чем-то, но *его речь поражает своей бедностью, а содержание — недостатком аффективности*. Несмотря на его высокий интеллектуальный уровень, банальность его суждений и изобилие идей в его выводах наталкивают на мысль об умственной отсталости, а его объектные отношения — об отставании в аффективной сфере.

(3) Его собственные невротические проблемы, как впрочем и необъяснимые проблемы других людей, не вызывают у него *никакого любопытства*.

(4) Хотя некоторым из этих пациентов и пришлось раньше переживать фрустрацию или аффективную заброшенность, они всегда говорят об этом без всяких эмоций и пытаются рационализировать эти события как неизбежную несправедливость. Эти события не проявляются в переносе.

(5) За исключением нескольких бедных застывших воспоминаний анализанд *сильно привязан к настоящему*. Подобно журналистам, он живет только фактами сегодняшнего дня. Если его прошлое изобилует травматическими событиями не больше, чем его повседневная жизнь, то возникает впечатление, что он выгравил из него жизнь, чтобы оставить лишь повседневный аспект.

(6) Аффективная экспрессия его интимной жизни чрезвычайно бедна и невыразительна; кроме жалоб, она проявляется иногда в виде гнева на окружение или на свое существование. Несмотря на это, он поддерживает *стабильные объектные отношения* и не хочет отрываться от объекта своей злости.

(7) *После их переносов* остается ощущение пустоты. Трансферентные эмоции выражаются у них редко, а агрессивность, свободно направляемая ими на своих близких, при анализе практически не проявляется. У аналитика складывается впечатление, что он скорее является для анализанда неким условием, чем просто объектом. Я связываю подобное отношение с «оперативным переносом». Он не имеет ничего общего с тем, что Буве назвал «сопротивлением переносу»; последнее характерно для обсессивных структур. Такой анализанд не будет держаться от вас на дистанции — он просто будет отрицать ее наличие и психическую реальность аналитика. Подобное отношение носит, скорее, «атрансферентный» характер. Тем не менее этот перенос особого рода является копией, соответствующей типу отношений, которые наш анализанд поддерживает со своим мирком — не только со своим окружением и друзьями, но и со своим *внутренним миром объектов*.

Развитие анализа у подобных пациентов доказывает, что они не страдают от массивных вытеснений (которые могли бы проявиться в симптомах, сновидениях, сублимациях или в самом переносе). *Они потеряли контакт с собой*. Их жизнь в фантазии носит исключительно примитивный характер и не находит четкого выражения; ее редкие вспышки в виде грез во время анализа свидетельствуют о ее подавленном состоянии. Что-то похожее на расщелину, на пропасть отделяет этих пациентов от их интимных объектов и влечений. Создается впечатление, что они неустанно повторяют первичную ситуацию, в которой ребенку нужно было отгородиться от «другого» (отрицая при этом реальность последнего и тем самым справляясь с невыносимыми аффектами). Расстояние между бытием и «другим» сводится к нулю, и «другое» не может в качестве пропавшего объекта возродиться в самом анализанде и превратиться в объект любви-ненависти, который в дальнейшем станет его частью. Такой анализанд не потеряется в «другом», путая себя с ним, как это имеет место у психотиков. Было бы правильнее сказать, что «*другое превращается в объект, потерявшийся внутри него самого*». Это дети, которые никогда не строили рожи. Отрицая психическую реальность «другого», они при этом одалживают ему свою. В результате у них отсутствует способность к идентификации с другими, поскольку «другое» переживается как точная копия самого пациента. Интерпретации и вмешательства аналитика имеют по этой причине лишь маргинальный смысл. Когда эти анализанды внезапно начинают замечать различие между собой и «другим», будь то различия в вере, в убеждениях или во вкусах, они становятся способными к реакциям агрессивного характера. Правда, различие, как правило, им не угрожает — на него наложен запрет.

То же самое явление происходит и в ходе анализа. Эти пациенты не особенно чувствительны к тому, что аналитик не находится в их поле зрения, и они проецируют незначительный аффект в пространство, которое отделяет их от аналитика, так как они просто отрицают его субъективную реальность. Пациенты подобного типа не видят практически никакой пользы в анализе своих позиций, взглядов, объектных отношений, а также в сомнениях по их поводу. Они даже не хотят замечать своих проблем. Если аналитик активно *стремится к*

анализу различных аспектов речи пациента, к анализу трансферентного отношения (или отношения, не связанного с переносом), то есть если аналитик ведет себя как «другой», анализанд будет не в силах убедить себя, что в данном случае страдает именно аналитик, и у него возникнет ощущение, что аналитик угрожает ему своим преследованием. Я еще вернусь к этой точке зрения.

Какими же средствами поддерживается подобная психическая структура? *Отрицание психического различия*, создавшее брешь между пациентом и его объектами, представляет собой решительное неприятие, которое должно сильно нарушить ранние идентификации пациента, а также его объектные отношения. Тем не менее отрицание реальности или ее отрицание являются фундаментальными механизмами психической жизни и в качестве таковых они присутствуют и сохраняют активность (или присутствовали и были активными) у любого человека. При этом важно то, каким образом в психике заполняется пустота, образовавшаяся в результате этого отрицания. Этот процесс лучше всего можно наблюдать на уровне фаллической фазы и на уровне характерной для эдиповой фазы проблемы кастрации. Фрейд всегда связывал изучение этого механизма со страхом кастрации и отказом от половых различий. В статье о сексуальной перверсии¹ я проследила возможные непосредственные последствия отрицания первичной сцены и половых различий (вытеснение, симптомы, перверсии). Правда, в тех случаях, при помощи которых я пыталась здесь обрисовать клиническую картину, происходит еще более глобальное отрицание, которое, по определению Фрейда, выражается в *отвержении* (*Verwerfung*). Имеется в виду страх кастрации в форме своего прототипа — страха сепарации, дробления и смерти, — который подводит нас к проблеме *сексуальной идентичности*. При лечении таких больных мы возвращаемся к началам жизни и к *субъективной идентичности* бытия.

Наши анализанды-роботы не заполнили пустоту, образовавшуюся в результате стирания чужого, фантазиями, предназначенными для последующего вытеснения (ядро возможного невроза), и не стремились для этого к психотической компенсации (в том виде, как она описана Фрейдом в *случае Шребера*). В их защитной системе отсутствовало преобладание вытеснения и проективной идентификации. Вместо этого пациенты словно замазывали слоем штукатурки образовавшуюся «купюру», создавая тем самым основу для своей субъективности. Этот непрозрачный слой штукатурки препятствовал свободной циркуляции между внутренним и внешним миром; другими словами, они жили при помощи определенных правил поведения, жесткой системы отношения к внешнему миру, и им были недоступны объектные отношения в своем внутреннем мире. Они походили на людей, о которых говорят, что они знают правила, но игнорируют закон. Своеобразная система «Супер-Эго — Эго-идеал» у этих пациентов напоминает систему, которую Абрахам называл «сфинктерной моралью»: они создают свои собственные законы, и их активность в этом направлении ограничивается лишь страхом перед наказанием. Вот один из примеров подобного явления.

Мадам О., о которой я говорила выше, считала, что все мужчины презирают женщин, а все водители презирают пешеходов. Однажды она пришла на сеанс в радостном настроении, потому что ей представился случай выра-

¹ McDougall, J. Scène primitive et scénario pervers. *La sexualité perverse*, Paris, Payot, 1972.

зять протест против обеих несправедливостей одновременно: несколько минут назад, направляясь ко мне, она собиралась перейти дорогу на маленькой и спокойной улице, когда перед ней появилась спортивная машина. Рассердившись, она стала размахивать зонтиком — мстительным и страшным фаллосом, — так что в конце концов исцарапала им кузов небольшой красной машины. Водитель остановился и «стал орать, как дурак, что сейчас приведет полицейского!» Мадам О., неожиданно для себя испугалась и обратилась в бегство, но тем не менее она была в восторге от того, что справедливость хотя бы один раз восторжествовала.

В своеобразной книге внутренних правил поведения подобных анализандов не возникает никаких сомнений, потому что по другую сторону всякого вопроса находится небытие и потеря целостности Эго. Эта свойственная им позиция представляет собой не только аффективное подавление, отрицающее существование «другого» с его собственной психической реальностью, но и служит признаком истинного *беспокойства на уровне мышления* (которое Байон назвал *альфа-элементами*). Таким пациентам явно не хватает подобных элементов, и это не позволяет им более глубоко обдумывать свои трудности и неудовлетворенности. Они не могут *думать* о проблеме психических различий. Таким образом, они не знают о том, что испытывают психические страдания, и, следовательно, не могут говорить об этом. Для того чтобы наилучшим образом показать это отсутствие психических страданий, я проведу одну аналогию.

Существует очень редкое и любопытное физическое заболевание, когда пациент страдает от своей неспособности испытывать боль, то есть у него отсутствуют ощущения, в том числе и болевые. По всем признакам, страдание подобного рода является очень тяжелым для того, у кого оно присутствует. Те, кто не может почувствовать физическую боль, имеет мало шансов на выживание, если не сможет постичь правила замещения этого сигнала на нормальную тревогу. Если такой пациент видит, как у него из руки идет кровь, он еще должен научиться быстро реагировать на подобные вещи. Если он сунул руку в огонь или повредил ее ножом, он должен вспомнить о том, что возникшая ситуация не разрешится сама собой, и в соответствии с этим предпринять определенные меры. В противном случае он рискует сильно обжечься или умереть от большой потери крови, так ничего и не почувствовав. Чтобы остаться в живых, он должен научиться *действовать автоматически*. Наши анализанды-роботы как раз и создали щит такого типа. При наличии подобного непреодолимого барьера аналитический процесс имеет мало шансов на успех, так как пациент «знает», что если он изменит хотя бы одно из правил, регулирующих его объектную и аффективную жизнь, то его психическая жизнь окажется в опасности. Индивиды, о которых мы здесь говорим, подобно жертвам отсутствия чувства боли, производят впечатление совершенно здоровых людей. Неся на себе тяжкое бремя своих психических страданий, которых они не чувствуют, эти больные рискуют не заметить свои «душевные кровотечения».

Подобная несокрушимая система мышления, предназначенная для охраны психической жизни, наделяет Эго силой запрограммированного и непогрешимого робота, однако все это становится возможным за счет неизбежной внутренней смерти. Отрицание всего «другого» происходит так, как будто от него исходит угроза смерти для индивида. Таким образом, в аналитическом предприятии мы боремся с антижизненной силой, стремящейся свести к нулю

любое заметное движение к пробуждению влечений, к приближению индивида к «другому», — с силой влечения к смерти.

У нас еще есть время рассмотреть отличия клинических портретов этих анализандов (которых, по-видимому, следует отнести к пациентам с психосоматическими расстройствами) от клинических портретов пациентов, описанных Марти, де М'Юзаном и Давидом в их «Психосоматическом исследовании». Эти авторы выделяют следующие основные признаки классического пациента с психосоматическими расстройствами:

(1) своеобразное объектное отношение, лишенное значительной части либидо и проявляющееся в ходе беседы в незначительном интересе к аналитику;

(2) бедность диалога, для которого характерно *оперативное мышление*, связанное в основном с *предметами*. Даже в тех случаях, когда эта форма мышления носит сложный или абстрактный характер, «у пациента всегда отсутствует отнесенность к внутреннему, реально существующему объекту»;

(3) отсутствие симптомов невротической адаптации;

(4) мимические, жестикуляционные, сенсомоторные и болезненные проявления вместо симптомов;

(5) форма инерции, которая в любой момент угрожает помешать анализу.

