

Вамик Д. Волкан Расширение психоаналитической техники

Вамик Д. Волкан

Вамик Д. Волкан

Расширение психоаналитической техники



Восточно-Европейский
Институт Психоанализа

*Восточно-Европейский
Институт Психоанализа*

ИЗДАТЕЛЬСТВО



Восточно-Европейский
Институт Психонализа

Vamik D. Volkan

PSYHOANALYTIC TECHNIQUE EXPANDED
A Textbook on Psychoanalytic Treatment

Oa Publishing
2010

Вамик Д. Волкан

РАСШИРЕНИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ
Руководство по психоаналитическому лечению

Научный редактор русского издания
проф. Михаил Решетников

Восточно-Европейский Институт Психоанализа
Санкт-Петербург
2012

УДК 159.964.2

ББК 88.3

В 67

В 67 **Вамик Д. Волкан.** Расширение психоаналитической техники: руководство по психоаналитическому лечению / науч. ред. русского издания проф. Михаил Решетников. — СПб.: «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», 2012. — 352 с.

The original English version of this book (first edition, October, 2010 and second edition, June, 2011) was published by Oa Publishing, London and Istanbul (ISBN 13: 978-9944-5461-57).

ISBN 978-5-91681-024-0

Книга выдающегося американского психоаналитика Вамика Д. Волкана обобщает его более чем сорокалетний практический опыт и знакомит с его техникой работы с невротическими, пограничными и нарциссическими пациентами. В тексте отражено глубокое понимание автором индивидуальной психики и его уникальные познания в психологии больших групп и формировании культурной идентичности. Он рассматривает, какое влияние оказывают на психику индивида культура, этническая и расовая принадлежность, религия, исторический опыт и как все эти факторы проявляются в терапевтическом пространстве.

Приводятся подробные разборы клинических случаев.

Для психоаналитиков, психотерапевтов, психологов.

УДК 159.964.2

ББК 88.3

ISBN 978-5-91681-024-0

© Вамик Д. Волкан, текст, 2010

© Ольга Лежниина, перевод на русский язык, 2011

© Михаил Решетников, научная редакция русского текста, предисловие, 2012

© Oa Publishing, 2010

© «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», 2012

СОДЕРЖАНИЕ

М. Решетников. «...Книга, не предназначенная для чтения»	9
Благодарности	12
Об этой книге.....	13
Метод «полевой работы».....	19
Как читать эту книгу	21

ЧАСТЬ I. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

ГЛАВА 1. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СЕТТИНГ	23
Кабинет	24
Кушетка аналитика	26
Личные вещи	27
Личность аналитика	28
ГЛАВА 2. ИЗНАЧАЛЬНЫЕ ФАНТАЗИИ И ПРЕПЯТСТВИЯ	31
Привнесенный трансфер	33
ГЛАВА 3. ЧТО Я ЛЕЧУ?-1. ПЕРВЫЕ ВОПРОСЫ	35
Как начать слушать	36
Отказ взять пациента в анализ	39
ГЛАВА 4. ЧТО Я ЛЕЧУ?-2. ФОРМУЛИРОВКА	42
Еще один пример первоначальной формулировки	43
До начала работы на кушетке	45
ГЛАВА 5. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ	47
Связывающие интерпретации	47
Предварительные интерпретации	50
Терапевтический альянс	51
Следующие шаги	52
Еще один пример формулировки	53
Как замечать и предотвращать поведение, препятствующее вовлеченности	55
ГЛАВА 6. СПИСОК СОПРОТИВЛЕНИЙ ПО ФРЕЙДУ	57
Пять типов сопротивления по Фрейду	58
Сопротивление вытеснения	59
Трансферное сопротивление	61
Сопротивление выгоды от болезни	63
Сопротивление навязчивого повторения	64
Сопротивление суперэго	67
ГЛАВА 7. СПИСОК СОПРОТИВЛЕНИЙ ПО ФРЕЙДУ: СОВРЕМЕННАЯ ВЕРСИЯ	67
Следует ли нам сохранить термин «сопротивление вытеснения»?	68
«Нормальные» черты личности как сопротивление	71
Различные действия как сопротивление	73
Дополнительные замечания о трансферном сопротивлении	74
Путаница с навязчивым повторением	76
Что насчет сопротивления суперэго?	78
Негативная терапевтическая реакция	80
Сопротивление как часть «психического экстерьера»	81

ГЛАВА 8. ИНТЕРПРЕТАЦИИ: КАК СВЯЗАНЫ ПОПЫТКА ПОВЕСИТЬСЯ И СМЫСЛ УНИТАЗА	82
Современная версия	84
Как дать (глубокую) интерпретацию	87
Стиль слушания	94
ГЛАВА 9. ДВОЕ В ОДНОМ КАБИНЕТЕ: ГОДЫ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ	95
Проработка	96
Бессознательные фантазии	97
Трансферный невроз	101
От «игры» словами до «игры» действиями	104
ГЛАВА 10. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ИГРА: ДА БУДЕТ СВЕТ	105
Терапевтическая игра	107
Постройка корабля викингов	107
ГЛАВА 11. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-1:	
БИТВА НА МЕЧАХ	113
«Сердечный приступ» во время игры в баскетбол	114
Связывающая или предварительная интерпретация	116
Первое сновидение и детские игры в войну	117
Детский невроз	120
Под вулканом	122
Еще одно сновидение о пинг-понге	123
Аналитик как Аль Капоне	125
Полуобнаженные борцы и два минарета	127
Рукопожатие двух ковбоев	129
ЧАСТЬ II. ИНДИВИДЫ С АКТУАЛИЗИРОВАННЫМИ БЕССОЗНАТЕЛЬНЫМИ ФАНТАЗИЯМИ И ЗАДАЧАМИ, ПЕРЕДАННЫМИ ПРОШЛЫМИ ПОКОЛЕНИЯМИ	
ГЛАВА 12. АКТУАЛИЗИРОВАННАЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНАЯ ФАНТАЗИЯ	131
Актualизация бессознательной фантазии и инкапсуляция	132
Превращение протосимвола в символ	136
Чего можно достичь при помощи терапевтической игры?	140
ГЛАВА 13. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-2	141
Оживление мертвой матери и навязчивая мастурбация	141
История Германа	141
Первые полтора года анализа	144
Со второй половины второго года до четвертого года анализа	146
Четвертый год анализа и принятие аналитиком необычного запроса пациента о порнографическом материале	147
Пятый год и начало «терапевтической игры»	149
Шестой год анализа: создание и «захоронение» связующего объекта	150
Седьмой год и появление эдипальных тем	153
Окончание анализа	155
ГЛАВА 14. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НОША, ПЕРЕДАВАЕМАЯ ОТ ПОКОЛЕНИЯ К ПОКОЛЕНИЮ	156
Передача следующим поколениям	158
Вкладывание	159
Коллизия: еврей Эйнштейн или христианин Уайт?	161
ГЛАВА 15. ПЕРЕПЛЕТЕНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ВОЙН	170
Игнорирование травмирующих внешних событий в мире	170
Влияние массовой травмы	175
Самонаблюдение	178

История предков в психоаналитическом процессе	183
Наследие Батаанского марша смерти 1942 года: «новый» тип сопротивления	186
ЧАСТЬ III. ИНДИВИДЫ С НАРЦИССИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ	
ГЛАВА 16. ЧТО Я ЛЕЧУ?-3. НАХОЖДЕНИЕ «РАСПЩЕПЛЕНИЯ»	192
Девушка, которая принадлежала своему папе	193
Первая консультация	194
Вторая консультация	199
Третья консультация	201
От круга с линией через центр к кругу, разорванному пополам	204
Четвертая консультация	206
ГЛАВА 17. ИНДИВИДЫ С НАРЦИССИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ: ВВЕДЕНИЕ	208
От «здорового» к «нездоровому» нарциссизму	209
Семейные конstellации	212
ГЛАВА 18. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-3. ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ЖИЛ В ЖЕЛЕЗНОМ ШАРЕ	216
«Замороженный» принц	216
Аналитик как фигурка на полях карикатур Олифанга	219
Одинокое царство	223
Терапевтическая регрессия	225
Переходные фантазии	228
На пути к выздоровлению	232
Георх VIII	234
Завершение анализа	236
Постисследование	238
ГЛАВА 19. ЧЕМУ НАС УЧИТ РАБОТА С ТАКИМ ПАЦИЕНТОМ, КАК БРАУН?	239
Экстернализация и интернализация	240
Грандиозная самость в пузыре	242
Переходные фантазии и взрослые версии переходных объектов	243
Уход от своей «посредственности» путем коллекционирования славы	246
Особенности речи	247
Размывание реальности	248
Особенности межличностных отношений	249
Эмоции пациента	249
Эмоции аналитика	250
Переживания «решающей стыковки»	251
ГЛАВА 20. УСПЕШНЫЕ, МАЗОХИСТИЧЕСКИЕ, САДИСТИЧЕСКИЕ И ПОЧТИ ПОГРАНИЧНЫЕ ИНДИВИДЫ С НАРЦИССИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ	253
Успешные индивиды с нарциссической организацией личности	253
Мазохистические индивиды с нарциссической организацией личности	255
Паттерсон на кушетке	261
Деструктивные индивиды с нарциссической организацией личности	264
Серийные убийцы	267
Почти пограничные индивиды с нарциссической организацией личности	268
ЧАСТЬ IV. КОГО ЕЩЕ МЫ МОЖЕМ ЛЕЧИТЬ НА КУШЕТКЕ?	
ГЛАВА 21. ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-4	270
Анализ Южной Красавицы	270

Ностальгия по культуре Юга до Гражданской войны	272
«Керамическая кукла» на моей кушетке	274
Маргаритка в стеклянном пузыре: повторяющееся сновидение	277
Любимая и брошенная	280
Крики рожавших женщин	282
Сделать сильной костлявую лошадь	285
Становление женщины	287
Множественные смыслы фантазии о маргаритке в стеклянной вазе	288
Устранение страха беременности и эротический трансфер	289
Завершение анализа	291
Годы спустя	293
ГЛАВА 22. ОТ АНАЛИЗА ДЖЕННИФЕР К АНАЛИЗУ ИНДИВИДОВ	
С ПОГРАНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ	296
Подготовка к анализу	297
Два стиля терапии и вопрос контртрансфера	299
ГЛАВА 23. ЧТО Я ЛЕЧУ? - 4. ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНАЛИЗА	
ИНДИВИДОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ	302
Установление реальной основы	303
Установка границ	304
Узнавание истории пациента	305
На кушетке	309
Первые проявления расщепленного трансфера	310
Объяснять интернализацию до фокуса на экстернализации	310
Эдипальный материал как «завышающее» сопротивление	311
Сепарации с аналитиком	311
Терапевтическая регрессия	312
Вмешательство в генерализацию трансферного психоза	313
Отношения с переходным объектом	314
Расщепление в развитии и исследование генетических детерминант, которые превращают его в защитное расщепление	315
Переживания решающей стыковки	316
Идентификация с аналитиком и терапевтическая игра	317
Развитие трансферного невроза	317
Завершение анализа	318
ГЛАВА 24. ИСТОРИЯ РАСЩЕПЛЕННОГО ТРАНСФЕРА <i>PIŞMIŞ</i>	
И ДОСТИЖЕНИЯ «РЕШАЮЩЕЙ СТЫКОВКИ»	320
Предыстория	320
Расщепленный трансфер	321
Терапевтическая регрессия и расщепленный трансфер <i>pişmiş</i>	322
Необычное переживание «решающей стыковки»	323
Выздоровление	324
Семь лет спустя	325
Заключение	326
Глоссарий	328
Институты и организации, упомянутые в этой книге	333
Об авторе	335
Список литературы	336

«...Книга, не предназначенная для чтения»

Предисловие редактора русского текста

Публикацией книги Вамика Волкана «Расширение психоаналитической техники» издательство Восточно-Европейского института психоанализа в сотрудничестве с издательством «Дмитрий Булагин» продолжает серию работ наших выдающихся современников. Для меня было большой честью и удовольствием читать и редактировать этот, без преувеличения, выдающийся образец психоаналитической мысли и написать к нему предисловие.

Мы познакомились с профессором Волканом в середине 1990-х, когда по приглашению Фонда президента Джимми Картера мне довелось участвовать в урегулировании конфликта между российской и эстонской общинами в Нарве и Таллине. Моя активная работа в психоанализе только начиналась, а Вамик был уже широко известным и всемирно признанным специалистом, и не только в области клинического психоанализа, но и в сфере ведения переговоров между конфликтующими и враждующими этническими группами.² Более того, он был одним из пионеров клинического подхода к исследованию межнациональных конфликтов и метода, впоследствии получившего наименование «народной дипломатии». Между нами сразу сложились дружеские отношения, и на протяжении всех последующих лет мы постоянно оставались в контакте, переписывались и изредка встречались на психоаналитических конференциях. Его влияние на меня и мое становление как специалиста трудно переоценить. Многие из моих статей, посвя-

¹ Михаил Решетников — профессор, доктор психологических и кандидат медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ; ректор Восточно-Европейского института психоанализа (Санкт-Петербург), председатель Общероссийского Совета по психотерапии и консультированию (Москва), президент Европейской конфедерации психоаналитической психотерапии (Вена, Австрия).

² Более подробно все научные достижения, заслуги и почетные звания профессора Волкана изложены в сведениях об авторе в конце книги (см. стр. 335); их перечисление занимает целую страницу и тем не менее далеко не полно раскрывает масштаб его личности.

ценных психоанализу социальных и политических проблем, были в той или иной мере откликом на его публикации, которые всегда поражали меня глубиной мысли и нетрадиционностью подходов. Мы несколько раз обсуждали возможность его визита в Санкт-Петербург, но он состоялся только в 2011 г., и его талант искусного лектора и супервизора был тут же признан всеми, кому довелось участвовать в этой встрече. При этом, в отличие от большинства наших западных коллег, Волкан исходно предложил аудитории говорить на самом простом, по тем не менее психоаналитическом языке, по возможности избегая специальной терминологии. Не всем это удавалось, некоторым коллегам во что бы то ни стало хотелось продемонстрировать свои теоретические познания и терминологические изыски, но эти попытки увести дискуссию в дебри теоретических построений Волканом деликатно пресекались.

Именно таким же простым и понятным языком Вамик Волкан описывает свои случаи, каждый из которых затем сопровождает теоретическими обобщениями и обоснованием новых подходов к работе с различными категориями пациентов: невротическими, пограничными и нарциссическими. Читатель найдет в этой книге множество примеров расширения психоаналитических техник. Особое внимание хотелось бы обратить на подробное изложение автором таких (не всегда четко обозначаемых в тексте) тем, как «связующие интерпретации», «сопротивление и расщепление как механизмы защиты», «навязчивое повторение как норма» и множество других.

Эта издание, безусловно, существенно обогатит современный российский психоанализ как практическими подходами, так и теоретическими знаниями. Имея достаточный опыт участия в международных конференциях, без ложной скромности отмечу, что российское психоаналитическое образование уже стало достаточно квалифицированным и по большинству параметров подготовки и тренинга не уступает своим западным аналогам. Но многое в восприятии исторических и современных концепций нуждается в упорядочивании. Постараюсь сформулировать эту идею более точно: российская школа психоанализа пока еще слишком молода, и многие события мирового психоанализа воспринимаются (как новые) в порядке знакомства с ними (здесь, в России), хотя реальный исторический порядок был несколько иным. Например, некоторые коллеги считают эго-психологию одним из новых направлений, в то время как новым и чрезвычайно популярным оно было в 1960–1970-е гг., а книга основателя этого направления Х. Хартманна (впервые изданная на русском в 2002 г.) на Западе вышла в свет в 1937-м. С этой точки зрения следует еще раз восхититься энциклопедическими знаниями Вамика Волкана, который ссылается на первоисточники практически всех ведущих специалистов — авторов основополагающих психоаналитических концепций XX в. И не просто ссылается, а критически переосмысливает ряд положений этих концепций, при этом демонстрируя высочайшее профессиональное уважение к своим учителям и предшественникам.

На протяжении всего изложения Вамик Волкан обозначает своих пациентов термином «индивид». В российской научной школе этим термином обычно обо-

значают человека как вид (биологическое существо), а человек социальный определяется понятием «личность». Вначале было желание привести текст в соответствие с российской научной традицией, но затем было решено оставить так, как это было в авторском тексте, добавив лишь это пояснение, чтобы исключить разночтение. Т. е. в большинстве случаев, когда читатель будет сталкиваться с термином «индивид», надо понимать, что автор говорит о личности или субъекте.

Книга в первую очередь адресована практикующим аналитикам и тем, кто хотел бы более углубленно изучить психоаналитическую теорию и техники. Прежде чем переходить к совершенно адекватно обозначенному автором «расширению психоаналитических техник», нужно хорошо овладеть основными классическими подходами; в этом смысле книга представляет интерес именно для специалистов. Неспециалисты, которые нередко слишком дословно и предельно примитивно воспринимают такие термины, как «комплекс кастрации» или «зависть к пенису», ее просто не поймут. Но даже специалистам целесообразно порекомендовать вначале ознакомиться с авторским глоссарием и усвоить некоторые новые термины и их содержательное наполнение.

Название этого предисловия мной заимствовано у Бернарда Шоу, которому принадлежит фраза о том, что «учебник — это книга, не предназначенная для чтения». Эта книга действительно не предназначена для чтения. Она требует вдумчивой проработки, последовательного и настойчивого изучения и неоднократного повторного возвращения к тем или иным ее разделам.

Проф. Михаил Решетников

Санкт-Петербург
27.12.2011

Благодарности

Клинические данные для этой книги собирались на протяжении многих десятилетий. Когда я только начинал практиковать психоанализ, у меня выработалась привычка подробно записывать все аналитические сессии каждого анализанта. Позже, когда я стал опытным психоаналитиком и супервизировал аналитическую практику начинающих коллег, я так же подробно записывал каждую супервизорскую сессию. Я хотел бы выразить свою благодарность тем молодым коллегам, кто получал у меня супервизии или консультации и любезно дал мне разрешение включить в книгу материал этих клинических случаев. Все имена пациентов, а также имена молодых коллег в книге либо не называются, либо изменены из соображений защиты идентичности и конфиденциальности.

Я тесно сотрудничал с доктором Габриэль Аст из Мюнхена, Германия; она рассказала мне историю Сеппа, изложенную в главе 12. Мы вместе написали главу 13, в которой подробно описывается анализ Германа. Я благодарен ей за щедрый вклад, который она внесла в данную книгу.

Я выражаю глубокую благодарность доктору Эрику Петерсу из центра Остина Риггса в Стокбридже, Массачусетс. Он прочел мою рукопись и открыто поделился своими соображениями о ее содержании и стиле.

Когда я писал эту книгу, мне посчастливилось работать с редактором Дианой Даунинг из Монтерей, Массачусетс; я сотрудничаю с ней уже давно. Я хотел бы поблагодарить ее за то, что написание книги стало для меня удобным и приятным опытом, поскольку я полностью доверял ее умению и предложениям, которые она вносила.

Отдельно хотелось бы поблагодарить моего издателя, журналистку и писательницу Озлер Айкан, за ее выдающиеся усилия по публикации этой книги.

Вамик Волкан,

Шарлоттсвилл, Вирджиния,
2010 г.

Об этой книге

Эта книга была задумана как методическое руководство по психоаналитической терапии, полезное для студентов и преподавателей, а также для всех, кто интересуется применением психоанализа как технического инструмента для улучшения жизни человека. Поскольку уже есть много серьезной литературы по психоаналитической технике, читатель может спросить, почему я написал еще одну такую книгу и что отличает ее от прочих? Я начну ответ на эти вопросы с короткого описания моего профессионального становления в области психоанализа.

Я родился в турецкой семье на острове Кипр в Средиземном море. В начале 1957 г., спустя семь месяцев после окончания медицинского института при университете Анкары в Турции, я приехал в Соединенные Штаты и после года интернатуры в Чикаго, Иллинойс, начал проходить психиатрическую подготовку в Университете Северной Каролины в Чапел Хилл. После завершения ординатуры я около двух лет работал в госпитале Черри, Голдсборо, Северная Каролина. В то время госпиталь Черри был сегрегационной лечебницей, куда принимались только афроамериканские пациенты. Это было за полвека до избрания афроамериканца Барака Обамы президентом Соединенных Штатов, и на индивидуальные психологические процессы в госпитале Черри существенно влияли социальные и расовые моменты. Когда я там работал, меня отправили на три месяца в «отделение на ферме» присматривать за пациентами, которые жили там на некотором расстоянии от основных зданий госпиталя. Они работали на ферме, ухаживали за курами и коровами, выращивали овощи, добывая пропитание для себя, да и для персонала. Казалось, что у пациентов в «отделении на ферме» есть возможность участвовать в «трудотерапии». Вскоре, однако, я начал замечать у живущих там афроамериканских пациентов и другие реакции.

Когда я впервые приехал в «отделение на ферме», я не удивился, что все пациенты там были молодыми и сильными мужчинами. Мне показалось это естественным, поскольку их отобрали для нелегкой фермерской работы. Удивился я, когда увидел белого мужчину в сапогах и с кнутом, похожего на хозяина фермы. Это был главный санитар отделения; он не обратил особого внимания на еще одного доктора-иностранца, прибывшего на «его» ферму. Все врачи в госпитале Черри

были белыми, но мы все были людьми, родившимися не в Соединенных Штатах. После моего назначения в «отделение на ферме» я начал интервьюировать пациентов одного за другим (их было около пятидесяти); и тут я снова удивился. Почти у всех пациентов была одна и та же бредовая идея. Все они называли себя «самцами». Я знал, что английское слово *buck* обозначает самца оленя¹. Я представления не имел о других его значениях.

Я заинтересовался ситуацией и многое узнал о «старом Юге» и о том, как он воспроизводился в «отделении на ферме». Я узнал, что на старом Юге хозяева ферм отбирали сильных молодых чернокожих мужчин и использовали их для получения потомства — крепких чернокожих детей, которые смогут выполнять тяжелую работу или которых можно будет выгодно продать. Таких молодых мужчин и называли «самцами». Мне не потребовалось много времени, чтобы создать формулировку: молодые чернокожие пациенты в «отделении на ферме» — каково бы ни было индивидуальное психическое состояние каждого из них — разделяли бред своего сексуального превосходства в попытке отрицать свое унижение. В других отделениях госпиталя Черри я заметил, что чернокожие пациенты пытались идентифицироваться со своими белыми угнетателями; бредовая вера чернокожего в то, что он «белый», была явлением довольно распространенным. У двух пациентов была лейкодерема и пятна «белой» кожи; они имели полностью «кристаллизованный» бред о том, что они белые (Volcan 1966).

Меня глубоко тронула история пяти мальчиков, поступивших в госпиталь Черри. Эти пять юных афроамериканцев были доставлены в госпиталь Черри с диагнозом «психоз». Я должен был присматривать за ними, и вскоре я выяснил, что после выхода нового закона в Северной Каролине они в числе первых афроамериканских учеников стали посещать школу, которая прежде была «только для белых». У них не было психоза; они были просто в шоке и замешательстве. Внешнее событие подорвало их внутреннюю адаптацию. Они стали собираться вместе и писать стихи, отражавшие их унижение и ярость в связи с расовыми отношениями, и тем самым смогли разряжать тревожность, которую это расовое напряжение у них вызывало; эта *деятельность* помогала им выздороветь (Volcan 1963).

Наблюдения за жизнью госпиталя Черри с точки зрения новоприбывшего иммигранта помогли мне обрести большую чувствительность к роли расовых, культурных, исторических и часто травматических внешних событий в формировании нашего внутреннего мира. В 1964 г. я стал одним из сотрудников кафедры психиатрии медицинского института при Университете Вирджинии и вскоре начал проходить психоаналитическую подготовку в Психоаналитическом институте Вашингтона, округ Вашингтон. Мой аналитик был евреем. Сам я вышел из мусульманской культуры, и на кушетке я переживал в самых близких (аналитических) отношениях взаимодействие людей, принадлежащих к разным религиям и разным культурам.

¹ Buck (англ.) — самец определенных видов животных, например, оленя, кролика и т. д.; есть и другие значения слова, например известное «доллар», а также пренебрежительное «туземец».

Во время моего анализа произошел этнический конфликт между турками-киприотами и греками-киприотами, и мне было сложно связаться со своей семьей на Кипре. За несколько лет до того, как я начал анализ, мой близкий друг, с которым мы жили в одной комнате, когда учились в медицинском институте, был застрелен террористами; это произошло вскоре после моего приезда в Соединенные Штаты. Насколько я помню, эти внешние события, которые, очевидно, оказали на меня глубокое влияние, не нашли отражения в моем анализе.

Однако я помню, что однажды аналитик сказал мне: «Похоже, вы гордитесь, что вы — турок, гордитесь своей историей». Я даже сегодня помню, какое воздействие оказало на меня это высказывание. Когда я услышал слова аналитика, я остро осознал, что он еврей и его народ пережил Холокост. Пострадал ли от этого лично он или его семья? Я никогда его об этом не спрашивал, а если бы и спросил, он, скорее всего, не ответил бы мне. Тем не менее я ощутил глубокое сочувствие к нему. Он перестал быть для меня знаменитым недоступным аналитиком. Много лет спустя после смерти моего аналитика мы с двумя коллегами даже написали книгу о Холокосте (Volcan, Ast and Greer 2001). Сейчас я спрашиваю себя, не было ли одним из моих мотивов для написания этой книги то, что я не знал, в какой степени мой аналитик или члены его семьи пострадали от Холокоста.

В качестве кандидата и затем выпускника Психоаналитического института Вашингтона я практиковал психоанализ и занимался другими видами профессиональной деятельности до конца 1990-х гг. в Университете Вирджинии. Эти другие виды деятельности включали в себя девятнадцать лет работы в должности медицинского директора больницы Блю Ридж при Университете (ныне закрытого), в котором находился ряд медицинских отделений: отделение психиатрии, ортопедическое отделение и некоторые кафедры внутренней медицины и неврологии. Как медицинский директор больницы я получал информацию о новых биологических данных в области медицины.

Поскольку моя практика была не частной, а проводилась в сеттинге университета, я вел чрезвычайно подробные записи психоаналитического процесса каждого пациента, который оказывался у меня на кушетке. Я использовал эти данные для исследования развития и специфической внутренней истории психоаналитических процессов, а также для написания статей и преподавания.

С конца 1970-х гг. я начал исследовать психологию больших групп *как таковую* с точки зрения психоанализа с особым акцентом на роли этнической принадлежности, национальности и религии, в том числе в международных отношениях. Эта деятельность включала в себя постоянные поездки на встречи влиятельных представителей враждующих сторон — это были арабы и израильтяне, представители Америки и Советского Союза, американцы и россияне, русские и эстонцы, хорваты и сербы, представители Грузии и Южной Осетии, турки и греки, турки и армяне, которые вели многолетние неофициальные дипломатические диалоги. Я также посещал «горячие точки» всего мира, лагеря беженцев на Ближнем Востоке, в бывшей Югославии, в Грузии, в Албании после Энвера Ходжи и в

Кувейте после вторжения (Volcan 1979a, 1987a, 1988, 1997a, 2004a, 2006a). Иногда во время своих международных встреч я знакомился, а затем проводил длительное время с известными политическими фигурами, от Джимми Картера до Михаила Горбачева и Ясира Арафата; я узнавал из первых рук о том, как люди воспринимают политических лидеров в качестве трансферных фигур (Volcan 2006b, 2008a).

После середины 1990-х гг. моя клиническая работа по большей части сфокусировалась на супервизиях в разных странах мира, включая Соединенные Штаты, Германию, Турцию, Австрию, Финляндию и Канаду; я слушал описания случаев в этих странах, а также в других, включая Хорватию, Грузию, Северную Осетию и Турецкую Республику Северный Кипр.

Эта работа в области международных отношений и участие в обсуждении случаев в самых разных регионах, в свою очередь, способствовали дальнейшему повышению моей чувствительности к культурным и историческим факторам и той роли, которую играют причиненные враждебной группой массовые и разделяемые¹ травмы — в том числе травмы предков — на формирование внутреннего мира индивида. Я пришел к выводу, что культура, этническая и расовая принадлежность, религия, история и передача травмы следующим поколениям играют определенную роль в формировании психопатологии и создании адаптивных механизмов приспособления к внешнему миру и сопротивлений внутриспсихическим изменениям в клиническом сеттинге (см. также Apprey 1993, 1998; Namer 2002; Fromm 2006). Это были новые области исследования в клиническом психоанализе.

На следующий год после того, как я в 2002 г. оставил свою должность в Университете Вирджинии, медицинский директор центра Остина Риггса, доктор Эдвард Шапиро, и директор Института обучения и исследований имени Эрика Эриксона при центре Остина Риггса, доктор Джерард Фромм, учредили для меня пост «ведущего ученого в институте Эриксона». С тех пор я каждый год провожу примерно четыре месяца в Стокбридже, Массачусетс, где расположен центр Остина Риггса. Риггс — это необычный центр, в котором успешно лечат пациентов с «сопротивлением к терапии» (Plakun 2006; Fromm 2006; Shapiro and Plakun 2008; Kayatekin and Plakun в печати). Хотя терапевтический подход центра Риггса сфокусирован на работе в терапевтическом сообществе, каждый пациент также четыре раза в неделю работает с выделенным для него индивидуальным терапевтом. Поскольку обычно при поступлении пациента в Риггс собираются данные о его родителях и предках, во время обсуждений случаев с коллегами и начинающими аналитиками я многое узнал о передаче травмы следующим поколениям.

Слушая своих молодых коллег, я начал понимать, что для развития того, что Степли Олиник (Olinick 1969, 1980) назвал «терапевтическими инструментами», им полезнее всего было бы на разных стадиях терапии задавать себе вопрос: «Что я лечу?». Им также полезно было бы слушать подробное изложение случаев более

¹ Разделяемые травмы (*англ.* shared traumas) — психические травмы, объединяющие определенной негативной эмоциональной реакцией большие группы людей, национальные, конфессиональные, этнические, региональные и т. д. — *Примеч. ред. русского издания.*

опытных аналитиков, особенно если эти случаи рассказываются от начала до конца аналитического процесса. Поскольку я подробно записывал психоаналитические процессы моих анализантов в Университете Вирджинии, у меня были такие психоаналитические истории. На протяжении последних пяти лет я предоставлял эти истории моим коллегам и сотрудникам центра Риггса. Это, в свою очередь, позволило мне осознать, какие области этих психоаналитических презентаций следует расширить, модифицировать и более подробно объяснять в целях обучения. Мы с доктором Кристофером Фаулером, директором по исследованиям в Институте имени Эрика Эриксона при Риггсе, опубликовали одну историю психоанализа (Volcan and Fowler 2009), и доктор Фаулер пригласил читателей подумать, предложить свою формулировку и затем сравнить прочитанное со своей работой.

К тому времени, когда я в 2003 г. впервые приехал в центр Остина Риггса, психоанализ уже столкнулся с тем, что Лео Рангелл назвал «ростом плюрализма» (Rangell 2002, p. 1118). Различные психоаналитические школы существовали всегда, даже во времена Зигмунда Фрейда, но сейчас мы наблюдаем, что их, возможно, становится слишком много и соревнование между ними воспринимается как борьба внутри психоаналитического сообщества. Осознание этого нового «роста плюрализма» началось в середине 1980-х гг. Роберт Валлерштейн в своей президентской речи на 35-м Конгрессе Международной психоаналитической ассоциации (ИПА) задал вопрос: «Один психоанализ или много?» (Wallerstein 1988), и Арнольд Купер, изучая сегодняшний психоанализ, задается вопросом, с чем мы сегодня сталкиваемся — «новое вино в старых мехах или скрытая революция в психоанализе» (Cooper 2006a, p. 51). Купер также предпринял серьезные усилия для получения и публикации авторитетной подборки мнений ведущих психоаналитиков, представляющих новые «школы» и тренды, а также мнений их критиков (Cooper 2006b, см. также Rangell 2007 и Boesky 2008).

Работая с младшим поколением психоаналитиков на протяжении последнего десятилетия, я часто замечал их вовлеченность в ту или иную школу психоаналитической мысли и был озадачен упорным «соревнованием» между ними. В этом «росте плюрализма» есть свои преимущества и свои недостатки. Я считаю, что сомнение в некоторых классических постулатах и нахождение новых путей понимания человеческой психологии расширяют наши горизонты. Однако временами этот новый «рост плюрализма» подкрепляется сопротивлением глубинному исследованию бессознательного материала. Я начал думать, что книга по психоаналитической технике, которая не фокусируется ни на одной психоаналитической школе, была бы весьма полезной. Лучший способ понять современную психоаналитическую практику — исследовать известные технические концепции и пересмотреть их, отбросить или обновить. В этой книге я именно это и пытаюсь сделать. Я также уделяю внимание некоторым специфическим областям, которые не были глубоко изучены в прошлом, таким как переплетение этнической, национальной и религиозной истории с внутренним миром и роль «действия» в выздоровлении.

Для этой книги я выбрал несколько случаев для иллюстрации каждой технической концепции, и некоторые из них охватывают период от первого до последнего дня анализа (с необходимыми минимальными изменениями внешних реалий для сохранения конфиденциальности анализанта). Рассказывая эти психоаналитические истории, я пишу о том, что приходит на ум аналитику по мере того, как он или она слушает анализанта и следит за аналитическим процессом, поддерживая самые близкие отношения с тем, кто находится на кушетке. Это позволяет читателю проверить действенность связи между клиническими наблюдениями, их психодинамическим пониманием и техническими соображениями, основанными на этих наблюдениях. Я надеюсь, что этот подход поможет преподавателям и студентам понять, как рассматривать клинические данные, как понимать их с психодинамической точки зрения и как терапевтически на них реагировать. Преподаватели смогут сравнить собственные способы ведения психоаналитической терапии с теми, которые описаны в этой книге, а студенты научатся понимать описанный мной, а также свой собственный способ ведения психоанализа. При написании этой книги я предоставил некую версию «полевого метода» обучения, понимания и узнавания психоаналитической техники.

Метод «полевой работы»

В 1970-е гг., когда я был преподавателем у ординаторов психиатрического отделения медицинского института при Университете Вирджинии, я разработал метод обучения, который назвал «обучением в полевой работе» (Volcan and Hawkins 1971a, 1971b, 1972). Я встречался с ординаторами первого года подготовки дважды в неделю на протяжении года, каждая встреча длилась два часа или более, в среднем 250 часов в год. В то время некоторые пациенты находились в госпитале Университета Вирджинии в течение многих месяцев. Ординаторы по очереди принимали участие в психоаналитической терапии какого-либо пациента; в кабинете было одностороннее зеркало, и за этими сессиями (с полного согласия пациента) наблюдал преподаватель и другие ординаторы. После каждой сессии мы все вместе обсуждали технические вопросы, возникшие во время наблюдения. Каждый случай иллюстрировал различные симптомы, черты личности, проблемы развития в детстве, травмы и технические моменты терапии. В начале у группы не было заранее заданных материалов для чтения. Когда группа наблюдала через одностороннее зеркало некий специфический феномен, преподаватель просил эксперта из числа сотрудников психиатрического отделения прочесть им лекцию по данной теме, и затем члены группы читали статьи, посвященные обсуждаемому феномену. Видеть, слышать, воспринимать реальный терапевтический процесс, а затем участвовать в интеллектуальном исследовании каждой темы — все это вместе стало называться методом «полевой работы».

Хирурги-ординаторы стоят рядом с опытными докторами, ассистируют им во время проведения операций и постепенно учатся сами оперировать под присмотром наставников; но начинающие психиатры, психологи и другие терапевты, изучающие психодинамические техники, а также кандидаты в психоаналитических институтах не имеют такой возможности. Наблюдение за психотерапевтическим процессом из-за одностороннего зеркала вместе с преподавателем — это некое приближение к возможности находиться в одной комнате с пациентом и терапевтом. Конечно, в этом есть свои сложности. И у пациента, и у терапевта развиваются сознательные или бессознательные желания, страхи и различные фантазии относительно наблюдателей, скрывающихся за односторонним зеркалом. Явные

или скрытые взгляды пациента и терапевта на этот счет должны затем разбираться во время обсуждений. Хотя эта процедура достаточно сложна, размышления о явных или скрытых аспектах восприятия этого сеттинга могут быть использованы для обучения и понимания, поскольку они иллюстрируют работу человеческой психики, переплетение внешних и внутренних процессов и влияние желаний, страхов, различных фантазий и психических конфликтов на человеческое поведение и ход терапии.

«Видеть — значит верить и понимать» — такова основная концепция метода «полевой работы». После нескольких лет экспериментов в 1980-х я расширил использование этого преподавательского опыта, основав психоаналитическую исследовательскую группу Шарлоттсвилла. На этот раз я встречался не с ординаторами первого года обучения, а проводил еженедельные встречи с восемью начинающими психиатрами, только что завершившими свою ординатуру в Университете Вирджинии и работавшими с полной или частичной занятостью в штате отделения психиатрии Университета. У каждого молодого психиатра был один или несколько пациентов в долгосрочной психоаналитической терапии. Эта программа продолжалась семь лет и включала в себя множество продолжительных исследований случаев. Следуя модели «полевой работы», мы интеллектуально изучали новые феномены, когда наблюдали их в процессе терапии. Другими словами, мы сначала наблюдали некое событие в клиническом сеттинге, а затем знакомились с теориями, которые могли бы его объяснить. Каждый, кто посещал эти еженедельные встречи, делал это на добровольной основе, и, что интересно, никто не пропустил ни одной сессии, за исключением отъездов в отпуск. Большинство молодых участников группы прошли личный анализ, а сегодня некоторые из них входят в число самых известных аналитиков в Соединенных Штатах.

Отметив успех метода «полевой работы» в обучении, я во время работы в психоаналитической исследовательской группе Шарлоттсвилла начал писать книгу по психоаналитической технике. Данная книга является завершенной версией этого проекта, начатого десятилетия тому назад. Я устанавливаю метафорическое одностороннее зеркало, чтобы читатель мог увидеть, как я провожу анализ или супервизии работы молодых коллег, как я замечаю тени предков и их истории во внутреннем мире анализантов, как я уделяю внимание соответствующей деятельности анализантов или модифицирую технику в соответствии с организацией личности анализанта. Я также сообщаю о том, что приходит мне в голову на различных стадиях терапии и что помогает мне выбрать направление в моей клинической практике.

Как читать эту книгу

Согласно классическим психоаналитическим представлениям, анализировать можно только невротических пациентов, хотя, как мы знаем, у некоторых пациентов, которых пытался анализировать Фрейд, были более серьезные проблемы, чем у типичного невротического индивида. Очевидно, что с ранних дней становления психоанализа как профессии в кабинеты аналитиков приходили пациенты с разными типами психопатологии. В 1953 г. ряд известных аналитиков обсуждал «расширение диапазона психоанализа» (А. Freud 1954; Jacobson 1954; Stone 1954; Weigert 1954).

В процессе этой дискуссии Анна Фрейд сказала: «Если бы все умения, знания и пионерские начинания, приложенные к процессу расширения применимости психоанализа, были вместо этого потрачены на совершенствование и улучшение нашей техники в изначальном поле, сейчас, как мне кажется, лечение обычных невротиков было бы для нас детской игрой, и мы не сталкивались бы до сих пор с техническими проблемами в этой области. Какое решение примут аналитики, если дать им выбор между возможностью вернуть здоровье полудюжине молодых людей с хорошими перспективами в жизни, но с нарушенной способностью к наслаждению и эффективной деятельности из-за сравнительно неглубокого невроза — и возможностью посвятить то же самое время, затраты и усилия одному пограничному пациенту, с вероятностью спасти либо не спасти его от пожизненного пребывания в клинике? Лично я чувствую притягательность обоих вариантов и, возможно, некоторую склонность к выбору первого из них; [Американская] Психоаналитическая ассоциация, как организация, в последние годы тяготеет ко второй версии» (А. Freud 1954, р. 610–611).

Сегодня кабинеты психоаналитиков и психоаналитических терапевтов все чаще заполняют пациенты с так называемой нарциссической и пограничной организацией личности. Тем временем психоаналитическая терапия индивидов, страдающих психозами, практиковавшаяся в 1960-х и 1970-х гг., сейчас в Соединенных Штатах уже практически не применяется.

В первой части этой книги я фокусируюсь на психоаналитической технике, которая используется для анализа индивидов с невротической организацией личности, и, следуя замечаниям Анны Фрейд, пытаюсь показать, что «лечение обычных невротиков» может стать «детской игрой». Однако для этого нам необходимо вспомнить и пересмотреть технику «в изначальном поле». В этой книге, вместо

того чтобы говорить о неврозах, я использую термин «невротическая организация личности»; вместо того чтобы говорить о симптомах индивида, я интересуюсь «картой» его или ее внутреннего мира. Кратко говоря, индивиды с невротической организацией личности обладают интегрированным и связным самопредставлением и интегрированными представлениями объектов. Такие индивиды способны до определенной степени выносить амбивалентность в отношениях с другими людьми. У них сохранено хорошее тестирование реальности и мышление, а их основные психические конфликты фокусируются на эдипальных проблемах. С другой стороны, если они изначально проявляют доэдипальные конфликты, после работы над этими конфликтами они с легкостью достигают или реактивируют прохождение эдипальной фазы. Во время психоаналитической терапии они развивают, проявляют и прорабатывают трансферный невроз.

В начале этой книги я возвращаюсь к изначальным идеям Фрейда, пересматриваю и обновляю их, модифицирую некоторые из них в соответствии с новыми данными, а от других отказываюсь. Я фокусируюсь на динамическом бессознательном, пытаюсь показать влияние бессознательных фантазий на адаптацию или дезадаптацию пациента к жизни и исследую сновидения, мимолетные мысли и язык тела. Я не забываю, что в кабинете аналитика всегда присутствуют два человека.

После изучения практических и технических моментов, касающихся аналитического процесса индивида с невротической организацией личности, я обращаюсь к аналитической терапии индивидов с другими типами организации личности, трансферные проявления которых в зрелой стадии не кульминируют в типичном трансферном неврозе. Скорее у них проявляются другие типы трансферов, иногда захватывающие, но менее знакомые аналитику и вызывающие болезненные контртрансферные реакции.

Эта книга посвящена психоаналитической технике при анализе индивидов с различными типами организации личности и с различными типами бессознательных фантазий. Я иллюстрирую ожидаемые клинические проявления в процессе анализа и модификацию техники анализа индивидов с различными типами внутренних структур. Я осознаю, что знание психоаналитической техники и психоаналитических процессов полезнее всего для тех, кто практикует психодинамическую психотерапию, поэтому эта книга *не* касается поддерживающих психотерапевтических техник. Психоаналитическая техника модифицирует внутренний мир анализанта и выстраивает новую психологическую структуру.

Я предлагаю тем, кто будет использовать эту книгу как инструмент для понимания и изучения психоаналитической техники и сравнения собственного способа проведения анализа с тем, который они найдут на этих страницах, читать ее *медленно*. Хотя я начинаю с элементарных тем, таких как устройство кабинета психоаналитика, я надеюсь, что читатель наберется терпения, поскольку вскоре мы перейдем к гораздо более сложным вещам. При написании этой книги мне пришло в голову вот что: прежде чем рисовать, как Пикассо, я сначала должен научиться нарисовать лица людей так, чтобы каждый зритель смог понять, что на моем рисунке показано именно человеческое лицо.

ЧАСТЬ I

Психоаналитическая терапия пациентов с невротической организацией личности

Глава 1

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СЕТТИНГ

Несколько лет назад доктор Эдгар Лэм, кандидат в психоаналитическом институте, мужчина в возрасте около 40 лет, супервизировал у меня свой второй психоаналитический случай. Я полагал, что мой молодой коллега правильно понимает психодинамику случая, его интервенции и интерпретации казались мне верными, и отсутствие терапевтического прогресса меня несколько озадачивало. Его пациент с невротическими симптомами, мужчина под тридцать по имени Даниел, был умен, способен мыслить психологически и настроен на выздоровление. В своей повседневной жизни Даниел часто оказывался в ситуациях соперничества с другими людьми, в особенности со старшими мужчинами, словно что-то толкало его из одной такой ситуации в другую. Доктор Лэм сфокусировался на этой теме и постепенно стал связывать этот поведенческий паттерн Даниела с его явным стремлением соревноваться с собственным отцом. Мать Даниела обожала своего единственного ребенка и часто спала с ним в одной постели обнаженная, пока мальчику не исполнилось восемь лет. Явно соблазняющая позиция матери усиливала отношение Даниела к отцу как к сопернику. У него развилось состояние, известное в психоанализе как *кастрационная тревожность*. Когда он стал взрослым, то в ситуациях соревнования со старшими мужчинами на работе он часто чувствовал, что соперники бросают в его адрес «уничижительные замечания», а затем он тем или иным образом наказывал себя. Например, он терял ключи от машины, забывал заехать за своей девушкой, несколько раз «случайно» поранил себе пальцы. Наказывая себя, он пытался контролировать свою кастрационную тревожность, словно предпочитал наказать себя сам, а не ждать, пока это сделают другие.

На протяжении первого года анализа Даниел стал понимать ранние истоки этого постоянного соперничества со старшими мужчинами и последующего самонаказания. Однако доктор Лэм не видел, чтобы эти моменты у пациента проявлялись в отношениях с ним. То, что происходило между ними, походило скорее на интеллектуальное упражнение без намека на прогресс. Казалось, доктор Лэм и Даниел зашли в тупик.

Однажды на супервизии доктор Лэм случайно упомянул, что на стене его кабинета рядом с кушеткой, на которой лежит пациент, висит прекрасный меч. Доктор Лэм увлекался историей, любил читать о первых политических и военных лидерах Америки; этот меч он купил в антикварном магазине вскоре после того, как начал работать с Даниелом. Меч висел на стене, всем своим видом выражая готовность отсечь то, чему не повезло оказаться под ним. Услышав о мече, я догадался, почему у доктора Лэма с его пациентом не складывался рабочий терапевтический альянс и почему у пациента не было прогресса в терапии. На каждой сессии Даниел видел конкретное напоминание о том, что его аналитик — потенциальный «кастратор».

Когда доктор Лэм рассказал мне об этом символе кастрации на стене его кабинета, подходил к концу первый год анализа Даниела. Я спросил доктора Лэма, который на тот момент еще не завершил собственный тренинговый анализ, затрагивал ли Даниел тему меча. Доктор Лэм ответил отрицательно. Я подумал, что у супервизанта могут быть некие неразрешенные личные проблемы. Похоже, он бессознательно принял роль потенциального кастратора в отношении своего пациента, вместо того чтобы прорабатывать этот момент своего развития в собственном анализе. Я рекомендовал доктору Лэму обсудить этот вопрос со своим аналитиком, и после того, как он это сделал, он убрал меч со стены своего кабинета.

Как говорит Стэнли Олиник (Olinick 1980), аналитик функционирует как «терапевтический инструмент». Конечно, аналитик — не механический инструмент. Напротив, он представляет собой хорошо обученного индивида, способного развивать самые близкие эмпатийные отношения со своими пациентами с целью анализа их внутреннего мира. Аналитик действует в определенном сеттинге, в своем кабинете, который становится его продолжением, и находящиеся там предметы — как меч доктора Лэма, нависающий над кушеткой — могут влиять на его отношения с пациентами. Важность сеттинга требует от аналитика продуманного и тщательного подхода ко всем деталям, относящимся к его кабинету.

Кабинет

Кабинет аналитика, включая приемную, представляет собой пространство, где он вместе с пациентом вступает в символическую «игру» и где оживают психологические проблемы пациента. Говоря метафорически, кабинет аналитика — место, где пациент исполняет мелодию, которую он начал сочинять в детстве.

У пациента с невротической организацией личности мелодия сначала будет хаотичной, иногда жесткой, иногда нежной. В ней будет часто звучать плач или даже более примитивные телесные звуки, например покашливание, причмокивание, символическое или реальное испускание газов. Аналитик не только дирижирует исполнением этой мелодии, но и помогает пациенту ее переписывать. По мере того как они вместе работают над этой задачей, сочинение пациента меняется, его музыка становится мелодичнее и выражает более ясные мысли и чувства.

Для столь тесного контакта необходим определенный сеттинг: кабинет аналитика должен быть доступным, стабильным и удобным. Аналитик несет ответственность за свободный доступ к своему кабинету как в практическом смысле безопасности и стабильности, так и в символическом смысле: аналитик должен быть доступен для пациента, который воображает его и включает его в свою мелодию.

У одного молодого аналитика был кабинет на четвертом этаже больницы. Пациент поднимался к нему либо в лифте, либо по лестнице. Однако, если он шел по лестнице, ему нужно было миновать небольшой конференц-зал, который обычно пустовал. Однажды лифт не работал, и пациент пошел по лестнице, но когда он добрался до конференц-зала, то обнаружил, что там идет совещание. Он постеснялся пройти через зал в присутствии собравшихся там людей и потому не попал на сессию. Молодой аналитик был расстроен и хотел взять с пациента плату за пропущенную сессию; однако супервизор сказал ему, что этого делать не следует, ведь обеспечение надежного доступа к своему кабинету было именно его, аналитика, обязанностью. Любое такое нарушение аналитических рамок следует исправлять и по мере возможности объяснять ради поддержания стабильности сеттинга. Если уж говорить о том, что пациенту должен быть гарантирован беспрепятственный доступ к аналитику, я также считаю, что пациенту следует приходить непосредственно к аналитику, без участия администратора. Так создается уникальное пространство анализа, существующее исключительно между пациентом и аналитиком.

Еще одним важным для сохранения терапевтического пространства моментом является хорошая звукоизоляция кабинета. Пациенту необходимо знать, что сказанное им на сессии не услышит никто, кроме его аналитика. Аналитик несет ответственность не только за доступ пациента к аналитическому пространству, но и за его удобство и безопасность. Например, яркий свет не должен светить пациенту в глаза; это отвлекает и напоминает комнату для допросов. Аналитик должен отвечать и за поддержание границ во времени: он соблюдает время начала и окончания сессии и следит за часами. Некоторые аналитики полагают часы так, чтобы пациент их видел, считая, что тогда пациент будет в большей степени сотрудничать в установлении границ сессии, но мой опыт говорит, что лучше убирать часы из поля зрения пациента, чтобы не отвлекать его от терапевтических задач.

Кушетка аналитика

До того как Зигмунд Фрейд начал разрабатывать психоаналитическую технику, он обучался гипнозу и практиковал его. Я полагаю, когда он начал развивать психоанализ, он стремился получить подобие гипнотического «сна» и потому ввел традицию предлагать пациенту лечь на кушетку. В 2006 г. многие психоаналитические организации по всему миру отмечали 150-летие со дня рождения Фрейда. Австрия объявила 2006 «годом Фрейда», а также «годом Моцарта». В том году в рамках программы Фулбрайта я был избран для чтения цикла лекций по психоанализу в Институте Зигмунда Фрейда; я провел четыре месяца в Вене, работая в небольшом кабинете дома, где жил Фрейд и где сейчас расположен его музей. В честь дня рождения Фрейда музей подготовил большую выставку под названием «Кушетка». На открытии выставки меня часто спрашивали, действительно ли современным психоаналитикам все еще нужна кушетка. Времена меняются, и всякая общепринятая концепция, в том числе и эта, подвергается сомнениям. Мой ответ был таким: да, аналитикам следует продолжать использовать кушетку.

Одна из основных целей психоанализа состоит в том, чтобы помочь пациенту с невротической организацией личности сформировать рабочий трансферный невроз. Для достижения этой цели психоаналитики следовали рекомендации Фрейда работать с пациентом, лежащим на кушетке. Как мы предполагаем, когда лежащий на кушетке пациент не видит аналитика — другими словами, когда он не воспринимает аналитика как «реальность», — создается атмосфера, позволяющая пациенту развивать глубокий и действенный трансферный невроз, смещая реалистические или фантазийные образы значимых людей или объектов детства на аналитика. Устранение аналитика из поля зрения пациента и приглашение лечь на кушетку поощряет пациента к *терапевтической регрессии* и создает подходящую атмосферу для свободных ассоциаций. Когда аналитик устанавливает свое кресло за изголовьем кушетки, вне поля зрения пациента, это также облегчает ему возможность слушать пациента, поскольку минимизирует отвлекающие моменты и чувство дискомфорта из-за того, что он является объектом наблюдения.

В практическом смысле кушетка должна быть достаточно удобной и достаточно большой, чтобы на ней помещались пациенты высокого роста. Особенности кушетки могут варьироваться: например, некоторые аналитики используют дополнительные подушки и одеяла. С некоторых кушеток открывается вид на голую стену, а с некоторых видно что-то, что может вдохновлять ассоциации пациента, — например окно, в котором он наблюдает деревья, меняющиеся со сменой времен года. Наконец, аналитик должен побеспокоиться об удобстве своего кресла, поскольку он проводит в нем много часов каждый день и ему следует избегать проблем со спиной.

Личные вещи

Вернемся к старинному мечу доктора Лэма. Он явно оказывал негативное влияние на терапевтический процесс, хотя аналитик сначала не осознавал этого. Предметы в кабинете аналитика не только отражают его вкус, но и проникают в терапию в форме фантазий и ассоциаций пациента. Как же решить, что держать у себя в кабинете?

В музее Фрейда в Лондоне можно увидеть различные предметы из кабинета Фрейда, а в музее Фрейда в Вене выставлены картины, которые висели на стенах его венского кабинета. На них полезно взглянуть при размышлении о физических аспектах терапевтического сеттинга и принятии соответствующих решений. Например, Фрейд интересовался археологией и хранил в своем кабинете множество археологических артефактов. Я не знаю, сознательно ли он держал их там и тем самым побуждал пациента к регрессии, словно говоря ему: «В этой комнате вы будете регрессировать с терапевтическими целями, чтобы мы смогли понять истоки вашей жизни». Мы знаем, однако, что Фрейд (Freud 1905a), когда он стремился к возвращению вытесненного материала, часто упоминал о сходстве между его подходом и археологией. «Я восстановил упущенное, взяв лучшие известные мне модели из других случаев анализа; но, подобно старательному археологу, я не забываю в каждом случае упомянуть, где заканчиваются аутентичные части и начинаются конструкции» (Ibid, p. 12). Я не предлагаю всем аналитикам размещать в своих кабинетах археологические находки, разве что тем из них, кто действительно увлекается археологией.

Целенаправленно собирать предметы, которые аналитик считает полезными для своего кабинета символами, — это своего рода манипуляция пациентами, и она не принесет результата. Аналитик стремится к балансу, создавая аутентичное личное присутствие в комнате, хотя это пространство не должно становиться слишком личным, поскольку это отвлекало бы пациента от терапевтической задачи. В идеальном варианте предметы в кабинете должны быть приятны и привычны для аналитика, и ему следует помнить, что всякий предмет может быть проникнут символическим смыслом и стать репрезентацией образов самости и/или объектов как для аналитика, так и для пациента. Рассмотрим следующие примеры.

У меня в кабинете стояло растение в цветочном горшке. Одна из моих пациенток на определенной фазе терапии почувствовала, что я не даю ей столь необходимой для нее любви. Она озвучила это; я промолчал и стал ждать, что будет дальше. На следующий день, лежа на кушетке, пациентка внимательно рассматривала мое растение, а затем заявила, что оно скоро умрет, поскольку я недостаточно хорошо, как ей кажется, его поливаю. Я задался вопросом, не было ли это утверждение пациентки еще одной жалобой на то, что я не даю ей столь желанной любви; только в этот раз она вложила свой «голодный» образ самости в предмет моего кабинета, в растение, которому тоже не хватало «молока».

Кушетка в кабинете Фрейда была покрыта турецким ковром. Я родом из Турции, и у меня на кушетке тоже лежало турецкое покрывало. Турецкие ковры часто появлялись в ассоциациях моих пациентов, а иногда и в их жизни за пределами анализа. Один пациент — я буду называть его Гамильтон — пришел ко мне в анализ и лег на покрытую турецким ковром кушетку, когда ему было 58 лет. В детстве он пережил множество травм; отец регулярно избивал его в ванной комнате, которую Гамильтон вспоминал как «комнату пыток». На протяжении первых лет анализа Гамильтон воспринимал меня как «ужасного турка с ятаганом». Пациент перенес на аналитика образ своего отца. Позже, когда Гамильтон начал различать меня и образ отца своего детства, он стал считать аналитика более мягким и заботливым человеком. В то время он приобрел новый офис и сделал в нем ремонт; он уменьшил ванную комнату, символически «сокращая» комнату пыток своего детства. Он также купил для своего рабочего кабинета турецкий ковер мягких тонов; он осознавал, что тем самым он обретал продолжение своего аналитика, которого стал считать человеком, дающим ему заботу и подпитку (Volcan and Fowler, 2009).

Помимо декоративных предметов, у аналитика есть личные вещи — фотографии супруги, детей, родителей, национального героя, и он должен решить, следует ли их показывать. Мой ответ будет отрицательным. Во время аналитической сессии пациент фантазирует об аналитике, который благодаря этому становится *трансферной фигурой*. Чтобы создать подходящие для этого условия, лучше не показывать предметы, соответствующие реальным личным отношениям аналитика. Например, фотографии аналитика, обнимающего своих детей, могут помещать пациенту в исследование проблем сиблинговой ревности.

Важно также знать, что, когда анализ уже идет, любые физические изменения в кабинете могут вызвать психологические реакции у пациента. Иногда аналитик может что-то изменить в терапевтическом сеттинге по личным бессознательным причинам, как это сделал доктор Лэм, когда он купил меч, и эти изменения оказывают влияние на ход аналитического процесса.

Еще один пример: молодая женщина-аналитик, которую я много лет назад супервизировал, поменяла мебель в своем кабинете, не подготовив к этому пациентку; в итоге пациентка почувствовала, что она потеряла мать и получила вместо нее другую. Ей необходимо было оплакать утрату старой мебели.

Личность аналитика

Аналитик — самый важный объект для пациента в терапевтическом сеттинге. Кто такой аналитик? Это человек, который старательно, с огромными затратами времени и сил, обучался тому, чтобы час за часом заниматься в своем кабинете тем, что Фрейд (Freud 1937) назвал «невозможной профессией». Что заставляет человека выбрать этот путь? Конечно, возможно множество вариантов. Некоторые аналитики, например Гарольд Серлз (Searls 1979), Л. Брюс Бойер (Boyer 1983) и я (Volcan 1985), предполагают, что распространенным мотивом такого выбора

может быть сублимированная «фантазия спасения», привязанная к конкретным детским переживаниям. Олиник (Olinick 1980), развивая эту тему, утверждает, что депрессивная мать, в частности, может вызывать у восприимчивого ребенка фантазии спасения. Он объясняет: «Для того чтобы такие отношения матери и ребенка оказывали формирующее влияние, они должны быть ранними, хотя их необходимая длительность не установлена... Похоже, самой по себе депрессии или печали недостаточно; характер матери должен быть — по крайней мере, в некоторых аспектах — аллопластическим» (Ibid., p. 12–13). Он продолжает: «Ребенок принуждают быть идеализированной материнской фигурой и, помимо того, стать главным спасителем этой страдающей женщины или мужчины; сексуализация и гендерные аспекты мотива спасения могут проникать в мужские–женские линии развития и пронизывать их» (Ibid., p. 160).

В литературе уделяется значительное внимание генезису или направлению креативности в детских переживаниях утраты объекта и влиянию на ребенка скорбящей матери или других значимых взрослых, которые неспособны разрешить свой процесс оплакивания (Bonaparte 1949; Hamilton 1969, 1979; Pollock 1989; Volcan and Zintl 1993). Джордж Поллок и Джеймс Гамильтон указывают на то, что утрата младшего сиблинга в детстве, возможно, стала значимым событием в жизни Фрейда. Юлиус, младший брат Фрейда, умер, когда Зигмунду было 19 месяцев, и это почти наверняка нарушило отношения Фрейда с его матерью и няней. Другой психоаналитик, Мильтон Розенбаум (Rosenbaum 1982), говорит о том, какое влияние оказала на него смерть двух его братьев: в возрасте 5 лет он потерял своего годовалого брата, а в возрасте 7 лет — другого брата, которому тогда исполнилось 5 лет. Он пишет, что эти ранние утраты, а также «утрата» матери, потрясенной горем, кардинальным образом повлияли на его решение стать врачом, а также психиатром/психоаналитиком.

Я утверждаю, что «фантазия спасения» может появиться у ребенка, мать которого не страдала клинической депрессией. Например, представьте себе семью, социальное положение которой внезапно рухнуло из-за экономических неурядиц, или семью беженцев. Мать (или другой значимый взрослый в окружении ребенка) может воспринимать новорожденного ребенка как «спасителя» семьи и относиться к нему соответственно. Восприимчивый ребенок может принять на себя эту ответственность, согласиться с этой ролью и сделать восстановление имени семьи своей основной жизненной задачей. Если это стремление сублимируется, это может побудить индивида стать психоаналитиком или выбрать иную профессию, позволяющую человеку спасать людей во времена кризисов, — например профессию политического или военного лидера (Volcan and Itzkowitz 1984).

Я и сам отношусь к таким «замещающим детям» (Cain and Cain 1964; Green and Solnit 1964; Poznanski 1972; Ainslie and Solyom 1986; Volcan and Ast 1997): мои мать и бабушка вкладывали в мое самопредставление идеализированный ментальный образ дяди, который неожиданно скончался при таинственных обстоятельствах до моего рождения. Меня называли его именем, а он, в свою очередь, был назван в честь

прапрадедушки, который был важной фигурой в администрации Османской империи, *кади* (религиозным судьей) острова Кипр. Этот наш предок утратил свое имя и положение в тот день, когда на острове появились британский губернатор и его свита: в 1878 г. Османская империя «отдала» Кипр британцам и предоставила им управлять островом. Не было войны, не рушились города. Османский султан просто передал остров в распоряжение британцев, которые обещали защитить его людей в случае возможной российской агрессии. Это историческое событие — передача султаном своей собственности британскому правительству — стало причиной серьезного психологического потрясения для моих предков. Полагаю, я еще ребенком ассимилировал в свое самопредставление сочтание идеализированных образов дяди и высокопоставленного османского прапрадеда, травмированного историческим событием. Меня подталкивали к тому, чтобы я был «спасителем» семейного достоинства и благополучия, и думаю, моя способность к сублимации сыграла определенную роль в том, что я стал психоаналитиком.

Конечно, есть множество других причин, по которым люди склоняются к выбору этой профессии и осуществляют его, и я здесь затрагиваю только один аспект переживаний и фантазий, который, как я полагаю, обычно присутствует. При анализе пациента фантазия спасения и другие бессознательные мотивы должны сублимироваться и направляться в любознательность и терпимость, чтобы в рамках терапевтических «правил» могли сформироваться особые близкие отношения. Подготовка психоаналитика занимает долгие годы.

Во многих странах под эгидой Международной психоаналитической ассоциации действуют психоаналитические институты, отвечающие за тренинг психоаналитиков. В психоаналитических институтах кандидаты изучают разные предметы, такие как история психоанализа, развитие ребенка, жизненные циклы, психоаналитические теории/техники, прикладной психоанализ и прочие связанные с ними предметы. Особенно важным аспектом тренинга является супервизия работы начинающих аналитиков более опытными специалистами. Однако ключевой особенностью этого долгого и трудоемкого процесса обучения является тот факт, что будущему аналитику необходимо исследовать и понимать собственный внутренний мир. Поэтому будущий аналитик проходит *тренинговый анализ*. Это обязательная составная часть подготовки аналитика, хотя тренинговый анализ не отличается от обычного личного анализа.

Ценность личного анализа аналитика, помимо супервизии его первых психоаналитических случаев, можно подчеркнуть с помощью истории, рассказанной в начале этой главы: неразрешенные проблемы доктора Лэма породили «слепое пятно» и завели в тупик терапию пациента, пытавшегося справиться с кастрационной тревожностью. Благодаря личному анализу и после долгих лет серьезной учебы, включающей в себя тщательное изучение детского развития, хороший психоаналитик приобретает способность контактировать с пациентом на его уровне функционирования и, как сказал Олиник, регрессировать «на службе у другого» (Olinick 1980, p. 14).

Глава 2

ИЗНАЧАЛЬНЫЕ ФАНТАЗИИ И ПРЕПЯТСТВИЯ

С того момента как аналитик и пациент задумываются о возможности совместной работы, у них начинают развиваться фантазии друг о друге. Это может произойти при обсуждении возможного направления к аналитику, во время телефонного разговора и т. д. Обычно пациенты приходят в терапию с сознательным представлением о том, что аналитик поможет им избавиться от тревожащих мыслей, аффектов, симптомов или торможений. Со временем пациент узнает, что кроется за этими поверхностными целями: например, бессознательное стремление, чтобы аналитик удовлетворил его инфантильные желания и ожидания. Анна Фрейд говорила об этой последовательности, типичной для пациентов с невротической организацией личности: когда такие пациенты приходят в анализ, их отношение к аналитику основано по большей части на реальности, и лишь позже, в процессе более глубокого погружения в терапию, у них развивается трансфер, который становится трансферным неврозом. После проработки трансферного невроза реальность аналитика, которую некоторое время затмевал трансфер, снова становится видна. Она объясняет: «В той степени, в какой [у пациента с невротической организацией] присутствует здоровая часть личности, сохраняются и его реальные отношения с аналитиком» (А. Freud 1968 р. 373).

Фантазии развиваются и у аналитика. Как правило, изначально те сознательные и бессознательные фантазии, которые возникают у аналитика и его пациента с невротической организацией личности в отношении друг друга, не представляют серьезных проблем. Однако иногда они вызывают нарушения и осложнения процесса терапии, порой длительные (см. Erlich 2004 о нежелании аналитика начинать анализ). В таких случаях необходимо постоянное тщательное изучение того, что аналитик и пациент приносят в терапию; также важны супервизии. Приведенные ниже примеры показывают, как эти сознательные и бессознательные фантазии пациента и аналитика могут препятствовать аналитической работе.

Аналитику, мужчине 30 с лишним лет, завершавшему свой тренинг в психоаналитическом институте, позволил акушер-гинеколог, считавший, что его пациентке может быть полезен психоанализ; пациентку звали Пола, ей было почти 30 лет, замужем, богата и интеллектуально развита. Как сказал доктор, Пола переживала депрессию после двух лет неудачных попыток забеременеть. Он добавил, что она также страдает от «сиблингового соперничества». Ее младшая сестра тоже вышла замуж и два года назад родила двойню, чем вызвала у Полы сильнейшую ревность. Доктор попросил разрешения аналитика дать пациентке его телефон. Тот с радостью согласился, и Пола позвонила ему договориться о встрече.

На первую сессию Пола пришла в начале декабря; улицы были украшены к Рождеству, магазины переполнены, всюду слышались рождественские песни.

Пола была протестанткой, хотя и не слишком религиозной. Увидев аналитика, она была шокирована. Она сказала, что представляла себе старика с солидным брюшком и длинной белой бородой, но никак не мужчину примерно ее возраста со спортивной фигурой. Она гневно заявила, что не хочет идти к нему в анализ. Она считала, что молодой мужчина не способен ее понять. Все же она согласилась начать анализ и, хотя и неохотно, стала приходить и ложиться на кушетку. Но она неспособна была говорить о чем-либо, кроме своего разочарования возрастом и внешним видом аналитика. Она не могла избавиться от того образа, который себе нарисовала — пожилой человек с белой бородой.

На третьей неделе анализа, в канун приближающегося Рождества, Пола принесла на сессию свое первое сновидение. В нем она с сестрой и ее двойняшками пошла в торговый центр. Там они увидели Санта Клауса; у него на коленях сидел младенец, и Пола хотела, чтобы Санта дал этого младенца ей. Она проснулась с ощущением фрустрации. Лишь когда аналитик услышал этот сон, он понял, что у Полы еще до их встречи сформировалась определенная фантазия о нем: она хотела, чтобы аналитик был Сантой и подарил ей ребенка. Далес аналитик совершил следующий шаг: он подумал, не скрывается ли за этой фантазией желание пациентки, чтобы ребенка ей подарил ее отец. Аналитик не стал делать поспешных интерпретаций; он промолчал о своих мыслях, давая возможность отношениям с пациенткой укрепиться, чтобы со временем появляющийся материал мог подтвердить его предположения.

Этот молодой и способный аналитик был, однако, озадачен тем, как много времени у него ушло на понимание (поверхностного) желания Полы и фантазии, связанной с ним. Он был также удивлен тем, что он злился на пациентку на протяжении трех недель, пока она периодически озвучивала свою фрустрацию в связи с тем, что ее аналитик не является пожилым мужчиной с брюшком и белой бородой. Аналитик был евреем, и Пола могла понять это по его имени. Сначала аналитик подумал, что он не сразу догадался об этой ее фантазии из-за того, что у него нет эмоциональной вовлеченности в праздник Рождества. Хотя это объяснение имело смысл, аналитик чувствовал, что в этом было что-то еще. Он решил рассказать эту историю своему супервизору. Во время супервизии, фокусируясь на своем гневe на Полу, он вспомнил, как ее врач во время телефонного разговора отозвался о Поле как об «очень важной персоне».

Она была племянницей одного политического деятеля, известного в стране и в мире. Аналитик на протяжении многих лет восхищался этим мужчиной и видел его фотографии в окружении членов семьи, включая Полу. Во время супервизии он вспомнил мимолетную мысль, мелькнувшую у него в сознании во время разговора с доктором: «До сих пор у меня в анализе было только два пациента. Неужели мне повезет, и моей третьей пациенткой станет Пола? Она такая известная личность! Это будет настоящий дар небес. Когда люди узнают, что у меня в анализе племянница знаменитого политика, я тоже стану знаменитым. Мои коллеги в психоаналитическом институте будут мне завидовать». Позже, когда Пола

стала жаловаться на то, что ее не устраивает его молодость и внешний вид, аналитик, вместо того чтобы попытаться понять ее фрустрацию и узнать, что за ней кроется, разозлился на нее: оказывается, она вовсе не планировала сделать его знаменитым!

Привнесенный трансфер

На ранней стадии анализа часто встречается еще один феномен, который может негативно повлиять на развивающиеся отношения между аналитиком и пациентом. Рассмотрим пациента, который ранее был в терапии, возможно, даже несколько раз, и его чувства и ожидания, связанные с прошлым аналитиком или терапевтом, не были достаточно глубоко и подробно проработаны. Когда такой пациент приходит к новому терапевту, он приносит с собой то, что я называю *«привнесенным трансфером»*. Пациент может бессознательно воспринимать своего нынешнего аналитика как продолжение прошлого аналитика или терапевта, не вполне дифференцируя их, даже если интеллектуальная способность различать этих людей у него присутствует (Werman 1984).

Аналитик, который не участвовал в предыдущей терапии пациента, понимает, что ничего (или почти ничего) не знает о неисследованных переживаниях, ожиданиях и чувствах, которые перешли к нему из этой прошлой терапии. В свою очередь, пациент, сам того не осознавая, ожидает определенных откликов от аналитика, и когда тот ведет себя иначе, чем предшествующий терапевт, пациента это озадачивает. Для построения надежных терапевтических отношений чрезвычайно важно проявлять внимание к признакам привнесенного трансфера. Если пациент относится к своему аналитику как к продолжению предыдущего аналитика, необходимо признать этот факт, постараться заинтересовать пациента этим обстоятельством и провести четкую границу между этими двумя фигурами.

Многие так называемые не поддающиеся терапии индивиды, которых принимают в центр Остина Риггса после 10–20 лет предшествующего опыта психотерапии, функционируют на уровне организации личности более низком, чем невротический. За 5 лет своей работы в этом центре я стал все более ясно понимать, насколько сильно «привнесенный трансфер» влияет на установление терапевтических отношений.

Говард, 26-летний студент университета с невротической организацией личности, до прихода в анализ жил в другом городе, где на протяжении трех лет проходил «интенсивную психотерапию». Через несколько недель после начала анализа Говард принес аналитику в подарок яблоко. Первая мысль аналитика была такой: «Говард приносит мне яблоко, как маленький мальчик, который хочет задобрить учителя». Когда аналитик предложил Говарду совместно поинтересоваться смыслом этого поступка, он узнал следующее: прошлый терапевт Говарда, видимо, был обеспокоен тем, насколько пациент может контролировать свой импульс тратить деньги, ежемесячно высылаемые ему родителями. Поэтому он

попросил Говарда завести общий счет в банке, и Говард согласился. Впоследствии он не мог снять деньги с этого счета без подписи терапевта. Такая договоренность с терапевтом и другие ей подобные оставались в силе на протяжении трех лет терапии; затем Говард пришел в новый анализ. Аналитик сделал вывод, что прошлый терапевт был для пациента экстернализированным суперэго, и этот образ был теперь перенесен на аналитика. Поэтому Говард принес аналитику яблоко, чтобы задобрить экстернализированное суперэго и показать свою послушность.

Конечно, нам несложно представить и другие смыслы яблока, принесенного аналитику вскоре после начала анализа; они могут относиться к ранним детским конфликтам Говарда. Однако аналитик подумал, что, если не обратить внимание на «привнесенный трансфер», это усложнит возможность понимания детских конфликтов. Аналитику было необходимо отделить свой аналитический образ от образа прошлого терапевта, воплощенного суперэго, и прямо или косвенно информировать Говарда о том, какого рода совместная работа им предстоит. Он сказал: «Когда мы с вами заинтересовались тем, что вы принесли мне яблоко, мы узнали, как вы работали с вашим прошлым терапевтом. В этом кабинете мы с вами будем продолжать вместе исследовать ваши действия, но я не буду как-то вмешиваться в них и заключать с вами соглашения. Позвольте мне не брать это яблоко. И вместе с тем, пожалуйста, говорите свободно обо всем, что приходит вам в голову. Свободно говорите о том, что вы чувствуете в связи с тем, что я не взял ваш подарок. Я полагаю, что, когда вы хотели дать мне подарок, вы могли хотеть получить от меня что-то взамен. Позвольте своему разуму свободно блуждать и давайте посмотрим, удастся ли нам выяснить, что бы это могло быть».