Мы отмечаем, что у нашего анализанда имеется та же форма объектных отношений, та же бедность речи, аффективное подавление и отсутствие сознательных фантазий. Я хотела бы добавить к этому отсутствие *вытесненных фантазий*, лишающее пациента помещенного в надежное место *психического капитала*, который мог бы пригодиться ему для последующих размещений в целях сглаживания последствий жизненных катастроф.

Анализанды-роботы имеют два важных отличия от пациентов с психосоматическими расстройствами. Во-первых, их заболевание не носит психосоматического характера; во-вторых, фактору инерции в их психике противодействует агрессивность по отношению к некоторым людям или некоторым аспектам жизни, что приводит к появлению у наших анализандов интенсивной и продолжительной ярости. (Выражение агрессии у психосоматических больных, по-видимому, отсутствует.) Мне хотелось бы теперь рассмотреть эти два отличия по отдельности.

Об отсутствии соматизации можно говорить очень долго. Когда я разговаривала об этих пациентах с одним коллегой, занимающимся психосоматикой, он сказал мне, что видит в них классические и типичные случаи психосоматических расстройств. Я не согласилась с этим: у большинства из этих пациентов соматические проявления отсутствовали. «Подожди немного, — ответил мой коллега, — они у них появятся!» Несмотря на мое согласие с тем, что у этих анализандов существует риск появления подобных вещей, мне хотелось бы в то же время подчеркнуть, что эти пациенты недостаточно изучены, чтобы повсеместное распространение у них психосоматических заболеваний можно было считать доказанным фактом. В данном случае можно провести следующую аналогию. Допустим, я хочу узнать, что такое собака, и мне отвечают, что собака — это животное, имеющее блох. На это я могу возразить, что у моей собаки их нет. Если мне ответят, что они у нее будут, то следует признать, что из этого не всегда можно будет сделать вывод о том, что такое собака. Если наш архитектор, о котором говорилось выше, перенесет в шестьдесят пять лет инфаркт миокарда, всегда ли это будет свидетельством психосоматического заболевания? Не умирают ли все, в конце концов, от психосоматических забо-

леваний? Фрейд вполне определенно высказался по этому вопросу. Можно с таким же успехом задать вопрос, не являются ли тогда потенциальными психосоматическими пациентами и все «нормальные люди» (те, кто никогда и не помышлял пройти анализ). Мои анализанды-роботы прибегали ко многим защитным механизмам, характерным для пациентов с психосоматическими расстройствами, однако эти психические маневры проявляются и у других больных, особенно у токсикоманов, делинквентных пациентов, а также у всех тех, у кого равновесие Эго зависит от компульсивных сексуальных отклонений. (Отношение, лежащее в основе сексуальных отклонений, также является «оперативным» отношением и обнаруживает во взаимоотношениях с «другим» все, что отличает *любвные игры от сексуальной компульсивности.*) У всех нас имеются оперативные позиции, слепые точки зрения, в которых некоторые мнения и некоторые черты характера избегают символизации и строятся на воспринятых идеях, на правилах мышления, то есть на правилах неаутентичного мышления. При этом большое значение имеет степень распространения нашей избирательной слепоты, которая равна степени недостаточности объектных аффективных связей.

Инерция, создающая помехи для беседы с пациентами, страдающими психосоматическими расстройствами, у анализандов-роботов не обнаруживается; последние, наоборот, настойчиво защищают свое дело и соглашаются на роль пациентов. Инерция с запозданием обнаруживается в стагнации аналитического процесса. Стакиваясь с пропастью, в которую проваливались все интерпретации, я предлагала свои личные фантазии или создавала воображаемые сцены на основании данных, представленных пациентом для анамнеза. Обычно подобные попытки отвергались как абсурдные или фантастические. Если же анализанд соглашался с моими предложениями, то под их влиянием у него начинался непродолжительный период обильного появления образов, но при этом его усилия были похожи на работу сломанного будильника: если его встряхнуть, то в течение минуты он будет издавать звуки «тик-так», а потом опять остановится. Это всего лишь иллюзия, что он снова заработал. Что же касается фактора инерции, то в данном случае силы терял *аналитик*, который постепенно становился инертным. Его настойчивость и его стремление по-прежнему оставаться аналитиком (слушать, идентифицироваться с пациентом, давать интерпретации и, наконец, изо всех сил стараться придумывать «трюки» для продвижения анализа) в итоге приводили к тому, что анализанд начинал воспринимать его как *преследователя* (и это было закономерным). Были моменты, сулящие потенциальный успех, но понимание переживания преследования сразу же исчезало по причине его отрицания, и аналитик, которому на короткое мгновение удавалось сделать так, чтобы пациент воспринял его в качестве *другого*, обладающего собственной психической реальностью, тут же снова изгонялся пациентом из своего сознания.

Вот последний пример из анализа мадам О., служащий иллюстрацией этого процесса.

Однажды, когда она жаловалась и негодовала на несправедливость по отношению к женщинам, я сказала ей, что она стремится доказать, что быть женщиной — это значит подвергаться невыразимой угрозе, и от этой мысли она испытывает страдания. «О! Подумайте только! Я не согласна с этим! — ответила она. Но в ту же ночь ей приснилось, что она видит на сцене девушку,

крепко поддерживаемую двумя огромными женщинами. Эти гиганты пыгались насильно засунуть в рот молодой девушки похожую на яйцо вещь, окрашенную кровью. Из нее что-то сочилось. Этот отвратительный объект одновременно был гигиенической салфеткой, пропитанной кровью. Мадам О. заметила неопределенному собеседнику, что у девушки начинаются месячные. Во всех интерпретациях, которые мог бы вызвать этот сон, мы видим на первом плане материнскую кастрацию. Ее признаком служат огромные материнские фигуры, которые напали на девочку, чтобы правильно пустить кровь. Эдипово столкновение, первичная сцена и взаимоотношения «мать-дочь», пронизанные оральным садизмом, сексуальность, отмеченная, как и роды, анальностью, — все это присутствовало здесь. Я лишь ограничилась тем, что сказала пациентке о том, что ее сон говорит о невыносимом для нее ощущении своего превращения в девушку. «Вовсе нет! Вы никогда не заставите меня проглотить это», — сказала она мне. Я дала ей лишь одну доступную для нее интерпретацию: хорошие женщины (к которым относилась и я), которые хотели напичкать ее моими интерпретациями, заставляли ее проглотить все (совершить повторную интроекцию всего), что ей больше не захочется знать. Пациентка какое-то мгновение рассматривала это предложение, но нашла его непостижимым. Она дала мне ясно понять, что все это было плодом моего воображения.

Подобные анализанды, хотя и казались способными к «более глубокому обдумыванию» своих проблем и претензий, в то же время не хотели ничего знать о своих разрушенных аффектах, потерянных желаниях и искаженной внутренней жизни. Зачем испытывать жестокие страдания? С этим покончено во имя собственного блага. Они извлекли осязаемое, живое ядро своего конфликта с «другим», и в результате у них осталась лишь непроницаемая для боли кожа. Отныне их объектный мир состоял из людей, выполняющих определенные функции, а любой объект становился заменимым. Их девизом могла бы стать испанская поговорка «лучше умереть, чем измениться!»¹

Что же происходит с аналитиком, который способствует этому смертоносному процессу, приводящему к его беспомощности? Он, конечно же, испытывает страдания, но я часто задавалась вопросом, почему аналитик так болезненно переживает подобные анализы. Сопротивление подобных анализандов нашей творческой работе с ними под влиянием их структуры не является достаточным основанием для этих переживаний. Мы считаем, что у этого явления есть и другие причины, и, кроме того, у нас появилась привычка защищать наших анализандов от наших терапевтических стремлений. Наше замешательство выходит за рамки проблемы поражения и нарциссического ранения. Это правда, что наши интерпретации, неспособные привести к возобновлению беседы, падают в бездонную пропасть, и это представляет угрозу для нашей аналитической целостности. Но помимо этого здесь присутствует знакомая нам проблема, создаваемая другими анализандами, которые ожесточенно *сопротивляются* аналитической работе. Существует еще одна специфическая, на мой взгляд, причина наших переживаний при работе с этими пациентами (наряду с проблемами взаимоотношений с другими пациентами). Наши попытки иден-

¹ Заимствовано у Х. Лихтенштейна (Lichtenstein, H. Identity and Sexuality, *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 1961).

тификации с различными аспектами их глубокой тайны, разумеется, активно отвергаются ими, но именно здесь внезапно появляется контртрансферентный аспект взаимоотношений, который выходит за рамки чувства разочарования и беспомощности. Аналитик не может удержаться от идентификации с Эго анализанда и, следовательно, от идентификации с его внутренними объектами. Он не может справиться с искушением выдерживать переживания другого человека при помощи интродекции. Объекты наблюдения аналитика, которые трудно обнаружить, нельзя понять иначе, как при помощи контрпереноса. В речи пациента скрываются часто отрицаемые на словах тревога, страх, любовь, ненависть. Эти беспокоящие чувства не обладают ни формой, ни цветом и вынуждают нас интродективно схватывать их сущность при помощи явного содержания, которое нам предъявляют пациенты. Аналитик не может удержаться от того, чтобы не сказать анализанду-роботу, нечувствительному к своей боли, что у него идет кровь, что его конечности вот-вот сплоснутся или что он умрет по неизвестной причине. Эта неравная борьба со смертью придает контртрансферентному переживанию невыносимый характер, и аналитик стремится найти средство защиты от нее. О таком пациенте недостаточно, пожимая плечами, сказать, что это *ego* проблема, — хотим мы того или нет, эта проблема является также и нашей проблемой.

Мы должны понять свои переживания во время анализа и то, что происходит с этими пациентами. Независимо от личной истории этих пациентов, они очень похожи на детей, которых изучали Шпиц и Баулби. Эти дети в реальности рано потеряли первичный объект или испытали переживания одиночества (например, в результате госпитализации). В ходе проведенных Баулби и его коллегами исследований выяснилось, что эти дети после периода гнева и протестов впадали в состояние депрессии, замыкались в себе на какое-то время и, в конце концов, выходили из этого периода, несомненно, забыв о любимом объекте, который способствовал возникновению дефекта. В дальнейшем (в наиболее серьезных случаях) ребенок осуществлял лишь катексис неодушевленных объектов, а катексис людей происходил только в тех случаях, когда они давали ему *вещи*, которые были важны для него. К нашему сожалению, Баулби, составив хорошее описание поведения этих детей, связанного с объектными отношениями, не уделил внимания интрапсихическим процессам, связанным с развитием объектных отношений. Его модель «привязанности», несмотря на то, что она является результатом кропотливых наблюдений, оставляет желать лучшего в плане либидинозной экономики. Маленький ребенок из-за незрелости своей психики не может испытать ощущения печали, его насущная потребность в объекте не дает ему времени на интродекцию и восстановление объекта, который постоянно ускользает из виду или явно потерян. На его месте образуются отрицания, смещения и нарушения процесса идентификации, отказ от мира живых существ со связанной с этим опасностью обращения агрессивности против своего «я» и появления в дальнейшем суицидальных, смертоносных наклонностей. К этому удушению живых связей с внешним миром добавляется еще и риск обеднения внутреннего объектного мира и, как следствие, исчезновение интереса к фантазированию.

Анализанды, о которых я здесь пишу, похожи на этих печальных детей: подобно этим детям они словно мумифицировали свои внутренние объекты (и хорошие, и плохие). Переживания, источником которых может стать «внешний мир», не получают внутренней символики и, следовательно, остаются лишен-

ными аффективного смысла. У анализандов-роботов остается часть враждебности, которую им удается спроецировать на других. Их постоянная озлобленность говорит нам о том, что они могут представлять «другое», по крайней мере, как *ценноеместилище* — урну. (Это наводит на мысль о функции «груди-туалета», описанной Д. Мельцером в «Аналитическом процессе». Следует, однако, подчеркнуть, что у наших пациентов функция «другие как “грудь”» в данном случае исчезла, и в ходе анализа они не служат ни аналитику-груди, ни аналитику-туалету). По крайней мере, они способны к контакту и к аффективному взаимоотношению и никогда не перестают сердиться. Их жалобы и агрессивность в адрес того, что находится рядом с ними, часто ошибочно принимают за *психическое страдание*. Данную форму взаимоотношений правильнее считать барьером против саморазрушения, парапетом, преграждающим доступ к страшной пустоте, в которую рискует провалиться целостность пациента и которая ведет к психической смерти. Активность этих анализандов можно считать формой маниакальной защиты (хотя и слабо структурированной, лишенной чувства вины защиты), то есть защитой от некогда возникшей депрессии, о присутствии которой пациент не имеет понятия. Разрыв, рано образовавшийся между ним и «другим», не только прекратил либидинозный обмен с объектным миром, но и уничтожил всякое желание исследовать, понимать, знать. *Наступила смерть любопытства*. Он не хочет больше ничего усваивать, понимать, видеть и познавать. Он никогда не будет использовать свое мышление для поиска того, что проникает внутрь него, и тем более того, что происходит в мире других. «Черный континент» больше не интересует его. Страсть маленького ребенка к познанию — к «проникновению внутрь» и завладению тем, что происходит во внутреннем мире его матери, а также тем, что происходит между его родителями, — потеряна, утратила силу, исчезла. Магическая книга фантазий и мыслей, образующих связи между субъектом и «другим», безжалостно закрыта. Ее место заняли правила поведения и оперативное мышление.

У нас нет здесь возможности дать характеристику этой катастрофы с теоретической точки зрения. Отметим мимоходом, что огромные «кушоры» у наших анализандов, которые мы считаем их нарушениями, похожи на то, что Байон назвал «кастрацией Эго» или «кастрацией чувства» — «П-феноменом» («познанием в минусе»), оголенным представлением, мышлением, из-за которого глубокое осмысление становится невозможным. Это понятие напоминает введенное Лаканом понятие *forclusion*¹ и то, что Фрейд описывал как *Verwerfung*, то есть отвержение за пределы символики. В случае возникновения психоза оно возвращается извне в форме мании.

Тем не менее антианализанд не является сумасшедшим: он уклоняется от связи с «другим» посредством отмены своего существования и благодаря расстоянию, которое отделяет его от «другого», выступая тем самым против характерного для психотика стремления к слиянию. На месте нового взаимоотношения мы обнаруживаем *повторение идентичности* там, где ожидается *повторение того же самого*, о чем говорил де М'Юзан в ходе семинара, посвя-

¹ Отвержение (*фр.*). Речь идет о французском эквиваленте для фрейдовского понятия *Verwerfung*, подобранном Ж. Лаканом (см. далее). Подробнее об этом: Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис, «Словарь по психоанализу», статья «Отвержение» (с. 310–314). — *Прим. перев.*

щенного навязчивому повторению. Мы также вновь обнаруживаем понятие «репликация» (воспроизведение складка за складкой смертоносного поведения, следуя метафоре Грина на том же семинаре). Поэтому неудивительно, что перенос у этих пациентов оказывается мертворожденным. Они больше не рискуют контактировать с другим человеком. В этом минеральном мире, мучительном для аналитика и избегающем всякого желанья по причине его смертоносного характера, все же остается место для гнева, ненависти, а также вновь и вновь возникающего желанья измотать вымышленных врагов.

Вправе ли мы пытаться снять оболочку с этой вычурной ненависти и дать ее интерпретацию? Я оставляю этот вопрос открытым. По всем признакам анализанд-робот обыгрывает нас: эти не различающие аффекты пациенты своим безразличием гасят пламя «другого». Они прекращают анализ, *лишая нас любопытства, желанья больше знать (то есть того, чего лишены они сами)*. Мы с сожалением можем констатировать, что они по своему образцу делают нас *безразличными* даже к их страданию. К тому же антианализанд требует лишь сохранения любой ценой своей связи с ненавистным объектом, потому что данный объект-преследователь, частично спроецированный им самим, представляет собой вместилище чего-то живого и обеспечивает жизнеспособную связь для сохранения его целостности. Не ограничиваются ли остальные требования с его стороны (со стороны его постыдной по причине ее отрицания боли) лишь тем, чтобы мы сохранили свои собственные страдания для самих себя? Есть ли шансы на успех у подобного аналитического проекта?

ЭТЬЕН ИЛИ СЕГОДНЯШНИЙ ПОДРОСТОК. О ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ И О МОРАЛЬНОМ МАЗОХИЗМЕ ¹

Ален Жибо

...грызть себя за это зубами, пилить и сосать себя до того, что горечь обращалась, наконец, в какую-то позорную, проклятую сладость и, наконец, — в решительное, серьезное наслаждение! Да, в наслаждение, в наслаждение!

Ф. М. Достоевский, *Записки из подполья*

Подростковый возраст является исключительно благоприятным периодом для развития морального мазохизма — благодаря повторной сексуализации эдипова комплекса и благодаря преобладанию нарциссической проблематики, характерной для этого переломного жизненного этапа. Как известно, осознанная на новом уровне генитальная зрелость приводит к повторному катексису родителей в качестве сексуальных объектов и связанному с этим желанием отказаться от них. Этот «кризис» подросткового возраста, который феноменологически проявляется в разных формах неподчинения родителям или людям, их замещающим, в соперничестве с ними, на метапсихологическом уровне представляет собой угрозу для некоторых функций Супер-Эго, которые затем поглощаются инфантильным Эго-идеалом, имеющим в основном нарциссический характер.

Следовательно, функция Эго-идеала заключается в том, чтобы скрыть «невыносимые» для подростка аспекты депрессии и позволить ему, как указывал Фрейд в 1914 году, вновь обрести «потерянный нарциссизм своего детства, в котором он сам был для себя идеалом» (Freud 1914, с. 161). Нарциссическая природа этих идеальных стремлений очень часто проявляется в виде отказа идти на компромисс и признавать свои малейшие недостатки в соответствии с принципом «все или ничего». Вот почему можно нередко наблюдать, как подросток принимает Эго-идеал группы, к которой он принадлежит или в которую стремится войти. Принятие этого коллективного Эго-идеала

¹ Gibeault, A. Etienne ou un adolescent d'aujourd'hui. Les Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie, № 4, pp. 1-25, 1982.

может быть временным решением внутреннего конфликта в подростковом возрасте или, наоборот, может создать препятствия для нормального развития, которые, возможно, заставят подростка пожертвовать целями, осуществлением которых до этого занималось эдипово Супер-Эго, особенно в латентный период.

Считается, что нарциссическая регрессия, свойственная подростковому возрасту, вызывает конфликт между Эго-идеалом и Супер-Эго, который в этот переломный период должен быть улажен. В работе «Введение в нарциссизм» Фрейд пишет по этому поводу, что «нарциссический Я-идеал образуется на основе большого количества гомосексуального либидо, которое, поддерживая его, стремится тем самым найти выход и получить удовлетворение» (там же, с. 164). Подросток хочет быть похожим на родителя одного с ним пола: у него возникает желание сблизиться с ним, подчиниться ему и одновременно восстать против него по той причине, что его независимость обеспечивается «оттоком гомосексуального либидо» (там же). Следовательно, перед подростком стоит особая задача справиться со своим негативным эдиповым комплексом, и совершенно ясно, что отказ идентифицировать себя с родителем своего пола заставляет его регрессивно прибегнуть к мегаломаниакальному Эго-идеалу, которое пытается вытеснить гомосексуальные желания.

В связи с этим следовало бы больше сказать о том, что Лофер называет «псевдо-идеалом Эго» (Laufer 1980), а Блос — «идеализацией Самости» (Blos 1979), а именно о возрождении эдипова конфликта в подростковом возрасте, вызывающего к жизни то, что другие авторы называют «Эго-идеалом» для подчеркивания связи этого процесса с нарциссическим всемогуществом. Несмотря на то, что Эго-идеал с самого начала стремится к полному нарциссическому восстановлению, он подвергается изменениям, которые закрепляются лишь в результате их интеграции в эдипово Супер-Эго в подростковом возрасте. Таким образом, Блос считает, что Эго-идеал в прогрессивно развивающейся и определенной форме — это не поиск немедленного и чудесного удовлетворения, а скорее «постоянное стремление к совершенству», приводящее к частичному удовлетворению. В своей определенной форме Эго-идеал предполагает состояние ожидания и отсрочки удовлетворения. С этой точки зрения, он, по его мнению, является «наследником негативного эдипова комплекса» в конце подросткового возраста (там же, с. 322–323).

Образование взрослого Эго-идеала требует десексуализации нарциссической связи с родителем своего пола, потому что образование Эго-идеала у подростка соответствует выбору нарциссического объекта. Фрейд утверждает, что «объектом любви становится то, что обладает качеством, которого недостает Я для достижения идеального состояния» (Freud 1914, с. 169). Участие Супер-Эго в мучительной пытке подростка и возникающие трудности при достижении Эго-идеала могут лишь образовать или укрепить эту нарциссическую гомосексуальную связь, которая приводит к моральному мазохизму. Фрейд ясно указывал в 1914 году, что «неудовлетворенность, возникающая по причине недостижимости идеала, освобождает гомосексуальное либидо, которое трансформируется в чувство вины (социальную тревогу)» (там же, с. 169–170). Тем самым он заявляет о возможности наслаждения чувством вины — о мазохизме Эго, просящего о наказании и выступающего напоказ страдания, связанные с Супер-Эго. Впоследствии Фрейд продолжил эту тему в работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924) при описании морального мазохизма.

Согласно этой точке зрения, возросшая в подростковом возрасте (по сравнению с латентным периодом) необходимость оплакивания своей бисексуальности создает благоприятные условия для использования морального мазохизма в качестве защитного средства. Значительное число подростков испытывает затруднения в умственной деятельности и в учебе, открыто выражая связанные с этим страдания. Эти повторяющиеся жалобы, вызванные их чувством вины, отчетливо показывают значение морального мазохизма в этот период. Моральный мазохизм скрывает удовольствие, вызванное этим страданием, и особенно гомосексуальную нарциссическую связь с родителем своего пола.

Некоторые авторы, занимающиеся конфликтами в подростковом возрасте, указывают на то, что моральный мазохизм является практически основной характеристикой этого возраста. Так, Лебовиси считает конфликт между нарциссизмом и невротизацией, возникшей под влиянием неудачи, главным конфликтом в подростковом возрасте после конфликта между Супер-Эго и Эго-идеалом и конфликта между беспомощностью и чувством вины (Lebovici 1976). В свою очередь Маль называет характерные для подростков синдромы клинической и динамической экспрессии «неврозом торможения» и «неврозом неудачи» (Male 1971). Наконец, Кестемберг обратила внимание на существование «новых» подростков, конфликт у которых сосредоточивается в основном вокруг их умственной деятельности, в то время как их сексуальная жизнь свободна от какого-либо конфликта и чувства вины (Kestemberg 1976).