Еще один пример: на первых сессиях Долорес постоянно принимала соблазнительные позы на кушетке и спрашивала: «Почему мы сидим в этом кабинете? В то время, когда я к вам прихожу, мой муж на работе. Почему бы нам не встречаться в мотеле четыре раза в неделю, там мы неплохо провели бы время!». Я знал, что у пациентки была сексуальная связь с предыдущим «терапевтом», длившаяся несколько лет. Я не знал подробностей этого серьезного нарушения границ и не хотел сказать чего-то, что вызвало бы у нее вину, ярость или другие чувства, прежде чем мы построим рабочие отношения. После того как Долорес на протяжении нескольких недель звала меня в мотель, я сказал ей: «Я обдумал ваше предложение встречаться в мотеле. Если бы я стал вашим любовником, кто тогда был бы вашим аналитиком? Я согласился стать вашим аналитиком, позвольте мне им и оставаться». Таким образом, я отделил свой образ от образа предыдущего «терапевта»/любовника Долорес, а анализ от любовной связи. Очевидно, что более эффективное и длительное прояснение этих границ, а также исследование ранних переживаний, которые могли привести к ее тенденции эти границы размывать, потребовало бы больше времени и наличия более крепких рабочих отношений.

Часто мы слышим о таких случаях, когда аналитик впервые приглашает пациента с невротической организацией личности использовать кушетку после того,

как в течение многих месяцев или даже лет он работал с этим пациентом лицом к лицу. Это тоже приводит к ситуации привнесенного трансфера. Эту ситуацию можно проработать, однако аналитику необходимо уделить ей должное внимание. Когда «терапевт» пациента становится его «аналитиком», пациент с большой долей вероятности, скорее всего бессознательно, почувствует, что находившийся с ним в терапии до этого момента человек изменился или «утрачен». Пациент принесет незавершенные трансферные ожидания от «терапевта» к «новому» аналитику, и его отношение к человеку, сидящему за его кушеткой, будет иным. Пациент может даже прервать развивающийся терапевтический процесс, чтобы оплакать «утрату» терапевта.

Помимо внимания к развивающимся фантазиям и возможности привнесенного трансфера, есть еще один важный вопрос, к которому следует обратиться на первой фазе терапии. Когда аналитик встречается с новым пациентом, ему неизбежно приходится задавать себе вопросы: «Приму ли я этого человека себе в анализ?» и «Что конкретно я буду лечить?».

Глава 3

ЧТО Я ЛЕЧУ?-1. ПЕРВЫЕ ВОПРОСЫ

«Что привело этого человека в мой кабинет?» и «Почему именно сейчас?». Скорее всего, это будут первые вопросы, которые задаст себе аналитик при встрече с новым пациентом. Ответы основываются на трех допущениях: во-первых, человека что-то беспокоит; во-вторых, он пришел в терапию именно сейчас, а не раньше или потом, по каким-то конкретным причинам; в-третьих, и в этом уникальность психоаналитической теории, страдания пациента в настоящем времени связаны с его ранними детскими отношениями и переживаниями. Интересуясь, что побудило пациента искать помощи именно сейчас, аналитик собирает данные о его жизни и, используя свои знания о человеческой психике и детском развитии, начинает формулировать свои представления о психических конфликтах пациента и о его способах справляться с ними. Затем аналитик решает, следует ли принять пациента в анализ или направить его коллеге. В этой главе я буду говорить только о пациентах с невротической организацией личности.

Первоначальная оценка психологической структуры пациента проводится, когда он сидит в кабинете. Аналитик слушает его и задает себе вопрос: «Что именно я буду лечить, если приму этого индивида в терапию?». Здесь можно провести аналогию с человеком, у которого заболел живот, и он пошел к терапевту. Иногда после первого осмотра доктор с большой степенью точности знает, что вызвало боль. В других случаях, используя свои знания, полученные в процессе обучения и работы с другими пациентами, страдавшими от такой же боли, он сделает некие предположения о заболевании пациента и использует технические инструменты,

чтобы локализовать источник боли и найти подходящее лечение. Точно таким же образом, слушая пациента, опытный аналитик может, иногда за относительно короткий промежуток времени, определить природу основного психологического конфликта пациента. Но в других ситуациях аналитик, используя свой опыт и знание человеческой психики и детского развития, формулирует обоснованные предположения, и если он принимает этого пациента в анализ, то постепенно выстраивает и перестраивает «теории», описывающие его внутренний мир.

Взрослые люди с невротической организацией личности, приходя в анализ, обычно говорят о некоем жизненном событии, которое их туда привело. С самого начала аналитик задается вопросом, как проблема в браке, развод, неудачи в бизнесе, драка в баре, проигрыш в соревновании, просмотр грустного фильма, раскрытый семейный секрет или телесное повреждение могут перекликаться с какими-то проблемами детского развития. Чтобы понять, почему пациент пришел в терапию, аналитик хочет как можно больше узнать о его жизненной истории. По мере разворачивания этой истории аналитик начинает понимать, что кроется за поверхностной картиной проблемы пациента.

Во время первичных сессий, которые проводятся лицом к лицу, важно, чтобы аналитик не выстреливал в пациента всю обойму своих вопросов, поскольку пациент тогда почувствует, что аналитик вторгается и намерен определять содержание будущих сессий. Если аналитик стреляет своими вопросами, как из пулемета, он ведет себя, если использовать техническую терминологию, как *внешнее суперэго* (Olinick 1980), и это станет препятствием успешному началу аналитического процесса, если обратившийся за помощью человек и аналитик решат приступить к совместной работе. Даже если цель заключается в сборе информации, это лучше всего делать таким образом, чтобы пациент понял, что аналитик слушает его и проявляет к нему интерес. Аналитик находится в своем кабинете не для того, чтобы вести социальный диалог с пациентом и претендовать на всезнание. Лучше сказать что-то вроде «Позвольте своему разуму свободно блуждать», или «Кажется, у вас могут быть еще какие-то мысли по поводу этого происшествия», или «Я заметил, что это событие на работе заставило вас вспомнить что-то неприятное из своего детства, и вы заплакали. Если вы сможете это вынести, попробуйте остаться с этим воспоминанием, и посмотрим, как оно связано с другими», чем постоянно задавать направленные вопросы или давать человеку понять, что его «вычислили».

Как начать слушать

Воздерживаясь от вовлечения в обычный социальный диалог (когда люди говорят по очереди и обмениваются любезностями) и от советов по изменению образа жизни пациента («Почему бы вам не отдохнуть немного во Флориде?» или «Почему бы вам не расстаться со своим партнером, раз он оказался таким ничтожеством?»), аналитик с первой встречи сохраняет *бинарный фокус* — способность

быть одновременно с пациентом и с самим собой (см. также Jacobs and Rothstein 1990; Böhm 2002). Таким образом, аналитик начинает с того, что он разговаривает с пациентом, проявляет заинтересованность и рассматривает потенциальные связи и глубинные смыслы того, что говорит (и не говорит) пациент. Аналитик также занимается построением психических конструкций, что Фрейд (Freud 1905a) сравнивал с работой археолога. По мере того как у начинающего аналитика формируется аналитическая идентичность, вышеописанное становится частью его идентичности и его аналитической функции.

Рассмотрим пример пациентки, симптомом которой является сексуальная фригидность. Она пришла в терапию после ссоры с мужем, опасаясь, что он ее бросит. На второй диагностической сессии, во время которой она сидела, она сказала аналитику: «Мое самое первое воспоминание в жизни — это как у меня впервые пошли месячные, и я не знала, почему у меня между ног течет кровь. Я стала плакать и позвала мать в свою комнату. Когда она вошла и увидела мои окровавленные трусы, она впала в истерическое состояние. Она закрыла дверь в мою спальню и сказала: “Держи дверь закрытой! Ты же не хочешь, чтобы твой отец проходил мимо и это увидел. Мне будет стыдно, если твой отец это заметит”. Я до сих пор помню стук двери, которую резко захлопнула мать». Несмотря на то что пациентка говорит, что не помнит событий детства до этого происшествия, аналитик уже сформировал представление о деспотической матери ее детства и отметил явную связь между этим воспоминанием и представленным симптомом — сексуальной фригидностью. Аналитик создает *конструкцию*. Он может попробовать сказать пациентке о *возможной* связи между фригидностью и этим воспоминанием, чтобы оценить ее «психологическое мышление». Или же он предпочтет умолчать об этой возможности и посмотреть, что будет дальше. Конечно, в любом случае аналитик будет ждать появления в терапии дальнейшей информации, которая подкрепит эту конструкцию.

Когда Барбара, привлекательная женщина 30 с небольшим лет, впервые пришла к аналитику, ее жалоба заключалась в том, что она не может надолго удерживать интерес мужчины. Ей нравился ее последний партнер, и они поговаривали о заключении брака. Однако месяц назад он бросил ее, сказав, что не готов жениться. Барбара чувствовала, что в этом была ее вина, поскольку и в прошлом ее отвергали похожим образом. Она была в депрессии и хотела пройти анализ, чтобы изменить свою «судьбу». Она сказала, что знает, в чем ее проблема, и поделилась с аналитиком своей гипотезой в первый же час их работы, на первой встрече. Вот ее история:

«Я родилась спустя 11 лет после старшего сиблинга. Мне говорили, что до моего рождения моя мать четыре раза беременела, и всякий раз у нее был выкидыш. Эти четыре выкидыша часто обсуждались в семье, когда я была ребенком. В детстве я иногда чувствовала, что она необыкновенная мать, ей пришлось встретиться со смертью четыре раза подряд. Иногда я чувствовала, что она гордится тем, что она такая необыкновенная мать. Ни у кого из моих детских друзей не было

матери, пережившей подобное. Она также рассказывала, что, когда она забеременела мной, она более шести месяцев держала это в тайне.

К тому моменту, как я родилась, моя мать стала успешным юристом, и для заботы обо мне она нанимала няню; по каким-то причинам каждая няня через непродолжительное время увольнялась, и на ее место приходила новая. Я до сих пор помню некоторых из них, но они не являются для меня важными фигурами. Мне, уже взрослой, сложно сепарироваться от матери. Прежде чем я уехала из родного городка в колледж, я озаботилась сменой имени. Мне не нравилось мое имя, и я официально сменила его. Я решила, что на новом месте люди будут звать меня Джойс. Я не хотела, чтобы меня называли Барбарой. Я поехала в колледж как Джойс, но погрузилась в депрессию и замешательство, и в итоге я вернулась домой, где все продолжали называть меня Барбарой. Я все еще живу в родительском доме, работаю в местной библиотеке, и все знают меня как Барбару. Думаю, я знаю, в чем моя проблема. Я не сепарировалась от матери. У меня было несколько бойфрендов. Теперь я понимаю, что никто из них не хотел жениться на девушке, которая все еще живет со своей матерью. Я от нее завишу, и я ненавижу эту ситуацию. Это моя проблема. Вот почему я пришла к вам сегодня. Вы можете мне помочь? Меня можно вылечить?».

Применяя бинарный фокус (т. е. прислушиваясь к пациентке и при этом думая о возможных смыслах представленного материала), аналитик подумал, что Барбара права в своей оценке ситуации. Но в ней были и отсутствующие части, не проявленные в сознании пациентки. Аналитик «переписал» для себя рассказ Барбары с психодинамической точки зрения. Ниже приводится версия истории Барбары, созданная аналитиком. Предлагаю читателю сравнить эти две истории.

«Мать Барбары, когда была беременна ею, боялась, что эта беременность закончится выкидышем, как и четыре предыдущие. Она могла думать о своем плоде как еще об одном мертвом ребенке, что объясняет, почему она в течение шести месяцев держала свою беременность в тайне. Когда Барбара родилась, у матери, скорее всего, были смешанные чувства в связи со своим материнством и тем фактом, что у нее родился живой ребенок после столь многих трагических выкидышей. Она могла даже — бессознательно — воспринимать ребенка как мертвого. Она добилась успеха в профессии, но была уже не столь молода и не хотела оставаться дома, заботиться о дочери и сталкиваться со своими смешанными чувствами по отношению к ней. Забота о ребенке была отдана няням, которые появлялись и исчезали, поскольку чувства матери в их отношении были амбивалентными; они были ее помощницами, но они также вызывали у нее чувство вины за то, что она считала свой плод мертвым, и за отвержение — по крайней мере, бессознательное — ребенка после рождения. Неспособность Барбары к индивидуации от матери (Mahler 1968) связана с историей ее раннего детства, до и после рождения. У меня еще недостаточно данных, например, о роли отца в сложностях Барбары с интрапсихической сепарацией от матери и в ее эдипальных фантазиях, чтобы сделать вывод о других аспектах организации этой истории в ее психике.

Тем не менее следует помнить об этой гипотезе, пока я буду больше узнавать о ее прошлом.

На данный момент, учитывая “потребность” Барбары сменить имя, я представляю себе следующее возможное объяснение. Физическая сепарация от матери символизировала интрапсихическую сепарацию от нее, и Барбара выразила это в отказе от своего имени (своей идентичности). В каком-то смысле она пыталась убить плод/младенца, чтобы реализовать первоначальную фантазию матери о ней как о мертвом младенце. Не пыталась ли Барбара таким специфическим способом ублажить мать и сделать ее “хорошей” матерью? Когда ранние отношения ребенок–мать недостаточно хороши, ребенок не понимает, что это следствие психологических проблем матери. Ребенок, как показывает мой опыт, всегда будет чувствовать, что именно он или она несет ответственность за плохие отношения с матерью. У такого ребенка позже может развиться бессознательная фантазия, что если бы его не было, мать была бы “хорошей” матерью. Конечно, эта бессознательная фантазия нелогична, ведь такая мать становится “хорошей” матерью только при отсутствии ребенка!

Убив свое имя, пациентка взяла себе новое имя. Она сделала это еще и потому, что хотела пережить психологическое второе рождение и надеялась, что физическая смена места жительства даст ей автономию и интрапсихическую сепарацию от матери. Однако, когда она поехала в колледж, она не смогла поддерживать функционирование своей новой идентичности; она пережила депрессию и в отчаянии вернулась домой, к матери, где продолжала вести существование живой и одновременно мертвой дочери. Поскольку у меня получилось сделать такой “перевод” ее истории, более сложный, но и более понятный, я думаю, я смогу ей помочь. Если моя гипотеза верна, я уже могу представить себе природу некоторых из ее самых значимых трансферных проявлений и трансферного невроза. Думаю, я смогу терапевтически работать с таким трансфером. Да, я полагаю, я могу ей помочь и вылечить ее». Так аналитик решил принять Барбару в анализ.

Аналитик понимал, что то, что пришло ему в голову, было *только* его гипотезой. Он также знал, что нужно гораздо больше данных, чтобы построить более реалистичную карту внутреннего мира пациентки. То, что пришло ему в голову в тот момент, было лишь началом формулировки, первоначальной оценкой внутреннего мира пациентки, но этого было достаточно, чтобы аналитик смог принять Барбару в качестве своей пациентки. Мы исследуем понятие формулировки в следующей главе.

Отказ взять пациента в анализ

Здесь я расскажу историю другой пациентки, рассказанную мне за две диагностические сессии, во время которых она сидела лицом к лицу со мной. Я решил, что я не буду ее аналитиком, и направил ее к коллеге. Спустя годы на одной профессиональной встрече я узнал, что работа с тем аналитиком очень ей помогла.

Марджи, как и Барбара, была женщиной 30 с небольшим лет, которая пришла ко мне с почти такой же жалобой. Когда мы с Марджи впервые встретились, она жаловалась, что создает дистанцию между собой и другими людьми. Она понимала, что в отношениях с мужчинами она чувствует себя комфортно, пока они не доходят до определенного уровня физической близости. В этот момент она разрывает отношения; раньше она уже искала терапевтической помощи после разрыва с мужчиной, которого очень любила и за которого хотела выйти замуж.

Марджи сидела передо мной и говорила — в точности как Барбара своему аналитику, — что она понимает свою проблему. Когда ей было 2 года, у ее матери развился туберкулез; мать поместили в специальное учреждение для таких больных — санаторий Блю Ридж в Шарлоттсвилле, Вирджиния. Марджи была еще маленькой, она росла у тети, и ее регулярно брали с собой на встречи с матерью в санатории; мать была отделена от посетителей стеклянной перегородкой, и они с дочерью не могли прикасаться друг к другу. Мать умерла, когда Марджи была подростком.

Марджи «знала», что именно она повторяет из своего детства. Она рассказала мне, что всегда чувствовала себя человеком второго сорта; она идеализировала мать как недоступную богиню, к которой нельзя прикоснуться. Когда она была близка с мужчиной, она ожидала от него, что он будет подобием ее идеализированной матери, и в то же время боялась, что ее желание не будет удовлетворено. Таким был ее конфликт, связанный с близостью. Более того, она не могла быть сексуальной женщиной, если ожидала, что мужчина будет вести себя как заботливая мать. «Когда наши отношения становятся близкими, — добавила она, — стекло между нами разбивается. Я не знаю, как любить другого человека, если между нами нет стеклянного барьера».

Я подумал, что идея Марджи верна. Я также видел, что знание причин ее психологической (точнее, межличностной) сложности не приносит ей облегчения. Аналитики знакомы с этой непростой ситуацией, когда в предполагаемой причинной цепи между пониманием и облегчением отсутствуют какие-то звенья. Пациенты ищут панацею, чтобы заполнить этот промежуток между пониманием и изменением. Но когда в аналитической ситуации осознание пациента приводит к высвобождению значимых детских переживаний и сопутствующих им аффектов, включая те, что ранее вытеснялись, появляется гораздо более существенный шанс, что понимание будет способствовать изменению.

Рассказ Марджи о туберкулезе матери, о невозможности прикоснуться к ней, о смерти матери, когда Марджи была подростком, дал мне ключ к пониманию того, что именно нужно лечить. Я подумал, что, если Марджи начнет анализ, отношения между нами могут стать весьма «накаленными» и пациентка будет воспринимать меня как человека, находящегося за метафорической стеклянной стеной. Я также подумал, что если Марджи попытается убрать разделяющее нас стекло, это вызовет у нее тревожность, что происходило всякий раз, когда она была физически близка с мужчиной.

Любой аналитик на моем месте мог бы рассматривать следующие вопросы относительно будущей терапии Марджи: безопаснее ли для нее держать идеализированную мать/аналитика за стеклянной стеной, чем «прикасаться» к матери/аналитику? Что, если Марджи будет упорно считать, что мать/аналитик, к которому можно (метафорически) прикоснуться, не настолько хорош, как она ожидала? Не предпочтет ли Марджи вовсе не поправляться, чем рискнуть вступить в близкие психологические отношения с аналитиком? Что почувствует аналитик по поводу стеклянной стены, за которую он будет помещен, когда трансферные ожидания Марджи станут более интенсивными?

Я также заинтересовался тем, какие фантазии могла породить у Марджи столь глубокая детская травма. Что, если у Марджи была бессознательная фантазия, что причиной болезни матери было ее рождение, и, стало быть, она несет ответственность за телесный недуг матери, который привел к ее помещению за стеклянную перегородку? Чувствовала ли Марджи, уже став взрослой, что она «убьет» любимого мужчину, если позволит ему приблизиться к ней?

Эти вопросы могут служить примером того, что приходит в голову аналитику во время диагностических сессий с такими пациентами. Попытка задуматься над такими вопросами позволяет аналитику понять, что он может увидеть и почувствовать при анализе пациента, и дает ему представление о том, насколько пациент подходит для анализа. Такие вопросы, очевидно, задавал себе и я. Однако причиной того, что я не взял Марджи в анализ, были не сложные ответы на эти вопросы. Когда я встретился с Марджи, она мне понравилась. Она не знала, как находиться в сексуальных отношениях с мужчинами: метафорическое стекло между ними разобьется, если их тела соприкоснутся в интимной близости, но она стала известным художником. Она рассказала мне, что изображает виды природы за *стеклянным* окном. За окном зритель видит прекрасные цветы, поющих птиц и смеющихся людей (идеализированная мать). Я подумал, что ее картины, создание которых явно приносило ей большое удовольствие, были смещением ее детских переживаний в область искусства. У нее была способность к сублимации.

Я понимал, что могу анализировать Марджи. Не взял я ее в анализ потому, что она пришла ко мне с конкретизированным привнесенным трансфером. Когда Марджи пришла ко мне на консультацию, я был медицинским директором в больнице Блю Ридж Университета Вирджинии. На протяжении десятилетий Блю Ридж был государственным санаторием для лечения больных туберкулезом, пока в 1974 г. не перешел к Университету Вирджинии и не стал его больницей. На протяжении первых нескольких лет, пока я был медицинским директором, там по-прежнему лечились 40–60 пациентов с туберкулезом; когда ко мне пришла Марджи, некоторые из них все еще проходили лечение. В моем кабинете был выход на просторный балкон, отделенный отодвигающейся дверью; с него открывался вид на прекрасный луг, окруженный огромными деревьями, и в ясные дни все вокруг было залито солнечным светом. Все знали, что такие большие комнаты были задуманы для пациентов с туберкулезом, для которых считалось целитель-

ным наличие свежего воздуха и солнечного света. Затем, когда это место стало второй больницей системы здравоохранения Университета Вирджинии, в здании прошел ремонт, и почти все просторные солнечные комнаты были уменьшены. Мой же кабинет, к моему удовольствию, не был затронут этими переменами.

Во время наших диагностических интервью, проходивших лицом к лицу, пока Марджи рассказывала мне о тех событиях, что привели ее ко мне — отвержение последнего партнера и проблемы детства, она все время интересовалась вслух, не был ли мой большой кабинет тем самым местом, где она встречалась с матерью за стеклянной перегородкой. К тому моменту, как она пришла на вторую сессию, тоже проходившую лицом к лицу, она была уже в этом вполне уверена, хотя она не бывала в больнице/санатории Блю Ридж с тех пор, как умерла ее мать, когда она была подростком. Я также узнал, почему она выбрала меня, а не другого аналитика или терапевта. Она ничего не знала обо мне, пока однажды на каком-то мероприятии, вскоре после ее расставания с партнером, кто-то не упомянул обо мне как об уважаемом специалисте. Во время второй диагностической сессии Марджи сказала, что, как только она узнала, что я работаю в больнице Блю Ридж, она поняла, что ей «нужно» стать моей пациенткой.

После двух встреч лицом к лицу с Марджи я объяснил ей, не прибегая к техническим терминам, что у нее, возможно, присутствует сильный привнесенный трансфер на меня и он может вызвать серьезное сопротивление в ходе терапии. Я предположил, что ей было бы лучше начать анализ у другого аналитика. Я рекомендовал ей пару своих коллег, и к одному из них она в итоге пришла в анализ. Я полагаю, в этом анализе психодинамически исследовалось пережитое ей «отвержение» с моей стороны. Думаю, если бы я взял Марджи в анализ, его можно было бы успешно провести; но, оглядываясь назад, я полагаю, что принял правильное решение и сэкономил ей, а также себе, время и энергию, которые были бы потрачены на работу с конкретизированным привнесенным трансфером. Мое решение послать Марджи к коллеге также было результатом моей оценки ее внутреннего мира, моей первоначальной формулировки данного случая.

Глава 4

ЧТО Я ЛЕЧУ?-2. ФОРМУЛИРОВКА

Оценка аналитиком психологической структуры пациента известна также как *формулировка*. Формулировка позволяет аналитику определить *психоаналитический диагноз*. Для аналитика это способ удостовериться в том, что пациенту подходит психоанализ, и предположить, чего ему ожидать в процессе анализа, если пациент решит его начать.

В психоаналитической литературе встречаются материалы, относящиеся к концепции формулировки. В статьях, написанных в 1960-е и 1970-е гг. (напри-

мер, см. A. Freud, Nagera and W. E. Freud 1965; Waldhorn 1967; Guttman 1968; Greenspan and Cullander 1973), используются *метапсихологические термины* для описания психоаналитического диагноза. Например, хотя авторы и касаются темы бессознательных фантазий и других интрапсихических процессов, они в первую очередь фокусируются на организации влечений пациента, на его фиксациях, функционировании эго и суперэго, аффектах, восприятии реальности и потенциале к установлению отношений. В своих формулировках они пытаются определить основной психический конфликт пациента и средства, которыми эго с ним справляется. Какие механизмы защиты преобладают у пациента: вытеснение, изоляция, формирование реакции, уничтожение сделанного, отрицание, интроекция, проекция, смещение, регрессия, сублимация? Пациент может прибегать к защитным механизмам для устранения напряжения, но он может использовать их и для различного рода адаптации. Может ли пациент получать удовольствие от тех видов деятельности, которые служат ему защитными механизмами?

Конечно, метапсихологическая оценка полезна. В наше время метапсихологическая оценка также включает в себя понимание природы представлений и образов самости и объектов у пациента и его уровня организации личности. В этой книге я использую термин «представление» для обозначения совокупности образов. Есть ли у пациента связное представление самости? Воспринимает ли он других людей как целостных? Находится ли его организация личности на невро- тическом или же на более низком уровне?

С учетом стиля и задач этой книги я не буду пытаться дать системную мета- психологическую оценку состояния пациента, а сфокусируюсь на клинических иллюстрациях и предположениях, что может думать аналитик, слушая пациента в течение первых часов их общения.

Еще один пример первоначальной формулировки

Когда Эндрю, руководитель компании, пришел к аналитику, ему было 50 лет. Аналитику, доктору Майклу Хоффману, было на тот момент около 45. Во время первой встречи, при которой Эндрю сидел в кресле, он рассказал, почему пришел в терапию. Он сказал, что состоит во втором браке, и у него внезапно начались приступы ярости, во время которых он бьет тарелки в гостиную и кричит, а затем выходит успокоиться на свежий воздух. В первом браке у него не было таких вспышек гнева. Он хотел понять, что происходит, и избавиться от этих неприятных симптомов.

Эндрю рассказал, что первый раз он женился, когда ему было 30, на женщине своих лет. У них не было детей, и особой страстью к жене он не пылал. Вторую жену он знал на протяжении долгого времени, поскольку она росла по соседству с ним. Девушка была на 22 года младше Эндрю, и он сначала относился к ней как к дочери. Однако, по мере того как она выросла, у него стали появляться сексу- альные мысли, связанные с ней. Когда ему было 48 лет, он вступил в сексуальные

отношения с этой девушкой, развелся с женой и вступил в новый брак. В скором времени после этого начались его симптомы.

Во время двух первых встреч Эндрю с доктором Хоффманом, проходивших лицом к лицу, стало известно следующее. Отец Эндрю был очень богатым бизнесменом, из-за своей занятости далеким от своего сына, единственного ребенка в семье. Когда отцу было 48 лет, у него развился рак, и через несколько месяцев после того, как ему поставили этот диагноз, он умер. На смертном ложе он позвал к себе сына, которому тогда было 22 года, и сказал ему: «У меня огромный бизнес. Я был королем. Я оставляю свой бизнес, свое королевство, тебе. Теперь ты будешь королем; позаботься о своей матери».

После смерти отца Эндрю в возрасте 22 лет действительно стал очень богатым «королем». Его мать, которой тогда было за 40, вскоре завела себе приятеля. Примечательно, что этот юноша был того же возраста, что и ее сын. Она говорила Эндрю, что ее отношения с этим молодым человеком чисто платонические и они не занимаются сексом.

Эндрю начал третью сессию диагностического интервью (по-прежнему лицом к лицу) с рассказа о своих детских отношениях с матерью. Он сказал, что отец регулярно уезжал в командировки; а пока его не было дома, мать часто напивалась. Когда Эндрю вступил в период пубертата, однажды он обнаружил свою мать в гостиной в бессознательном состоянии и почти без одежды; рядом с ней валялась бутылка бурбона. Он рассказал, без особого аффекта и очень будничным тоном, как он отнес мать в родительскую кровать. Он также добавил, что, когда он прикасался к почти обнаженному телу матери, у него случилась эрекция.

Очевидно, во время трех 50-минутных сессий Эндрю говорил и о многих других вещах. Здесь я сообщаю лишь те данные, которые выбрал для своего рассказа доктор Хоффман, когда он пришел ко мне на консультацию, и которые мы могли использовать для конструирования психологического состояния Эндрю. Я приглашаю читателя присоединиться ко мне и к доктору Хоффману в момент создания формулировки случая.

Начнем с информации о том, что Эндрю развелся со своей первой женой и женился в возрасте 48 лет на девушке 22 лет, которую он прежде воспринимал как «дочь». Не было ли это его действие мотивировано психологической потребностью повторить травматическое переживание прошлого и, возможно, справиться с ним? Мы можем себе представить, что, когда отец пациента умер в возрасте 48 лет, сын занял его «королевское» место; по сути, он одержал эдипальную победу. Выбрав 22-летнего партнера (заместитель сына), мать Эндрю активно стимулировала психический конфликт сына, связанный с внезапным триумфом. Мать представляла свои отношения с молодым человеком как платонические, возможно, чтобы справиться с собственным чувством вины. (Аналитик на тот момент не знал, верил ли Эндрю матери на сознательном уровне.)

Теперь мы можем сформулировать гипотезу: когда Эндрю исполнилось 48 лет, он обратил инцестуозную близость «мать–сын» в инцестуозную близость с реаль-

ной сексуальной активностью «отец–дочь». Это нарушало табу инцеста, вызывало у Эндрю чувство вины и побуждало к соревновательности (Эндрю говорил, что боится измены со стороны жены) и, вероятно, влекло кастрационную тревожность. Он реагировал на эти конфликты взрывами гнева.

С возраста 22 лет (и, возможно, с детства) Эндрю был фиксирован на темах сексуальности и страсти; но что-то в нем тормозило его свободу выражения, когда он был с женщиной. Эндрю не мог быть страстным мужчиной со своей первой женой, хотя его по-прежнему волновали эти темы. Мы отметили, что, хотя Эндрю помнил, как у него была эрекция во время прикосновения к почти обнаженному телу матери, он применил к этому факту механизм изоляции. У него не было никаких аффектов, связанных с этим воспоминанием. Его молодая вторая жена принадлежала к другой расе. Мы с доктором Хоффманом подумали, что этот факт мог сработать как механизм защиты: женщина иной расы, чем его мать, могла «обмануть» его бессознательное, поскольку вторая жена уже не могла восприниматься как представление матери.

Приведенное здесь описание второго брака Эндрю и его взрывов позволило мне и доктору Хоффману оценить ситуацию и составить «историю», которая принадлежала психике пациента, хотя он ее и не осознавал. У Эндрю было хорошее тестирование реальности, он смог сохранить и укрепить отцовский бизнес. Аналитик сделал вывод, что, если он возьмет Эндрю в анализ, терапия и связанные с ней трансферно-контртрансферные проявления станут центром напряженной и сложной эдипальной борьбы. Конечно, аналитик понимал, что после начала анализа они с пациентом, скорее всего, встретятся и с другими психологическими проблемами.

Когда доктор Хоффман после консультации со мной решил предложить Эндрю психоанализ, у него возникла новая мысль: если Эндрю разрешит свои конфликты, его второй брак (выражение его эдипального конфликта) может распасться. С другой стороны, доктор Хоффман понимал, что Эндрю страдает. Он также подумал, что без анализа второй брак Эндрю все равно может разрушиться, и даже еще быстрее, из-за его вспышек гнева и ревности. Доктор Хоффман сделал вывод, что его задачей будет анализировать Эндрю, а что Эндрю и его жена будут делать со своим браком, зависит только от них самих. Он предложил Эндрю начать анализ, и пациент принял это предложение.

До начала работы на кушетке

Я считаю, что период оценочных сессий лицом к лицу должен быть недолгим, от одной до четырех встреч. В это время у аналитика может быть недостаточно данных для хорошей формулировки. Тем не менее у него сложится интуитивное впечатление о том, станет ли он работать с этим пациентом, и он примет соответствующее решение. Вскоре после того, как пациент окажется на кушетке, аналитик соберет больше данных. Быстрый переход пациента с невротической органи-

зацией личности на кушетку имеет свои преимущества перед долгим общением лицом к лицу с аналитиком. Это поможет пациенту скорее и лучше приспособиться к аналитической позиции без груза воспринимаемых им «реалистических аспектов» аналитика. Иногда мы слышим о том, что некий аналитик поместил пациента с невротической организацией личности на кушетку после того, как в течение некоторого времени проводил с ним психотерапию лицом к лицу. Как я уже говорил выше, в этой ситуации аналитик должен отдавать себе отчет в наличии определенных проблем «привнесенного трансфера», который я описал в предшествующих главах.

До начала аналитической терапии пациент и аналитик обсуждают ее методологию: использование кушетки, понятие свободных ассоциаций и ожидаемые действия пациента. На этой стадии нужно прояснить все моменты, связанные с оплатой. Например, аналитик и пациент могут выбрать день месяца, когда пациент приносит или присылает чек; плата аналитику является ответственностью пациента, поскольку психоанализ — это то, что происходит между ними двумя. Деньги часто выступают в роли символического представления психологических проблем. Пациент может бессознательно воспринимать деньги, которые он дает аналитику, как фекалии в горшке, которые он преподносит матери или другой заботящейся фигуре. Я здесь не буду говорить о символическом измерении денег и связанных с ним сложностях, но позже приведу примеры психологических сложностей с оплатой.

Несколько встреч лицом к лицу с пациентом с невротической организацией личности и оплата труда аналитика помогают укрепить *реальную основу* психоанализа. Другими словами, анализируемый убеждается на практике, что аналитик не является его или ее матерью, отцом или сиблингом. Позже на этой реальной основе у пациента с невротической организацией личности выстраивается трансферный невроз.

Аналитик и пациент обычно договариваются встречаться четыре раза в неделю. Это число не является непреложным правилом с каменных скрижалей; мы успешно анализируем пациентов три или пять раз в неделю. Важнее всего последовательность процесса и такое число сессий в неделю, которое обеспечит достаточную интенсивность работы и непрерывность аналитического процесса от сессии к сессии. Когда аналитик и пациент обсуждают время сессии, они учитывают факторы реальности. Например, из-за своей работы пациент не сможет приходить на сессии раньше определенного часа или не сможет появляться по средам. График аналитика приходится подстраивать к таким факторам реальности пациента.

После того как урегулированы все эти технические вопросы реальности, аналитик рассказывает пациенту, что, когда начнется аналитический процесс, пациент будет лежать на кушетке, говорить о том, что приходит ему в голову, и сообщать о своих телесных ощущениях. Далее аналитик объясняет, что он будет слушать пациента и по мере необходимости что-то говорить ему. Так начинается их сокровенный путь.

Глава 5

ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ

В ранние годы психоаналитического движения считалось, что пациент может излечиться, если ему удастся осознать вытесненные психические содержания, причиняющие ему беспокойство (Breuer and Freud 1893–1895). Когда аналитик дает пациенту возможность получить доступ к вытесненному содержанию, это называется *интерпретацией*. На протяжении десятилетий интерпретация считалась важнейшим терапевтическим инструментом, но сегодня мы знаем, что она представляет собой лишь часть сложного процесса, который приводит к внутренним структурным изменениям пациента. Более того, с течением времени этот термин стал одним из самых размытых психоаналитических понятий (Tähkä 1993). Сегодня некоторые клиницисты используют термин «интерпретация» практически для любой коммуникации, которую осуществляет аналитик. Я буду описывать концепцию интерпретации в последующих главах.

Итак, как же аналитик начинает коммуникацию после того, как пациент лег на кушетку? Первоначальная коммуникация аналитика с пациентом *не* является интерпретацией в классическом смысле. Первоначальная коммуникация должна подготовить пациента к тому, чтобы он заинтересовался своими внутренними психологическими процессами, или, другими словами, должна помочь пациенту развить аналитическое мышление. Исходя из исторической важности концепции интерпретации, некоторые аналитики, описывая первоначальную коммуникацию с пациентами (здесь мы говорим о пациентах с невротической организацией личности), прибегали к термину «интерпретация», но уточняли его, предваряя такими прилагательными, как «связывающая» или «предварительная». Эта глава фокусируется на роли *связывающих* и *предварительных интерпретаций* в установлении *терапевтического альянса*. Оба типа интерпретаций связывают различные вербальные или невербальные проявления пациента при помощи выявления общей темы в первоначальном аналитическом материале.

Связывающие интерпретации

26-летний студент университета Артур вел машину к офису аналитика; он ехал на первую аналитическую сессию, на которой ему предстояло лечь на кушетку. Два месяца назад во время диагностических сессий он рассказал аналитику о том, что страдает легкими приступами паники при подготовке к экзаменам или в ситуациях соревнования. Аналитик сказал Артуру, что через два месяца у него освободится время, объяснил, как они будут работать, и они обсудили все договоренности. Когда наступил назначенный день, Артур почувствовал возбуждение от предстоящей работы на кушетке аналитика. Ехать к офису аналитика предстоя-

ло около 45 минут; на полпути Артуру показалось, что у него проблемы с колесом, и он остановил машину в безопасном месте, вышел и обследовал все четыре шины. Они были в полном порядке. Артур снова сел за руль, но через несколько минут он уже снова был уверен, что с одной из шин что-то не так. Он снова остановил машину и снова проверил все шины; все было в норме. Тем не менее, когда он припарковал машину у офиса аналитика, у него снова возник импульс проверить шины. Все они были в порядке.