ИСТОРИЯ ЭТЬЕНА

В этом отношении случай Этьена представляет собой типичный пример морального мазохизма в подростковом возрасте: он принадлежит к этим «новым» подросткам, которые приходят на консультацию из-за затруднений в умственной деятельности и проблем с учебой, хотя уже ведут сексуальную жизнь. Когда Этьен впервые пришел ко мне, ему было семнадцать лет. В то время он учился в предпоследнем классе престижного парижского лицея. За последние два года у него полностью ослаб катексис учебы. Когда-то он был первым учеником в классе, теперь же он прогуливал уроки, постепенно приближаясь к катастрофе.

Во время нашей первой встречи Этьен поведал мне о драматических обстоятельствах, которые привели его на консультацию к мадам Ф., которая затем направила его ко мне для прохождения психотерапии. В то время он встречался с Исабель, своей ровесницей, очень привлекательной и желанной девушкой для всех его друзей. С ней у него были первые гетеросексуальные контакты. Исабель была очень влюблена в него и сказала, что у нее никогда не было такого любовника, как он. В этих обстоятельствах Этьен умышленно подбросил ей письмо от своего друга Кристиана, с которым у него была гомосексуальная связь с пятнадцати лет. Исабель, прочитав это письмо, от отчаяния выбросилась из окна второго этажа и сломала себе руку.

Вслед за этим событием, которое привело к госпитализации Исабель на несколько дней, Этьен заявил своим родителям, что он гомосексуалист, и рассказал о своей связи с Кристианом, который уже несколько лет материально его поддерживал. Во время нашей первой встречи он очень эмоционально рассказал мне и о том, как познакомился со своим другом. В возрасте пятнадцати

лет он почувствовал сильное одиночество и желание вступить в гомосексуальную связь; по подпольной телефонной сети он достал адрес Кристиана, которому в то время было двадцать шесть лет. Кристиана удивил юный возраст Этьена, и он немного отсрочил сексуальные отношения с ним. Во взаимоотношениях между ними Этьен всегда занимал пассивную позицию, поскольку Кристиан не терпел «перемену» ролей.

Этьен был вторым ребенком в семье, где помимо него было еще трое детей. Он занимал промежуточное положение между братом, который был старше его на четыре года, и двумя другими детьми: своей сестрой, которая была моложе его на три года, и другим братом, который был моложе его на пять лет. Этьен прекрасно учился до тех пор, пока ему не исполнилось пятнадцать лет. По словам Этьена, его любила мать и совершенно не замечал отец. Страсть к игре привела его отца к разорению и профессиональной несостоятельности. Хотя у его родителей была свободная профессия, мать прекратила работать после рождения детей. Она снова вернулась к работе, когда отец перестал зарабатывать деньги и влез в большие карточные долги. Этот период совпал у Этьена с «травмой», образовавшейся под влиянием процесса полового созревания в начале подросткового периода.

Столкновение его фантазий с изменениями, происшедшими в результате полового созревания, способствовало возникновению невыносимого для него конфликта, сходного с появлением ауры возможности в инцестуозных фантазиях под влиянием его генитального развития. С этим была также связана фантазия заработать когда-нибудь много денег, при помощи которых он надеялся помочь своей матери в противоположность отцу, который приносил одни лишь долги. Поскольку родители спали в разных спальнях, то лишь стена отделяла спальню Этьена от спальни его матери. Этьен, зная, что мать находится так близко, не мог удержаться от мастурбации, когда ему хотелось приступить к работе. Очень скоро, оттягивая момент начала работы, он вообще перестал что-либо делать. Таким образом, умственная работа превратилась для него в эквивалент осуществления запрещенного сексуального акта; как говорил Фрейд в работе «Торможение, симптомы и страх», Я должно отказаться от «этих находящихся в его распоряжении функций, чтобы не осуществлять вытеснение и тем самым избежать конфликта с Оно» (Freud 1926, с. 117). Интеллектуальное торможение сыграло здесь роль реального симптома, совпавшего с повторной сексуализацией психических функций.

Чтобы избежать эдипова конфликта и неизбежной из-за школьных проблем депрессии, Этьен в какой-то момент перестал быть прилежным и тихим ребенком и, следуя примеру своего старшего брата и его друзей, начал посещать их компании и вечеринки, обязательным пропуском на которые было употребление алкоголя и наркотиков. В шестнадцать лет ему вдруг захотелось расстаться с детством и начать «вести взрослую жизнь»; по его собственным словам, в одночасье чудесным образом превратиться во взрослого, отказываясь от реальных, необходимых для достижения этого средств, предполагающих внутреннее умение ждать и терпеть отсрочку. С этой точки зрения Этьен является типичным примером подростков, которые принимают коллективный Эго-идеал, чтобы ослабить свое чувство вины и больше уважать себя в своих собственных глазах благодаря причастности к ценностям и стремлениям группы. Однако в данном случае возникает, по выражению Лофера, проблема «ложного Эго-идеала», который сводит на нет позитивную и прогрессивную функ-

цию эдипова Супер-Эго, о чем свидетельствует его отказ от учебы и затруднения в сублимационной деятельности.

Встреча с Кристианом была предиктована тем же вытеснением и избеганием эдипова конфликта, поскольку Этьен искал в нем идеального отца, который смог бы давать ему деньги, а также интеллектуальную и сексуальную силу, которые он не мог найти у своего реального отца по причине его постоянного отсутствия и слабости. Кристиан был образованным и обеспеченным человеком, который покупал ему дорогую одежду, водил в рестораны, ночные клубы и в другие увеселительные заведения. Как и большинство подростков, в порыве идеализации, способен лишь возбудить гомосексуальное либидо, Этьен ждал от своего отца защиты от регрессии к преэдиповой матери. Отсутствие отца толкало его к гомосексуальному извращению и актуализации *женского мазохизма*, о котором Фрейд в «Экономической проблеме мазохизма» говорил, что он ставит «человека в чисто женскую позицию», заключающуюся в том, чтобы «быть кастрированным, совокупиться или родить ребенка» (Freud 1924, с. 375). Его гомосексуальные отношения с Кристианом свидетельствовали об этой эротизации кастрации, которая из источника тревоги превратилась в источник удовольствия. С этой точки зрения сексуальная жизнь Этьена послужила контркатексисом, с помощью которого он смог дистанцироваться от конфликта, пережитого на уровне психического функционирования. Его можно сравнить с подростками «былых времен»¹, еще довольно многочисленными сегодня, интеллектуальная деятельность которых служит контркатексисом по отношению к конфликту, связанному с сексуальным опытом. Случай Этьена подтверждает то, что писала об этих «новых подростках» Эвелина Кестемберг (Kestemberg 1976): в их лице мы сталкиваемся с поразительным парадоксом между десексуализированной сексуальностью и сексуализированным психическим функционированием.

Тем не менее гомосексуальный опыт не стал, как можно было того ожидать, бесконфликтным для Этьена, поскольку по прошествии определенного времени он захотел «изменить» Кристиану с Исабель и защититься от мазохистской пассивности при помощи садизма, позволившего ему самому играть активную роль. В конце концов именно по его инициативе и умышленной халатности Исабель нашла письмо Кристиана и выбросила его из окна. Впоследствии он делал все, чтобы вызвать ревность у Кристиана, приставая к молоденьким мальчикам и принимая в свою очередь активную и доминирующую роль.

На консультацию ко мне Этьен пришел скорее под влиянием переживаний по поводу затруднений в своей умственной деятельности, чем из-за перипетий сексуальной жизни. В конце концов он смог начать курс психотерапии — по две сессии в неделю. На этом уровне конфликт по-прежнему носил острый характер и оставался источником тяжелой депрессии, свидетельствующей о приобретении им эдипова Супер-Эго и о вытеснении эдипова конфликта под влиянием этого коллективного Эго-идеала, в котором взрослая жизнь отождествлялась с сексуальной свободой. Конфликт, пережитый в данном случае на уровне интеллектуальной деятельности, был признаком возвращения вытесненного и сохранения невротических качеств Этьена, вышедших за пределы извращений и эдипова нарушения, с которыми они были связаны.

¹ Аллюзия на роман известного французского писателя Ф. Мориака «Подросток былых времен». — *Прим. перев.*

СТАВКА В ПСИХОТЕРАПИИ ЭТЬЕНА: ЖЕНСКИЙ ИЛИ МОРАЛЬНЫЙ МАЗОХИЗМ

Возможности аналитической работы с самого начала зависели от этого все еще актуального и очень болезненного для Этьена конфликта. Это подтверждалось ходом психотерапии в первые годы, хотя, по-видимому, можно было рассчитывать и на противоположный результат, учитывая важность эпизодов отыгрывания, которые создавали впечатление ослабления невротической деятельности. В течение первых трех лет лечения были моменты, когда опускались руки, и казалось, что невозможно добиться успеха. Этьен скорее был склонен к отыгрыванию эдиповых фантазий, чем к проработке своего эдипова конфликта, и ему долго пришлось метаться между Кристианом и Исабель, прежде чем он смог понять, что в основе его гомо- и гетеросексуального поведения было стремление убежать от эдипова конфликта и выгнать связанные с этим чувства.

Он постоянно употреблял гашиш, а иногда и героин; часто он приходил на сеансы в состоянии наркотического опьянения, чтобы побороть все более тягостную для него гомосексуальную пассивность. «Я курил “травку”, — говорил он, — потому что боялся, что не смогу здесь разговаривать». Тем не менее было ясно, что его пассивность по отношению к мужчинам одновременно и защищает его и возвращает к контакту с еще более тягостной для него прегенитальной матерью. У него было желание покинуть квартиру матери и комнату служанки этажом выше этой квартиры, но лишь для того, чтобы избежать встречи со своим соседом по лестничной клетке, который продавал ему наркотики, вызывая у него тем самым регрессию в виде поиска и повторного обретения удовлетворения, характерного для спящего младенца. Несмотря на то, что Кристиан время от времени играл для Этьена роль отцовского Супер-Эго, отговаривая его от употребления наркотиков, то, что они хранились у него дома, поощряло Этьена употреблять их во все больших количествах. Этьен постоянно «испытывал жажду» наркотиков и денег, которые он находил у Кристиана, подобно «страдающему» ребенку, нуждающемуся в материнском кормлении. В конце концов «отключки» во время совместных приемов наркотиков с Исабель обогнали их сексуальные отношения, и в результате этого, чтобы избежать регрессивного удовольствия, у него укрепилось презрение к ней и стремление извращенного манипулирования девушкой: он испытывал сексуальное возбуждение лишь тогда, когда видел ее лежащей на полу в состоянии наркотического опьянения; и в один прекрасный момент он заставил ее, как он позже признался мне, спать с гомосексуалистом, которого он повстречал в ночном клубе.

После того как на втором году лечения Этьена его мать узнала, что у его отца есть любовница, его родители сначала решили расстаться, а затем развестись. В это время у Этьена усиливается преобладание отыгрывания. Отец ведет себя, как одержимый манией величия: он переезжает в роскошную квартиру, оправдывая свой переезд необходимостью иметь приличное жилье, чтобы заниматься своей профессиональной деятельностью, но в результате залезает в еще большие долги. Эта важная перемена в семейной жизни потрясает Этьена, и он начинает очень сильно ненавидеть отца за уход из семьи и обман (!) с любовницей. Он предпринимает отчаянную попытку заставить отца оплатить часть его расходов, в частности психотерапевтическое лечение, которое с са-

мого начала оплачивала его мать. Кроме того, испытывая страх оказаться перед родителями в безвыходном положении, которое привело бы его к еще большему одиночеству, он отказывается от того, чтобы ему снимали отдельную квартиру, чего он настойчиво требовал раньше (надеясь в душе, что эта квартира так и не появится). На самом деле Этьен хотел жить вместе с отцом. Он прекрасно понимал, что столь часто возникавшее у него желание жить с Кристианом, было по сути своей лишь косвенным способом выражения желания жить со своим отцом и чувствовать его любовь и заботу вместо того равнодушия, в котором Этьен всегда его упрекал.

Не получая от отца положительного и четкого ответа, Этьен без конца метался, пытаясь найти себе место между своей комнатой в квартире матери, комнатой служанки, расположенной этажом выше, квартирой Исабель и, наконец, квартирой отца, которая оставалась для него главной целью. Безуспешные поиски прослеживаются у него и в учебе: он бросил лицей на последнем году обучения и не явился на выпускные экзамены; на следующий год он предпринял еще одну попытку окончить среднюю школу, поступив в другое учебное заведение, но вскоре прекратил посещать там занятия. Он убедил свою мать, несмотря на мое несогласие, устроить его на заочное обучение, в котором он потерпел полный провал. Разочаровавшись во всем, даже в психотерапевтическом лечении, сеансы которого он не раз «прогуливал», и, оказавшись как-то в одиночестве в комнате служанки, Этьен предпринял попытку покончить жизнь самоубийством, приняв чрезмерную дозу лекарства. Формальной причиной для этого послужил отказ матери дать ему деньги, которые он намеревался потратить на наркотики, однако совершенно очевидно, что эта попытка суицида одновременно стала мстью бросившему его отцу, а также терапевту, неспособному помочь ему выйти из кризиса. Это был также крик о помощи, поскольку он все устроил таким образом, чтобы его возбужденное состояние вызвало тревогу у соседа по лестничной площадке.

В этой прогрессирующей ухудшении ситуации отчетливо видна победа *женского мазохизма*, который ради повторного обретения отца привел Этьена к извращениям и усиленному стремлению к саморазрушению. Правда, его сексуальный опыт и наркомания пробудили в нем, скорее, детское полиморфное извращение, а не извращение взрослого человека, что давало определенную надежду на благополучный исход его лечения.

При этом, правда, следовало также учесть и значение *морального мазохизма* для трансферентных взаимоотношений, которые выступали в данном случае как особое и привилегированное средство использования аналитика для *переживания чувства вины*. Несмотря на все свои отыгрывания и перипетии эмоциональной жизни, Этьен постоянно и настойчиво обвинял себя передо мной в том, что не работал так, как планировал, и не явился на выпускные экзамены, несмотря на то, что мадам Ф. снабдила его документом, который давал ему возможность сдать экзамен осенью. Возможно, у него на самом деле было желание сдать экзамены, но при этом он не предпринимал никаких практических усилий для планирования работы. Это со всей определенностью говорило о том, что подобное стремление к чувству вины при помощи ее эротизации было связано с Эго-идеалом и Супер-Эго. Моральный мазохизм постоянно проявлялся в его жалобах: в них отчетливо было заметно желание Этьена страдать при переносе от чувства вины со всем грузом унижений и стыда от него перед лицом непрекращающихся неудач. Большое значение этого мораль-

ного мазохизма подтверждало слова Фрейда о том, что сопротивление со стороны Сверх-Я является самым серьезным препятствием для изменений (Freud 1926, с. 193). В то же время моральный мазохизм должен был привести к контркатексису эрогенного мазохизма, высшая форма которого — женский мазохизм — переживалась Этьеном при гомосексуальных отношениях, способствуя сохранению невроза. Это давало Этьену возможность переводить свое возбуждение в латентное состояние, ограничивая сексуализацию этого возбуждения, что облегчало подобный переход. В результате первые годы психотерапии можно было считать не развитием аналитического процесса, а эквивалентом латентного периода, ставшего возможным, как это ни странно, благодаря возвращению влиянию морального мазохизма.

Поэтому, учитывая драматические обстоятельства — попытку самоубийства Этьена под влиянием краха надежд на продолжение учебы, — я предложил ему привести ко мне родителей, чтобы вместе решить его школьные проблемы, особенно выбор для него учебного заведения. Мы также собирались решить, где ему жить. Этьен с охотой, даже с некоторой долей энтузиазма, согласился на это, на самом деле продолжая свои попытки объединения родителей после их развода на почве решения проблем, связанных с его учебой и будущим, а также желая, вероятно, объединить меня с ними. В то время он пытался сдать экзамен на степень бакалавра, не проявляя особого рвения в этом направлении и не имея никакого представления о том, что он будет делать после этого. Долгое время он утешал себя мыслью о том, что его крестный отец, богатый друг семьи, когда-то предлагал ему место в большой коммерческой фирме, которую сам и возглавлял. Он сделал это предложение, когда Этьен хорошо учился; за это время неудачи Этьена сделали осуществление этой мечты невозможным.

Поэтому я пригласил родителей зайти ко мне вдвоем. В конце концов каждый из них пришел ко мне отдельно с Этьеном. Отец сообщил мне по телефону, что слишком поздно получил мое письмо, но что он готов прийти в другой раз. Присутствие отца Этьена казалось особенно необходимым в тот момент, поскольку Этьен очень часто чувствовал себя виноватым за продолжение лечения, несогласие с которым не раз выражал отец. Кроме того, принимая во внимание семейные отношения, в которых отец не играл значительной роли, я считал важным не лишать его права на участие в решении вопроса о будущем Этьена. Нужно было также учитывать то, что подросткам для поддержания процесса идентификации недостаточно одного лишь переноса.

Мы решили попытаться определить Этьена в частную школу на последний семестр, а в случае неудачи этого шага нанять для него репетиторов. Создавалось впечатление, что мать Этьена очень загружена работой, но при этом она всегда была готова помочь своему сыну, пытаясь найти для этого время и не потерять контроль над ситуацией. Со своей стороны отец также проявил заинтересованность: он предложил сыну свою помощь, пообещав восстановить связи с преподавателями колледжа, который сам когда-то закончил, и в то же время обещая Этьену в случае дальнейших неудач последнего уйти через два года на пенсию и найти двум старшим сыновьям работу в местах, где находится родовой замок отцовской семьи. Очевидно, это второе решение не понравилось Этьену, потому что он начал сомневаться в добрых намерениях своего отца. Будущее доказало его правоту: отцу потребовалось несколько недель на то, чтобы решиться выйти на связь с преподавателями. Несмотря на дополни-

тельные занятия, Этьену не удалось сдать экзамен на степень бакалавра: на этот раз он явился на экзамен, но оказался недостаточно подготовленным.

Тем не менее после этого Этьен предпринял определенные усилия и вышел из периода непрекращающегося отыгрывания. Он попытался записаться на подготовительные курсы в престижный университет, что одновременно могло бы ему пересдать школьные выпускные экзамены. Он нашел работу на неполный рабочий день в магазине и стал зарабатывать немного денег. К тому же он осуществил свою мечту, переехав на квартиру отца. Помимо этого он начал регулярно встречаться с девушкой по имени Одиль, которая готовилась к вступительным экзаменам в педагогический институт. Это дало ему возможность прорабатывать эдипов конфликт, которого он избежал в своих отношениях с Кристианом и Исабель. Этьен начал принимать активное участие в аналитической работе, которая впоследствии помогла ему понять проблемы, лежавшие в основе его морального мазохизма.

МОРАЛЬНЫЙ МАЗОХИЗМ И ФАНТАЗМ «ИЗБИТОГО РЕБЕНКА»

Желание Этьена жить в квартире отца было похоже на настоящий вызов: добиться успеха там, где мать потерпела поражение, и спасти отца своей собственной работой. Профессиональный успех отца должен был санкционировать успех сына. Ему нужно было перестать быть «маменькиным сынком», каким он был до пятнадцати лет, чтобы стать «папенькиным сынком», который мог чего-то ожидать от отца, лишь отдавая ему все и платя за это ценой морального мазохизма. «Сохранение важности отца» означало в случае Этьена отказ от соперничества с ним и подчинение ему, переход на роль секретарши и горничной. В конце концов для того, чтобы гарантировать отцу постоянную «преданность», ему потребовалось бы пожертвовать собственной работой.

Но как бы Этьен ни преуспевал в своей «преданности», ему, как и его матери, все-таки пришлось пройти через разочарование: он не только не видел положительных сдвигов в работе отца, но и ежедневно сталкивался с его увертками и растущими долгами. В конце концов в один прекрасный день он узнал, что отец заложил семейный замок и готовится покинуть квартиру, поскольку уже давно не может ее оплачивать. Помимо всего прочего отец вынужден был продать библиотеку, которую начал собирать еще его отец и которая стоила целое состояние. Оказавшись настоящей «шагреневой кожей», отцовская власть больше не могла питать безумную идеализацию, которую Этьен хотел чудесным образом удержать ценой своего мазохистского самопожертвования. Сохраняя в душе иллюзию выигрыша в один прекрасный день, он в конце концов потерпел поражение, подобно своему отцу, который, надеясь выиграть, залез в еще большие долги. Этьен не только не смог спасти своего отца, но и потерпел очередную неудачу на экзамене, потому что по-прежнему не был готов к нему, несмотря на более основательную подготовку.

Но не все было потеряно для Этьена. Хотя его учеба и не увенчалась официальным успехом, он осознал «работу», которую проделал в ходе своей психотерапии, работу, результаты которой я видел отчетливо. Он вновь обрел удовольствие от труда и начал снова планировать программу будущей деятельности. По предложению своего отца он решил записаться на подготовительные курсы в специализированную школу: он, никогда не знавший, чем

будет заниматься после выпускных экзаменов, хотел теперь стать инженером. Это было реалистичным решением, в котором соединились его интерес и талант к механике и технике, а также его способности к занятиям наукой.

В этой ситуации его мать однажды заявила ему, что не может оплачивать его лечение из-за финансовых трудностей; я предложил ему тогда бесплатно работать с ним в государственной больнице. Этот «дар» в виде психотерапевтических сеансов в начале пятого года лечения, который, конечно же, соответствовал тому, что «папенькин сынок» мог ожидать от заместителя отца, помог провести трансферентную переработку негативного эдипова комплекса, лежащего в основе его морального мазохизма.

Работая регулярно, он начал получать хорошие отметки, какие он получал, пока ему не исполнилось пятнадцать лет. Через некоторое время он, который все эти годы никогда не говорил о своих сновидениях, рассказал мне об одном своем сне. Это был повторяющийся сон, связанный с тем временем, которое предшествовало половой зрелости, и показывающий, на какой зыбкой почве разразился у него подростковый кризис; кроме того, он представлял собой также сновидение-программу, как первое сновидение при анализе, которое предвещало переработку в рамках невроза переноса.