Когда Артур лег на кушетку, он начал аналитическую сессию с рассказа о том, как ему показалось, что с одной из четырех шин на его машине что-то случилось, и о том, как он три раза осматривал шины, чтобы удостовериться, что он без проблем доберется до офиса аналитика. У Артура было хорошее тестирование реальности. Он признавал, что эта шина по-прежнему волновала его, хотя он знал, что все в порядке. Аналитик ничего не сказал. Это не удивило Артура, поскольку два месяца назад аналитик объяснил ему, что он будет говорить, если у него будет что сказать, а в остальных случаях он будет хранить молчание и внимательно слушать.

После небольшой паузы Артур стал говорить о том, что происходило с ним после диагностических сессий. Это было похоже на выпуск новостей по событиям последних двух месяцев. За две недели до прихода на первую аналитическую сессию он сдавал экзамен, состоявший из четырех частей. Он был уверен в трех частях из четырех, но считал, что плохо справился с четвертой, и боялся провала. Когда он садился в машину, чтобы ехать к офису аналитика, он подумал, что ему будет неловко рассказывать аналитику о своем возможном провале на экзамене. Когда аналитик услышал это, он, впервые на сессии, заговорил; он сказал Артуру, что, по его мнению, три хорошие шины его автомобиля могут представлять три успешно пройденные части экзамена, а шина, которая казалась ему плохой, представляет ту часть экзамена, которую Артур прошел не лучшим образом.

Озвучив связь между шинами и экзаменом, аналитик дал *связывающую интерпретацию*. Питер Джiovачини (Giovacchini 1969, 1972) первым описал связывающие интерпретации, и я впоследствии развил эту тему (Volcan 1976, 1987b). Джiovачини основывал свое описание связывающей интерпретации на концепции *дневного остатка* в сновидениях по Фрейд (Freud 1900). Дневной остаток, маловажные впечатления внешнего мира — полицейская машина, преследующая кого-то за быструю езду, или рекламный щит с улыбающейся женщиной, которая держит в руках бутылку молока — присоединяются к инфантильным агрессивным или сексуальным желаниям и образуют содержание сновидений. Джiovачини применил понятие дневного остатка по Фрейд к клиническому сеттингу, утверждая: «Интерпретация помогает установить причинную связь, отсылая нас к дневному остатку, который мог послужить стимулом для потока ассоциаций пациента или его поведения, которое не объясняется иными причинами» (Giovacchini 1969, p. 180).

Джiovачини и я сначала отметили пользу связывающих интерпретаций при работе с пациентами с недостаточным тестированием реальности, например, па-

циентами с пограничной или психотической организацией личности. Такие интерпретации связывают события внешней реальности с интрапсихическими феноменами, что способствует лучшему контакту с реальностью. Чтобы дать связывающую интерпретацию пациенту с недостаточным тестированием реальности, можно, например, отметить, что он отождествляет свое тело или его часть с окружающей средой. Например, одна пациентка, лежа на кушетке и глядя в потолок, сказала, что из дыр в его покрытии капает кровь. Я связал это странное представление с началом менструации у пациентки, о котором она сказала ранее; тем самым я отметил, что она отождествляет свое кровоточащее тело с «кровоточащей» окружающей средой (Volcan 1976).

Я предложил аналитикам (Volcan 1987b) использовать связывающие интерпретации как первоначальный способ коммуникации с анализантом с невротической организацией личности и возвращать к ним в процессе анализа по мере необходимости. Такая коммуникация позволяет анализантам развивать психологическое мышление и наблюдать свои психические процессы без лишней тревожности или сопротивления. Анализант в большей степени готов к тому, чтобы выдавать глубинный материал.

За два месяца между диагностическим интервью Артура и его первой аналитической сессией аналитик задавался вопросом, не страдал ли Артур *кастрационной тревожностью*. Слушая его во время первой сессии на кушетке, аналитик спрашивал себя, не воспринимал ли Артур инструктора, проводившего экзамен из четырех частей, как своего, порой садистического, отца. Развивая эту мысль, аналитик подумал, что пациент боялся быть кастрированным инструктором и потому в качестве защиты мог быть неуспешен. Т. е. Артур мог сам себя «кастрировать», чтобы избежать «кастрации» со стороны инструктора. Затем аналитик подумал, что и на него Артур мог реагировать точно так же, «кастрируя» себя лопнувшей шиной перед тем, как лечь к нему на кушетку.

Аналитик знал, что такая интерпретация была бы преждевременной; если бы он сказал Артуру об этом сейчас, это только усилило бы его тревожность, поскольку он был не готов узнать о своей тенденции к мазохистическому подчинению авторитетным мужчинам. Кроме того, еще не было установлено сотрудничество между анализантом и аналитиком. Анализанта следует подготовить перед тем, как он услышит объяснения бессознательных психических процессов, связанных с психическими конфликтами, и, таким образом, также подготовить к дискомфортным чувствам, их сопровождающим, — как правило, это тревожность, стыд и унижение. Поэтому аналитик начинает со связывающих интерпретаций, которые сообщают пациенту следующее:

1. Я с вами;
2. Я вас внимательно слушаю и нахожу связи между двумя (или более) рассказанными вами историями;
3. Я показываю вам, чем мы будем интересоваться во время нашей совместной работы. Я *не* проявляю глубокой заинтересованности во всех тех внешних собы-

тиях, о которых вы мне рассказываете. Вместо этого мы будем выбирать из рассказанного некое внешнее событие (например, неудачную сдачу одной из четырех частей экзамена), которое резонирует с вашим внутренним миром и позже «оживает» в другом внешнем событии (например, в представлении о том, что одна из четырех шин лопнула). Происходит переплетение внешних и внутренних событий. Нас будет интересовать, какого рода внутренние бессознательные феномены отражаются и воплощаются во внешних событиях;

4. Мы будем уделять внимание символам (например, шина) и задаваться вопросом об их целях;

5. У того, о чем вы говорите, лежа на кушетке, есть более глубокий смысл;

6. Я учу вас приносить на сессии — и, стало быть, мне — свой внешний мир и его символические представления. В том, что вы по пути ко мне вспомнили свою ситуацию на экзамене, есть определенный смысл. Вы будете что-то переживать в отношениях со мной, это называется техническим термином *трансферные проявления*.

Вместо того чтобы читать Артуру лекции и явным образом обучать его этим вещам, аналитик в приведенном выше примере демонстрирует их в связывающей интерпретации. Анализанты — это не профессиональные коллеги аналитика. Они приходят в терапию не за образованием, но за тем, чтобы установить близкие отношения с аналитиком и в этих отношениях переживать и обретать смысл. Связывающие интерпретации — один из способов применения языка для установления терапевтического альянса.

Предварительные интерпретации

Концепция связывающих интерпретаций сходна с тем, что Рудольф Левенштейн (Loewenstein 1951, 1958) говорит о *предварительных интерпретациях*. Связывающие интерпретации иллюстрируют влияние внешнего события на внутренний мир пациента и побуждают пациента интересоваться связью между событиями и внутренними процессами. Предварительные интерпретации, напротив, в первую очередь фокусируются на том, как что-то во внутреннем мире пациента в определенных обстоятельствах стимулирует ожидаемое и повторяющееся поведение. Аналитик называет этот внутренний феномен без глубинного исследования того, что его вызвало. Похоже, что связывающие интерпретации демонстрируют влияние внешнего на внутреннее, а предварительные интерпретации показывают влияние внутреннего на внешнее.

Левенштейн (Loewenstein 1951) показывает, как для создания предварительной интерпретации он сначала наблюдает паттерны поведения. Он говорит пациенту, что заметил общие элементы в событиях, и указывает на сходство в поведении пациента в различных ситуациях. Например, в случае Артура аналитик отметил, что Артур все время пытался избегать соревнований. Затем он предположил, что пациент был вовлечен в бессознательное соперничество, что проявляется в его избегании соревновательности. Связывая поведение пациента и его внут-

ренные мотивы, терапевт пробуждает интерес пациента к тому, что может мотивировать такие паттерны и внутренние феномены.

Ясно, что «интерпретации» в предварительном периоде неполны; со временем они будут охватывать все более обширный материал. В случае Артура он сначала узнает, что избегает соревнования и что это поведение связано с соперничеством. Только позже в анализе его реалистические или фантазийные детские переживания будут связаны с его упорным избеганием соревнования. Постепенно его мотивация станет более понятной для пациента и для аналитика в рамках *трансферного невроза*, и к ней можно обращаться более непосредственно. Как и связывающие интерпретации, предварительные интерпретации также способствуют развитию терапевтического альянса.

Терапевтический альянс

Термин *терапевтический альянс* был описан Элизабет Зетцель в 1958 г. (см. также Greenson 1965) и относится к построению конструктивного сотрудничества между аналитиком и пациентом в процессе понимания психических конфликтов пациента. Зетцель утверждает: «...помимо трансферного невроза, успешный анализ по сути своей требует последовательных стабильных отношений, которые позволят пациенту сохранять позитивную установку в отношении аналитической задачи, когда конфликты, оживающие в трансферном неврозе, выводят близко к поверхности сознания беспокоящие его желания и фантазии» (Zetzel 1958, p. 182). Необходимость использования этой концепции вызывает вопросы в контексте ведущихся в настоящее время споров об отделении реальных аспектов терапевтических отношений от трансферно-контртрансферной оси, о раскрытии аналитиком личных данных, авторитете и интерсубъективности (Renik 2007). В этих новых тенденциях есть важные моменты, которые могут пополнить наш терапевтический инвентарь (Spence 1982; Meissner 1992; Shane 2000; Ackerman and Hilsenroth 2003). Аналитик не является отстраненным ученым (Pulver 1995).

С другой стороны, тенденция, так сказать, «выравнивать» отношения между аналитиком и пациентом может привести к опасному размыванию ролей. В данной книге я приведу много подробных описаний отношений между аналитиками и анализантами, и читатель сможет решить, есть ли необходимость в сохранении концепции «терапевтического альянса» в психоаналитической литературе. По моему мнению, терапевтический альянс как идея, характеризующая терапевтические отношения между аналитиком и пациентом, необходима, но только если она не приводит к тому, что аналитик прикладывает сознательные усилия, чтобы побудить пациента сотрудничать. Невозможно требовать развития терапевтического альянса. Это происходит, только если аналитик защищает аналитический сеттинг, как я описывал, а также представляет собой эмпатийную модель интереса к пациенту и пробуждает его любознательность, например, когда аналитик делает связывающие или предварительные интерпретации.

Для пациента с невротической организацией личности аналитик — это не только воплощение архаических объектов (*трансферная фигура*). Конечно, аналитик становится трансферной фигурой, но как эмпатийная модель интереса к внутреннему миру пациента он постепенно станет иной, уникальной терапевтической фигурой, которая называется по-разному: *новый объект, аналитический объект, объект развития*. Я буду обсуждать эти термины ниже.

Следующие шаги

После того как пациент лег на кушетку, он начинает выдавать материал, относящийся ко многим разным категориям. Эти категории включают в себя причины, по которым пациент пришел в терапию, воспоминания детства, события взрослой жизни, фантазии и сновидения. Некоторые пациенты приходят на сессию и рассказывают о своем бизнесе, об участии в социальной, культурной или религиозной деятельности. Других волнуют их домашние животные, спорт, книги, кино или другие увлечения. Таких категорий множество. Кроме того, язык, который использует пациент, выходит за рамки вербальной коммуникации и включает в себя аффективные телесные невербальные выражения и действия.

Техника аналитика заключается в том, что он последовательно пытается прислушиваться к определенным темам, появляющимся в различных категориях материала, и интересуется смыслом невербальной коммуникации. Если аналитик вовлекается в интенсивный диалог с пациентом о его детском воспоминании, или о событии на работе, или о драке на футбольном стадионе и фокусируется на действующих лицах этих событий, он может упустить их глубинный смысл. Я не предлагаю аналитику все время хранить молчание. Это было бы смешно. Я предлагаю избегать вовлечения в бесконечный диалог с пациентом. Не превращайте сессию в обмен вопросами и ответами. Конечно, аналитик может задать вопрос, если некая область в материале пациента нуждается в прояснении. Кроме того, аналитик может не отвечать на вопрос пациента, а просто сказать: «Продолжайте! Позвольте вашему разуму свободно блуждать». Важно, чтобы во время таких интеракций аналитик не насмехался над пациентом. Аналитическая идентичность подразумевает, что аналитик должен проявлять подлинное уважение к пациенту.

Рассмотрим пример пациентки, которая во время первых недель на кушетке говорит преимущественно о двух своих кошках. Женщина-аналитик не прерывает ее, но время от времени отмечает: «Кажется, ваши питомцы — кошка и кот — для вас очень важны» или «Я заметила, что вам важно всегда, где находятся ваши кошки». Только на втором месяце анализа аналитик услышала, что пациентка была в детстве травмирована рождением двух младших сиблингов, брата и сестры. Постепенно аналитик в полной мере поняла, что кот и кошка представляют для пациентки ее сиблингов. Пациентка хотела контролировать их, как прежде она хотела контролировать младших сиблингов (Volcan 2005). Заявляемая пациенткой любовь к кошкам была реактивным формированием против ее ярости, на-

правленной на младших сиблингов. Аналитик знала, что ей следует подождать подходящего времени для вербализации этих мыслей, а лучше — помочь самой пациентке осознать свою патологическую озабоченность кошками.

Еще один пример формулировки

Из множества категорий первоначальной коммуникации четыре категории заслуживают особого внимания. Эти категории очень важны для обогащения нашей формулировки психологического состояния пациента. Они также помогают нам сделать формулировку более четкой и способствуют получению пациентом более глубокой связывающей или предварительной интерпретации, позволяющей осознать его внутренние проблемы.

Эти четыре основные категории таковы:

1. События, которые привели пациента в терапию; т. е. внешние события, которые вызвали дискомфорт, либо невыносимые чувства, мысли, симптомы, характеристики личности;
2. Детские воспоминания;
3. Данные из взрослой жизни, включая воспоминания о событиях послеподросткового периода и планы на будущее;
4. Отзывы об аналитике, технически обозначаемые как *трансферные проявления*.

По мере того как аналитик слушает материал, он не только отмечает для себя сходство тем в рамках этих категорий, но также сходство между разными категориями. Хотя первая категория относится к тому, что привело пациента в кабинет аналитика, важнее всего именно вторая категория — воспоминания и впечатления детства. Ранняя история развития, детские травмы, ролевые модели, груз семейных проблем дают аналитику основу для понимания психики пациента и ее развития. Воспоминания детства пациента отражают психологическую истину, в которой *реальные и фантазийные события* переплетаются с внутренними желаниями, страхами, ожиданиями и защитами от них. Аналитику следует принимать ту истину, которую ему сообщают, а не брать на себя роль полицейского следователя, стремящегося получить достоверный пересказ исторических внешних событий. Аналитик должен рассматривать отражение историй второй категории не только в событиях, заставивших пациента обратиться за помощью, но и в третьей и четвертой категориях.

Рассмотрим следующий материал, представленный на первых аналитических сессиях мужчиной по имени Рассел. Материал был представлен им в нарративной форме, а здесь он был реорганизован, чтобы проиллюстрировать описанные категории.

1. События, которые привели пациента в терапию: Рассел пришел к аналитику после того, как почувствовал одиночество и депрессию. Он рассказал, что его жена, с которой он в браке 4 года, во время последнего отпуска носила «фантас-

тическое» бикини и флиртовала с другими мужчинами. Несмотря на то что она сама это упорно отрицала, он был уверен в своем восприятии и чувствовал опустошенность.

2. Детские воспоминания: Рассел рассказал, что его мать часто носила «ослепительные» наряды и позировала в них перед сыном. Собираясь на вечеринку, она заходила в его комнату, возбуждала его своими яркими нарядами и затем оставляла на попечении равнодушной няни. На следующий день Рассел мог увидеть мать только во второй половине дня: после того, как она поздно легла накануне, ей нужно было дольше спать «для красоты». Он чувствовал «одиночество». Отец Рассела много работал, чтобы обеспечить семью, и потому часто был недоступен для сына.

3. Данные из взрослой жизни: Рассел говорил о том, что у него бывали свидания с «ослепительными» женщинами, каждая из которых в итоге неизменно отвергала и разочаровывала его.

4. Отзывы об аналитике: Рассел назвал «ослепительными» некоторые вещицы на книжных полках аналитика, сувениры, привезенные из путешествий. Он решил, что аналитик из тех богачей, что наслаждаются постоянными поездками по всему миру, и стал рассуждать вслух, что он будет делать во время очередного отпуска аналитика.

Проявившаяся тема позволяет предположить, что Рассел искал «ослепительного другого» и ожидал последующего отвержения. Вместо того чтобы сфокусироваться на представленной проблеме или симптоме, аналитик определил тему, отметил ее и решил вызвать интерес пациента к ее пониманию. Если бы аналитик концентрировался только на предшествующем внешнем событии (т. е. на том, как Рассел воспринимал жену), он рисковал бы принять на себя роль «управляющего делами» пациента и потерять из вида его внутренний мир. Более того, это угрожало бы развитию терапевтического альянса. Внимание к внешним событиям, без интереса к их связи с историями из других категорий, не может пробудить интерес пациента к собственной психике. Вместо этого аналитик понимает симптомы и знаки как тот способ, которым пациент реагирует на внутренние конфликты — в случае Рассела, на чрезвычайно амбивалентные чувства к матери, и фокусируется на материале, который помогает пациенту понять эту глубинную проблему.

Как правило, пациенты хорошо воспринимают определение паттернов из их истории развития или взрослой жизни, поскольку это просто реорганизация сообщенной ими информации. Однако, когда аналитик находит общие паттерны в материале разных категорий, например в детстве и в событиях взрослой жизни, включая событие, побудившее пациента обратиться в терапию, он совершает шаг в неведомое, особенно если пациент ранее не отмечал такого сходства. В случае Рассела аналитик установил связь между матерью в его детстве с ее «ослепительными» платьями и его «ослепительными» девушками, которые его отвергали. Хотя полезно связать материал первой, второй или третьей категорий, аналитик

должен делать это таким образом, который способствует любознательности пациента и укрепляет ее. Аналитик подумал, что он еще не может комментировать реплику Рассела об «ослепительных» вещах в его кабинете и ожидаемом отвержении с его стороны во время отпуска: это могло испугать пациента и не дать ему возможности далее развивать свои ожидания от аналитика. Эти трансферные проявления станут фокусом терапии после того, как аналитик и пациент установят надежные рабочие отношения и найдут надежный способ исследовать внутренний мир пациента. Иногда уже на ранних стадиях терапии внимание пациента обращается на трансферные проявления, такие как «привнесенный трансфер». Далее в этой книге я буду подробнее обсуждать «трансферные интерпретации».

Как замечать и предотвращать поведение, препятствующее вовлеченности

Прежде чем начать связывать или углублять представленный материал, аналитик должен обратить внимание на поведение, указывающее на то, что пациент еще только пытается вовлечься в постижение себя и в рабочие отношения. Например, пациентка по имени Ребекка, похоже, ничего не получала от анализа на протяжении первых месяцев. Спустя несколько месяцев после того, как она стала лежать на моей кушетке, я заметил, что у нее что-то было во рту; время от времени мне казалось, что она что-то жует. На протяжении нескольких следующих сессий я уделил этому моменту внимание и удостоверился, что у нее действительно было что-то во рту. Я поделился с ней своим наблюдением. Она рассказала, что перед тем, как войти в мой кабинет, она часто сует в рот конфетку *Life Saver*. После того как на протяжении нескольких недель мы с ней обсуждали смысл названия конфеты,¹ Ребекка попыталась лечь на кушетку без конфеты. Во время этих сессий ее затопляли воспоминания о ее вторгающейся матери. Когда Ребекка была маленькой девочкой, ее мать часто сидела в гостиной абсолютно голая. Она цеплялась за Ребекку, держала ее на руках, прижимая к себе. Я подумал: «Один из смыслов конфеты *Life Saver* во рту Ребекки — ее потребность найти границу между собой и вторгающейся матерью ее детства, которую она могла экстернализовать на меня. Ребекка бессознательно воспринимает анализ как слияние со мной, и это пугает ее. Но ей, напротив, необходимо заново это пережить и справиться с этим терапевтически». Другие пациенты могут ставить одну ногу на пол, играть с подушкой или, в случае более obsessивных пациентов, класть на подушку и/или кушетку, перед тем как лечь, полотенце или бумажную салфетку. Все эти «барьеры» отделяют их от кушетки и, в итоге, от аналитика.

В случае Ребекки я сказал: «Когда вы прекратили класть в рот конфету *Life Saver*, ваше сознание заполнилось воспоминаниями о вашей обнаженной матери, поглощающей вас. Если такие воспоминания всплывают в наших отношениях, их повторение будет отличаться от изначальных событий, поскольку мы оба наблю-

¹ *Life Saver* (англ.) — спасатель, спасательное средство. — Примеч. переводчика.

даем происходящее и облекаем этот опыт в слова. Более того, я не буду подталкивать вас к исследованию неприятных чувств. Если я стану это делать, дайте мне знать. То, что человеку кажется ужасным в его детстве, может быть преодолено во взрослой жизни, если понять смысл пугающих событий. Когда враг не виден, он страшнее. Мы вместе с вами, и с удобной вам скоростью, постараемся увидеть вашего врага». После этого Ребекка никогда не приходила на сессии с конфетой *Life Saver* во рту. Я идентифицировал барьер и устранил его, в то же время внимательно следя за тем, чтобы это было нашим общим действием, сотрудничеством, используя язык местоимения «мы». При этом я признал старания самой Ребекки, объяснил связь этого процесса с ее страхами и заверил ее в том, что она не одна. Прошло почти два года, прежде чем она смогла пережить пугающее слияние со мной; при этом она стала чувствовать, что ее спина прирастает к кушетке. Это повторялось на нескольких сессиях; хотя это ужасало ее, она сохранила способность размышлять о своих переживаниях и прорабатывать свой страх.

Рассмотрим пример пациента, который на каждую сессию приносит с собой бутылку воды и каждый раз ставит ее на пол рядом с кушеткой перед тем, как улечься. Кроме того, аналитик заметила, что, когда пациент начинает нервничать, он поворачивается и смотрит на бутылку. Аналитик думает — но пока не говорит — следующее: «Мой пациент переживает сильное напряжение. Я также знаю, что у него есть не выраженная с детства ярость. Возможно, он боится выражать свое напряжение и ярость в моем кабинете, как если бы они могли привести к пожару». Однако аналитик надеется, что в итоге пациент поделится с ней своими «жгучими» чувствами, и задастся вопросом, можно ли их будет потушить водой. Ей нужно найти способ дать пациенту понять, что лучше не приносить воду на сессии.

Хотя единого верного способа обращаться с этими вопросами не существует, любая коммуникация должна быть уважительной к пациенту и должна поощрять любознательность. Для этого аналитик говорит с позиции эго, а не суперэго, которое выискивает огрехи и вызывает унижение, и не с позиции ид, обитающего в глубоких чувствах. Если сказать: «Перестаньте приносить бутылку с водой. Вы ведете себя как напуганный ребенок. Вы ставите барьер между мной и собой», — это будет высказыванием с позиции суперэго. Если аналитик скажет: «В вас есть ярость, но полгаллона воды ее не потушит», — это будет высказыванием с позиции ид. А если аналитик скажет: «Я заметила, что вы приносите на наши сессии бутылку с водой. Меня это заинтересовало. В этом должен быть какой-то смысл. Я хочу поделиться с вами своей заинтересованностью и спросить, не любопытно ли и вам узнать об этом побольше. Позвольте мне рассказать вам, что пришло мне в голову. Вода тушит огонь. Есть вероятность, что вы ощущаете некое внутреннее напряжение как огонь внутри вас. Если то, что пришло мне в голову, верно, то *мы* можем попытаться общаться без бутылки воды между нами. Должна вам сказать, что я буду пытаться двигаться с вашей скоростью, исследуя тревожащие вас чувства и мысли». Читателю следует обратить внимание, что аналитик ско-

рее «разговаривает с» пациентом, чем «спрашивает» его, например: «Что вы думаете по поводу того, что вы приносите с собой на сессии бутылку воды?».

Начинающим психоаналитикам иногда сложно не только узнать, как говорить со стороны эго, но также устранить слушание и участие в социальном диалоге. Аналитик не должен задавать вопросы, на которые пациент явно не знает ответа, или объяснять свои формулировки, чтобы «просветить» пациента, или участвовать в «светской беседе». Все это мешает использованию *психологического языка* и отвлекает от терапевтической задачи. Для развития психоаналитической идентичности нужно научиться говорить на этом ином языке.

Иногда сам аналитик своими действиями устанавливает дистанцию между собой и пациентом. Самым распространенным барьером является записная книжка, в которой ведутся записи во время сессии. Хотя записи часто могут быть полезны, записная книжка и процесс ведения записей может использоваться и защитным образом. Однако, как это произошло со мной, аналитик в начале своей карьеры может использовать эту практику для защитных целей, а потом инкорпорировать ее как рутинную часть аналитической работы и идентичности. Я знаю одного успешного аналитика, который регулярно включал в аналитический сеттинг свою собаку; знаю и тех, кто вяжет, сидя за изголовьем пациента. Вместо того чтобы диктовать, что приемлемо, а что нет, аналитикам следует уделять внимание любым вероятным барьерам между собой и пациентами и оценивать, могут ли эти барьеры стать препятствием для терапевтической работы. Когда начинающий аналитик ощущает некий паттерн или даже желание выстроить границу, ему следует поговорить с уважаемым им супервизором или учителем, чтобы лучше понять смысл и последствия таких действий.

Конфета *Life Saver* у Ребекки, бутылка воды у другого пациента и записная книжка аналитика подводят нас к теме *сопротивления* — концепции, которую мы исследуем в следующих двух главах.

Глава 6

СПИСОК СОПРОТИВЛЕНИЙ ПО ФРЕЙДУ

Каждый пациент, начинающий психоаналитическую терапию, приносит с собой свои способы обращения с тревожностью и другими неприятными чувствами и состояниями, такими как депрессия, стыд, унижение и вина, а также с глубинными психическими конфликтами и патогенными бессознательными фантазиями. Черты личности, симптомы, торможения, мечты, изменяющиеся воспоминания и различные действия — включая те, что кажутся случайными, как конфета *Life Saver* у Ребекки — используются для избегания тревожности и других неприятных состояний или попыток их контролировать. Даже в тех случаях, когда речь идет о мазохистической личности, пациент может использовать свое

длительное страдание, чтобы скрыть некое неприемлемое состояние, например чувство унижения или вины.

Пациенты с невротической организацией личности приходят в терапию, чтобы более адаптивно справляться с конфликтами и патогенными бессознательными фантазиями, что, в свою очередь, позволит им более гибко подходить к своей жизни и получать от нее больше удовлетворения, сохраняя при этом целостность своего самопредставления. Тем не менее отказ от привычных «решений» и создание пространства для «обучения» новым — процесс сложный и часто пугающий. При этом в действие вступают *сопротивления*.

Сопротивления пациента направлены против участия в психоаналитическом процессе, который ставит под угрозу его способы оперирования с психическими конфликтами, беспокоящими аффектами и влиянием бессознательных патогенных фантазий. С началом аналитического процесса пациент бессознательно ожидает пугающего проявления этих аффектов и других выражений его психических конфликтов (например, импульсивных действий). За сознательным желанием пройти анализ стоит бессознательный страх перед такой вовлеченностью, и это, можно сказать, нормально, и аналитик должен относиться к этому с эмпатией и уважением. Сопротивления по большей части бессознательны. Это не просто реакция на личность аналитика, хотя личные проблемы и неопытность аналитика могут внести свой вклад в поведение пациента. Например, в первой главе я описывал, как доктор Лэм повесил на стену над кушеткой огромный меч и тем сыграл решающую роль в сопротивлении его пациента углублению анализа.

Аналитик должен помнить о сопротивлениях с самого начала каждого анализа. Без хорошего понимания этой концепции невозможно ожидать формирования рабочего альянса с пациентом. В данной главе я пересматриваю классические представления о сопротивлениях и привожу клинические примеры. В следующей главе я приведу современные представления и рассмотрю современные подходы, в которых вводятся новые, ранее не исследованные категории сопротивления. Однако начнем с Фрейда.

Пять типов сопротивления по Фрейду

В 1926 г. Фрейд говорил о пяти типах сопротивления, которые исходят от эго, ид и суперэго:

1. *Сопротивление вытеснения*, в котором вытеснение используется для избегания тревожности;
2. *Трансферное сопротивление*, которое происходит из «разочарования» в аналитике;
3. *Сопротивление выгоды от болезни*, когда пациент сохраняет свои симптомы, поскольку они удовлетворяют какие-то внутренние потребности или стремления;
4. *Сопротивление навязчивого повторения*, направленное против отказа от симптомов из-за навязчивого стремления к повторению, типичного для неврозов;

5. *Сопротивление суперэго*, проистекающее из убежденности человека в том, что он должен страдать.

Первые три типа исходят от эго, четвертый от ид, а пятый от суперэго. Фрейд далее исследует эту тему в работе «Анализ конечный и бесконечный» (Freud 1937), в которой он проводит разграничение между сопротивлениями, отражающими защитные действия эго, и теми, что встроены в природу психического аппарата и этиологически независимы от конфликта. Во вторую группу входят биологически-конституциональные факторы, которые Фрейд описывает как мобильность либидо, утрата пластичности и вязкость либидо (в пожилом возрасте), а также травматические переживания. Согласно Фрейду, анализ становится долгим из-за сопротивлений. Он даже признавал, что иногда очень интенсивное и ригидное сопротивление невозможно устранить при помощи психоанализа, и это приводит к неудаче терапии.

Мы исследуем подробнее эти изначальные пять типов сопротивления по Фрейду, проиллюстрировав каждое из них клиническим примером; при этом мы помним, что речь идет о пациентах с невротической организацией личности.

Сопротивление вытеснения

Вытеснение представляет собой самый распространенный защитный механизм индивидов с невротической организацией личности. Попросту говоря, эго исторгает неприемлемые идеи и чувства и удерживает их вне осознания. При этом эго действует против целей интерпретации, которые заключаются в том, чтобы раскрывать такой материал и выводить его в сознание. Соответственно, Фрейд говорит о сопротивлении вытеснения как о первом сопротивлении невротического пациента против нарушения его психического статус-кво. Даже если пациент сознательно пытается «излечиться», этому мешает привычка эго к вытеснению; аналитик помогает пациенту осознать это.

Я полагаю, что аналитик может наиболее ясно видеть действие сопротивления, когда пациент *повторно вытесняет* материал, ранее высвобожденный из-под вытеснения в анализе. Следующий пример иллюстрирует силу сопротивления, подкрепленного вытеснением.

Гилмор, мужчина средних лет с серьезным обсессивным неврозом, после двух лет в анализе осознал свою убийственную ярость в отношении матери и четырех младших сиблингов. Первый сиблинг появился на свет, когда Гилмору было два года, и это было травматичным для него, как и рождение всех следующих сиблингов. Кроме того, когда он был маленьким, его мать ставила ему клизмы в попытках «очистить» его от плохих чувств, которые она ассоциировала с фекалиями. По мере того как он рос, он полагался в основном на вытеснение, при поддержке формирования реакции. Например, в детстве он часто отдавал сиблингам свою долю сладких булочек; он не только вытеснил свою враждебность к ним, но и обратил ее в противоположность, проявлявшуюся в крайней щедрости. Со време-

нем Гилмор стал священником методистской церкви и при помощи вытеснения не позволял себе чувствовать агрессию или иметь агрессивные мысли об окружающих его в церкви людях. Он посвятил свою жизнь отчаянным усилиям быть хорошим для других.

На втором году анализа стареющая мать Гилмора, которая в то время жила во Флориде, призвала его и остальных своих детей к себе. Во время этого визита она велела им поделить между собой ее имущество, поскольку она вскоре переедет в дом престарелых и чувствует, что жить ей осталось недолго. Гилмор воспринял собрание своих сиблингов как «сборище стервятников, ждущих возможности растерзать труп». Он отказался от своей доли и проявил избыточную щедрость в отношении сиблингов, что было повторением его детского вытеснения и формирования реакции на сиблинговое соперничество.

Аналитическая работа с его поведением помогла снять вытеснение его детской ярости, направленной на мать и сиблингов. Детские фантазии об их убийстве пришли в его сознание через сновидения и свободные ассоциации, и вернулся один из его прежних симптомов — воровство в магазинах. У него также развился новый симптом — переедание. С моей помощью Гилмор понял, что воровство и обжорство были попытками получить компенсацию за те сладкие булочки, которые он в детстве отдавал своим сиблингам. Гилмор превращал очередной магазин, из которого совершал кражу, во «временную мать»: он чувствовал, что вправе не платить за то, что берет там, поскольку его мать забирала без спроса его фекалии (ставила ему клизмы) и поскольку он так много отдавал своим сиблингам. По мере дальнейшего снятия вытеснения он вспомнил, и испытал при этом соответствующие чувства, как мать вязала ему свитер, когда ему было чуть больше десяти лет. Он связала свитера всем своим детям, и когда, в последнюю очередь, стала вязать ему, у нее закончилась шерсть, и ей пришлось взять пряжу другого оттенка. Гилмор воспринял это как то, что у сиблингов были превосходные свитера, а у него — «с дефектом».

При снятии вытеснения Гилмор понял, что его отчаянные усилия быть «хорошим» были следствием его защиты от детского унижения и ярости и производными от формирования реакции. У него всплыло воспоминание, которое он отнес к шестилетнему возрасту: он хотел ударить одного из братьев по голове, а другого столкнуть в колодец. Его сновидения также подкрепляли мое наблюдение, что его сопротивление вытеснения ослабло, и это позволило неприемлемым идеям приходить в его сознание относительно немодифицированными. Когда ему приснилось, что он трясет ореховое дерево, он без труда понял, что хотел, чтобы его сиблинги (орехи) были мертвы и отделены от матери (дерева). Ему приснились четыре пустые рамки, представлявшие его сиблингов: он символически уничтожал их тем, что сделал рамки пустыми. Когда ему приснилась деформированная грудь, плоская, «как яичница», он смог пережить свою враждебность к матери, которая кормила его сиблингов. В сновидении именно он разрушил материнскую грудь.

Трансферный невроз Гилмора усилился после того, как ему приснилось, что он причиняет вред своим сиблингам и матери. Он обвинил меня в том, что я отбираю у него деньги, как мать отбирала фекалии. В тот момент анализа он не мог выразить свой гнев по этому поводу прямо, поскольку он воспринимал меня как суперэго, от которого ждал наказания. По мере того как я интерпретировал то, что происходит между нами, я думал, что мое эмпатическое понимание его трансферной ситуации позволит ему продолжить исследование его детских конфликтов и защит против них. Однако оказалось, что это было не подходящее время для раскрытия гнева. В этот период анализа один из его братьев перенес операцию, а сам Гилмор проходил цистоскопию, которая должна была показать, почему у него бывает кровь в моче. Операция брата была успешной, а состояние Гилмора оказалось нетяжелым и вполне излечимым; тем не менее беспокойство о здоровье заставило его задуматься, не его ли гнев повредил его брату, ему самому и мне и может повлечь за собой отвержение.

Сопротивление вытеснения вернулось в полную силу: он не мог вспомнить, о чем недавно говорил; он не помнил свои, недавно вышедшие из-под вытеснения агрессивные чувства к сиблингам; он не помнил недавних сновидений; он не помнил своего ощущения, что я ворую его деньги. Создавалось впечатление, что воспоминания последних нескольких месяцев анализа были выброшены в мусорный бак и плотно прикрыты крышкой.

Когда вытеснение снова обрело прежнюю силу, мне пришлось снова работать с Гилмором над раскрытием его глубинных мыслей и чувств, вернувшись к использованию предварительных или связывающих интерпретаций. Мысли и действия Гилмора были связаны с внешними событиями, относящимися к его здоровью и к здоровью его брата. Постепенно он стал заново вспоминать то, что мы узнали всего несколько месяцев назад о его сиблинговом соперничестве и о ярости в отношении матери, и он смог снова почувствовать, а со временем и смягчить свои интенсивные детские эмоции и связанные с ними мысли.