В начале сеанса он упрекнул себя в том, что во время последних коротких каникул не работал так, как надо, признавая и эротизируя свою вину, что он часто делал и раньше. Затем он рассказал мне свой сон, который приснился ему накануне: «Я желал одну женщину, когда смотрел на ее ноги. Затем мне захотелось переспать с одним мальчиком. Потом я оказался в главном крыле лица Б. Меня преследовали, и мне хотелось спрятаться в туалете. Там я столкнулся с преподавателем истории и географии, и вместо того, чтобы запереться в кабине, я запер его и убежал через двор в другое крыло».

Этот сон со всей очевидностью показал, что его фетишистская позиция по отношению к женщинам не может преодолеть страха кастрации; поэтому ему нужен партнер его пола, который обеспечит ему нарциссическую уверенность в существовании пениса для того, чтобы в конце концов снова оказаться один на один со своей пассивной потребностью в обесцененном заместителе своего отца в лице преподавателя истории и географии, которого он избегал в начале своего лечения.

Это был один из его преподавателей в лицее Б., в котором преуспевал четырнадцатилетний Этьен. Этот преподаватель часто подвергался насмешкам, и в один прекрасный день его одного заперли в классе, подобно тому, как он был заперт в туалете во сне Этьена. Это был единственный преподаватель-мужчина наряду с преподавателем английского языка, в отношении которого у Этьена сразу же возникла ассоциация, поскольку тот также подвергался насмешкам. По его мнению, он был педерастом, несмотря на то, что был женат и имел детей. У Этьена сложились с ним сложные отношения. Он часто проказничал с другими учениками, кидая ему в голову шарики из риса. Однажды разъяренный преподаватель задержал его после занятий при помощи другого ученика, который закрыл дверь и который, по мнению Этьена, испытывал к нему ревность. После этого преподаватель снял очки, чтобы, как он сказал, не видеть красивых глаз Этьена, и ударил его. Из-за этого инцидента преподавателя уволили, несмотря на то, что ему оставалось совсем немного до пенсии.

Воспоминание об этих двух презируемых преподавателях резко контрастировало с мечтаниями о преподавателе архитектуры, который, напротив, был

для Этьена идеалом мужчины. Он так восхищался его культурой и интеллектом, что чувствовал себя совершенно неспособным написать за несколько недель реферат об увиденных им самим памятниках культуры, поскольку испытывал страх, что, став его лучшим учеником, он либо соблазнит преподавателя, либо сам окажется соблазненным.

Эти два типа преподавателей содержали в себе два аспекта расщепленного отцовского образа: с одной стороны, униженный образ *слабого отца*, балансирующего между соблазнением и насилием, что соответствовало тайному приглашению между отцом-соблазнителем и запретным отцом; с другой стороны — идеальный образ *сильного отца*, пробуждающего фаллическое соперничество и пассивное желание.

В связи с этим сновидением Этьен несколько позже во время того же сеанса упомянул о двух детских воспоминаниях, которые подтверждают эту гипотезу. Вначале он выразил удовлетворение похвалой, полученной в семье Одиль, в частности похвалой ее матери за его «практичный» ум и умение все делать в доме. Тем не менее он не мог удержаться от ужасной зависти к ее отцу за его блестящее красноречие и культуру, проявившиеся на последнем ланче в семье Одиль, за соблазнение матери Одиль и превосходство над его другом Жан-Пьером, в котором он увидел лучшего отца по сравнению со своим собственным. Жан-Пьер подарил ему свою старую машину, возил его кататься на лыжах с Одиль и предложил купить диван-кровать для него и Одиль в новом доме, в котором он делал ремонт.

В связи с этим я напомнил ему, как он упрекнул меня в недружелюбии по отношению к Жан-Пьеру, когда я отказался дать почитать ему журнал, который он попросил. Незадолго до этого он действительно спросил меня, вставая в конце сеанса, может ли он «украсть» из приемной экземпляр «Практичной женщины», чтобы прочитать в нем статью о «диван-кроватях» и помочь Жан-Пьеру сделать разумный выбор; на эту просьбу его вдохновил Жан-Пьер. Он очень обиделся на меня, когда я отослал его к секретарше. Я понял, что он недоволен моим отказом дать ему то, что разрешал Жан-Пьер (потому что этот отказ был похож на отказ его отца), а также недоволен тем, что его отравили к женщине.

Предприняв еще одну настойчивую попытку показать значимость Жан-Пьера, которого он считал своим «вторым отцом», он вспомнил, как в детстве играл в железную дорогу с отцом, который настолько увлекся игрой, что даже построил целую сеть с дорогами, мостами и т.д. Этьен чувствовал, что стал *любимчиком* у своего отца, потому что проявил большое искусство при сооружении этой системы¹. Однако у него сложилось впечатление, что после этого отец исчез: Этьен, по-видимому, переживал это отсутствие как неспособность отца примириться с его соперничеством и соревноваться с ним.

Я сказал ему, что он, наверное, испытал чувство, как будто отец все у него отнял. Этьен согласился с этим, настаивая на том, что поезд был «игрушкой» для его отца, точно такой же, какой теперь для него стала машина. В течение

¹ Интерес к подобным вещам повлиял впоследствии на выбор им профессии инженера, что, по-видимому, стало следствием осознания Этьеном ума своего отца и его внимания к нему. Именно под влиянием предложения отца он с таким энтузиазмом решил поступить на подготовительные курсы в инженерную школу и сдержал свое обещание.

нескольких недель, предшествовавших этому сеансу, отцовская машина стала причиной серьезного конфликта между ними: Этьен хотел, чтобы отец научил его водить машину и помог сдать экзамен на водительские права; отец вначале согласился, но оттянул экзамен на месяц из-за «необъяснимого» опоздания в тот самый день, когда их вызвал экзаменатор. Наконец, совсем недавно отец, чью страсть к машинам можно было сравнить лишь со страстью к игре в карты, пообещал дать Этьену свою машину, чтобы они с Одиль съездили на вечеринку, однако в последний момент он передумал, и Этьену пришлось отправиться туда на машине любовницы отца.

После воспоминания об игре в железную дорогу у Этьена возникла ассоциация со своей попыткой самоубийства и с тем, как он был удивлен, когда увидел отца плачущим в больнице, несмотря на то, что тот не плакал даже после смерти своего отца. Потом он стал вспоминать, как ушел жить к отцу и проводил все свое время в ожидании его. Затем он остановился на мгновение и заметил: «Я думаю о том, что я сегодня сказал. Для меня это признак того, что я еще не все здесь сделал». Тем самым он сделал намек на свое желание больше не приходить сюда, которое он выразил, когда рассердился на меня за мой отказ дать ему «практичную женщину».

Потом он спросил себя о причинах, по которым он мог так преданно ждать своего отца. После того как я сказал ему, что таким образом он хотел удостовериться в участии отца в его учебе, Этьен удивился своему нежеланию причинять отцу вред во время этих ожиданий. Затем появилось второе детское воспоминание о том дне, когда отец его «сильно выпорол». «Мы с братом играли в нашей комнате и кричали. Больше мы ничего не делали. Отец сначала выпорол брата, а затем наступила моя очередь. Я вцепился в двухъярусную кровать, стоявшую в нашей комнате. Я был очень напуган; я не мог узнать своего отца. Возможно, я сам спровоцировал эту “хозяйскую” порку». Я согласился с этим, напомнив ему, как в лицее он аналогичным образом спровоцировал некоторых преподавателей-мужчин на то, чтобы они били его. Он добавил, что когда ему было двенадцать-тринадцать лет, у него был преподаватель математики, которого он боялся, потому что тот давал детям пощечины.

Фаллическое соперничество с отцом в «игре в железную дорогу» и неспособность вынести желание смерти своему отцу из-за его «исчезновения», очевидно, вызвали у Этьена потребность к повторному обретению отца при помощи женского мазохизма и анально-садистской регрессии в том виде, в каком их описал Фрейд в работе «“Ребенка бьют”» (Freud 1919): желание быть избитым своим отцом регрессивно заменило отцовскую любовь и пассивный коитус, чтобы завладеть отцовским пенисом.

С этой точки зрения новое появление этого воспоминания, которое явилось в образе бессознательной мастурбационной фантазии, свидетельствовало об ослаблении вытеснения, поддерживаемого моральным мазохизмом. Это позволило Этьену снова обнаружить связь между своими страданиями и эдиповыми желаниями по отношению к своему отцу, связь, которую стремилась скрыть функция этой формы мазохизма. По этому поводу Фрейд писал, что «все дело здесь в самом страдании», которое имеет больше возможностей для персонализации, чем его причины (Freud 1924, с. 378). Его влияние при вытеснении связано с разделением между аффектом и его представлением, в данном случае между страданием и человеком, который является его причиной.

Находясь под защитой переноса, позволившего ему вновь обрести образ присутствующего, значимого для него и в то же время не мешающего ему отца, каким тот был во время игры в железную дорогу, Этьен увидел важный для себя сон, при проработке которого у него возникли два воспоминания, связанные с поркой. Первое из них было связано с преподавателем английского языка, когда Этьен еще не достиг подросткового возраста; второе — с отцом, когда Этьен был еще маленьким. Нужно отметить, что расщепление отцовского образа между «вторым отцом» (дающим все) и «первым отцом» (запрещающим все) позволило почти сразу же решить конфликт, возникший под влиянием амбивалентности, подобно тому, как раньше часто приходилось делать ставку на различия между идеализируемым психотерапевтом и потерявшим свою значимость отцом. Тем не менее повторное обретение образа интеллигентного и внимательного к своему сыну отца стало важной частью терапевтической работы и, таким образом, способствовало дальнейшей проработке амбивалентности внутри переноса: психотерапевт проводит бесплатные сеансы, но отказывается дать журнал со статьей о «диван-кроватях» и тем самым вызывает ненависть.

В гомосексуальном опыте Этьена уже содержалось вытеснение любви к отцу. В меньшей степени оно присутствовало и в его моральном мазохизме. Это видно по его воспоминанию о том, как его избил отец, что, по-видимому, было связано с постоянным фантастическим бессознательным желанием. Фрейд напоминает нам о том, что фантазии «об избииении собственным отцом» одновременно являются «наказанием за запрещенную генитальную связь» и «регрессивной заменой этой связи» (Freud 1919 с. 209), поскольку «чувство вины», соответствующее напряжению между Эго и Супер-Эго, «вступает в противоречие с садизмом и с выбором инцестуозного объекта, воспринимаемого на генитальном уровне» (там же, с. 215) (курсив мой. — А. Ж.). Не означает ли это, что связанные с отцом любовные желания скрывались под маской наказания, в котором они находили удовлетворение на анально-садистском уровне? В этом смысле можно сказать, что если моральный мазохизм Этьена объясняется желанием сохранить в скрытом виде удовольствие, полученное от отцовской «сильной порки», то это было бы возможно лишь при инцестуозной связи с отцом, которая была тогда вытеснена.

Кроме того, Фрейд также писал о вытеснении садизма при развитии подобной фантазии, в частности садизма по отношению к другим братьям и сестрам. В случае с Этьеном в воспоминании о «порке» было три персонажа, как и в сцене с преподавателем английского: мужчина, который бил, избитый ребенок и ребенок-наблюдатель, который ему завидовал. Мы можем предположить, что в сцене из детства, в которой старший брат был избит первым, вид избито-го соперника принес Этьену большое удовлетворение.