Трансферное сопротивление

Хотя трансфер необходим для аналитической работы, он также может функционировать как труднопреодолимое сопротивление. Наряду с целью «излечиться» у пациента присутствует ряд сложных и часто бессознательных фантазий, набиравших силу по мере продвижения терапии. Например, пациент может хотеть слияния с аналитиком, желать его любви, хотеть стать единственным ребенком аналитика, состязаться с ним, убить его и т. д. Эти развитые инфантильные фантазии неприемлемы для пациента, и они запускают сигнал, мобилизующий действие защит. Это действие может принять форму трансферного сопротивления. Таким образом, хотя трансферный невроз представляется желанным явлением, создаваемое им напряжение препятствует возможности пациента слышать интерпретации, и проработка может привести к определенным осложнениям, а имен-

но к сопротивлению. Трансферное сопротивление может быть «самым мощным сопротивлением терапии», как указывал Фрейд (Freud 1937, p. 101).

Джоан пришла в анализ после окончания бурного романа с женатым мужчиной; это был пятый такой роман у нее за последние четыре года. По мере продвижения ее анализа я узнал о природе этого паттерна. Во время эдипального периода пациентки ее мать была в депрессии, сильно пила и время от времени попадала в больницу. На протяжении эдипального и подросткового периода отец называл ее своей «второй женой», всюду брал с собой без матери и вообще обращался с ней так, что она ощущала эдипальный триумф.

На втором году анализа Джоан увлеклась профессором университета, в котором также был профессором и я; все сессии она говорила только о нем. Собрав достаточно информации, я объяснил ей, что это увлечение было смещением на профессора ее чувств к аналитику; вскоре ее страсть прошла. Затем она начала очень тщательно наряжаться на сессии, вести себя соблазнительным образом на кушетке и вскоре объявила о своей «любви» ко мне. На протяжении нескольких месяцев она не говорила ни о чем, кроме фантазийного будущего со мной. Когда я пытался связать ее страсть ко мне с теми особыми отношениями, которые у нее были в детстве с отцом, она меня не слышала. Анализ, похоже, зашел в тупик, хотя я сохранял свою аналитическую позицию и любознательность. Когда по случайному совпадению Джоан увидела меня в театре с женщиной, на следующей сессии она выразила бурный протест против такого «отвержения».

В этом случае основными источниками сопротивления были сложности Джоан с признанием вины за то, что она заместила мать в роли «второй жены отца», и страх потерять материнскую любовь. В реальности очень нарушенная, страдающая алкоголизмом мать Джоан не могла дать ей материнской любви. Пока Джоан была озабочена своей любовью к отцу/любовнику/аналитику, она могла отстранять от себя свои болезненные чувства к депривирующей матери. Благодаря преувеличенному *эротическому трансферу*, Джоан могла сохранять свой обычный способ обращения с психическим конфликтом, не признавая за собой желания найти «хорошую мать» и страха, что такого человека не существует. В этом случае она почувствовала бы опустошение и ярость. Лишь после того, как этот интенсивный «эротический трансферный невроз» ослаб, основной источник этого сопротивления мог быть проявлен, понят и проработан.

Можно пояснить ситуацию так: трансферный невроз, служащий целям терапии, включает в себя бессознательные воспоминания реальных и фантазийных ситуаций из прошлого (переживаемых в настоящем), которые можно интерпретировать и организовать в сознательное понимание его природы. Это может стать основой для проработки содержащихся в нем конфликтов. А если трансферный невроз используется как сопротивление, он, напротив, блокирует детские воспоминания своими аффектами и лишает пациента способности связывать темы из детства, взрослой жизни, фантазии, сновидения и поступки.

Сопротивление выгоды от болезни

То, что мы называем «болезнью» или «патологическим формированием характера», обладает собственной экономикой, синхронистичностью, собственными связями и равновесием. Это компромиссное образование является результатом длительного взаимодействия эго с данностями врожденной структуры и межличностной сферы. Это не инородное тело, которое необходимо извлечь из психики человека. Это нечто глубоко укоренившееся, привычное, в некотором смысле неплохо служившее индивиду. Фрейд (Freud 1914) рано осознал этот необычный аспект психического заболевания. Сопротивление выгоды от болезни основано на включении симптома в эго. Пациент не хочет отказываться от получения удовлетворения и облегчения. Симптом помогает ему получать удовлетворение от людей или ситуаций окружающей его реальности.

У Поля, 25-летнего мужчины, работавшего в бакалейном магазине, были амбивалентные отношения с его дядей, владельцем магазина, представлявшим для него отцовскую фигуру. Поль с тревогой вовлекался в бессознательное соперничество с этим пожилым мужчиной. Он фантазировал о том, что магазин будет принадлежать ему и он будет заниматься любовью с дядиной секретаршей. Однажды он поссорился с дядей; Поль чувствовал желание его ударить или пнуть ногой. В этот момент, пока он сердился, на него упала тяжелая коробка, и он потерял сознание. Когда он пришел в себя, его поразила забота, которой окружил его дядя. Хотя доктор заверил его, что серьезных физических повреждений нет, Поль продолжал «страдать» от перенесенного удара. Его симптомы — боль и другие связанные с происшествием жалобы — позволяли ему получать внимание дяди. Даже та самая секретарша стала о нем заботиться.

Симптомы Поля сохранялись на протяжении двух с половиной лет. Семейный доктор, фрустрированный этой ситуацией, уговорил его обратиться за помощью к психоаналитику. Анализ Поля показал, что он сопротивлялся отказу от своих симптомов, поскольку благодаря им он получал существенное удовлетворение. Они помогали удовлетворить его наказывающее суперэго, поскольку он воспринимал удар коробкой как наказание за агрессивные чувства, которые он таил в отношении дяди/отца своего детства и которые были источником чувства вины. Он оставался «больным», чтобы не знать о том, что желает смерти дяде/отцу. Более того, его симптомы помогли ему занять зависимое положение, в котором он получал внимание от дяди и «запретной женщины», секретарши, которую Поль воспринимал как дядину любовницу, — и все это без страха возмездия, поскольку он уже пострадал в этом происшествии.

В некоторых случаях присутствует даже более ясная сознательная выгода от болезни. В общей психиатрии такие случаи документируются под названием «симулированные расстройства». С аналитической точки зрения интересен тот факт,

что у некоторых индивидов развиваются невротические симптомы после того, как они переживают событие, в котором они пострадали физически или эмоционально. Иногда после получения компенсации за травму они быстро отказываются от своих симптомов. Более пристальное рассмотрение этих феноменов в клиническом сеттинге показывает, что компенсация удовлетворяет их бессознательные фантазии (например, потребность в оральной зависимости), и после ее получения они уже больше не нуждаются в своих симптомах для достижения удовлетворения.

Сопротивление навязчивого повторения

Клиническая работа показывает, что у пациентов часто присутствует тенденция к повторению своего опыта, даже болезненного. Фрейд заметил это навязчивое стремление к повторению и высказал свои предположения о нем в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (Freud 1920). Если вся психическая жизнь управляется только принципом удовольствия, как мы можем объяснить навязчивое стремление к повторению болезненных переживаний? Он предположил наличие некой демонической силы, противостоящей принципу удовольствия, и пришел к выводу, что навязчивое повторение относится к психическим действиям, более примитивным в биологически-эволюционном смысле, чем управляемые принципом удовольствия/неудовольствия. Он разработал свою теорию *инстинкта смерти* как противоположности *инстинкта жизни*. (Позже эти концепции были обсуждены и отвергнуты по практическим причинам, о чем я расскажу в следующей главе.)

Здесь я буду фокусироваться на роли повторения в сопротивлении анализу. Если рассматривать тенденцию к повторению с этих позиций, ее можно понимать как силу, противостоящую попыткам пациента отказаться от невротических паттернов после того, как их смысл был интерпретирован, понят, признан принадлежащим пациенту. В клиническом сеттинге навязчивое повторение проявляется наиболее отчетливо, когда детская травма и привычный отклик пациента на нее повторяются после того, как пациент узнал и принял ее смысл.

Синди, 28-летняя замужняя женщина, социальный работник, мать троих маленьких детей, пришла в анализ из-за навязчивых мыслей о причинении вреда своим детям сексуальными действиями. Ее симптом появился шесть месяцев назад, когда она по работе занималась девочкой, которую изнасиловал отец. Сама Синди пережила период сексуальных отношений с отцом, с восьми лет до начала пубертата; затем отец резко прекратил сексуальные отношения с ней, опасаясь, что она может забеременеть.

Когда Синди начала анализ, она рассказала, что к отцу у нее сложные чувства. Оба ее родителя все еще живы. Она сказала, что простила отца, поскольку тот в молодости был еще незрелым и поскольку он всегда был добр к ней. Она, похо-

же, испытывала к нему негативные чувства только из-за резкого отвержения при ее вступлении в пубертат. Однако через год анализа Синди и ее аналитик узнали о ее беспомощности, унижении, стыде и ярости из-за того, что с ней случилось, и о смещении этой ярости на ее собственных детей. Когда ей было чуть больше десяти лет, некое происшествие чуть не привело к ее смерти, и анализ показал, что она воспринимала это как наказание. Поскольку она упорно цеплялась за ментальный образ этого происшествия, она постоянно ставила себя в психологическую ситуацию «расплаты за грехи».

Во многих своих поступках Синди символически повторяла свои сексуальные отношения с отцом. Например, в подростковый период она вступала в сексуально-промискуитетные отношения и играла в «русскую рулетку» возможностью забеременеть. Когда она, не достигнув 20 лет, вышла замуж, она использовала своего обсессивного мужа как внешнее суперэго против своих импульсов сексуального отреагирования. Однако ее привычка купаться вместе с детьми голой — при отсутствии сознательного беспокойства возможной чрезмерностью такой стимуляции — была следствием ее отношений с отцом.

В ее браке постоянно проявлялось ее восприятие себя как женщины «с дефектом» или «с клеймом». Например, несмотря на полученное образование, она так и не избавилась от типичного для ее местности произношения, поняв его смысл только в анализе: «плохой» акцент замещал «плохую сексуальность» — инцест. В детстве ее безжалостно дразнили за ее произношение. Сейчас на профессиональных собраниях она выступала в роли «деревенской девушки, которая кое-чего добилась», или человека «скромного происхождения». Хотя это ее унижало, она сохраняла это положение: навязчивое повторение в действии.

Ассоциации Синди позволили понять, что, постоянно привлекая внимание к своим «недостаткам», она махозистически собирала свидетельства сексуального насилия над собой в детстве. Ее аналитик был первым человеком, которому она рассказала об инцесте. Однако, выставляя напоказ свои недостатки, она символически сообщала окружающим о произошедшем. Сгущение других смыслов также присутствовало в этих повторениях, представлявших собой ее бесплодную попытку повторить унижение, чтобы справиться с ним, а также сохранить привязанность, пусть даже болезненную и деструктивную.

Однажды у Синди из сумочки украли ее украшение, и она поспешила в дом отца за сочувствием. Отец же обвинил ее в том, что она сама позволила вору взять украшение, сказав: «Снова ты сама виновата». Синди была переполнена гневом и фрустрацией. Аналитик сказал ей, что сумочка представляет ее вагину, и кражу она восприняла как инцестуозное «изнасилование». Он также сказал, что ее желание «еще раз обсудить» кражу с сегодняшним отцом, представляющим отца ее детства, который состоял с ней в сексуальных отношениях, было способом «заново проверить» их отношения. Она искала сочувствия и понимания со стороны отца, но осталась наедине со своими самообвинениями. Объяснение аналитика по-

могло ей понять, что она чувствовала себя запутавшейся, ограбленной, преданной, разозленной и виноватой во время инцеста. В детстве она считала, что это ее вина. На следующей сессии она от души выплакалась и почувствовала значительное облегчение. Вскоре, однако, она уже была готова повторить свое ищестуозное поведение в трансфере. На этот раз ее навязчивое повторение было в каком-то смысле полезным для терапевтического процесса, поскольку воспроизведение представления о травматическом событии в отношениях между пациентом и аналитиком делает это событие аутентичным и доступным для проработки.

В какой-то момент на втором году анализа аналитик позволил Синди, чтобы договориться об изменении времени сессии. Обратившись к ней по телефону, он назвал ее миссис Смит, что было его привычкой. Синди пришла на перенесенную сессию, как-то выкрутившись на работе, чтобы сохранить все в тайне, словно она пошла втайне заниматься сексом с отцом. Она потребовала, чтобы аналитик называл ее по имени, и рассердилась, когда он предложил исследовать этот запрос. Она перешла на крик, повторив свое требование, чтобы он был более «близок с ней». Уходя от него, она «забыла» свою сумочку. На следующий день она фантазировала, что аналитик как вор, укравший ее драгоценности, влез в сумочку и просмотрел ее личные вещи, лежавшие внутри этой символической вагины. Аналитик не стал сразу делиться с ней своим пониманием того, что она повторяла в трансфере представление о своих сексуальных отношениях с отцом. Он хотел, чтобы она признала свои эмоции принадлежащими себе. Таким образом, на протяжении нескольких недель она оставалась в этом чрезвычайно эмоциональном состоянии, символически вспоминая и переживая свою сексуальную стимуляцию, замешательство, ярость и вину. В трансфере Синди постепенно прорабатывала влияние, которое на нее оказал инцест.

На третьем году анализа у Синди, по-видимому, окрепло ощущение самости, и страх навредить детям стал постепенно уходить, хотя ее навязчивое повторение не исчезло полностью. На четвертом году анализа она перенесла экстренную операцию по удалению аппендицита, что вызвало в ее памяти психологический образ изнасилования как насильственного проникновения в ее тело. Она откликнулась на это преувеличенным поведением «деревенской клуши» или женщины «с дефектом». На протяжении нескольких месяцев она вытесняла смысл возвращения своего симптоматического поведения. На пятом году анализа она была одним из кандидатов на продвижение по службе; и ей было необходимо пройти письменный экзамен. Ее импульс быть женщиной с дурным прошлым, деревенщиной, привел к тому, что она сделала в работе множество слепых грамматических ошибок; ее навязчивое повторение сопротивлялось успеху в жизни и в терапии. Тогда она не получила повышения, но перед окончанием анализа все же смогла продвинуться по службе.

В рутинной аналитической работе интенсивность и длительность навязчивого повторения снижается со временем при постепенном ослаблении симптоматических паттернов аффекта, мыслей и поведения. Анализ дает пациенту возмож-

ность не только повторять, но также выйти за рамки своего паттерна при помощи аналитика, чтобы определить и понять конфликты, подталкивающие к данному образу жизни. В этом процессе навязчивое повторение постепенно теряет свою силу и значимость для пациента, и он в итоге может отказаться от него.

Сопротивление суперэго

Фрейд (Freud 1926) рассматривал сопротивление суперэго как самое неясное, хотя вовсе не всегда самое слабое, из пяти сопротивлений. Сопротивление выздоровлению может возникать из чувства вины и связанной с ним потребностью в наказании, продиктованной суперэго. Я не знаю, почему Фрейд считал сопротивление суперэго «самой неясной» формой. Оно присутствует практически в каждом случае, включая все описанные мной в данной главе, где я упоминаю о значительной роли суперэго в создании сопротивления, так что в новом описании случая нет необходимости. Когда всплывшая у Гилмора в памяти убийственная ярость его детства отозвалась эхом в реальном мире (болезнь брата), активировалось его суперэго и вернулось его вытеснение. В случае Джоан, ее суперэго не позволяло ей вспомнить ее чувства к депривирующей матери, что сыграло свою роль в ее сопротивлении эротического трансфера. Поль наказывал себя, чтобы сохранять свои агрессивные мысли о дяде/отце. Синди использовала мужа и начальство на работе как внешнее суперэго и воспринимала происшествие, чуть не приведшее к ее смерти, как наказание со стороны суперэго. Активация наказывающих сил суперэго действует как сопротивление против получения инсайтов и углубления процесса анализа.

В следующей главе я вернусь к пяти типам сопротивления по Фрейду и исследую их в свете более современных психоаналитических разработок, а также расскажу о других типах сопротивления.

Глава 7

СПИСОК СОПРОТИВЛЕНИЙ ПО ФРЕЙДУ: СОВРЕМЕННАЯ ВЕРСИЯ

На протяжении последних десятилетий в рамках культуры так называемого плюрализма в психоанализе подвергались сомнению даже основные его концепции, как теоретические, так и технические. Например, Питер Фонаги оспаривает представление Фрейда (Freud 1914) о том, что теория вытеснения является краеугольным камнем, на котором основывается вся структура психоанализа. Фонаги утверждает, что психоаналитикам не следует раскапывать завалы прошлого и извлекать его на свет. Он отмечает, что «археологическая метафора» (Fonagy 1999, p. 220) не должна быть фокусом психоаналитической техники; психоаналитикам

следует опираться на текущую ситуацию в трансфере. Согласно его представлениям, для психоаналитика единственный способ узнать, «что происходит в психике пациента, что с ним случилось — это его трансферные проявления» (Ibid., p. 217). Харольд Блюм возражает Фонаги. После прочтения описания случаев, которые я привожу в предыдущих главах, читатель поймет, что я тоже не согласен с высказываниями Фонаги. Блюм говорит: «Без истории пациента, включая его воспитание, семью и культуру, а также его характер, невозможно полностью понять трансфер, и наоборот» (Blum 2003, p. 498). Этот обмен идеями между Фонаги и Блюмом иллюстрирует тот факт, что в настоящее время подвергают сомнению или отстаивают даже ключевые концепции психоанализа.

От концепции сопротивления, ключевой концепции психоанализа, отказываться не следует. Без нее нам придется менять концептуализацию психоаналитического процесса и вводить какой-то новый термин для описания процесса терапии с учетом внутренних сложностей пациента при попытках отказаться от индивидуальных способов справляться с проблемами, провоцирующими тревожность (или другие «плохие» чувства). Однако это не означает, что представления Фрейда о сопротивлениях не нуждаются в «обновлении». Начнем наше исследование с сопротивления вытеснения по Фрейду.

Следует ли нам сохранить термин «сопротивление вытеснения»?

Читатель может вспомнить случай Гилмора из предыдущей главы. Когда сопротивление вытеснения ослабло, в его трансферном неврозе я явно стал его матерью, ставившей ему клизмы, отбиравшей его деньги/фекалии и предпочитавшей ему сиблингов. Полагаю, мы можем легко изменить это утверждение и сказать, что, когда установился трансферный невроз Гилмора, в котором я был его матерью с клизмами и с предпочтением сиблингов, снизилось сопротивление вытеснения. Что первично, уменьшение сопротивления вытеснения или установление трансферного невроза? Наша техническая позиция упростится, если мы станем считать, что оба эти фактора сосуществуют одновременно и идут рука об руку.

В этот период своего анализа Гилмор вспомнил, как в шестилетнем возрасте он хотел ударить по голове одного из своих братьев и столкнуть другого в колодезь. Это воспоминание — еще один показатель того, что он отказался от сопротивления вытеснения. Однако мы можем усомниться в правдивости этого детского воспоминания. Действительно ли он, когда был ребенком, осознавал свои желания и мысли, направленные на то, чтобы ранить или убить сиблингов? Или же Гилмор под влиянием бессознательных фантазий, а также логического мышления, *отредактировал* свои детские мысли, когда пересказывал их в процессе анализа?

У Гилмора в тот период было несколько сновидений, и он согласился, что они связаны с его сиблинговым соперничеством, желанием избавиться от сиблингов и яростью, направленной на мать. В конечном счете, не важно, было ли отредакти-

тировано его воспоминание о том, что он хотел ранить или убить сиблингов. Важно то, что он позволил себе пережить *психическую реальность* своего детства и сопутствующие ей аффекты и отразил эту психическую реальность в трансфере, сновидениях и в каждодневной жизни. Таким образом, он смог принять то, что беспокоило его в детстве и продолжало оказывать на него влияние на протяжении всей жизни. Полагаю, что без обладания этой психической истиной он не смог бы изменить свой внутренний мир. Он был бы подобен художнику, который хочет переписать заново картину на холсте, но у него нет для этого красок нужного цвета. Работа с трансфером имеет смысл для пациента, как и для аналитика, когда известно, что именно из детства в нем отражается.

Аналитик, сидящий за кушеткой пациента, не должен играть роль полицейского детектива, стремящегося найти «истину» и определить, соответствуют ли детские воспоминания пациента абсолютной реальности. В случае Гилмора я фокусировался на реконструкции его психической реальности. Общие темы в трансфере, детские воспоминания, сочетавшие реальность и бессознательные фантазии, его сновидения и действия в реальной жизни — все это направляло меня в конструировании психического состояния Гилмора в детстве и влияния, которое это состояние продолжало оказывать на его взрослую жизнь. Снятие вытеснения сочеталось с другими психологическими событиями.

Надеюсь, я отчетливо показал, как проявилось сопротивление вытеснения, когда один из братьев Гилмора перенес операцию. Однако сейчас я считаю, что в клиническом сессинге акцент на этом термине не принесет особой пользы. Это будет отвлекать клиническое внимание аналитика от того факта, что перед снятием сопротивления вытеснения аналитическая работа должна ослабить или снять самые разные виды сопротивления. Более того, вытеснение — не единственное основное сопротивление для любого пациента на аналитической кушетке.

Хотя сейчас мы знаем, что у некоторых пациентов Фрейда была более сложная психопатология, чем просто невротическая организация личности, в то время, когда Фрейд (Freud 1926) составлял свой список сопротивлений, психоаналитический процесс был связан в основном с невротическими пациентами, основным защитным механизмом которых, как считал Фрейд, было вытеснение. Конечно, сопротивление поддерживается и другими защитными механизмами. По мере расширения горизонтов психоаналитической терапии, которая стала включать в себя работу с пациентами с нарциссической или пограничной организацией личности, и, в особенности, по мере развития теории объектных отношений (Kernberg 1975, 1976, 1980, 1988; Volcan 1976) фокус сместился уже не к одному, а к двум основным уровням защитной организации психоаналитических пациентов. Это следующие уровни: *вытеснение*, которое используют индивиды с невротической организацией личности, и *расщепление* образов самости и объекта, которое используют индивиды с пограничной и нарциссической организацией личности (см. части III и IV этой книги). Соответственно, должны быть два основных уровня сопротивления, соответствующих двум основным защитным операциям,

вытеснению и расщеплению, когда они используются для затруднения прогресса в анализе или сопротивления ему.

Индивиды с невротическим уровнем организации и связным ощущением самости используют в качестве основного защитного механизма вытеснение, поддерживаемое другими защитами, такими как изоляция, уничтожение сделанного, интеллектуализация, формирование реакции и относительно зрелый уровень проекций и интроекций идей и аффектов. Пациенты с пограничным уровнем организации, у которых нет связного ощущения самости, полагаются преимущественно на расщепление либидинально и агрессивно заряженных образов самости и объектов. Расщепление поддерживается такими защитными механизмами, как экстернализация (примитивный уровень проекции образов самости и объекта), идеализация, обесценивание и отрицание. Пациенты с нарциссической организацией личности используют и вытеснение, и расщепление. По сути, каждый индивид в тот или иной момент и в той или иной степени использует защитные механизмы расщепления и вытеснения и, соответственно, сопротивления вытеснения и расщепления.

Когда мы говорим об индивидах невротического уровня, следует ли нам продолжать утверждать, что у них действует сопротивление вытеснения? Когда мы говорим о личностях пограничного уровня, следует ли нам продолжать говорить о сопротивлении расщепления? Работать с защитными механизмами, которые превратились в сопротивления, непросто. Говоря практически, основные защитные механизмы, используемые пациентами в качестве сопротивлений, нельзя просто разделить на две четко определенные категории. Теоретически мы можем думать именно так, но на практике аналитик сталкивается с тем, что выглядит как упорное сопротивление и может существенно варьироваться.

Более практично было бы, «обновляя» концепцию сопротивления вытеснения Фрейда, заменить это термин на *«защитное сопротивление»*, в который включаются все защиты, описанные Анной Фрейд (А. Freud 1936), а также те, что привлекли внимание последующих клиницистов. Не бывает «чистого» использования вытеснения — или расщепления — в качестве сопротивления, поскольку оно всегда поддерживается и часто прикрывается совокупностью других защит. Практически что угодно может стать защитным сопротивлением: стремление Марджи ко мне в анализ, поскольку мой кабинет был в бывшем санатории для туберкулезных больных; желание Долорес провести со мной время в мотеле; конфета *Life Saver* во рту Ребекки. Когда пациенты начинают анализ, они приносят свои типичные способы обращения с внутренними проблемами прямо на сессию. Более того, на проявления защитных сопротивлений будут влиять трансфер, контртрансфер, а также реальные отношения с аналитиком.

Изначальное понятие «сопротивления вытеснения», описанное у Фрейда, необходимо расширить. В терапии пациентов с невротической организацией личности аналитик, на поверхностном уровне, имеет дело с разными защитными сопротивлениями. Даже когда аналитик теоретически предполагает или обнаружи-

вает, что такие механизмы действительно *используются* для поддержки вытеснения, ему в первую очередь необходимо работать именно с этими изначальными, иногда труднопреодолимыми препятствиями. Джером Блэкман (Blackman 2004) перечисляет 101 тип защиты, но возможно, как в историях «1001 ночи», мы сможем найти 1001 тип защиты. Мы можем сказать, что если защита используется против инсайта и проработки, она также является сопротивлением (Rangell 1983).

«Нормальные» черты личности как сопротивление

Еще один способ расширить наши представления о защитах как сопротивлении заключается в рассмотрении того факта, что некоторые защиты с детства включены в характер или черты личности (в современной терминологии) и они также могут играть роль сопротивлений.

Несколько десятилетий назад Элла Фримен Шарп перечислила довольно типичные — можно сказать, «нормальные» — черты личности, которые и в повседневной жизни, и в анализе действуют как сопротивления. Она также была преподавателем английского языка, и меня очень впечатлило первое давнее прочтение ее превосходного описания черт личности как сопротивлений. Вот некоторые из ее примеров:

1. Некоторые пациенты используют обаяние, юмор и внимательное отношение к другим, чтобы разоружить противников, а также аналитика, который полагает, что «обаяние часто расцветает на почве тревожности» (Sharpe 1950, p. 45). Такие пациенты часто драматизируют свои рассказы, повторяют некоторые сцены так, словно это и есть вся история, пряча за этой гистрионностью¹ другие значимые сцены;

2. Некоторые пациенты проявляют защитное сопротивление, когда выставляют себя дураками. Когда пациент временно верит в свою глупость, он бессознательно полагает, что в нее поверят и другие. Этот защитный маневр одурачивания себя и других является следствием некоего события в детстве, слишком ужасного, чтобы в него поверить, и включающего в себя реальность и фантазию;

3. Некоторые пациенты выражают сопротивление в том, что становятся послушными детьми. Они никогда не опаздывают, никогда не пропускают сессии и, кажется, принимают любую интерпретацию, какую бы ни предложил аналитик. «Он знает, что его рубашка слегка запачкалась, знает, почему надо сменить ее на чистую, и знает, когда надо это сделать» (Ibid., p. 42). Идет процесс переформирования характера пациента как способа защиты, и аналитику следует в подходящий момент обратить внимание пациента на то, как он снижает тревожность, пытаясь быть хорошим и послушным;

4. Некоторые пациенты уstraняют тревожность тем, что постоянно совершают добрые дела. Они не пытаются полностью подавить свои чувства или контро-

¹ Гистрионность (от *лат.* *histrio* — актер) — определенная театральность, искусственность поведения. · *Примеч. ред. русского издания.*

лизовать свои мысли; вместо этого они формируют то, что Шарп называет «системой репараций» (Ibid., p. 41). Например, во время долгого рассказа пациента о том, кому и как он помог, аналитик может задуматься, какое чувство вины пациент этим заглаживает. Однако аналитик не пытается «сообщить пациенту, что его репарационная система — “не что иное, как” враждебность. Это не так. В этом есть и любовь, и раскаяние» (Ibid., p. 41–42);

5. Некоторые пациенты предупреждают критику тем, что сами себя критикуют. Например, пациентка называет себя «садистичной» после рассказа о том, что, как она чувствует, может вызвать критику со стороны аналитика. Аналитик — опять же в подходящий момент — должен исследовать, как и почему пациентка считает критику опасной, и помочь ей открыться этому страху;

6. Некоторые пациенты привычно контролируют аналитика, вслух интересуясь, знает ли он что-то конкретное: «Интересно, читали ли вы эту книгу...» или «смотрели вы такой-то фильм». Такая уловка для снижения тревожности указывает на то, что пациент хочет знать нечто, кроющееся за сознательно задаваемым вопросом: пациент бессознательно чего-то ищет. Один из пациентов Шарп, когда он был ребенком, хотел пережить такие ужасные события, как пожар или землетрясение, чтобы проверить свою способность выжить в них. Можно предположить, что эти события представляют интрапсихические опасности, такие как сепарация или кастрация. Когда этот пациент спрашивал «знаете ли вы» то или это, на самом деле он спрашивал, может ли Шарп предвидеть будущее. Шарп считает, что аналитику следует отвечать на такие вопросы пациента, чтобы «дать ему основу в реальности для дальнейших действий и вывести [аналитика] из числа всемогущих и деспотических богов, чтобы оказать некоторую поддержку эго в его столкновении с бессознательными фантазиями о том, что однажды произойдет нечто жуткое и зловещее» (Ibid., p. 45);

7. Некоторые пациенты настойчиво используют интеллектуализацию как защиту от тревожности и как сопротивление терапии. Например, такой пациент может полчаса подряд говорить на абстрактные темы. Аналитическая задача тогда будет заключаться в том, чтобы найти те конкретные вещи, которые представляет эта абстракция.

Чтобы скрыть нечто неприемлемое для них, пациенты используют другие общие защиты: понижают голос до шепота, кашляют, чихают, а также используют более специфические защиты, которые не попадают ни в одну из описанных категорий. Некоторые из этих защитных механизмов способствуют адаптации к реальности и дают возможность устанавливать хорошие отношения с другими людьми. Однако, когда пациент приходит в психоанализ, его привычный способ защиты от тревожности усиливается и становится сопротивлением. Эти способы защиты не отличаются радикальным образом от «нормальных», так что аналитику нужно быть внимательным, чтобы их заметить; например, следует заподозрить, что чрезмерно подчеркиваемый интерес или аффект может указывать на соответствующий ему вытесненный аффект. Пациент, выражающий свой мазохизм,

может этим защищать свой садизм. Мы можем считать сопротивление выгоды от болезни особой версией защитного сопротивления. То, что я писал об этом сопротивлении в предыдущей главе, не требует дальнейшего развития.

Различные действия как сопротивление

Пациенты также могут использовать *любые* действия в качестве защитного сопротивления. Я знаю одного пациента, который устранял неприемлемые мысли и аффекты, реконструкции его детства или интерпретации трансфера при помощи магических действий, совершаемых *в кабинете аналитика*. В определенный период анализа этот пациент, прежде чем встать с кушетки, совершал бессознательный жест рукой по направлению сверху вниз. Я постепенно выяснил, что он «магическим образом» приводил в действие смывной бачок, как если бы мои интерпретации были фекалиями, которые необходимо смыть в унитаз. Этот магический жест был прямым выражением его сопротивления.

Следующий случай относится к действиям *вне кабинета аналитика* и показывает, как сопротивление, включающее в себя определенную деятельность, сохраняется даже после того, как пациент достиг серьезных успехов в анализе.

Ральф, женатый мужчина со склонностью к интенсивной кастрационной тревожности, однажды на втором году анализа начал свою сессию во второй половине дня в понедельник с рассказа о том, как два дня назад он купил пресс-папье. Когда он описывал форму этого пресс-папье, мне показалось, что оно похоже на фаллос. Весь уикенд после покупки он часто к нему притрагивался, и когда в понедельник, оставив пресс-папье, он вышел из дома, то почувствовал дискомфорт. Он подумал, что мог бы взять пресс-папье в свой офис и использовать как гантель для упражнений, которые помогут ему сбросить вес и прийти в хорошую физическую форму. После рассказа о пресс-папье пациент сфокусировался на том, что он набрал вес и отрастил живот, из-за чего его пенис стал казаться меньше. Пока я слушал Ральфа, я подумал: «Мой пациент купил символический пенис. Его желание использовать его как гантель означает, что он будет не только терять вес, но и увеличивать пенис».

Я ничего не говорил Ральфу, пока он не поведал мне, что купил свое пресс-папье в сувенирном магазине при больнице Университета Вирджинии; тогда я заинтересовался, с какой целью он посещал больницу. Ральф ответил, что его отца положили туда, чтобы удалить катаракту, и он купил пресс-папье сразу после того, как увидел отца с повязкой на глазах. Поскольку Ральф был в анализе второй год и уже знал о своей кастрационной тревожности, я объяснил ему, что вид отца, пережившего символическую кастрацию (операция на глазах), вызвал у Ральфа тревожность: он опасался, что и его, в свою очередь, кастрируют.

Я сказал ему: «Помните, вы на прошлой неделе рассказали мне, что купили большую машину? Помните, вы также сравнили размеры своей новой машины с размером моего “старого хлама”, рядом с которым припарковались?». В то время

я принимал пациентов в доме, расположенном на территории больницы Блю Ридж, подразделения основной больницы Университета Вирджинии. Ральф знал, что я также был медицинским директором Блю Ридж и входил в группу администраторов, управлявших всей системой здравоохранения Университета. Моя машина была припаркована перед домом на территории Блю Ридж. Все мои пациенты знали, что это моя машина, и, следовательно, машина стала для них продолжением меня, и многие из них использовали ее как символ, представляющий часть моего тела или психики. Я продолжал: «О! Вы были так счастливы! Я заметил широкую улыбку на вашем лице. Но потом, черт возьми, вы занервничали. Помните, как мы обсуждали ваш жест — вы засунули руки в карманы брюк и проверили свой пенис. Я сказал: “Он все еще на месте”, а вы рассмеялись. Я подумал, что все неплохо: и у вас есть член, и у меня тоже есть. Почему бы нет? Мы можем иногда ими померяться. А затем вы поехали в больницу и увидели, что доктор “ослепил” вашего отца, этого большого мужчину. Исполнилась ваша детская мечта (когда Ральфу было чуть больше десяти лет, он фантазировал об ослеплении отца). Но ведь доктор (я) такой могущественный! Теперь, когда мечта стала явью, какой будет ваша судьба? Вот вы и купили себе дополнительный фаллос, пресс-папье, на всякий случай: а вдруг останетесь без реального пениса». Ральф снова рассмеялся; эта интерпретация сопротивления принесла ему облегчение. Он перестал наделять свое пресс-папье магическими свойствами.

Позже в этой книге я буду говорить о концепции интерпретации, а здесь лишь кратко опишу, как я к этой интерпретации пришел. Для начала я помнил об истории пациента: когда Ральф был ребенком, он злился на отца, хотел его искалечить или убить и ожидал возмездия за эти чувства. Во-вторых, я слушал описание пресс-папье и мог представить, что оно воплощает фаллос. Вспомним, что сам Ральф считал, что он будет использовать пресс-папье для снижения веса и тем самым «увеличит» пенис: убрав жир на животе, он сможет видеть свой пенис. Кроме того, моя подготовка и опыт научили меня, что существует символическая связь между глазами и гениталиями: Эдип ослепил себя в процессе самокастрации после того, как он узнал, что убил отца и женился на матери. Таким образом, я подумал, что мечта Ральфа сбылась, но теперь *он* боялся быть кастрированным. После того как интерпретация сняла сопротивление, созданное Ральфом посредством покупки пресс-папье, он смог (снова) пережить свой детский конфликт и связанные с ним аффекты. Даже с такими пациентами, как Ральф, которые хорошо продвинулись в аналитической терапии, аналитик должен обращаться к сопротивлению, чтобы пациент мог двигаться дальше.

Дополнительные замечания о трансферном сопротивлении

«Трансфер — это возвращение вытесненного, при котором вытесненные воспоминания встроены в фундаментальную констелляцию бессознательной фантазии», и это не следует путать «с реальными или новыми аналитическими отно-

шениями» (Blum 2003, p. 497). Лишь когда пациент воспринимает аналитика как фантазийный, желанный или пугающий образ значимой фигуры из детских лет — своего рода «реинкарпацию», мы можем сказать, что речь идет о трансфере. В случае, отрывок из которого я привел выше, Ральф использовал образ своего сегодняшнего отца как образ отца своего детства. Таким образом, трансфер относился к его «сегодняшнему отцу» вместо аналитика. Однако образ аналитика также участвовал в этой истории. Я тоже мог ослепить его, поскольку его машина была больше моей. Мог ли я это вынести? В реальности — мог.

В моем детстве, проведенном на острове Кипр, большинство семей, включая мою, покупали не машины, а велосипеды. Поэтому, когда я был ребенком, символом пениса для меня был велосипед, а не машина. Я до сих пор помню восторг, охвативший меня однажды утром, когда мне преподнесли один из самых приятных в моей жизни сюрпризов. Отец купил мне велосипед новейшей модели и, пока я спал, поставил его у моей кровати.