Это удовлетворение, по-видимому, оказалось вытесненным в значительной степени из-за травмы, полученной Этьеном под влиянием беременностей его матери, о чем он никогда не говорил, за исключением косвенного упоминания о сильной ревности, которую он испытывал в детстве к младшей сестре. Как он сам рассказывал, он постоянно ее обижал, пока испуганные родители не обратились к психиатру, когда Этьену было четырнадцать лет. Он побывал у него на приеме два раза и отказался от дальнейших визитов после того, как этот психиатр стал задавать ему вопросы о его сексуальности. С этой точки зрения ношение одежды для девочек, предложенное ему в латентный период

старшим по возрасту товарищем, и его игра в куклы в этот период, посредством чего Этьен пытался «объяснить» свою гомосексуальность, свидетельствовали о его мазохистской идентификации с младшей сестрой, над которой издевался он, и с матерью, над которой издевался отец. Наконец, если принять во внимание то, что Этьен практически ни разу не упоминал о существовании своего младшего брата, который родился в самом расцвете его эдипова комплекса, можно с полной уверенностью предположить, что в основе этого молчания лежало очень активное вытеснение его садизма по отношению к брату.

Кроме того, возникает вопрос: не умолчал ли Этьен об удовольствии и чувстве вины, возникших во время их совместной игры с братом, когда их выпорол отец, а также во время игр, пробуждавших инфантильную сексуальность, которые повторялись в шалостях в конце латентного периода, и на вечеринках с братом и его друзьями в подростковом возрасте? Похоже, что это чувство вины вмещалось и в отношения Этьена с Одиль, поскольку, в отличие от своего прошлого, Этьен не осмеливался спать с Одиль. «Это произошло случайно, — сказал он мне недавно, — то есть незаметно для нас, когда мы спали!» В действительности этот сексуальный запрет показывает, что невротический конфликт опережал извращенное отыгрывание.

Если разрешение негативного эдипова конфликта представляет собой особую и новую задачу для подросткового возраста, то психотерапевтическое лечение Этьена показывает нам все ее трудности — возможный уход в женский мазохизм и растворение в моральном мазохизме, который в своем стремлении к вечному удовольствию от инцестуозного желания по отношению к отцу рискует привести к негативной, подчас необратимой, ситуации на уровне умственных отклонений, проблем в учебе и аналитического процесса в целом. С другой стороны, моральный мазохизм поддерживал у Этьена минимум конфликтности, что позволило ему справиться с отцовской жестокостью в том виде, в каком она проявилась в воспоминаниях о порках, и вновь оценить нежность, единственно способную к интеграции садизма и нарциссического Эго-идеала в рамках Супер-Эго.

БИБЛИОГРАФИЯ

- BLOS, P. The adolescent passage (Developmental issues). New York, International University Press, pp. 322–327, 1979.
- FREUD, S. Zur Einführung des Narzißmus (1914). G. W., X.
- «Ein Kind wird geschlagen» (1919). G. W. XII.
- Das ökonomische Problem des Masochismus (1924). G. W., XIII.
- Hemmung, Symptom und Angst (1926). G. W., XIV.
- KESTEMBERG, E. La sexualité des adolescents. Communication aux Journées sur l'adolescence organisées par le Centre Alfred Binet, Paris 13ème, 1976, à paraître.
- LAUFER, M. L' idéal du moi et le pseudo-idéal du moi à l'adolescence. *Revue Française de Psychanalyse*, 3–4, pp. 591–615, 1980.
- LEBOVICI, S. L' adolescence. In: P. Ferrari (dir.), Les séparations de la naissance à la mort, Toulouse, Privat, pp. 51–66, 1976.
- MALE, P. Quelques aspects de la psychopathologie et de la psychothérapie à l' adolescence. *Confrontations psychiatriques*, 7, pp. 103–124, 1971.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абрахам, К. 107, 115, 129, 136, 141, 191, 200, 231, 237, 274, 435, 446, 462
Августин, Аврелий 396
Адлер, А. 383, 387, 393, 404
Адриан, Э. 19, 340, 342
Айвн, А. 172, 185
Айсслер, К. 18, 21, 157, 170, 203, 209, 213, 214, 219, 237, 238, 247, 252, 429
Айсслер, Р. 38, 237, 252, 429
Айххорн, А. 203, 420, 421, 429
Александр, Ф. 21, 29–31, 41, 54–56, 86, 87, 106, 138, 158, 166, 182, 184, 202, 204, 206, 208, 209, 211, 212, 215, 218, 219, 221, 226, 227, 251, 252, 288, 299, 427, 429
Ариети, С. 344, 348
Артисс, К. 21, 344, 348
Аристотель 396
Ах, Н. 393
- Байон, У. Р. 20, 28, 58, 261, 262, 267, 269, 271, 272, 463, 468
Балинг, А. 142
Балинг, М. 7, 38, 45, 46, 55, 67–70, 131, 137, 141
Балинг, Э. 71
Баулби, Дж. 20, 467
Бауэн, М. 347
Беа, Э. де 49
Бендер, Л. 113, 129
Берг, Ч. 33, 34
Берглер, Э. 117, 129
Бергманн, М. 31–35, 37, 67, 69, 70
Берлинер, Б. 213, 214, 219
Берман, Л. 142, 146
Берифельд, З. 93, 106, 113, 129, 173, 184
Бернхайм, Л. 86
Бибринг, Э. 108, 117, 129, 215, 219, 238, 252, 436, 437, 446
Бинсвангер, Л. 162, 184, 424, 429
Бирд, Б. 57, 66
Блантцен, Н. Л. 231, 237, 241, 252
Блос, П. 471, 483
Блюм, Х. 31, 32, 49
Бове, П. 119, 129
Боллас, К. 38, 39, 60, 66, 69
Борнштейн, Б. 154, 155
Брандт, Л. 170
Брейер, Й. 112, 131, 135, 141, 165, 184, 226, 227, 285
Брирли, М. 122, 129
Брунsvик, Р. 34, 114, 129, 162, 184
- Буве, М. 274–277, 279, 280, 328, 461
Буксбаум, Э. 126, 129
Быховски, Г. 350, 379
Бюлер, К. 393
- Ваальс, ван дер Х. 359, 381
Вайсс Дж. 56, 57
Вайсс, Э. 29–31, 52, 54–56, 109, 120, 130
Валлерштейн, Р. 28, 43, 350, 352, 353, 363, 379, 380
Вейншел 25, 27, 28, 30, 31
Вельдер, Р. 7, 20, 61, 62, 173, 178–181, 185, 310, 318, 326, 351, 353, 381, 382, 402, 408, 431, 446
Виктория 399
Виндельбанд, В. 393
Винникотт, Д. У. 16, 38, 57, 58, 68–71, 186, 230, 237, 254, 372, 374, 381, 447, 449, 454
Винтерштейн, А. 228, 237
да Винчи, Леонардо 167, 304
Вульф, М. 191, 194, 199, 200
Вундт, В. 393
Выготский, Л. С. 393
- Галилей, Галилео 395
Гантрип, Х. 38
Гартманн, Х. 7, 107, 108, 110–112, 117, 120–122, 124, 128, 130, 148, 151, 153, 155, 156, 169–171, 177, 185, 216, 217, 219, 221, 227, 239, 240, 242, 245, 249, 252, 291, 296–299, 309, 336, 342, 362, 363, 374, 376, 380, 429, 431, 437, 439, 443, 446
Гейне, Г. 21
Гелерд, Е. 20, 353, 380
Геро, Д. 93, 182, 185
Гёте, И. В. 167, 168, 171, 179, 185, 395, 408
Гилл, М. 14, 24, 27, 28, 31, 37, 39, 40, 43–48, 52–55, 57, 66, 71, 201, 238, 247, 252, 350, 351, 362, 380
Гительсон, М. 212–214, 217, 219, 222, 226, 227, 349, 353, 380
Гитлер, А. 120
Гловер, Э. 25, 28, 54, 100, 106, 149, 156, 215, 219, 288, 290, 299
Гомер 206
Грин, А. 469
Гринберг, Дж. 56
Гринекер, Ф. 20, 31, 32, 50, 71, 126, 130, 450
Грисон, Р. Р. 27, 46, 352, 380
- Грунбергер, Б. 275, 276, 279
Грэй П. 39, 45, 63, 64
- Давид, К. 327, 329, 464
Давид, М. 329
Даль, Х. 442, 446
Девалд П. 33, 34
Диаткин, Р. 274, 277
Дильтей, В. 393
Джеймс, М. 339
Джекобс 24, 56, 66
Джонс, Э. 86, 106, 110, 130, 326, 340
Дойч, Ф. 161, 184
Дойч, Х. 182, 184, 349, 352, 379
Доллард, Дж. 124, 129, 130
Домарус фон 344
Дооб, Л. 129, 130
Достоевский, Ф. М. 470
Дриш, Х. 396
- Жибо, А. 8, 16, 470
- Зельц, О. 393, 394
Зильборг, Дж. 243, 253, 349, 350, 381
Зиммель, Э. 114, 130
- Иисус Христос 191, 344
Иллинсуорт, Р. 189, 200
Индербитшин, Л. 39, 44, 45, 52, 64
Исаковер, О. 234, 237
Иссер, Б. 357, 359, 379
- Йеркс, Р. 111, 130
- Кайзер, С. 113, 129, 141
Канцер, М. 228, 230, 231, 236, 237, 241, 252
Карднер, А. 117, 130, 397, 403, 408
Каруш, А. 397, 408
Катан, М. 176, 177, 185
Кафка, Дж. С. 8, 28, 343, 347, 348
Кернберг, О. 7, 24, 28, 39, 43, 44, 47, 55–57, 61, 349, 351, 353, 356, 363, 364, 368–370, 376, 380
Кестемберг, Ж. 16
Кестемберг, Э. 16, 277, 472, 474, 483
Кехеле, Х. 8, 17, 21, 44
Клаубер, Дж. 38
Клейн, Г. С. 21
Клухсон, К. 124, 130
Клювер, Г. 345, 348