Даже сейчас меня совершенно не волнует, какая у меня машина. Однако давайте представим, что для меня машина является мощным символом. При этом я все равно смог бы вынести тот факт, что машина Ральфа лучше моей. Почему? Просто потому, что я прошел психоаналитический тренинг — включая личный анализ — и получил опыт работы со многими пациентами, которые в тот или иной момент пребывания на кушетке начинали сравнивать свой пенис с моим. Они также сравнивали мою грудь с грудью своей матери. Любому опытному аналитику знакомы такие «обычные» моменты, и у него не развивается ответных откликов, которые могли бы помешать аналитической работе.

Ответные отклики аналитика, или его контртрансфер, не являются следствием «обычных» событий аналитического процесса, которые вызывают, по большей части бессознательно, внимание к личным проблемам. Если начинающий аналитик обнаруживает, что лично и эмоционально реагирует на «обычное» соревнование и «обычные» кастрационные проблемы, значит, что-то идет не так, и аналитик должен с этим что-то делать. Основная работа в аналитическом процессе сосредоточена на развитии у пациента трансфера в отношении аналитика, поэтому важно, чтобы работа с «обычными» трансферами, когда они становятся сопротивлениями, стала просто «обыденностью».

Трансфер может играть роль сопротивления разными способами. В этой книге я еще не раз буду иллюстрировать эту концепцию. В психоаналитической литературе есть множество таких примеров, которые можно изучать; например, в 1919 г. один из первых психоаналитиков Карл Абрахам обнаружил, что некоторые пациенты идентифицируются с аналитиками так, как ребенок во время игры идентифицируется с отцом. На сессии такой пациент будет инструктировать аналитика, выражая свое мнение о собственном неврозе. Он ведет себя в точности как аналитик в попытках понять свой невроз и тем самым отходит от своей роли анализируемого и от интереса к тем «историям», которые разворачиваются между ним и аналитиком. При этом сопротивление рабочему трансферному пе-

врозу проявляется в трансфере, похожем на детскую игру в идентификацию с отцом.

Читатель найдет в этой книге много примеров, иллюстрирующих, как эта идентификация с отцом и идентификация пациента с аналитиком обогащает внутренний мир ребенка или пациента. Однако то, что описывает Абрахам, представляет собой форму трансферного сопротивления. У меня был пациент, который на втором году анализа делал то, что несколько десятилетий назад описал Абрахам. Этот пациент стал приходить на сессии с книгами по психоанализу под мышкой. Как только он ложился на кушетку, он открывал одну из книг и начинал зачитывать мне теории, объясняющие его симптомы.

Блум (Blum 1981) дифференцирует разные аспекты сопротивления в рамках общего представления о трансфере как сопротивлении. Он различает следующие области: сопротивление осознанию трансфера, сопротивление признанию трансфера как повторения, трансфер как сопротивление другому сектору трансфера и сопротивление развитию и разрешению трансферного невроза. Коротко говоря, с самого начала развития психоанализа наблюдались разные способы использования трансфера как сопротивления. Я еще вернусь к этой теме, когда буду обсуждать трансферные интерпретации.

Путаница с навязчивым повторением

В мире психоанализа идея навязчивого повторения долгое время вызывала некоторую путаницу, поскольку Фрейд связывал ее с так называемым *инстинктом смерти*. Фрейд (Freud 1911a) считал, что «принцип удовольствия» в человеческой психике преобладает, поскольку, как он полагал, люди стремятся к удовольствию и избегают неудовольствия. Он заинтересовался вопросом, почему же тогда люди повторяют также неприятные переживания, например, в сновидениях. Эти размышления привели его к идее «инстинкта смерти» (Freud 1920). Идея инстинкта смерти не прижилась, и в эпоху становления психоанализа, когда было сложно сомневаться в правоте его основателя, обсуждение навязчивого повторения часто приводило к спорам и путанице. После Фрейда идея повторения как способ справиться с психическим конфликтом, а также восстановить состояние, предшествовавшее травме, была принята аналитиками, находившимися под влиянием «эго-психологии».

При появлении новых психоаналитических школ снова стали возникать вопросы о навязчивом повторении. Фред Пайн утверждал, что «в теорию объектных отношений сегодня встроены важные мотивационные факторы, и среди них центральное место, в несколько пересмотренной и расширенной форме, занимает представление Фрейда о значимости повторения, та самая концепция, которой отводилось центральное место в одном из последних его дуализмов (принцип удовольствия против навязчивого повторения)» (Pine 1998, p. 5). Концепцию навязчивого повторения не вполне признает Хайнц Когут (Kohut 1971, 1977) и его

последователи из школы психологии самости. Дэвид Китрон, однако, исследует эту концепцию в рамках психологии самости. Он утверждает: «В соответствии с глубинными принципами защитного избегания контакта, с одной стороны, и нетравматической эмпатической неудачи, с другой стороны, повторение можно рассматривать как выражение одновременно желания доброжелательных отношений и ужаса перед травматическим повторяющимся разочарованием. Поэтому раннее нетравматическое разочарование инициируется пациентом и встречает ролевой отклик со стороны значимых других» (Kitron p. 427). Китрон утверждает, что навязчивое повторение также защищает «уязвимую самость» от потенциально травмирующих переживаний. Ира Бреннер (Brenner 2004), исследуя детей тех, кто пережил Холокост, говорит о повторении, связанном с передачей травмы следующим поколениям.

Поскольку цель этой книги заключается в рассмотрении технических вопросов психоаналитической терапии, подробное рассмотрение теоретических аспектов навязчивого повторения выходит за ее пределы. Повторение неприятных переживаний, а также привычных паттернов детства, действительно существует и постоянно наблюдается в клиническом сеттинге, что иллюстрирует случай Синди в предыдущей главе. Такие повторения проявляются очень ярко в случае повторения травматических детских переживаний. В настоящей книге уже шла речь о 60-летнем мужчине, который на кушетке заново переживал свой детский опыт, когда отец избивал его в ванной, которую пациент называл «камерой пыток»; во время анализа пациент смог «уменьшить» эту камеру пыток (Volkan and Fowler 2009).

За последние десятилетия общая психиатрия начала концентрироваться на травматических переживаниях взрослой жизни, вызванных внешними событиями, и психоанализ тоже воспринял эту тенденцию. Психоаналитическая литература по травме (Brenner 2001a, 2004; Volcan 2006a) содержит четкие данные, указывающие на то, что люди повторяют свой травматический опыт в таких формах, как сновидение, «флешбэк» и паттерны поведения. Внешние травмы взрослой жизни также будут повторяться в кабинете аналитика; иногда их выражение будет очень драматическим и связанным с трансферными проявлениями. Один пациент пережил травматизацию во Вьетнаме, где были жестоко убиты его друзья, а он выжил. На третьем году анализа он начал приходить на сессии в военной форме. Раз за разом на сессиях повторялась одна и та же ситуация: он резко садился на кушетку, нацеливал воображаемый автомат в стену перед собой и изображал звуки выстрелов. Его переполняли воспоминания и аффекты, такие как вина, ярость и страх. В трансфере аналитик часто был вьетконговцем. К счастью, поскольку за предшествующие годы терапии у пациента установился глубинный позитивный трансфер на аналитика, он никогда не направлял на него свой воображаемый автомат. Вместе они смогли наблюдать ужас и вину выжившего, через которую он прошел, и постепенно пациент смог справиться с этими пугающими психологическими процессами. Повторение его реакций на очевидно травми-

ческие переживания всегда включало в себя попытку, или по крайней мере желание, справиться с этими реакциями.

При анализе «обычных» пациентов с невротической организацией личности, которые не переживали очевидной внешней травмы, такой, как в детстве Синди или во взрослой жизни ветерана Вьетнама, повторение может быть неявным. Однако оно всегда происходит. В детстве, даже если не было выраженных внешних травм, всегда есть обычные сложности и тревоги, связанные со стадиями развития и с бессознательными фантазиями ребенка о них. Эти «обыденные» сложности и тревоги, сопутствующие им аффекты, такие как стыд и вина, бессознательные фантазии и способы, которыми пациент с ними справляется, — все это повторяется в анализе.

Развитие трансфера и трансферного невроза само по себе тоже представляет собой навязчивое повторение. Повторение переживаний пациента в аналитической ситуации приносит пользу, если это повторение помогает пациенту увидеть и понять его смысл. Есть шанс, что такое повторение будет «творческим», т. е. создаст возможность пересмотра, переосмысления, размышления и восстановления. Таким образом, повторение играет свою роль в проработке в процессе анализа (Loewald 1988).

Следует ли нам называть навязчивое повторение сопротивлением или же нужно принять его как типичную ожидаемую человеческую черту, которая проявляется в анализе? Я считаю, что лучше говорить о навязчивом повторении не как о сопротивлении, а как о «нормальном» феномене. Если аналитическая работа успешна, то, что пациент повторяет и что приносит ему беспокойство, станет убывать. Я полагаю, что навязчивое повторение никогда не исчезает полностью, скорее сокращается по длительности и по степени влияния.

Что насчет сопротивления суперэго?

В предыдущей главе, когда я приводил описания случаев для иллюстрации представлений Фрейда о сопротивлении, я упомянул о самокритике и наказании как функциях суперэго, тормозящего достижение пациентом инсайта и проработку конфликтов. Ребенок идентифицируется с критическими, наказующими и пугающими сторонами родителей (или других важных фигур), но его идентификация с такими родительскими образами включает в себя и его собственные бессознательные фантазии, которые экстернализуются на образы родителей. Однако ребенок также идентифицируется с защищающими, любящими и награждающими аспектами и функциями родителей, окрашенными идеализацией. Последующие идентификации с родителями (и другими заботящимися фигурами) и их функциями относятся к теоретической концепции эго-идеала. Суперэго в понимании психоаналитической теории включает в себя наказующую сторону, а также *эго-идеал*; интеграция того и другого образует зрелое (связное) суперэго.

Если пациент рассказывает о том, как он чувствовал искушение украсть некую ценную вещь, но удержался от этого поступка, мы можем оценить, в какой степени интегрированы аспект наказания и аспект эго-идеала в его суперэго. Суперэго человека, которого удерживает от кражи страх наказания, отличается от суперэго того, кто не крадет, поскольку такой поступок разочаровал бы аспект эго-идеала в суперэго данного человека. Для второго индивида наказание заключается уже в том, что он не смог бы сохранить хорошее мнение о себе из-за своего несоответствия идеализированным интернализованным родителям, которые также гордились своей честностью. Если мы говорим о сопротивлении суперэго, то, помимо ожидания пациентами наказания, следует учитывать, что они могут сопротивляться работе в анализе, если бессознательно боятся, что психоаналитический инсайт будет угрожать их способности соответствовать своему эго-идеалу.

Проблема с концепцией «сопротивления суперэго» проистекает из нашего использования самого понятия «суперэго». Во-первых, теоретически говоря, в полностью развитом суперэго идентификации с наказующими и любящими аспектами родительских представлений (или представлений других фигур) интегрированы в компромиссное образование. Кроме того, опять же теоретически говоря, полностью развитое суперэго существует только у людей с невротической организацией личности, а у тех, чья организация ниже невротического уровня, нет полностью развитого суперэго. Даже у индивидов с невротической организацией личности полностью развитое и интегрированное суперэго часто остается лишь теоретической категорией. В теории полностью развитое и интегрированное суперэго формируется после разрешения эдипального конфликта. Однако даже у индивидов с невротической организацией личности всегда присутствуют проблемы, относящиеся к доэдипальным фазам идентификации и развития суперэго.

Короче говоря, концепцию суперэго непросто применять в клинической ситуации, за исключением тех случаев, когда у пациента есть связанное представление самости, невротическая организация личности и его или ее конфликты действительно сфокусированы на эдипальных проблемах. Чтобы справиться со сложностью применения термина «суперэго» к пациентам, включая и пациентов с невротической организацией личности, у которых суперэго в той или иной степени не было полностью интегрировано, психоаналитики используют множество определений, чтобы уточнить, о каком виде суперэго они говорят. Так, в психоаналитической литературе мы встречаем «предсовесть», «предшественники суперэго», «предтечи суперэго», «архаическое суперэго», «регрессию некоторых функций суперэго», «доброжелательное суперэго», «наказующее суперэго» и «лакуны суперэго».

Термин *лакуны суперэго* стал популярным несколько десятилетий назад и относится к дефициту суперэго у тех индивидов, которые не полностью идентифицировались с критикующими и наказующими аспектами родителей. Предполагается, что, когда терапевтическая работа подходит к «дыре» в суперэго, пациент будет вести себя так, будто никакой работы в окружающих лакуну областях про-

ведено не было. Если мы рассматриваем суперэго как совокупность различных компромиссных образований и интеграцию различных предтеч суперэго, я полагаю, нет необходимости говорить о «лакунах суперэго». Некоторые формы функционирования суперэго могут рассматриваться как клинически патологические, а другие приближаются к тому, что мы понимаем под «нормальными».

Теория объектных отношений, систематизированная Эдит Якобсон (Jacobson 1964) и Отто Кернбергом (Kernberg 1975, 1976, 1980 и 1988), упраздняет необходимость говорить о «предтечах» суперэго и использовать пояснения к слову «суперэго». Теория объектных отношений рассказывает нам о том, как интегрируются либидинально и агрессивно инвестированные представления самости и объекта. Термины теории объектных отношений, описывающие различные типы неинтегрированных образов объектов и сопутствующих аффектов, которые влияют на поведение, лучше, чем термин «суперэго», объясняют ситуации в аналитической терапии наших пациентов.

Теоретически мы можем использовать термин «сопротивление суперэго», но только когда речь идет о пациентах с невротической организацией личности. Однако лучше вообще отказаться от этой концепции, поскольку клинически эффективнее разъяснять специфический характер интернализованного аспекта наказующего или идеализированного образа объекта, который препятствует получению пациентом инсайта и проработке психических конфликтов.

Негативная терапевтическая реакция

Негативная терапевтическая реакция представляет собой ухудшение состояния пациента в процессе анализа, когда вся ситуация предполагает улучшение его состояния и ослабление симптомов. Эта концепция относится к терапевтической проблеме, к клиническому феномену, свойственному психологии пациента, не поддающегося «обычной» терапии, и не связана с ошибками аналитика в терапевтических отношениях.

В 1918 и 1923 гг. Фрейд кратко описал негативизм и негативную терапевтическую реакцию; в 1924 г. он указал на «моральный» фактор и чувство вины пациентов, которые находят искупление в болезни и сопротивляются идее отказаться от своего страдания как наказания. В 1955 г. Эдвард Гловер просто сказал, что сопротивление суперэго иногда называют негативной терапевтической реакцией, и оно присутствует на протяжении всего аналитического процесса. Однако в концепции негативной терапевтической реакции есть нечто большее (Olinick 1964, 1980; Valenstein 1973; Grotstein 2008).

Артур Валенштейн (Valenstein 1973) описывает появление этого состояния, когда в процессе терапии реактивируется привязанность пациента к болезненно воспринимаемым и непоследовательным объектам, предшествующим дифференциации самости и объекта. Стенли Олиник (Olinick 1980) утверждает, что в младенчестве и детстве некоторые пациенты идентифицируются с депрессивной до-

эдипальной матерью и во взрослой жизни воспринимают своего партнера (в реальной жизни или в аналитической диаде) как интернализированный или экстернализованный плохой объект — депрессивный, поглощающий, но жизненно необходимый материнский образ. Олиник добавляет: «Садомазохизм “проецирует” депрессию, а негативизм “отрицает” ее».

Если пациент экстернализует свою депрессию на аналитика (Heath 1991), аналитик может почувствовать раздражение, скуку, иногда сопливость. Такие отклики на пациентов, склонных к негативизму или негативной терапевтической реакции, могут быть интенсивными, и тогда попытки аналитика сохранять терапевтическую позицию могут требовать от него больших усилий. Собственные мысли и аффекты аналитика, сознательные и — что более важно — бессознательные, связанные с фрустрирующим его пациентом, могут создавать дальнейшие сложности и затруднять работу с негативной терапевтической реакцией.

В ином варианте особые бессознательные фантазии пациента могут вынуждать его отвергнуть то «хорошее», что психоаналитическая терапия пытается ему дать. Например, пациентка в трехлетнем возрасте перенесла корь и выздоровела. Ее младшая сестра вскоре заболела той же болезнью и умерла. Это было тяжелым потрясением для семьи. У выжившей девочки из наблюдения за окружающей реальностью возникла бессознательная фантазия, что она убила сестру, поскольку именно она «передала» ей корь. Когда она стала взрослой и пришла в анализ, аналитик помог ей реконструировать эту бессознательную фантазию. На кушетке пациентка переживала аффекты, относящиеся ко времени смерти сестры; но, несмотря на это, она проявляла тенденцию к негативной терапевтической реакции. Она, как «убийца», не имела права на выздоровление. Согласно Гротштейну (Grotstein 2008), даже самые примитивные бессознательные фантазии, такие как бессознательная фантазия младенца о том, что он или она создает кляйнианскую «плохую грудь», могут вызвать негативную терапевтическую реакцию.

Мне кажется полезной концепция «негативной терапевтической реакции». В аналитическом процессе вербальные интервенции аналитика могут быть неэффективными для разрешения такой ситуации. Пациенту может быть необходимо участие в «терапевтической игре» — эту концепцию я объясню позже.

Сопротивление как часть «психического экстерьера»

В этой книге я буду ссылаться на традиционное понимание сопротивления, а также — описывать недавно выявленные типы сопротивления, например сопротивление, вызванное актуализацией бессознательных фантазий и передачей травмы следующим поколениям. Можно предположить, что аналитику необходимо сначала интерпретировать сопротивление и только потом делать более глубокие интерпретации.

Еще до того как некоторые школы в рамках современного плюрализма в психоанализе стали оспаривать признанные психоаналитические концепции и опи-

сывать новые, так называемая эго-психология (Hartmann 1939, 1951), доминировавшая в Соединенных Штатах с 1950-х по 1980-е гг., уже считала сопротивление не препятствием анализу, но частью «психического экстерьера». Я полагаю, такой взгляд верен, поскольку сопротивление — ожидаемый и нормальный феномен и включено, подобно симптомам, торможениям, чертам личности и адаптации, в способ оперирования с психическими конфликтами, свойственный пациенту. Сопротивление не является намеренной попыткой пациента бороться с аналитиком.

Вследствие того что у всякого аналитика есть некие ответные чувства к пациенту и мысли о нем на сознательном и бессознательном уровне, аналитик также может облегчить или усложнить исследование психического экстерьера пациента. В любом аналитическом процессе, к какой бы школе ни принадлежал аналитик, в кабинете присутствуют два человека. У меня нет намерения отказаться от психоаналитической значимости сопротивления или минимизировать его, даже если оно относится к «нормальному» человеческому опыту. Я буду продолжать использовать термин «сопротивление». Однако я не буду возражать, если кто-то предложит новый термин, но только если при этом мы не утратим свой фокус на этом самом важном аспекте психоанализа. Работа с сопротивлением необходима, и не только на начальной фазе, но и на протяжении всей терапии.

Без глубокого понимания природы и причин своего сопротивления пациент не сможет принять интерпретацию на эмоциональном уровне. Для создания подходящих интерпретаций нужно знать еще одну ключевую психоаналитическую концепцию, которую мы будем рассматривать в следующей главе: иерархию интерпретаций.

Глава 8

ИНТЕРПРЕТАЦИИ: КАК СВЯЗАНЫ ПОПЫТКА ПОВЕСИТЬСЯ И СМЫСЛ УНИТАЗА

В те дни, когда влияние эго-психологии в Соединенных Штатах было велико, популярностью пользовалась концепция *иерархии интерпретаций*. Интерпретации подразделялись на *поверхностные интерпретации* и *глубокие интерпретации*. *Поверхностные интерпретации* относились к исследованию, пониманию и осознанию сопротивлений против тревожности как следствия психических конфликтов. Сопротивления рассматривались не как препятствие анализу, но как часть «психического экстерьера». *Глубокие интерпретации*, которые иногда называют *полными* или *завершенными интерпретациями*, проливают свет на генезис, содержание и природу психических конфликтов. С метапсихологической точки зрения полная или завершенная интерпретация должна включать в себя понимание роли ид, эго и суперэго в формировании психического конфликта у

индивида с невротической организацией личности и их отражения на оси трансфера–контртрансфера. Во времена эго-психологии принятой психоаналитической техникой было начинать интерпретации с исследования поверхности и избегать глубоких интерпретаций в начале терапии.

В пятой главе мы рассматривали представления Рудольфа Левенштейна о предварительных интерпретациях. Я снова буду опираться на его идеи и приведу список из шести основных положений об интерпретациях (Loewenstein 1951, 1958), а затем его современную версию. Я снова напомним читателю, что в этой части книги я говорю только об интерпретациях в терапии пациентов с невротической организацией личности.

Шесть положений об иерархии интерпретаций:

1. *Подготовка к интерпретации.* Подготовительная работа нужна для повышения интереса пациента к психическим процессам, развития у него «психологического мышления» и укрепления терапевтического альянса;

2. *Интерпретация защит эго перед интерпретацией производных ид.* Защиты эго (сопротивления) ближе к поверхности, чем влияния, исходящие от ид и суперэго. Если пациент не примет сопротивление, он не сможет «услышать» природу кроющегося за ним конфликта;

3. *Выбор между интерпретацией трансфера и той части материала, которая не включена в реакцию пациента на аналитика.* Цель аналитической техники заключается в том, чтобы сфокусироваться на трансфере, но, как писал Фрейд, нам следует избегать трансферных интерпретаций на ранних стадиях анализа: «Пока пациент может говорить и выражать свои идеи без затруднений, затрагивать тему трансфера не следует. Нужно подождать, пока трансфер, самый тонкий из всех процессов, не станет сопротивлением» (Freud 1913, p. 139);

4. *Не анализировать важный невротический симптом в начале анализа.* Симптомы появляются как компромиссные образования, когда эго, находящееся в конфликте с ид, не может справиться с импульсами ид, укротить их или подвергнуть синтезу и не может соответствовать требованиям суперэго или внешнего мира. Эти симптомы, хотя они и беспокоят пациентов, помогают связывать аффекты (например, тревожность, сигнализирующую о глубинных психических конфликтах). Поэтому с «устранением» симптома в психоаналитической терапии следует повременить, пока не будет проведено достаточно работы, после чего пациент сможет принимать и усваивать глубокие и завершенные интерпретации и прорабатывать свои конфликты;

5. *Анализ гибких, а не ригидных черт характера.* Черты характера (черты личности) представляют собой привычный для человека способ взаимодействия с внутренним и внешним миром и метод, которым эго пытается решать конфликты (Fenichel 1945; Sharpe 1950). Черты характера, в отличие от симптомов, являются эго-синтонными, даже когда бывают патологическими и дезадаптивными. В результате у пациента сначала недостаточно — или вовсе нет — мотивации их менять. Лишь после долгой аналитической работы и опыта *терапевтической ре-*

грессии пациент сможет распознавать импульсы влечений, детские ситуации и идентификации, абсорбированные в черты характера. Атака на ригидные черты характера без такой работы может вызвать тревожность или депрессивный аффект, разрушить терапевтический альянс и вынудить пациента еще сильнее цепляться за привычные паттерны поведения. Лучше оставаться в аналитической позиции и работать с ригидными патологическими чертами характера, когда терапевтическая регрессия снова их активизирует и сделает чуждыми для эго;

6. *Понимание анализа индивида как послышного процесса.* При анализе пациента должна рассматриваться «послойная структура личности в обратном порядке» (Loewenstein 1951, p. 7). В соответствии с этим положением аналитик будет сначала анализировать эдипальные, затем анальные, а затем оральные конфликты.

Современная версия

В этих шести положениях по поводу интерпретаций многое следует оставить как есть. Я уже говорил о первом из них в пятой главе и добавил к нему концепцию связывающей интерпретации; подробнее говорить о нем мы не будем. Положение о том, что нужно интерпретировать эго защиты/сопротивления прежде производных ид (второе положение) — или, лучше сказать, прежде природы психического конфликта — кажется ясным и разумным. Более пристальное рассмотрение позволяет аналитику применять это положение более тонким и, будем надеяться, более терапевтичным образом: одна интерпретация защиты/сопротивления может быть полезнее другой. Помимо того, что аналитик говорит со стороны эго и пытается всегда поддерживать рабочие отношения и любознательность, у него есть выбор между разными взглядами на одно и то же событие. Когда аналитик замечает этот выбор, его работа становится более тонкой. Чтобы проиллюстрировать то, что я имею в виду, я сошлюсь на заметки Эрнста Криса (Kris 1951) о работе Анны Фрейд с шестилетним мальчиком. Это пример из детского анализа, но он напоминает нам о том, что и в анализе взрослых аналитик сам выбирает, на чем фокусироваться.

Мальчик пережил болезненное посещение стоматолога. Крис не говорит о том, как продвинулась на тот момент аналитическая терапия, но, когда ребенок на следующий день пришел на сессию к Анне Фрейд, он проявил целый ряд симптоматических реакций, связанных с этим переживанием. Он разломал некоторые из вещей Анны Фрейд, а затем стал ломать и снова затачивать стержни ее карандашей. Поведение ребенка было явно связано с посещением стоматолога.

Если бы аналитик провела связь между поведением ребенка в офисе аналитика и его переживаниями у стоматолога, она просто дала бы связывающую интерпретацию. Мы можем с легкостью заключить, что у желаний сломать и снова заточить карандаши есть более глубокий смысл: эти акты представляют собой кастрацию как возмездие. Мальчик воспринимал стоматолога как кастратора, а

лечение зубов как символическую кастрацию (или угрозу кастрации), и он символически делал то же самое с аналитиком при помощи карандашей.

Если бы аналитик интерпретировал поведение ребенка как кастрацию с целью возмездия, предназначенную справиться с тревожностью, которая вызвана определенными ранними событиями и фантазиями, она сделала бы глубокую интерпретацию. Однако лучше было бы сначала сделать интерпретацию, сфокусированную на защите/сопротивлении. Крис предположил, что возможны, по крайней мере, два способа интерпретации защитного поведения ребенка: подчеркнуть, что мальчик превращает пассивный опыт в активный, либо показать, как он идентифицируется со стоматологом (идентификация с агрессором). С чего начать?

Крис предпочитает вторую интерпретацию. По его мнению, первая говорит о том, что пассивность сложно выносить, а вторая указывает на то, что идентификация может быть механизмом защиты; из этого следует и первая интерпретация. Крис считает, что фокус на второй интерпретации может повлиять на ребенка, и он будет вести себя менее агрессивно; он может научиться воспринимать некоторые из своих реакций как «не принадлежащие ему», т. е. как симптомы. Он также может узнать, что идентификация с агрессором — это важный шаг в его жизни; попытка справиться с ситуацией и выбор идентификации могут повысить его готовность к дальнейшей психоаналитической работе. Эта возросшая готовность будет полезна для освещения других аспектов его поведения, мотивированных такими идентификациями.

Третье положение — избегать интерпретации трансферных проявлений на ранних стадиях анализа — обсуждалось в психоаналитической литературе; даже десятилетия назад его подвергали сомнению, например, Ганс Левальд (Loewald 1971) и Гилл и Маслин (Gill and Muslin 1976). Гилл и Маслин считают, что утверждение Фрейда (Freud 1913) о необходимости удерживаться от трансферных интерпретаций — это «игра в распространенную модель молчаливого аналитика» (Gill and Muslin 1976, p. 780). Они считают, что аналитик должен руководствоваться «намерением интерпретировать трансфер и сопротивление» (Ibid., p. 780) при всяком их проявлении, даже на ранних стадиях анализа. Тем не менее они поддерживают идею Фрейда о том, что трансферная интерпретация должна следовать за интерпретацией сопротивления, хотя «в большинстве, если не во всех случаях анализа есть сопротивления, с самого начала связанные с трансфером, и они могут с самого начала нуждаться в интерпретации» (Ibid., p. 788).

Я согласен с тем, что говорят Гилл и Маслин: трансферное сопротивление, как и любой другой тип сопротивления, присутствует в явной или неявной форме на любой стадии процесса, и аналитик использует свое суждение, чтобы интерпретировать его, даже если это происходит в начале анализа. Следует отметить, что я говорю *не* о «глубокой интерпретации» трансферных проявлений как аспекте проработки на ранних стадиях анализа, но лишь об интерпретации трансфера как сопротивления. Я приведу следующий пример, несколько необычный и забавный.

Марк пришел в анализ, поскольку его беспокоили садистические мысли в отношении его жены. Когда он был ребенком, вторгающаяся мать травмировала его частыми клизмами, и во время диагностических сессий он рассказал, что ванная комната была самой важной комнатой в доме его детства, потому что его уводили туда, иногда силой, чтобы сделать клизму. Спустя несколько недель после того как он пришел ко мне в анализ, в уборной рядом с моей приемной прорвало трубу с водой, что вызвало небольшой потоп. Пациент видел пришедших на вызов сантехников. Во время сессии он слышал, как они смывают воду в унитазе, проверяя свою работу.

Хотя анализ Марка начался самым обычным образом и он вполне мог выражать себя, после этого эпизода с уборной он выглядел на кушетке парализованным. Я ждал, не вмешиваясь, несколько сессий, но отмечал про себя возрастающую тревожность Марка, его неспособность к свободным ассоциациям, его внезапные настойчивые утверждения, что у него «все хорошо». Я предпочел дать пациенту трансферную интерпретацию, хотя и не глубокую, исследуя возможные убийственные импульсы пациента в отношении его матери, ставящей ему клизмы, либо его чувство вины. Я сказал Марку, что проблема с туалетом могла вызывать бессознательную идею, что аналитик, как мать его детства, был озабочен ванными комнатами; жаль, что потоп в моем туалете произошел на столь ранней стадии анализа. Я добавил, что у нас с Марком уйдет какое-то время на то, чтобы понять, что для него значат клизмы. Я понимаю, что, если он сравнивает меня со своей ставящей клизмы матерью, аналитическая работа должна сильно пугать его. Марк после этого расслабился и вернулся к обычной аналитической работе. Только на втором году анализа он смог «прожить заново» свой опыт с клизмами — при соответствующих аффектах и сопутствующих им фантазиях под присмотром наблюдающего эго — и справиться с этим опытом.

На втором году анализа его переполняли сновидения о реках, наполненных древесиной (фекалии), и о низвергающемся, как в Ниагарском водопаде, потоке воды, разрушающем все, включая дом, где он живет. У него также развился очень интенсивный трансферный невроз, в котором аналитик «был» ставящей клизмы матерью; пациент постепенно смог проработать его.

В случае Марка я чувствовал, что ранняя интерпретация трансфера как защиты/сопротивления против анализа очень важна в данный момент и может спасти анализ. Моя интерпретация была связывающей. Однако в целом я согласен с утверждением Гилла и Маслина, что ранние трансферные интерпретации, как правило, «не являются обязательными. Они не обязательны только в том смысле, что аналитическая ситуация не будет нарушена, если их не делать. Но они необходимы для прояснения и продвижения процесса анализа» (Gill and Muslin 1976, p. 791–792).

Следующие два (четвертое и пятое) положения в списке Левенштейна (Loewenstein 1951) заключаются в том, что интерпретация, направленная на быстрое устранение симптомов или ригидных черт личности, на ранних стадиях те-

рапии приведет к возрастанию тревожности или депрессивного сигнального аффекта и у пациента разовьются новые симптомы, цель которых заключается в избегании неудовольствия и связывании неприятных аффектов. Известно, что психоанализ не ставит себе целью устранение симптомов или изменение черт характера; такое изменение — лишь побочное следствие адекватного и постепенного анализа психических конфликтов. Истинная психоаналитическая техника радикально отличается от тех терапевтических маневров, целью которых является быстрое избавление от симптомов.

Шестой пункт списка несколько *устарел*, поскольку известные нам стадии влечений и развития эго перекрываются и накладываются одна на другую как в реальной жизни, когда ребенок проходит различные психосексуальные стадии, так, конечно, и в психоаналитическом процессе. В конце концов, как говорит Левенштейн, «процесс анализа не является зеркальным отражением психологического онтогенеза» (Ibid., p. 7).

В следующем разделе я опишу первые шесть месяцев анализа Мартина и покажу, как в его случае проявляется переплетение различных психосексуальных проблем.

Как дать (глубокую) интерпретацию

Мартин, 50-летний музыкант, трубач в оркестре филармонии, поехал отдыхать со своей женой, с которой жил в течение почти 20 лет. Супруги относились друг к другу с прохладцей; детей у них не было. Мать Мартина, которая с детства страдала депрессией и много раз попадала из-за этого в больницу, незадолго до этого отпуска Мартина переехала в дом престарелых. Как поведал Мартин, ухудшение психического и физического здоровья матери очень огорчало его, и эта поездка должна была поднять ему настроение. Когда они с женой выезжали из гостиницы, Мартин заметил, что накануне горничная недостаточно хорошо убрала их комнату; в частности, ванная комната была грязной. Мартин брезгливо вымыл руки после того, как ему показалось, что он дотронулся до фекалий в ванной; жена крикнула ему: «Поторопись!», и он чувствовал унижение и гнев. Он не хотел брать багаж, поскольку ему казалось, что и на нем тоже грязь; он попросил жену отнести вещи в вестибюль, что ее очень разозлило.

Когда Мартин с женой вернулись домой, их брак был на грани распада; они нашли семейного терапевта и на протяжении двух лет ходили к ней раз в неделю. Неудовлетворенность браком сохранялась, и они решили расстаться. Мартин переехал на другую квартиру и начал процедуру официального развода. Он попросил отца, который прежде работал бухгалтером, а теперь, в свои 80 лет, давал финансовые консультации, помочь ему разобраться с финансами и связаться с адвокатом по разводу, чтобы заключить финансовые договоренности с его женой. Отец Мартина, хотя он и не работал долгое время в этой области, согласился «покровительствовать» своему сыну.

Тем временем Мартин продолжал играть в оркестре филармонии. У оркестра были финансовые проблемы, и Мартина это огорчало; ему стало сложно даже «вынести мусорное ведро» в новой квартире. Он погрузился в депрессию и мысли о суициде. Он представлял, что завернется в пластиковый мешок и будет кататься по полу ванной, пока не задохнется. Он думал о том, как люди найдут его испачканный фекалиями труп. Его друг, который проходил анализ, обеспокоился состоянием Мартина и посоветовал ему обратиться за помощью к психоаналитику.

Я буду рассматривать первые шесть месяцев анализа Мартина, фокусируясь на том, как его аналитик, доктор Этель Сильверберг, слушала его, а затем время от времени делала глубокую интерпретацию. Поскольку доктор Сильверберг консультировалась у меня раз в неделю с того момента, как взяла Мартина в анализ, у меня есть записи ее мыслей, чувств и замечаний относительно этого случая. Чтобы несколько оживить этот текст и дать читателю более полное представление о действующей в нем динамике, я организовал его в формате презентации случая.

Начало анализа Мартина. Сначала основные механизмы защиты/адаптации Мартина — и его сопротивления аналитической работе — включали в себя чрезмерную интеллектуализацию и изоляцию аффекта. Он бросал вызов доктору Сильверберг, которая была на 10 лет его младше, и пытался спровоцировать ее на спор с ним. Его явная амбивалентность в отношении терапии была попыткой контролировать их развивающиеся отношения. Например, он выражал свою потребность в том, чтобы она понимала и «лечила» его депрессию, — и тут же высмеивал ее интеллект и пренебрежительно отзывался о ее профессии.

На протяжении месяца или около того доктор Сильверберг терпеливо выносила сильнейшую амбивалентность Мартина и говорила ему, что она понимает важность его контроля над эмоциями, поскольку он отмечал, что именно так он и живет в течение некоторого времени. Она говорила, что причины этого положения вещей ей пока не известны, и пыталась пробудить интерес пациента к его состоянию и к возможным причинам его повторяющегося паттерна поведения. Согласно ее первоначальному впечатлению, Мартин использовал то, что в психоанализе называется *анальными защитами*, — это чрезмерная интеллектуализация, изоляция, устранение сделанного, формирование реакции и в целом ригидный «контроль» аффектов. Термин «анальные защиты» относится к наблюдениям за детьми, которые пытаются контролировать свой анальный сфинктер и относятся к окружающим с выраженной амбивалентностью.

Широко известно, что Фрейд (Freud 1905b) обозначил фазы развития ребенка как оральную, анальную, фаллическую и эдипальную. В то время Фрейд фокусировался на биологических телесных функциях ребенка и, коротко говоря, на том, что приходит во внутренний мир ребенка и способствует его развитию. У нас сейчас есть множество свидетельств того, что отношения ребенка с матерью или другими материнскими фигурами глубоко влияют на развитие его психики. Ис-

следования в этой области слишком обширны, чтобы здесь о них говорить (см., например, Emde 1988a, 1988b, 1991; Fonagy and Target 1997, 1998). В этой книге я еще буду на них ссылаться. Здесь же я хочу отметить следующий момент: необходимость отношений со значимыми людьми для развития психики ребенка не означает, что ребенок не реагирует на психологические процессы, идущие из его индивидуального внутреннего мира. Поэтому я считаю, что нам следует продолжать говорить об оральных, анальных или фаллических защитах, если это проясняет представленный нам клинический материал.

Симптомы Мартина отражали его озабоченность ванной комнатой и, в более тематическом и символическом смысле, идеей грязи, в отличие от чистоты, и желанием, чтобы жена пнула его грязный багаж (возможно, как подумала Сильверберг, представляющий полный фекалий живот). Конечно, не было научных доказательств того, что Марк приравнивал багаж к животу, полному фекалий. Однако мне очень понравилась мысль доктора Сильверберг. Она позволила своему сознанию блуждать, размышляя о возможных скрытых психологических смыслах выражений анализанта, но воздерживалась от преждевременных высказываний.

Доктор Сильверберг даже подумала, что Мартин мог стать трубачом из-за своей озабоченности анальными темами — в качестве *сублимации* звуков, издаваемых кишечником. Она подумала, что возросшая агрессивность Мартина, когда оркестр столкнулся с финансовыми проблемами, отражает угрозу этому способу сублимации. Аналитик, как и любой другой индивид, встречает на своем пути музыкантов, поэтов, ученых, учителей, директоров предприятий и т. д. В обычной жизни аналитик не задается вопросом, почему один человек выбирает такую профессию, а другой — другую. Это было бы попросту глупо. Но когда индивид ложится на кушетку аналитика в психоаналитическом сессинге, аналитик должен интересоваться всем, что касается этого человека, включая его «нормальные» и даже весьма достойные выборы, поскольку это дает дополнительные инструменты для понимания внутреннего мира пациента.

Доктор Сильверберг поняла, что была на верном пути со своей идеей, что Мартин использует «анальные» защиты, когда он сказал ей, что во время отпуска в прошлом году (он был один, поскольку уже расстался с женой) он оплатил ирригацию толстого кишечника дважды в день на протяжении всего времени отпуска. Было очевидно, что он был озабочен анальными темами и на физическом уровне. Приводя ассоциации к ирригациям кишечника, Мартин сообщил аналитику, что, когда ему было 9 лет, он попал в аварию на велосипеде и сломал обе ноги и одну руку. Он провел несколько месяцев в больнице на растяжках. Когда он вернулся домой, родители на несколько месяцев, пока он все еще оставался на растяжках и его кости срастались, поместили его кровать в свою спальню. Его мать должна была подносить ему судно, когда он опорожнял кишечник. Для облегчения процесса доктора и мать советовали ему пить отвар чернослива, способствующий отходу фекалий. Мартин рассказал, как он был этим смущен; он отказы-

вался принимать отвар и говорил, что хочет опорожнять кишечник сам — под своим контролем, хотя всякий раз ему удавалось выдать лишь небольшое количество фекалий.

Доктор Сильверберг видела параллель между отказом Мартина принимать отвар чернослива вследствие желания самому контролировать свой кишечник, а также малым количеством фекалий, которые он мог выделять в родительской спальне, и ее восприятием попыток Мартина контролировать аналитическую ситуацию. Она сказала это Мартину и добавила: «Если то, что приходит мне в голову, верно, и в особенности если это имеет смысл для вас, то нам лучше учесть, что я здесь не для того, чтобы заставлять вас что-то из себя выдавливать. Я не собираюсь поить вас отваром чернослива. С учетом того, что вы заплатили неким специалистам за ирригацию кишечника, опять же нам обоим лучше учитывать, что я не сторонник магической быстрой очистки. Мы здесь для того, чтобы проявлять любознательность и интересоваться тем, как вы воспринимаете эти внешние события, аварию в девятилетнем возрасте и деятельность кишечника, и как все это может быть связано с различными мыслями и чувствами, вызывающими ваши внутренние конфликты».

История о суицидальной попытке. На следующей сессии Мартин рассказал следующую историю. Однажды, когда ему было 13 лет, пока родители были в отъезде, Мартин пошел в родительскую спальню, где он провел несколько месяцев, выздоравливая после аварии. Затем он вошел в родительскую ванную и обнаружил там использованный презерватив. Юный Мартин понял, что использованный презерватив принадлежал его отцу, и это означало, что отец прошлой ночью занимался сексом с матерью. Мальчик надел использованный презерватив на свой эрегированный пенис и стал мастурбировать, а затем впервые в жизни, как он утверждает, достиг оргазма. Это его смутило и привело в замешательство. Далее он помнит, что пытался повеситься в ванной родителей. Это его напугало. Он никогда никому не рассказывал эту историю до того, как поведал ее доктору Сильверберг, испытывая при этом сильную тревожность.

Спокойно выслушав этот рассказ, аналитик напомнила Мартину о том, что она говорила ему днем раньше. «Вы начали говорить о возможной связи между тем, как о вас заботились в родительской спальне, когда вы выздоравливали после аварии, и мыслями и чувствами, которые это в вас вызывало. Давайте подумаем, не может ли то, о чем вы мне рассказали сегодня — повторный визит в спальню и ванную комнату родителей в 13-летнем возрасте, быть вашей попыткой вернуться к мыслям и чувствам четырехлетней давности. Что-то вас напугало. Мы попробуем понять, что именно это было и в чем был смысл вашей суицидальной попытки». На следующий день аналитик была рада узнать, что Мартин услышал ее слова и принес на сессию сновидение.

Сейчас я сделаю небольшое отступление для обсуждения сновидений в психоанализе. Понимание случая Мартина с этого момента и далее будет существенно зависеть от того, как доктор Сильверберг видит то, что эти сновидения показы-

вают ей и пациенту. Без фокуса на сновидениях Мартина доктор Сильверберг не могла бы сделать свою (глубокую) интерпретацию.

Прошло более ста лет с тех пор, как Фрейд опубликовал работу «Толкование сновидений» (Freud 1900). В ней он описывает законы формирования сновидений, смысл типичных символов, его идеи о том, что сновидение используется для исполнения желания, чтобы сновидец продолжал спать, и функции сновидения как иного вида воспоминания. На протяжении десятилетий аналитики следуют утверждению Фрейда, что сновидения — это «королевский путь» к бессознательной деятельности психики.

После открытия фазы быстрых движений глаз (REM) во сне и ее корреляции со сновидением (Aserinsky and Kleiman 1953; Dement and Kleiman 1957a, 1957b) теории Фрейда о психологической мотивации сновидений утратили популярность в определенных кругах, поскольку неврологическое исследование сновидений провозгласило сновидение явлением физиологическим. Однако более поздние неврологические исследования сновидящего мозга вполне совместимы с теорией сновидений Фрейда (Solms 1995, 2000, 2007; Shields 2006). Большинство аналитиков, включая меня, продолжает работать со сновидениями.

Помимо связи сновидений с исполнением желаний я уделяю в своей практике большое внимание сновидениям моих анализантов, их смыслу и связи с аналитическим процессом на кушетке во время рассказа о сновидении. Анализант и аналитик «создают» смысл сновидения, который становится важным инструментом для понимания их совместной работы и для создания интерпретации. Когда анализант и аналитик могут связать созданный смысл сновидения (даже первого сновидения, рассказанного на кушетке) с общими темами в материале пациента — материале детства, ситуации здесь-и-сейчас, внетрансферных отношений и трансфера — анализант может принять смысл сновидения. Я не назову процесс терапии «психоаналитическим», если в нем отсутствует внимание к сновидениям пациентов. А теперь вернемся к Мартину.

Первое сновидение Мартина и ментальная работа аналитика: «Я на сцене. Там было несколько деревьев, но меня заинтересовало только одно из них. Оно было в горшке. Я подумал: “Горшок слишком мал. Дерево не сможет в нем расти”. В сновидении это дерево выглядит как умирающее. Я хотел его полить. Когда я заглянул в горшок, я понял, что туда кто-то уже налил воды. Почва была слишком влажная — а это плохо для растущего дерева. Я знал, что не смогу вырастить дерево в такой почве — она была похожа на болото».

Доктор Сильверберг интуитивно поняла то, что услышала, и вот что пришло ей в голову: «Сцена, скорее всего, представляет мою кушетку. Мартин на сцене/моей кушетке играет свою роль. Далее, в его сновидении он говорит о слишком маленьком горшке. Недавно он говорил об опорожнении кишечника. Не относится ли цветочный горшок к горшку для туалета? Далее, этот горшок полон грязной воды, похожей на болото. Рассмотрим версию, что это горшок для туалета. Почва в нем слишком влажная, чтобы могло вырасти дерево. Мартин вчера ска-

зал мне, что обнаружил использованный отцом (влажный) презерватив в ванной. Кто-то уже “намочил” презерватив до него. В реальности, он добавил еще “воды” в презерватив. Значит, этот маленький горшок с повышенной влажностью был презервативом, в который эякулировал 13-летний Мартин. В его психике использованный презерватив “грязен”, это связано с анальной символикой. Он не помнит, не смыл ли он презерватив после использования в унитаз. Однако мне кажется, что использованный презерватив отца с его собственным семенем внутри оказывается как бы загрязнен фекалиями (болотная вода).

Я попробую представить картину сновидения Мартина. Да, я вижу это дерево в горшке. Дерево стоит, и Мартин хочет, чтобы дерево росло. Не может ли дерево быть символом его пениса? Однако дерево умирает. Оно не возносится прямо вверх. Не воспринял ли он смесь своего семени с семенем отца как нечто ужасное, что может быть наказано кастрацией? Слишком много воды/семени убьет дерево (его пенис/его самого). Теперь обретает смысл описание Мартином его желания завернуться в пластиковый мешок и кататься по полу ванной, пока он не задохнется. Он хотел повторить погружение пениса в презерватив отца, возможно, в иллюзорной попытке справиться с изначальным событием. Однако общий презерватив с отцом, ранее побывавший в вагине матери, может убить Мартина. Его могут убить вина за инцест и страх кастрации. Его идеи о мертвом теле, завернутом в пластик и перепачканном фекалиями, относятся к его пенису в презервативе отца. Я полагаю, что фекалии также представляют собой его “грязные” инцестуозные мысли и страх перед тем, что может сделать с ним отец».

Доктор Сильверберг задалась вопросом, не мог ли 9-летний Мартин наблюдать первичную сцену или по крайней мере фантазировать о ней, когда он выздоравливал в родительской спальне. Был ли он сексуально возбужден? Если так, это объясняет символическое соединение пениса 13-летнего Мартина с писем его отца в вагине матери. Это было больше, чем он мог вынести. Не потому ли он, в своем сновидении, делает вагину горшком, анальным контейнером, что указывает на регрессивное бегство от фаллических и эдипальных тем?

Одной из заявленных Мартином тем было его символическое подчинение отцу в настоящем времени, представляющему отца его детства. Мартин «подчинился» своему старому отцу в настоящем времени, попросив его заботиться о своих финансах и о юридических проблемах. Аналитик подумала, что исследование первичной сцены или слишком быстрое погружение в эдипальные вопросы нарушит существующую в данный момент адаптацию пациента. Вместо этого аналитик напомнила Мартину, как днем раньше он упомянул, что нашел «использованный» и «влажный» презерватив и увлажнил его своей эякуляцией, а затем почти убил себя, что его очень напугало. Она интерпретировала: «Не кажется ли вам, что сновидение могло быть именно об этом. Другой человек уже увлажнил почву в горшке. В каком-то смысле это был уже использованный горшок. Если налить туда еще воды, это могло повредить дереву». Пациент увидел *связь* между тем, что он

вспоминал днем раньше, и содержанием его сновидения. Аналитик предположила, что им следует продолжать интересоваться сновидением Мартина.

Мартин начал заполнять сессии рассказами о своем романе с замужней женщиной. Аналитик подумала: «Вот и еще одна ассоциация к его сновидению о горшке и дереве и к его восприятию событий его детства. Мартин льет воду/семя в вагину замужней женщины, зная, что в то же самое место недавно лил воду/семя другой мужчина». Мартин часто звонил этой женщине по телефону и спрашивал, занималась ли она сексом с мужем. Вскоре к Мартину вернулись суицидальные мысли. Он сказал аналитику, что не планирует себя убивать, но мысли о смерти все же приходят ему в голову. Он рассказал еще одно сновидение.

Еще одно сновидение и глубокая интерпретация: «Мне снилось, что я повесился. Я обернул вокруг своей шеи не одну, а две петли. Что забавно, место для повешения было в бассейне с водой. Когда мое тело упало бы, оно ушло бы в воду».

Услышав это сновидение, доктор Сильверберг напомнила Мартину, что до прихода к ней он представлял, как убьет себя, завернувшись в пластиковый мешок и перепачкав его фекалиями. Она добавила, что это было повторением его попытки убить себя после оборачивания его пениса пластиком, т. е. после того, как он надел на себя в ванной использованный презерватив отца. Доктор Сильверберг сказала: «В сновидении ваше тело с двумя петлями, сжимающими горло, упадет в воду. Я полагаю, что ваше тело с двумя петлями представляет ваш пенис в презервативе отца. Презерватив, использованный отцом и вами, охватывал два пениса. У меня есть одна мысль по поводу значения вашей попытки повеситься. Вы хотели избавиться от презерватива, запачканного тем, что вы считали грязными мыслями и чувствами, смыв его в унитаз. В вашей психике ваш пенис/тело стал равен куску дерьма. Я полагаю, на бессознательном уровне дефекация и повешение стали для вас взаимозаменяемыми вещами». Аналитик добавила: «Вы были очень напуганы, когда поняли, что почти повесились. Если вы поймете, что это была попытка избавиться от грязных мыслей и чувств, превратив свой воображаемый труп в кусок дерьма, тот ужас, который вы пережили в возрасте 13 лет, может постепенно ослабнуть».

Подождав, пока Мартин услышит, что она сказала, доктор Сильверберг напомнила ему, что, когда он пришел к ней шесть месяцев назад, его очень волновали грязь, фекалии и ванные комнаты и что он выдавливал из себя эмоции, как выдавливают фекалии. Аналитик сказала Мартину, что, если бы из него вышли «грязные» эмоции, он бы ужаснулся. С другой стороны, он хотел смыть все свои грязные эмоции в унитаз. Она добавила: «Когда вы будете в меньшей степени озабочены дерьмом, своим воображаемым трупом и тем, чтобы не выдавить из себя чего-то лишнего, мы сможем задуматься о том, что заставило вас поместить свой пенис в презерватив, использованный вашим отцом, и почему это так вас напугало».

То, что сказала Мартину доктор Сильверберг после того, как услышала его сновидение о повешении, можно назвать «интерпретацией», как ее определяет Отто

Фенихель, который пишет: «Зная, что слова пациента являются аллюзией на что-то иное, психоаналитик пытается вычислить, что находится за этими аллюзиями, и передать эту информацию пациенту. Когда расстояние между аллюзией и тем, к чему она отсылает, минимально, аналитик даст пациенту слова для выражения чувств, поднимающихся к поверхности, и тем способствует их осознанию. Процесс понимания того, что имеет в виду пациент, и рассказывание ему об этом называется интерпретацией» (Fenichel 1945, p. 25).

Содержание для глубокой интерпретации в анализе встречается нечасто: оно не присутствует в каждой сессии или в каждом высказывании аналитика. Это, по сути, *процесс*. Аналитик и пациент совместно создают интерпретацию в процессе обсуждения или «переговоров». Это путь, ведущий к тому моменту, где «расстояние между аллюзией и тем, к чему она отсылает, минимально». Попытка Мартина повеситься в возрасте 13 лет в ванной комнате родителей была его самой страшной тайной. Эта тайна преследовала его всю жизнь, и в каком-то смысле он так и не вышел из родительской ванной. Интерпретация придала его тайне смысл: он просто хотел смыть грязный презерватив в унитаз, а с ним свою вину, ожидание наказания и все другие плохие аффекты, связанные с инцестуозными желаниями. Попытка Мартина повеситься была замещением этого акта.

Стиль слушания

Поскольку у меня сохранились ощущения, мысли, чувства и слова аналитика Мартина, которые я узнавал во время наших еженедельных обсуждений этого случая, я записал, что приходило ей в голову, когда Мартин лежал у нее на кушетке во время первых шести месяцев анализа. Ясно видно следующее: аналитик, сидящий за кушеткой пациента, продлевает огромное количество внутренней работы на каждой сессии (Böhm 2002).

Стиль, в котором доктор Сильверберг слушала пациента, слышала его и говорила с ним, а затем делала глубокую интерпретацию, отличается от стилей, в которых ведется бесконечный диалог между пациентом и аналитиком. Есть так называемые психоаналитические слушание, коммуникация и интерпретация, мало похожие на то, что происходило во время этих первых шести месяцев между доктором Сильверберг и Мартином. Тем, кто собирается проходить психоаналитический тренинг или уже начали его проходить, нужно об этом знать и выбирать, какой именно тренинг они хотят получить.

Аналитик не делает интерпретацию в полном смысле слова на каждой сессии. Аналитик выжидает момента, когда, как говорит Фенихель (Fenichel 1945), между аллюзией и тем, к чему она отсылает, расстояние минимально и аналитик чувствует, что пациент готов услышать слова, определяющие прежде не доступный смысл психического содержания и связанных с ним аффектов. Иногда хорошей интерпретацией будет одобрительный звук «кхм... кхм...» со стороны аналитика,

который слушает пациента, выражающего новое понимание своих психических конфликтов.

Мои студенты часто удивляются, когда я говорю им, что обычно делаю около дюжины «настоящих» интерпретаций в год, анализируя индивида с невротической организацией личности. Интерпретация похожа на конец главы в большой книге, в которой осталось еще много других глав. Прочтение всей книги называется *проработка*. В следующей главе я буду описывать концепцию проработки и сопровождающие ее действия со стороны пациента и, в меньшей степени, аналитика.

Глава 9

ДВОЕ В ОДНОМ КАБИНЕТЕ: ГОДЫ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ

Психоаналитический процесс требует определенного времени. Как показывает моя 30-летняя практика, анализ индивида с невротической организацией личности занимает, от начала до конца, от двух с половиной до пяти лет. Когда я посещаю различные психоаналитические организации, начинающие аналитики представляют мне как более опытному коллеге свои случаи. Рассказывать о своем случае приезжающему старшему коллеге — нормальная практика в мире психоанализа, и конфиденциальность пациента при этом защищена. Иногда я слышу, что аналитик «анализирует» человека с невротической организацией личности на протяжении 10 и более лет, даже не подозревая, что происходит нечто странное. В таких ситуациях, возможно, был поставлен неверный диагноз и пациенту не подходит психоаналитическая техника. Также отсутствие прогресса может быть следствием контртрансферных проблем аналитика. Однако часто причиной нескончаемого «психоанализа» становятся такие технические проблемы, как превращение психоанализа в поддерживающую психотерапию или вовлеченность аналитика в решение жизненных проблем пациента. Ни одна нормальная психоаналитическая школа не учит будущих аналитиков решать супружеские проблемы пациентов, разбираться с их финансами, карьерой, умирять их приступы гнева, отучать их от использования ненормативной лексики, помогать уживаться с соседями и строить планы на отпуск. Аналитик, который помнит, что наша профессия — «невозможная», без затруднений обратится за консультацией к более опытному коллеге, если анализ продолжается слишком долго, если аналитик перестает понимать сюжет этой затянувшейся пьесы, а его роль вызывает у него замешательство или тревожность, либо если аналитические сессии превращаются в постоянный диалог между аналитиком и пациентом. Я и сам давал консультации в таких случаях, а случалось и так, что двое моих любимых и уважаемых учителей консультировались со мной по поводу работы с пациентами.

Проработка

Глубокая интерпретация — процесс, подобный ключу, что открывает дверь для начала другого процесса. Совокупность таких процессов называется *проработкой*. Концепция проработки относится к движению, направленному на снижение влияния навязчивого повторения и установление интрапсихических структурных изменений. Вернемся к определению этой концепции у Отто Фенихеля как хронического процесса, «снова и снова показывающего пациенту одни и те же конфликты и его способ реагирования на них — но под новыми углами и с новыми связями» (Fenichel 1945, p. 31). Я предполагаю, что «новые углы» и «новые связи» относятся к производным психических конфликтов пациента и их выражению, переплетенному с бессознательными фантазиями в межличностных и аффективных отношениях между пациентом и аналитиком. Эти производные можно разделить на категории, определяющие взаимодействие между пациентом и аналитиком на протяжении аналитического процесса. Ранее в этой книге я уже упоминал некоторые из этих категорий. Здесь я предоставляю более подробный список, к которому читатель, как я уверен, сможет добавить еще что-нибудь от себя.

1. Пациент говорит о том, что его привело в терапию, о своих ожиданиях, желаниях и надеждах в отношении психоанализа.

2. Пациент рассказывает о приятных и неприятных событиях, включая травмы (реалистичные или искаженные) своего раннего детства и подросткового периода (годы развития), о матери, отце, сиблингах, родственниках, учителях, детских друзьях или обидчиках — о людях в том окружении, в котором он рос.

3. Пациент описывает события своей взрослой жизни (события здесь-и-сейчас, а также ожидаемое или фантазийное будущее) и людей, с которыми он взаимодействует, — членов семьи, друзей, учителей, учеников, сослуживцев и прочих, описывает межличностные конфликты, проблемы зависимости, сепарации—индивидуации или соперничества (сиблингового или эдипального), а также травмы, утраты и приобретения (различные типы процессов скорби) взрослой жизни.

4. Пациент приносит свои сновидения, мечты, мимолетные мысли или образы («королевская дорога» к бессознательному).

5. Пациент говорит о своем участии в жизни социальных, этнических, культурных и религиозных групп (проблемы больших групп).

6. Пациент обращает внимание на историю своих предков (передача другому поколению).

7. Пациент показывает свое инвестирование в людей, животных, вещи и символы, относящиеся к политике, спорту, литературе, искусству, музыке, отдельным местам или к его хобби.

8. Пациент проговаривает мысли, чувства и ощущения, связанные с аналитиком (трансферные проявления и реалистичное восприятие).

9. Пациент выражает себя при помощи телесных ощущений или необычных действий как в кабинете аналитика, так и за его пределами.

10. Пациент откликается на контртрансфер аналитика, который говорит и действует под влиянием того факта, что он стал резервуаром экстернализаций пациента, смещений и проекций, а также «новым» объектом в его развитии.

11. Пациент фокусируется на вопросах трансферно-контртрансферной оси, связанной с его первичными психическими конфликтами, включая отражение (ранее вытеснявшихся) патогенных бессознательных фантазий (трансферный невроз).

12. Пациент сообщает некую историю «в действии», которое продолжается в течение некоего времени, а затем завершается неожиданным для него образом (терапевтическая деятельность, которая необходима для разрешения трансферного невроза).

Когда пациент с невротической организацией личности переживает, а затем видит с помощью аналитика одну и ту же тему с разных углов и связи между разными категориями материала, он начинает «верить» в существование психического конфликта, связанного с бессознательной фантазией — бессознательным источником, который воспроизводит все ту же или похожую историю в разных формах. Такой пациент, говоря техническим языком, получает *инсайт*. Также, когда аналитик собирает одни и те же данные под разными углами и наблюдает связи между ними, это позволяет ему либо поверить в собственную формулировку бессознательного конфликта пациента, либо модифицировать первоначальную формулировку и/или расширить ее.

Бессознательные фантазии

Понятие бессознательной фантазии — одно из ключевых в психоаналитической теории. В 1908 г. Фрейд описывал два типа бессознательных фантазий: «Бессознательные фантазии, которые все время были бессознательными и были сформированы в бессознательном; либо — что встречается чаще — они некогда были сознательными фантазиями, мечтами, а затем были целенаправленно забыты и стали бессознательными вследствие “вытеснения”» (Freud 1908, p. 161). Мелани Кляйн и ее последователи уделяли особое внимание первому виду бессознательной фантазии по Фрейду и утверждали, что бессознательные фантазии наследуются; они объясняли, что бессознательные фантазии формируются как психические представления инстинктивных влечений и впоследствии могут превратиться во вполне оформленные желания или защиты от внутренних опасностей или тревожности (Klein 1932, 1948; Segal 1973). Кляйнианцы говорят, что, поскольку инстинктивные влечения присутствуют с рождения, некоторые незрелые фантазии, например о «плохой груди», проявляются с самого начала жизни. Ханна Сигал утверждает: «Первый голод и инстинктивное стремление этот голод удовлетворить сопровождаются фантазией об объекте, способном удовлетворить го-

лод. Поскольку фантазии развиваются непосредственно из инстинктов на границе между соматической и психической активностью, эти изначальные фантазии переживаются и как соматические, и психические феномены» (Segal 1973, p. 13). Рассуждая в этом направлении, я могу сказать, что кастрационная фантазия, уже многократно упоминавшаяся в этой книге, поскольку она прямо связана с производными инстинктивных влечений, относящимися к Эдипову комплексу, принадлежит к первой категории фантазий по Фрейду.

Теперь позвольте мне сфокусироваться на втором типе бессознательных фантазий по Фрейду и его *«обновленной версии»*. В своей клинической практике я отметил, что этот тип всегда переплетен с первым типом бессознательных фантазий по Фрейду и развивается преимущественно в двух вариантах.

Первый относится к матери (или заменяющему ее лицу), которая некогда пережила травму и затем, во время взаимодействия с ребенком, передает ему свой незавершенный психологический отклик на эту травму. «Понимание» ребенком того, что ему передается, становится основой для бессознательной фантазии. Это не будет сформированная мысль. Во время аналитической работы то, что передавалось ребенку, и то, как ребенок это понимал, можно будет выразить в словах.

Второй вариант относится к «пониманию» ребенком травматического события или ряда травматических событий в соответствии с эго-функциями, доступными ребенку на той или иной фазе развития и его отношениями с другими значимыми людьми, вовлеченными в травматическое событие. Это «понимание» окрашено у ребенка мышлением первичного процесса. Такое «понимание», инициированное событием или рядом событий, представляет собой совокупность когнитивных и аффективных процессов, сигналов опасности, исполнения желаний и защит от желаний, и на него влияют все психологические задачи, с которыми ребенок сталкивается на данном этапе своего развития. Это не будет сформированной логической мыслью. Однако содержание этой мысли, хотя и неоформленной, позже вытесняется.

В качестве примера ребенка, пережившего внешнее событие (или ряд внешних событий), которое воспринимается как травматическое и впоследствии способно стать базисом для бессознательной фантазии, представим себе 2- или 3-летнего мальчика, мать которого беременна следующим ребенком. Не в каждом случае для старшего ребенка очередная беременность матери будет травматичной, но предположим, что материнская функция этой женщины не справляется со стабильным поддержанием самооценки сына. Когда мать призывает сына потрогать ее растущий живот, чтобы почувствовать шевеление плода внутри, и он это делает, при этом он может ощущать, что внутри кроется соперник, крадущий у него материнскую любовь. Это травматическое событие для маленького мальчика. У него может развиться фантазия об утробе, основанная на его когнитивных и аффективных процессах, желаниях и защитах от этих желаний. Сформированного мышления у него еще нет. Если этот мальчик, став взрослым, придет в анализ, он вместе с аналитиком сможет воссоздать «фабулу» своей бессознательной фанта-

зии. Эта фабула может быть такой: «Я хочу быть единственным ребенком в утробе матери. Я войду туда и убью своего сиблинга, но этот сиблинг, в свою очередь, может убить меня». Взрослый человек под влиянием этой бессознательной фантазии может по неизвестным ему причинам ощущать тревожность при входе в пещеры, символически представляющие материнскую утробу. Либо же воплотится версия контрфобии: он выберет своим хобби спелеологию. В литературе есть описание этих и других типов бессознательных фантазий об утробе (Volcan and Ast 1997).

Я полагаю, нет необходимости делить бессознательные фантазии на две категории, поскольку они всегда переплетаются. Самые *типичные* бессознательные фантазии относятся к травматическим событиям, связанным в психике ребенка с телесными функциями, рождением, смертью, сексом, агрессией, ранними объектными отношениями, сепарацией–индивидуацией, эдипальными проблемами, семейным романом, беременностью матери, пенисом отца и сиблингами. Сегодня, когда мы говорим о детском развитии, мы учитываем ранние отношения ребенка с другими людьми и их интернализацию (см. обзор у Akhtar 2005). Это не должно останавливать нас от получения знания о том, что зарождается во внутреннем мире ребенка как выражение его собственной психологической структуры и связывается с его бессознательными фантазиями.

Так, мы часто встречаем достаточно типичные бессознательные фантазии, которые можно назвать оральными, анальными, фаллическими или эдипальными и которые могут быть вытеснены или не вытеснены по мере роста ребенка. Бессознательные/сознательные фантазии орального уровня включают в себя определяемые мышлением первичного процесса отношения с «хорошей» и «плохой» грудью и акт поглощения (например, беременность вследствие поглощения) или кусания (например, фантазия о *vagina dentata*). Фантазии анального уровня включают в себя приравнивание враждебных эмоций и деятельности кишечника, деторождение через анус, пенис из фекалий и эмоциональный запор. На фаллическом уровне у ребенка могут появляться фантазии о том, как он протыкает тело соперника мечом и делает из него шашлык. На эдипальной фазе самыми выраженными и типичными будут фантазии кастрации и так называемого «семейного романа», или «фантазия об усыновлении».

Другие бессознательные фантазии нельзя так легко «классифицировать» в терминах психосексуального развития; они относятся *только* к тем индивидам, у которых они сформировались. Они проявляются особенно часто в тех случаях, когда начало бессознательной фантазии положено специфичной для данного ребенка травмой или рядом травм. Например, Габриэль Аст и я исследовали случай Гитты, женщины, которая в детстве пережила множество операций и длительных госпитализаций (Volcan and Ast 2001). У нее была бессознательная фантазия, что ее тело «протекает» и, пока оно остается таковым, она продолжает жить. Например, уже будучи взрослой, она «верила», что ее менструальные кровотечения продолжают постоянно. Она не плавала в бассейне, полагая, что флюиды ее протека-

ющего тела могут загрязнить воду. Ранее в этой книге я рассказывал о бессознательной фантазии женщины, которая была склонна к негативной терапевтической реакции, поскольку в своей бессознательной фантазии она была убийцей, не заслуживавшей выздоровления. Это шло из детства, когда она и взрослые вокруг нее верили, что она заразила корью свою младшую сестру, которая умерла от этого заболевания.

«Психическое содержание» любой бессознательной фантазии, даже полностью вытесненной, продолжает оказывать непрекращающееся психодинамическое влияние на восприятие человека, его аффекты, поведение, мышление, отклики на реальность и адаптивные либо дезадаптивные компромиссные образования (Beres 1962; Arlow 1969a, 1969b; Abend 1990; Inderbitzin and Levy 1990). Не все бессознательные фантазии порождают симптомы и дезадаптивное поведение. Они могут также всю жизнь поддерживать творческое начало индивида и принятие им определенных ролей, в частности лидерских. Например, я изучал (Volcan 2006b, 2008a; Volcan and Itzkowitz 1984) роль бессознательных *фантазий спасения*, относящихся к спасению депрессивной матери (а позже — того, кто или что ее олицетворяет) и превращению ее в «хорошую» мать. Индивиды с бессознательными фантазиями спасения могут стать политическими лидерами; читатель также может вспомнить, что Стенли Олиник (Olinick 1980) говорит о роли бессознательной фантазии спасения в выборе профессии аналитика.

В последнее время концепция бессознательной фантазии подвергалась пересмотру. Мелвин Борнштейн (Bornstein 2008) редактировал специальный выпуск «Психоаналитических исследований», озаглавленный «Является ли бессознательная фантазия центральной для теории и практики психоанализа?». В этом выпуске Сандер Абенд (Abend 2008) описывает эволюцию бессознательной фантазии, а представители различных психоаналитических школ отстаивают свое понимание этой концепции (см., например, Gerson 2008 [с точки зрения отношений], Grotstein 2008 [с бионовских позиций], Ornstein and Ornstein 2008 [с точки зрения психологии самости]). Мне следует четко сказать, что я считаю эту концепцию одной из ключевых и полагаю, что она играет самую важную роль в наших технических подходах. Однако наблюдения в рамках собственной практики побудили меня ее «обновить».

Наконец, я хочу сказать, что существование бессознательных фантазий должно определять применение нами современных исследований ранних отношений мать–младенец к психоаналитической терапии взрослых. Вслед за такими пионерами, как Рене Спитц (Spitz 1957, 1965) и Маргарет Малер (Mahler 1968, 1972), психоаналитики на протяжении последних десятилетий провели серьезные исследования, иллюстрирующие роль отношений мать–ребенок в развитии психики ребенка (Emde 1988a, 1988b; Fonagy 1999, 2001; Fonagy and Target 1997, 1998; Lehtonen 2003; Lehtonen, Könönen, Purhonen, Partanen and Saarikoski 2002; Purhonen, Pääkkönen, Yppärilä, Lehtonen and Karhu 2001). Результаты этих исследований повлияли на психоаналитическую практику, а также на психоаналитиче-

ски ориентированную индивидуальную и групповую терапию. Идея, в общем, такова: если мы будем обладать научным знанием о том, что полезно для психологического развития ребенка в отношениях мать–ребенок, аналитики или терапевты будут лучше справляться со своей клинической работой, следуя в процессе терапии роли «хорошей» матери. На одной профессиональной встрече я даже услышал предложения отказаться от кушетки, чтобы взрослый пациент сидел напротив аналитика, и не воздерживаться от прикосновений к пациенту. Эти идеи основаны на том факте, что осмысленный контакт взглядов и прикосновения матери чрезвычайно важны для развития психики ребенка.

Нам следует быть осторожнее и не торопиться применять научные находки в области раннего детского развития к техническим стратегиям, в особенности при анализе взрослых. Аналитическая техника не является точной копией отношений мать–ребенок. Когда взрослый пациент приходит в анализ, задача аналитика в том, чтобы помочь ему понять и проработать накапливавшееся годами влияние психических конфликтов, защит, дезадаптации во внешнем и внутреннем мире, повторения и бессознательных фантазий. Если психоаналитическая техника будет восприниматься как «имитация» отношений ребенка с «хорошей» матерью, бессознательные фантазии никогда не будут проанализированы и укрошены и аналитик вызовет у пациента мощнейшее сопротивление аналитическому процессу. Это не означает, что аналитик не должен уделять эмпатического внимания пациенту (как «хорошая мать») либо проблемам развития, включая отношения пациента со значимыми другими, такие как идентификации.

Трансферный невроз

По мере прогресса анализа похожий или связанный материал из разных категорий коммуникации оказывается в одной категории; в терапии личности с невротической организацией трансферно-контртрансферная коммуникация, как черная дыра, поглощает все другие типы и развивается в *трансферный невроз*.

Сельма, 45-летняя жительница Турции с высшим образованием, страдала хронической депрессией. Она жаловалась, что не может поддерживать значимые отношения. Она путешествовала по Турции и по Европе в поиске гомосексуальных партнеров, но все ее отношения были недолгими. Более 10 лет до прихода в анализ она жила одна в своем доме в Стамбуле, проводя дни в неподвижности за чтением книг, а вечера за выпивкой в одиночестве до состояния «отключки». Она располагала деньгами богатой семьи, и работать ей не было необходимости. Она была очень умна, но ей часто приходили в голову мысли о суициде, и поэтому она посетила множество психиатров. Затем она обратилась к аналитику, и доктор Ясмин Аксу приняла ее в анализ.

Когда мать Сельмы была маленькой, ее мать погибла драматическим образом во время взрыва. Ее тело было разорвано в клочья. Эта внезапная смерть была ужасна. Впоследствии девочку удочерила богатая семья, и она получила хорошее

образование, но образ мертвой матери продолжал жить в ней. Когда она вышла замуж, у нее было 13 выкидышей, прежде чем она смогла родить Сельму.

В первые годы анализа с помощью доктора Аксу Сельма вспомнила или узнала, как ее мать, поглощенная образами собственной мертвой и разорванной на куски матери и 13 погибших зародышей, ожидала очередного выкидыша, когда была беременна Сельмой. При взаимодействии с матерью в детстве у Сельмы сформировалась бессознательная фантазия, что матка матери — опасное место, производящее только мертвых младенцев, и сама она — «мертвый младенец», хотя в реальности она уже дожила до 45 лет и пришла в анализ. Бессознательная фантазия пациентки была явным откликом на бессознательную убежденность ее матери относительно судьбы ребенка. Сельма поняла, почему с детства у нее были повторяющиеся сновидения о погружении в опасный водоем (бассейн, пруд или озеро — символы матки ее матери); почему она постоянно читала романы о драматических утратах; почему она регулярно напивалась до потери сознания (символическая смерть); почему она часто думала о суициде; и в особенности, почему ее занимала странная сознательная фантазия — проникнуть в матку гомосексуальной партнерши во время орального секса, чтобы убедиться, что там безопасно. Появление связанных тем в разных категориях коммуникации иллюстрировало природу бессознательной фантазии Сельмы, всю жизнь влиявшей на ее мышление и поведение. Ее сознательная фантазия о проникновении внутрь гомосексуальных партнеров была продолжением ее бессознательной фантазии.

Один конкретный период психоаналитического процесса Сельмы представляет особый интерес, и я расскажу о нем с двумя целями: проиллюстрировать выраженный *трансферный невроз* и показать, как бессознательная фантазия оживает в трансферном неврозе, прежде чем ее упорное влияние сможет быть ослаблено.