Именной указатель

- Кляйн, М. 21, 87–89, 92, 97, 98, 105, 122, 130, 134, 135, 137, 138, 141, 194–196, 198, 239, 251, 252, 255, 257, 261, 267, 268, 270–272, 274, 351, 352, 372, 376, 380, 429
- Коуламен, Дж. 214
- Кох, Р. 404
- Кохон, Г. 38, 63, 71
- Кохут, Х. 7, 28, 31, 61, 282, 409, 429, 434, 446
- Крис А. 39, 66, 67
- Крис, Э. 7, 36, 49, 50, 70, 71, 107, 120, 121, 126, 130, 136, 147, 151, 156, 207, 219, 221, 227, 238–241, 243, 246, 250–252, 297, 299, 309, 380, 436, 444, 446
- Куби, Л. 35
- Кэйсмент, П. 38, 39
- Кзэф, В. 19, 20, 442–444, 446
- Кэрролл, Э. 250, 252
- Кэттелл, Дж. 350, 380
- Кюльпе, О. 393
- Лакан, Ж. 468
- Лампль-де Гроот, Ж. 117, 130
- Лаплас, П.-С. 396
- Лапланш, Ж. 17, 18, 309, 468
- Лафлин, Г. 355, 356, 361, 380
- Лафорг, Р. 400, 408
- Лебовиси, С. 274, 277, 472, 483
- Лёвальд, Г. 7, 18, 36, 37, 38, 55–59, 61, 65, 297, 300, 309, 311, 326, 439, 445, 446
- Лёвенштейн, Р. 107, 108, 113, 121, 130, 147, 152, 156, 221, 227, 238, 239, 243, 252, 253, 297, 299, 309, 374, 380, 437, 439, 446
- Леви, Б. 113, 130
- Леви, Д. 125, 126, 130
- Леви, К. 35
- Леви, С. 39, 44, 45, 52, 64
- Левин, Б. 230, 236, 237, 243, 253
- Лессер, С. 357, 359, 379
- Лигтон, С. 297, 299
- Лигтл, М. 248, 253
- Лихтенштейн, Х. 466
- Локк, Дж. 302
- Лоранд, С. 101, 239, 253
- Лореци, К. 395, 408, 456, 457
- Лофер, М. 471, 473, 483
- Люке, П. 276
- Макалпин, И. 35, 55, 206, 219
- Макги, А. 341, 342
- Макдональд, Дж. 347, 348
- Макдугалл, Дж. 455, 462
- Маклафлин, Дж. 35, 36, 58
- Малер, М. 429
- Малле, Ж. 279
- Маль, П. 472, 483
- Марголин, С. 203, 219
- Мария, дева 344
- Марти, П. 273, 327, 456, 457, 464
- Маслин, Х. 44, 45
- Маурер, О. 124, 129, 130
- Мейман, М. 380
- Мельцер, Д. 468
- Меннингер, К. 33, 34, 67, 117, 130, 352, 380
- Мертенс, У. 24
- Мефистофель 395
- Миаллер, М. 233, 237
- Миаллер, Н. 124, 129, 130
- Миалиер, М. 195
- Митчелл, С. 56
- Митчелл, У. 110, 130
- Моделл, А. 24
- Мориак, Ф. 474
- Мэйи, Т. 352–353, 380
- Мэрфи, Г. 110, 130
- М'Юзан, М. де 15, 327, 456, 457, 464, 468
- Нагера, А. 410, 429
- Найт, Р. 212, 219, 297, 299, 349, 351, 365, 380
- Нахт, С. 29, 276
- Нидерленд, У. Дж. 414, 429
- Нишше, Ф. 107
- Норман Г. 35, 36
- Нунберг, Х. 42, 101, 155, 156, 178, 185, 206, 219, 241, 242, 245, 253, 274
- Ньютои, И. 396
- Овси, Л. 397, 408
- Огден, Т. 38, 39
- Орр, Д. 25, 26, 28, 29, 55
- Орфей 230
- Павел, апостол 229
- Пайн, Ф. 24
- Пантон, П. 60
- Пастер, Л. 404
- Пастернак, Б. Л. 395
- Паш, Ф. 275, 332
- Персефона 230
- Пиначе, Ж. 338, 346
- Плаатон 396
- Плаутои 230
- Полатин, П. 349, 350, 380
- Понталис, Ж.-Б. 17, 18, 309, 468
- Психея 230
- Прайсер, П. 380
- Пфеффер А. 35, 36
- Пэйн, С. 238, 243, 253
- Радо, С. 87, 90, 101, 106, 246
- Райдер, Н. 213, 214, 217, 219
- Райк, Т. 59, 101, 106, 243, 253, 432, 446
- Райкрофт, Ч. 17, 18, 58, 170, 324, 326
- Райх, А. 35, 58, 429
- Райх, В. 21, 26, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52–55, 102, 103, 106, 138, 151, 156, 274, 457
- Ранк, О. 38–40, 44, 52, 54, 69, 100–102, 106, 138, 166, 184, 209, 215, 219, 233, 237, 385, 387
- Ралапорт, Д. 182, 185, 216, 217, 219, 349–351, 362–364, 380, 432, 433, 439, 446
- Ратенау, В. 403
- Ривир, Дж. 122, 130, 169, 198, 200, 242, 253
- Рикерт, Г. 393
- Рикман, Дж. 55, 140, 141, 254
- Ричфилд, Дж. 243, 253
- Роббинс, А. 349, 351, 353, 363, 380
- Роджерс, К. 212
- Розен, Дж. 138
- Розенфельд, Х. 272, 351, 353, 360, 370, 374, 381
- Ромеро, Дж. 49
- Рохайм, Г. 235
- Рэйнер, Э. 38
- Рэкер, Г. 49, 50, 58, 66
- Рэнджелл, Л. 19, 27, 28, 31, 54, 220, 349, 351, 353, 380, 399, 408
- Салливан, Х. 290, 299
- Саломе, Лу-Андреа 390
- Сенека, Луций Анний 391
- Сегал, Х. 271, 272, 351, 376, 381
- Сильверберг, У. 27, 250, 253, 322, 326
- Сирс, Р. 129, 130
- Скотт, К. М. 145, 188, 450
- Спири, И. 344
- Стаин, И. В. 10, 12
- Стоун, Л. 27, 44–48, 50, 52–54, 212–214, 219, 248, 253, 445, 446
- Стрэчи, Дж. 14, 19, 31, 32, 38, 40–43, 46, 49, 52, 71, 81, 134, 141, 243, 253, 456
- Стюарт, Х. 38, 39
- Сэмпсон, Х. 56, 57
- Сэндлер, Дж. 19, 30, 38, 44, 54, 62, 336
- Тайсон, Р. 19
- Тауск, В. 290, 299
- Тауэр, Л. 317, 326
- Томе, Х. 17, 44
- Треуринг, Н. 51, 57, 58, 59, 64, 65, 67, 69
- Уайт 34, 36, 56, 57, 60, 65, 66
- Уэлч, У. Х. 393, 394, 408
- Фавро, Ж. 274
- Федерн, П. 109, 129, 147, 155, 274, 339, 401, 429
- Фенихель, О. 26, 27, 39, 43, 44, 109, 110, 121, 129, 147, 149, 156, 215, 288, 299, 435, 436, 446
- Ференци, Ш. 38–40, 44, 52, 54, 55, 69, 97, 100–102, 106, 133, 138, 142, 146, 150, 166, 184, 219, 228, 237, 296, 299, 318, 326, 435, 446
- Фишер, Ч. 206, 219, 231, 237, 241, 252, 318, 326
- Флисс, В. 195, 228, 323
- Флисс, Р. 58, 61, 62, 234, 237
- Франк, Я. 361, 380
- Фрейд, А. 65, 125, 126, 129, 147, 148, 151, 156, 171, 174, 179, 184,

- 196, 239, 245, 252, 340, 342, 351–352, 380, 400, 402–405, 408, 420, 429, 441, 446
- Фрейд, З. 7, 10–12, 14, 15, 16, 17, 21, 24–27, 32, 34, 35, 37, 44, 45, 50, 69, 82–87, 93, 101, 102, 106–114, 116–119, 121, 122, 124, 125, 129, 131–136, 138, 139, 141, 142, 146–148, 150–153, 155–159, 161–167, 169–175, 177–180, 182, 184, 188, 195, 200, 203, 205–207, 209–212, 214, 215, 217–219, 224, 226–229, 231–237, 239, 241, 243, 248, 249, 251, 252, 266, 267, 273, 274, 277, 278, 280, 284, 285, 287, 288, 290, 291, 295–299, 304, 305, 308–313, 315–318, 320, 321, 323–326, 336, 337, 342, 351, 362, 370, 380, 382–394, 396–408, 424, 429–433, 435, 439, 446, 462, 465, 468, 470, 471, 473, 474, 477, 481–483
- Френч, Т. 21, 29–31, 54–56, 107, 138, 157, 158, 184, 202, 212, 251, 252, 327, 427, 429
- Фридман, Л. 41, 53
- Фримэн, Т. 341, 342
- Фрис, М. 113, 130
- Фромм, Э. 17
- Фромм-Райхманн, Ф. 158, 159, 180, 185, 202, 218, 219, 221, 223, 227, 347
- Фрош, Дж. 349–351, 380
- Фрэзер, Дж. 229, 237
- Фэн, М. 273, 327, 334
- Фэрберн, Р. Д. 186, 200
- Фэрберн, У. Р. 20, 38, 349, 351, 352, 363, 376, 379
- Хан, М. 352, 380
- Хайманн, П. 7, 21, 58, 59, 61–63, 142, 352, 376, 377, 380
- Харт, Х. 435, 446
- Хейдрнк, Ф. 26
- Хинси, Л. 224, 227
- Хорни, К. 17, 50
- Хоффер, У. 188, 200, 318, 326, 336
- Хоффман, И. 44
- Хох, П. 349, 350, 380
- Чусед, Дж. 59
- Часселл, Дж. 202, 219
- Чепмэн, Дж. 341, 342
- Шарп, Э. 231, 233, 236, 237
- Шатски, Дж. 224, 227
- Шефер, Р. 20, 50–52, 350, 351, 380, 430, 437, 446
- Шильдер, П. 113, 129
- Шлумбергер, М. 274
- Шмидеберг, М. 89, 97, 106
- Шодерло де Лакло 402
- Шпниц, Р. 314, 326, 467
- Штерба, Р. 32, 38, 40–43, 46, 52–54, 57, 60, 71, 180, 185, 204, 219, 243, 253
- Штерн, А. 147, 156
- Штерн, М. 236, 237
- Эвридика 230
- Эдип 229
- Экштейн, Р. 353, 379
- Элиас, Х. 119, 129
- Эренберг, Д. 59, 60
- Эриксон, Э. 216, 219, 228, 237, 302, 352, 366, 375, 376, 379
- Этчегоен, Р. 44, 47, 49–51, 56
- Юм, Д. 394
- Юнг, К. Г. 17, 326
- Якобсон, Э. 180, 351, 352, 366, 373, 374, 376, 379, 380, 429, 435, 439, 446

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОАНАЛИЗА

проводит работу по следующим направлениям:



Научные исследования

- Разработка и осуществление научно-исследовательских программ в области психоанализа

Обучение

- Индивидуальная и групповая супервизия практикующих специалистов
- Проведение обучающих семинаров по современному психоанализу

Оказание психотерапевтической помощи

- Индивидуальный психоанализ
- Психологическая диагностика и консультирование

Специалисты Центра предлагают высококвалифицированную помощь в решении проблем:

- повышенная тревожность, неуверенность в себе, раздражительность, чувство одиночества, тоски и печали, депрессия;
- страхи, навязчивые состояния, хроническая усталость, нервные срывы, бессонница;
- соматические заболевания, имеющие психологические причины;
- сексуальные проблемы, семейные проблемы, проблемы, возникающие при воспитании детей.

Каждое последнее воскресенье месяца по предварительной записи в Центре проводится бесплатное психологическое консультирование

ПОМОЩЬ

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

ПРЕОДОЛЕНИЕ

Адрес: ул. Волхонка, д. 5/6, стр. 4 (рядом с м. "Боровицкая")

Телефон: 150-28-35

<http://www.psychanalysis-center.ru>

Антология современного психоанализа. Том 1. Под ред. А. В. Россохина. — М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2000. — 488 с.

ISBN 5—9270—0008—8

В качестве иллюстрации в книге использована работа Г. Мура «Мать и дитя», 1924 (частная коллекция).

Л. Р. № 0211044 от 25 марта 1996 г.
Издательство «Институт психологии РАН»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13

Подписано в печать 11.04.2000. Формат 70х100/16.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 35. Тираж 1 000 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в ППП типографии «Наука»
121099, Москва, Шубинский пер., 6, Заказ № 2.

Заявки на приобретение книги по E-mail: antologia2000@mail.ru