На четвертом году анализа Сельма переживала интенсивный трансферный невроз, что явно отражалось в ее интересе к цветочному горшку в кабинете аналитика. (Читатель может вспомнить мою пациентку (глава 1), которая также стала интересоваться цветочным горшком в моем кабинете.) Однажды, лежа на кушетке, она стала представлять себе кролика в цветочном горшке аналитика. Доктор Аксу поняла, что психика Сельмы превратила цветочный горшок в утробу аналитика и поместила туда плод/младенца (кролика).

Если бы доктор Аксу сразу интерпретировала то, что представляла в своем воображении Сельма, она помешала бы пациентке в развитии и поддержании интенсивного трансферного невроза. Такое преждевременное вмешательство — распространенная ошибка молодых аналитиков, у которых нет достаточного клинического опыта работы с интенсивным трансферным неврозом. Некоторые проявления такого трансферного невроза, особенно смешанные с агрессией, могут вызывать у аналитика неприятные мысли и чувства. Это и есть основная причина преждевременных интерпретаций аналитика или излишних вопросов к пациенту, например: «Как вы думаете, почему вам на ум пришел кролик?». Если допустить развитие интенсивного трансферного невроза, пациент примет свои

чувства, связанные с тем, что сейчас повторяется в кабинете аналитика. Затем он сможет изменить ожидаемый результат своего психологического отклика на эмоциональную историю навязчивого повторения, проявлявшуюся ранее во многих вышеупомянутых категориях. Это будет указывать на развитие новых функций эго.

На протяжении пары недель Сельма не говорила ни о чем, кроме цветочного горшка аналитика. Она представляла все больше кроликов в цветочном горшке, и ее беспокоило их здоровье. Это не было психотическим эпизодом; Сельма просто «подогревала» свой трансферный невроз «игрой» со своими воображаемыми кроликами. Через несколько недель в сновидении она увидела плавательный бассейн (символическую утробу) в подвале дома аналитика, вошла в него и испугалась. После рассказа об этом сновидении пациентка тревожно поинтересовалась состоянием здоровья доктора Аксу. Она стала обесценивать доктора Аксу, утверждая, что та не может никому быть хорошей матерью. Она все больше и больше принижала аналитика и, наконец, стала кричать на нее, выражая ярость в отношении плохой и опасной аналитика/матери.

Начинающему аналитику необходимо понять, что причина, по которой пациент что-то говорит на кушетке и тем вызывает дискомфортные — а иногда очень приятные — чувства у аналитика, не имеет ничего общего с его, аналитика, красивыми глазами. Пациент вовлечен в интенсивные трансферные проявления. Чувства аналитика в этой связи следует использовать для лучшего понимания психических проблем пациента. Когда то, что делает пациент, воспринимается как важный аспект терапевтического процесса, а не как личная атака на аналитика или выражение любви к нему, это означает, что у аналитика сформировалась терапевтическая идентичность.

Доктор Аксу была примерно тех же лет, что и Сельма, тоже не замужем и без детей. Внутри она чувствовала дискомфорт оттого, что в реальности не родила ребенка и не стала ему хорошей матерью. Когда она пришла ко мне на консультацию, я высоко оценил ее способность справляться со своими чувствами и сохранять терапевтическую позицию, поощряя любознательность Сельмы в отношении того, что между ними происходит. Доктор Аксу также смогла спокойно сидеть за кушеткой пациентки в то время, как та яростно кричала на нее. После таких повторяющихся «проверок» утробы доктора Аксу Сельма решила, что она доверяет аналитику на уровне, прежде не возможном для нее ни в каких отношениях.

К настоящему моменту пациентка смогла интерпретировать с соответствующими аффектами смысл своей «игры»: она тестировала утробу аналитика. Затем у нее было сновидение о том, как она плавала в прекрасном пруду (безопасная matka). Она доплыла до берега и вышла на твердую почву — символическое повторное рождение (другой конец «игры»). Задолго до сновидения о символическом перерождении Сельма прекратила напиваться до потери сознания. Вскоре она заявила, что хочет, чтобы у нее были постоянные друзья. Это был один из ключевых моментов в ее анализе. Здесь я не буду обсуждать весь ее аналитический про-

цесс, скажу только, что в итоге Сельма прошла успешный анализ, изменилась и стала счастливой женщиной.

В адекватной психоаналитической терапии именно разрешение трансферного невроза знаменует снижение влияния патогенной бессознательной фантазии, и это действительно ведет к изменениям во внутреннем мире пациента. Такие разрешения повторяются до тех пор, пока у пациента не произойдут структурные изменения. Этот процесс — ключевой момент, отличающий психоанализ как таковой от других форм психодинамической психотерапии. В современной культуре так называемого плюрализма в психоанализе некоторые терапевтические методы представляют собой просто психодинамическую психотерапию, хотя их часто называют «психоанализом».

В случае Сельмы я сказал, что у нее была бессознательная фантазия. Поскольку фантазия была бессознательной, с ней не было связано оформленных мыслей. Когда доктор Аксу и Сельма добавили к фантазии слова, они воссоздали сознательную историю под руководством мышления вторичного процесса, что помогло Сельме найти смысл столь долго мучавших ее бессознательных процессов. Сначала Сельма сказала: «Женский живот (матка) — опасное место. Оно убивает младенцев. Я (Сельма) вышла из такого места. Я живу, но в то же время я мертва». Они развили это высказывание и признали, что бессознательная фантазия Сельмы распространялась и на ее сознательную фантазию, когда она искала у своих гомосексуальных партнерш безопасную матку. Сельма повторила этот поиск в анализе в форме интенсивного трансферного невроза. Она проверила «матку» доктора Аксу, обезопасила ее и затем символически пережила новое рождение (основной шаг к улучшению ее состояния).

От «игры» словами до «игры» действиями

В процессе психоанализа взрослого пациента он вместе с аналитиком формирует «фабулу» — содержание, которое переводит бессознательную фантазию в оформленную мысль, после чего бессознательная фантазия напоминает обычную сознательную, хотя и нелогичную, фантазию или мечту. В случае Сельмы «игра» с цветочным горшком аналитика и воображаемыми кроликами, трансформировавшая влияние ее бессознательной фантазии, была описана при помощи *слов*. Перед этим Сельма под влиянием своей бессознательной фантазии повторяла некие действия в реальном мире — желала увидеть матки своих гомосексуальных партнерш. Эта деятельность не была терапевтической.

В отличие от этого случая, некоторые пациенты в процессе анализа прибегают к таким *действиям* (видам деятельности) в кабинете аналитика или за его пределами, что это становится терапевтичным и помогает им завершить свои повторяющиеся «игры». Я называю такие действия *«терапевтическими играми»*. Можно выделить два типа терапевтических игр. Одна — повторение в действиях бессознательной фантазии, а другая — повторение в действиях травмы, пережи-

той в процессе развития, с целью символически воссоздать эту травму и справиться с ней. Второй тип также связан с бессознательными фантазиями.

В следующей главе я расскажу, как травма, пережитая пациентом в возрасте 12 лет и связанная с бессознательными эдипальными фантазиями, повторялась в символических действиях, когда пациент играл с созданной им символической игрушкой. Затем, в 11-й главе, я покажу, как бессознательные фантазии другого пациента, сформировавшиеся в детстве, выражались в терапевтических действиях в кабинете аналитика и за его пределами и были тесно связаны с трансферным неврозом пациента.

Глава 10

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ИГРА: ДА БУДЕТ СВЕТ

Отто Фенихель обобщает классические психоаналитические представления о действии как о чем-то, что «препятствует конфронтации эго с бессознательным материалом» (Fenichel 1945, p. 570). Он утверждает, что деятельность «относится только к настоящему времени и не дает пациенту осознать, какую власть над ним имеет прошлое. Анализ должен показать, что прошлое воздействует на настоящее» (Ibid., p. 571). Фенихель говорит здесь о взрослом пациенте и его *отыгрывании* невротических конфликтов — *отыгрывании вовне* (за пределами офиса аналитика) или *отыгрывании внутри* (на сессиях)¹. Эти термины относятся к выражению «в действиях, а не в словах, того или иного воспоминания, установки или конфликта индивидом, проходящим психоанализ или другую форму терапии, основанной на вербализации» (Moore and Fine 1990). Поскольку отыгрывание считалось чем-то нежелательным (Freud 1914) — и в классическом его смысле продолжает таковым оставаться, оно не часто исследовалось или упоминалось в психоаналитической литературе.

Во время пленарной дискуссии на Международном психоаналитическом конгрессе в Копенгагене в 1967 г. Лео Рангелл «освободил» понятие отыгрывания от былого пренебрежения. Он указал на коммуникативную природу этого явления и на его ценность для терапии. Доклад, который он прочел на эту тему на Конгрессе, был опубликован год спустя (Rangell 1968). Еще раньше Алан Вилис (Wheelis 1950), отнюдь не обесценивая роль вербальной проработки в аналитическом процессе и подчеркивая, что аналитик не побуждает пациентов к каким-либо действиям, задавался вопросом, в какой степени деятельность пациента участвует в разрешении его интрапсихических проблем.

Согласно концепции *повторного взгляда*, которую излагает Сэмюэль Новей, действие обладает терапевтической ценностью. Один человек выезжает из Бал-

¹ *Acting out* и *acting in* соответственно. — Примеч. переводчика.

тимора, чтобы провести уикенд в Южном Мэриленде, а это небольшое расстояние; и вдруг он обнаруживает, что стоит перед маленьким домиком, в котором, как он знает, он родился. Этот опыт позволяет Новею отметить, что «первой и самой очевидной функцией повторного посещения мест прошлого является стремление с этим прошлым совладать. Для развития этого тезиса Фрейд прибегает к аналогии с детской игрой. Он говорит, что дети повторяют неприятные переживания затем, чтобы суметь активно справиться с ситуацией, которую они сначала переживали лишь пассивно» (Novey 1968, p. 71). Описывая импульсивную поездку обсессивного юноши, проходящего анализ (можно заподозрить, что речь идет о нем самом), к месту своего рождения, он отмечает горькое понимание странника, что фрагменты окружающей реальности, некогда казавшиеся ужасающе огромными, например скала или лощина, по взрослым меркам оказываются невелики. Новей добавляет: «Такую попытку удостовериться в неких фактах и местах я считаю не “отыгрыванием” в смысле действия ради избегания воспоминаний, а скорее действием, обращающим вспять прежнее избегание» (Ibid., p. 86).

Уоррен Поланд (Poland 1977) и я (Volcan 1979a) описывали феномен *паломничества*, сходный с концепцией *повторного взгляда* Новея. Поланд говорит о паломничестве к важным местам личной истории, цель которого — справиться с внутренними конфликтами. Такие конфликты могут включать в себя те, что передаются от поколения к поколению; далее в этой книге я буду говорить о них. Если паломничество совершается во время прохождения анализа, оно может представлять собой магический жест, цель которого — скрыть тревожность и избежать необходимой, но сложной эмоциональной работы. Однако Поланд предполагает, что, если у странника есть способность к интроспекции, он сможет использовать паломничество на службе интегративной функции эго. Харольд Блум, рассматривая в 1976 г. концепцию *отыгрывания*, говорит о том, как сложно дать ей четкое определение. Он полагает, что в классическом смысле отыгрывание — это «труднопреодолимое сопротивление, не поддающееся психоаналитическому исследованию; но оно также может представлять собой попытки справиться с травмой, и развитие трансфера, соответствующее аналитической работе, и шаг в направлении к сублимированной деятельности» (Blum 1976, p. 183).

С 1960-х гг. и далее серьезной критике стало подвергаться недостаточное внимание, уделяемое классической психоаналитической традицией деятельности пациентов. В 1999 г. Арнольд Ротштейн отмечает, что термин *отыгрывание* (*внешнее или внутреннее*) для него сейчас менее полезен, чем 30 лет назад. Далее он утверждает, что термин «*воплощение в действии*»¹, вошедший в моду в психоаналитических кругах, является «синонимом слова “действие”» (Rothstein 1999, p. 9). Он говорит: «Встречаясь с неким новым или особым термином, я хочу знать, для чего мне нужен этот термин. Не думаю, что нам нужен термин *воплощение в действии*. Думаю, что причина появления этого термина — предубеждение против деятельности, присутствовавшее в термине *внешнее/внутреннее отыгрывание*» (Ibid., p. 18). Совре-

¹ *Enactment*. — Примеч. переводчика.

менный термин «воплощение в действии» используется, когда психика пациента и психика аналитика совместно инициируют некое действие.

Терапевтическая игра

С учетом моей цели в данной книге — иллюстрировать терапевтические концепции описаниями случаев — я не буду рассматривать аргументы в спорах о действии или воплощении, приводящиеся в психоаналитической литературе. В этой главе я буду говорить о действиях, связанных с психоаналитическим процессом, описывая двух моих пациентов, находившихся у меня в терапии несколько десятилетий тому назад. Эти пациенты занимались доступной для психоаналитического исследования деятельностью, и я воспринимал их на тот момент как детей, играющих с игрушками. Для описания таких действий я использую термин «терапевтическая игра».

В терапевтической игре процесс «игры» не передается словами, как в случае с Сельмой, рассказывавшей про кроликов в цветочном горшке у аналитика, но выражается в неких специфических действиях, обычно продолжающихся в течение нескольких дней, недель или месяцев и включающих в себя образы пациента и соответствующие образы аналитика. В ней отражается история основного психического конфликта пациента с сопутствующей патогенной бессознательной фантазией, и она представляет собой специфическое проявление трансферного невроза (Volcan 1987b, 2004b; Volcan and Ast 2001; Volcan, Ast and Greer 2001).

Увлеченность пациента этими действиями и рассказ о них аналитику становятся основным фокусом вербальной коммуникации на сессиях. Эта история заканчивается так, что становится для пациента *новым опытом*, при котором пациент кристаллизует образ аналитика как «новый объект», «объект в развитии» или «аналитический объект» (Loewald 1960; Cameron 1961; Giovacchini 1972; Kernberg 1975; Volcan 1976; Tähkä 1993; Volcan and Ast 1992, 1994). Появляется новый образ, отличный от архаических образов, которые пациент смещает на аналитика в рамках трансферных проявлений или трансферного невроза. Вовлеченность пациента во множество терапевтических игр помогает разрешить трансферный невроз, и это разрешение становится «доказательством» свершившихся интрапсихических изменений.

Постройка корабля викингов

Терапевтическая игра Клауса была необычной, впечатляющей и связанной с конкретным травматическим событием. Клаус пришел ко мне в анализ несколько десятков лет назад; это был мужчина почти 40 лет, недавно переживший официальный развод с женой. Он сказал, что любит жену и своих троих детей, и в начале анализа казалось, что он абсолютно не может понять, что случилось с его браком. Он рассказал мне, что у него был партнер по бизнесу, мужчина старше него, чьи желания он всегда спешил исполнить. Он подавлял любую враждебность

в отношении этого старшего мужчины и во всем следовал за ним, словно тот мог инициировать его в мужской мир. Хотя он слышал сплетни о том, что его жена завела роман с этим партнером, и иногда видал, как эта парочка держится за руки, он не мог поверить, что они действительно в чем-то повинны. Тем не менее он очень страдал и несколько раз срывался на жену; то и другое заставило его обратиться в анализ. На момент начала анализа он уже не зависел от своего партнера. Они пошли разными путями, и в новом бизнесе у Клауса партнеров не было.

Его родители были немцами, перебравшимися в Соединенные Штаты перед началом Второй мировой войны и осевшими в еврейском квартале города. Хотя они были антисемитами, у них произошло формирование реакции, и они проявляли повышенную любезность в отношении евреев в своем окружении. Его отец, служивший в немецкой армии во время Первой мировой, рассказывал — почему-то всегда в атмосфере секретности — истории о храбрости и о жестокости. Все вещи, оставшиеся от его былых дней в армии, были заперты в сундуке, но у Клауса, пока он рос, немецкая фамилия его семьи ассоциировалась с агрессией, и он хотел ее сменить. Это чувство отчасти объясняло ту значимость, которую он придавал использованию англосаксонской фамилии своего партнера в бизнесе: ему казалось, что его типично немецкая фамилия будет отпугивать клиентов.

Травматическое событие и начало обсессивного невроза. Клаус был единственным ребенком, родившимся, когда его родителям было уже за 40. Большую часть времени он оставался один, так как родителям приходилось работать в своем магазине. Мать научила маленького мальчика определять, где будут стрелки часов, когда он может ожидать их возвращения домой с работы, и этот урок надолго ему запомнился. По мере прогресса анализа я узнал о начале его обсессивного невроза в пубертатном возрасте 12 лет. В то время его семья переехала в другой город и на протяжении нескольких месяцев жила в такой маленькой квартирке, что все вынуждены были спать в одной комнате. Однажды ночью, когда мальчик лежал в своей кровати рядом с кроватью родителей, отец неожиданно включил свет, и мальчик на мгновение увидел мать, которая готовилась к половому акту, смазывая вазелином свою вагину. Хотя свет быстро погасили, в анализе пациент постепенно признал мобилизовавшиеся у него тогда инцестуозные желания и страхи. Он вспомнил, что на следующую ночь после травматического события он лежал в кровати, внимательно прислушиваясь к каждому звуку, доносившемуся со стороны родительской кровати. Он также вспомнил, что обсессивно измерял в уме расстояние между своей и родительской кроватями.

Переезд в другой город не был удачным для семьи, и вскоре после этого эпизода они вернулись на прежнее место жительства. К тому времени у Клауса был сильный обсессивный невроз; однажды в школе он услышал, как один мальчик называл другого «motherfucker»¹, и его симптомы усилились в связи с повторно про-

¹ Обратим внимание читателя, что данное английское ругательство (в отличие от известного русского) обвиняет оскорбляемого субъекта в связи с собственной матерью. — *Примеч. ред. русского издания.*

будившимся инцестуозным конфликтом. В качестве защиты он стал считать себя гомосексуалистом: если бы он был таковым, он не мог бы хотеть свою мать. У него были obsessивные мысли о гомосексуализме и безумии. При этом все было бы не так уж плохо, если бы не еще одно происшествие: невроз Клауса кристаллизовался после того, как он с приятелями ворвался, ради шутки, в театр, и от этой неожиданной выходки у находившегося там пожилого мужчины случился сердечный приступ с летальным исходом. Клаус обвинял себя в этой смерти. На бессознательном уровне актуализировалось его желание избавиться от отца. (Позже в этой книге мы больше узнаем об *актуализировавшихся* бессознательных фантазиях.) Obsessивные мысли Клауса о том, что он убийца, дошли до такой степени обобщения, что, когда он читал в газетах про какое-либо убийство, он obsessивно думал о том, что сам его совершил.

Когда в 20 с небольшим лет он женился, его симптомы были в ремиссии; как он рассказал, он нашел того самого бывшего бизнес-партнера, который взял его «под крылышко». Пока он подчинялся отцу, он не мог быть «motherfucker», агрессивным немцем или убийцей, и потому у него не было необходимости в obsessивных мыслях. Когда он узнал, что у жены роман с этим партнером, у него начались вспышки гнева.

Что касается того эпизода, когда ему было 12 лет, и второй стадии этой ситуации во время подросткового периода (Blos 1979), я бы сфокусировался на двух моментах, отражающих эту травму. Один из них заключается в том, что взрослый Клаус стал инженером-топографом — специалистом, который измеряет расстояния. Мы помним, что после эпизода в спальне он периодически измерял расстояние между своей и родительской кроватями, что отражало его желание быть ближе к матери и в то же время защитное стремление находиться достаточно далеко от нее. Я бы сказал, что этот аспект его защитного отклика на инцестуозные желания, перемешанные со страхом, стал сублимированным и адаптивным. Он вырос и сделал измерение расстояний своей профессией.

Второй момент, связанный с травмой, относится к (сознательной) фантазии Клауса об изобретении, которое принесет солнечный свет на темную сторону Земли в ночные часы. Его фантазии включали в себя мысли о космическом корабле с огромным зеркалом, которое будет отражать сияющее на светлой стороне земного шара солнце для темной стороны. В этом я мог увидеть повторение аспектов эпизода в спальне: он осветит тьму и сможет увидеть вагину своей матери, но в то же время его защита против инцестуозных желаний была сильна и помогала справиться с тревожностью, поскольку было совершенно очевидно, что в реальности он никогда не сможет принести во тьму свет.

Наблюдение часов. Однажды в понедельник утром, после 15 месяцев анализа, Клаус позвонил сказать, что ему придется отменить сессию, поскольку он сейчас на лыжном курорте и не может найти подходящий авиарейс, чтобы вернуться обратно вовремя. Во вторник он пришел на сессию и сообщил, что он просидел в аэропорту 8 часов, ощущая дискомфорт и подавляющую тревожность и неотрывно

наблюдая за стрелкой часов. Его собственный инсайт затем позволил ему рассказать о том, как в детстве мать оставляла его ждать ее возвращения, зависевшего от положения стрелок часов. Когда одна стрелка часов проходила над другой, он думал о ножницах, которые что-то режут; я полагаю, это восприятие было следствием его страха кастрации.

Клаус рассказал мне, что однажды ночью на лыжном курорте, предварительно выпив с друзьями, он обнаружил, что лезет в кровать, в которой один из его друзей спал со своей девушкой. Клаус был не настолько пьян, чтобы не понимать, что происходит нечто странное; он признал свой импульс быть в кровати с другим мужчиной и принадлежащей этому мужчине женщиной, с которой он хотел бы совершить половой акт. В каком-то смысле он повторял тот аспект детского эпизода в спальне, что связан с желанием, — конечно, с другой парой и в другой обстановке, в данном случае на лыжном курорте. Его попытка заставила пару проснуться и покинуть комнату. На следующий день он смущенно объяснил им, что был слишком пьян, чтобы понимать, что он делает.

Сновидение. На следующий день после того как Клаус рассказал мне о происшествии на лыжном курорте, он сказал, что ночью его «заливало» множеством сновидений. Прежде он редко говорил о своих сновидениях. Слово «заливало», которое он использовал, предполагало ассоциации с заливающим все светом, который некогда дал ему возможность увидеть слишком много — и в то же время слишком мало. Он отчетливо помнил сновидение: «Моя жена [в реальности они были уже разведены] занимается сексом с мужчиной, которого я не могу достаточно хорошо разглядеть, чтобы определить, кто он. Затем я вижу себя на велосипеде, я еду через парк, а затем сквозь здание, которое оказалось борделем».

Вскоре после рассказа об этом сновидении Клаус с тревогой заговорил о том, насколько «слеп» он был к отношениям между своей бывшей женой и бывшим партнером по бизнесу. Похоже, он использовал слово «слеп» как защиту от того, чтобы видеть нечто запретное. В непосредственных ассоциациях к сновидению он вспоминал, как когда-то давно ехал на велосипеде через парк, в котором была убита молодая женщина. Он сказал, что после этой поездки он obsессивно думал о том, что это он совершил убийство. Я чувствовал, что он ощущает убийственную ярость в отношении своей соблазняющей матери, а также своего соперника/старшего партнера/отца. Связь его старшего партнера по бизнесу с его женой еще более четко идентифицировала этого партнера как отца в открытом соперничестве с сыном.

Бордель в сновидении напомнил Клаусу эпизод с участием его дяди. Когда Клаус был молодым человеком, дядя однажды взял его с собой в бордель и сказал, что он может взять себе девушку. Клаус отказался, а дядя — женатый человек — выбрал себе одну из девиц, чем шокировал племянника, считавшего, что женатый человек не должен заниматься сексом ни с кем, кроме своей жены. Затем Клаус почему-то охарактеризовал поведение своего дяди как *инцест*, но не смог объяснить, что он имел в виду, употребляя этот термин в этом контексте.

Сновидение Клауса было вызвано (*дневной остаток*) тем, что накануне он поехал в клуб и припарковал свою машину на место, которое, как оказалось, было зарезервировано за его бывшим партнером по бизнесу, с которым он на тот момент уже расстался. Реактивация старой драмы, конечно, очевидна в том, что молодой человек припарковался на месте, принадлежащем старшему; на символическом уровне пациент вошел в символическую вагину, которой должен располагать отец. Он был вынужден сменить место; понимая, что он проиграл в соперничестве с бывшим партнером за парковочное место — и за женщину, он очень разозлился. Лежа на кушетке, Клаус продолжал говорить о сновидении и воскликнул: «В сновидении моя жена была в черном платье. В нем было что-то странное. О! О! Я знаю. Бретели платья были из светящегося материала, они сияли, испускающая свет».

В этот момент на него нахлынули всепоглощающие эмоции, он затрясся и застонал словно от горя, и сказал, что он видит в этом сновидении повторение того эпизода, когда ему было 12 лет и во тьме вдруг зажегся свет. Я не вмешивался, чтобы он смог принять собственные аффекты. Теперь он в полной мере переживал эмоции, которые в то время он вытеснял, — эмоции, относящиеся к его желанию увидеть гениталии матери и к страху возмездия со стороны отца. Более того, он получил инсайт в причинах, по которым он хотел назвать свою мать шлюхой и рассматривал визит дяди в бордель как инцестуозное поведение.

Это был поворотный момент в анализе Клауса. На протяжении следующих аналитических сессий он смог выдать еще больше материала, относящегося к его изначальным детским желаниям. Он все в большей степени фокусировался на мне и фантазировал о ситуациях треугольника, включавшего меня, его и мою секретаршу, которую он однажды видел, заходя в мой кабинет. Его трансферный невроз становился более зрелым. Вскоре Клаус начал встречаться с другой секретаршей, заменой той, что он видел в моем кабинете. Он проявлял любопытство в отношении ее гениталий и занялся с ней сексом, чтобы посмотреть, не отрежет ли ее вагина его пенис. Я подумал, что он описывает фантазию *vagina dentata*. Он смог услышать мою интерпретацию этой ситуации, проявившейся в трансферном неврозе, а также в его ожидании наказания не только со стороны меня/отца, но и со стороны матери (у матери есть зубастая вагина, которая может укусить).

Постройка корабля викингов. Приблизительно в это же время он стал заниматься необычным делом. Я полагаю, отчасти это было «отыгрыванием» в классическом смысле, но эта деятельность также помогала ему справиться с травмой, которую он пережил в возрасте 12 лет, проработать страхи перед *vagina dentata* и в значительной степени разрешить его конфликт.

Терапевтическая игра Клауса была связана с особым видом деятельности. Он нашел в журнале рекламу, в которой говорилось, где можно найти материалы для постройки модели корабля викингов. Он был похож на ребенка, увидевшего игрушку в витрине магазина. Следует ли ему купить материалы для постройки ко-

рабля викингов или не надо этого делать? Я не вмешивался. Я чувствовал, что он хочет, чтобы ему это купил я. Через месяц или около того он принял решение и отправил заказ на материалы. Это была довольно дорогая покупка. Когда пришли материалы, он вел себя, по моему ощущению, словно ребенок, играющий в кубики. Он заполнял аналитические сессии своими рассказами о работе над моделью. Когда он вслух планировал следующий шаг в изготовлении своей конструкции, я чувствовал удовольствие зрителя, словно я наблюдал своего сына за серьезной игрой. Затем я заметил, что Клаус перешел к оригинальному творчеству, выходя за рамки того, что было указано в инструкции. Он хотел добавить мигающий фонарь — чередование света и тьмы. Хотя сам он изначально этого не осознавал, я видел, что это нововведение связано с его травмой в возрасте 12 лет. Я хотел подождать и посмотреть, к чему приведет его план добавить этот фонарь к кораблю викингов. Он также планировал добавить к модели дополнительный туалет, подходящий для женщин.

У корабля была «женская» форма, и когда Клаус снова и снова измерял его небольшую длину, я понял, что корабль представлял вагину его матери. Голова дракона, которую он использовал как носовую фигуру, была отцом, готовым обладать матерью и увести ее от мальчика. Мигающий фонарь напоминал о сцене в спальне, когда Клаусу было 12 лет; с этим же был связан предназначенный для женщины туалет. Клаус был озадачен проблемой: куда поместить женский туалет на таком узком корабле. Проект производителя подразумевал только общий туалет, и я подумал, что, добавляя туалет только для женщин, он пытался удовлетворить свое желание разделить пенис отца и вагину матери. Он был озабочен размещением туалета в таком месте корабля, где никто не увидел бы, как женщина мочится. Здесь также повторялось его желание и страх, связанные с вагиной матери. Более того, я понял, что его серьезное внимание к деталям внутри корабля было связано с его страхом *vagina dentata*, проявившимся в проверке вагины его подруги путем проникновения и попытки справиться со своими опасениями.

Клаус потратил около 10 000 долларов на постройку своего корабля. В то время, несколько десятилетий назад, это были большие деньги. Модель была только для красоты и не могла быть спущена на воду. Должен ли я был вмешаться в его терапевтическую игру изначально, когда он заговорил о деньгах, необходимых для строительства корабля, и о своей реальной, казалось бы, потребности потратить эти деньги на вещи более практические? Должен ли я был делать «интерпретации», когда я понимал смысл различных частей проекта, например дополнительного мигающего фонаря? Я знал, что он перенес на кушетке бурю аффектов, заново прожив свою травму и вербально описав смысл своего переживания после сновидения, в котором его жена занималась сексом с другим мужчиной и на ней было платье из светящегося материала. Я думал, что он не прислушается к моим попыткам показать ему, что его работа над моделью корабля также отражала его травму в спальне. Поэтому я ждал, когда он закончит этот проект. Что интересно, как только Клаус закончил строительство корабля викингов со своими модифи-

кациями, он сам заинтересовался смыслом того, что он сделал. Мы обсудили, что он создал вагину матери и проконтролировал ее освещение, а также то, что женщина будет отделена от мужчины и будет располагать собственным уединенным местом.

После этой терапевтической игры Клаус сообщил, что чувствует себя по-иному, очень уверенным. Корабль викингов был для него уже не важен. Он больше не интересовался «моей женщиной», секретаршей, и у него больше не было страхов *vagina dentata*. Я видел, что он начал открыто идентифицироваться с моей аналитической установкой и стал интересоваться тем, как он множеством способов повторяет свою полученную в 12 лет травму, в том числе, какую роль он сам играл в том, чтобы подтолкнуть бывшую жену к связи с бывшим партнером по бизнесу. В анализе я стал для него настоящим «новым объектом», помогающим ему расти.

Случай Клауса показывает связь между пережитой им в возрасте 12 лет травмой и его необычной терапевтической игрой в процессе анализа. В следующей главе я буду описывать анализ молодого человека с невротической организацией личности с начала до окончания. Этот случай проиллюстрирует все терапевтические концепции, до сих пор описанные мной в этой книге. Я также приведу два примера драматической терапевтической игры, первая — как и постройка Клаусом модели корабля викингов — происходила за пределами кабинета аналитика, а вторая в кабинете. Аналитик бессознательно сыграл свою роль в инициации второй игры. В случае, представленном в следующей главе, пациент явно включает образ аналитика в свои терапевтические игры.

Глава 11

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-1: БИТВА НА МЕЧАХ

Я буду звать главного героя этой главы Гейбл. Его основной проблемой был эдипальный конфликт. Поскольку он не пережил в детстве серьезных травм, его тревожные ожидания были преимущественно фантазийными. Я проиллюстрирую отражение его бессознательной фантазии кастрации и основных реакций на нее в различных категориях коммуникации, о которых я говорил ранее в этой книге. Я опишу постепенное развитие у него полномасштабного рабочего трансферного невроза, его терапевтические игры, проработку и разрешение его эдипального конфликта.

Как читатель догадывается, у Гейбла были и другие психические конфликты, например относящиеся к его сепарации от матери, к темам индивидуации и сиблингового соперничества. Однако эти проблемы не причиняли ему особого беспокойства. Чтобы проиллюстрировать терапевтические концепции, описанные

ранее в этой книге, я сосредоточусь в основном на эдипальных проблемах и их постепенном разрешении.

Я как аналитик Гейбла вел подробные записи нашей совместной работы, проходившей несколько десятков лет назад на протяжении не более двух с половиной лет с частотой четыре раза в неделю. С учетом цели написания данной книги я буду заново «вербализовать» здесь то, что приходило мне в голову в процессе анализа, и объяснять, почему иногда я не делился своими идеями с пациентом. Я уже писал об этом случае (Volcan 1976, 1997b), но здесь я впервые рассказываю историю анализа Гейбла с начала до окончания.

«Сердечный приступ» во время игры в баскетбол

Когда Гейбл пришел в анализ, ему было 24 года. В то время он был студентом Университета Вирджинии и изучал английскую литературу. За два года до его прихода ко мне его отец, генерал вооруженных сил США, отбыл по долгу службы вместе с матерью Гейбла и его младшей сестрой в другую страну. В то время в этой стране не было вооруженного конфликта и не было никакой опасности для родных Гейбла. На протяжении двух лет, пока отец, мать и сестра отсутствовали, Гейбл продолжал посещать занятия в Университете Вирджинии и виделся с ними только однажды и недолго, в первый год после их отъезда, во время Рождества. Он жил в маленькой комнатке в доме, который спимали вместе шесть студентов. Он пользовался популярностью у девушек благодаря своей приятной внешности, обаятельной улыбке и занятиям спортом, но, несмотря на это, считал себя весьма робким молодым человеком.

В начале второго года отсутствия семьи он стал постоянно встречаться с красивой и умной девушкой на год его младше. Вскоре она, проявив инициативу, предложила ему на ней жениться. Он принял это предложение, и вскоре состоялась скромная свадебная церемония. Она работала секретарем в юридической конторе, и на ее зарплату они смогли снять квартиру в полуподвальном помещении. Интересно, что Гейбл скрывал свой брак от родителей и сестры. Они переписывались, но по телефону говорили не часто. Дело было более 30 лет назад, современных средств коммуникации еще не было, и Гейблу непросто было звонить родным, поскольку в той стране, где они находились, телефонная связь была доступна не всегда. Однажды он получил телеграмму, что его семья скоро придет домой. Гейбл не мог больше хранить свою тайну. По мере приближения неизбежного приезда родителей и сестры тревожность Гейбла усиливалась.

Когда до их приезда оставалось две недели, он играл в баскетбол, продолжая думать о том, как он встретится с отцом, будучи сам уже женатым человеком. В этот момент ему передали мяч, он пробежал мимо игрока из команды соперников, подпрыгнул и сделал бросок, но не попал. Когда он осознал, что промахнулся, с ним случился «сердечный приступ», и его немедленно доставили в больницу Университета Вирджинии. Кардиологическое исследование показало, что фи-

зических проблем у него не было, и его направили ко мне как пациента с «кардио-неврозом».

На диагностической сессии он сказал: «Поскольку я женат, мой отец поймет, что у меня есть сексуальные отношения с женщиной». Это вызывало у него ужасную тревожность. Он также рассказал мне, что чувствовал сильную тревожность, если ощущал сексуальное возбуждение после одиннадцати вечера, и он никогда не занимался сексом после этого часа. Согласно Гейблу, его родители были хорошими, достойными людьми. В его истории не было физического насилия; Гейбл не помнил даже, чтобы отец на него кричал. Тем не менее он сказал, что с детства не мог оставаться в комнате наедине с отцом. Он его боялся.

Я узнал, что, когда Гейбл родился, его отец уже состоял на военной службе. Первые три с половиной года своей жизни мальчик жил с родителями на военной базе в США, а затем отец по службе отправился на далекий остров в Тихом океане, где провел чуть больше года. Пока отца не было, Гейбл спал с матерью в родительской кровати, и она относилась к нему как к своему «сокровищу». «Мать меня избаловала, — сказал Гейбл. — Всякий раз, когда я требовал картофельных чипсов, она мне их давала».

Слушая рассказ Гейбла о том, что привело его в анализ, я подумал о его истории с неудачным броском как о сновидении и сделал вывод, что Гейбл воспринял свою неспособность «послать мяч в корзину» как кастрацию. Я подумал, что перед тем, как раскрыть отцу свою тайну — что он использовал свой пенис как сексуальный орган, он в защитных целях кастрировал себя и затем пережил «сердечный приступ». В тот момент я еще не знал, почему Гейбл не занимается сексом после одиннадцати вечера, но мне представлялось, что это тоже должно быть как-то связано с его фантазией кастрации. Я решил, что тот факт, что Гейбл в детстве спал с матерью в одной кровати, пока отец был в отъезде, мог играть определенную роль в его озабоченности эдипальными проблемами. Я узнал на диагностическом интервью, что после возвращения отца из той поездки мать Гейбла забеременела и затем родила его сестру. Он не упоминал о злостном сиблинговом соперничестве, но я почувствовал, что у них с сестрой были не слишком близкие отношения. Они относились друг к другу вполне дружелюбно, но у каждого, похоже, была в детстве своя жизнь и свои друзья.

У Гейбла не было разрыва с реальностью. У него были свои торможения и тревожность, но он прекрасно понимал, кто он такой, и, похоже, очень хотел пройти анализ, поскольку устал от своей тайны и от приступов тревожности. После первой диагностической сессии я, на основании своих первых впечатлений от него и интуитивных ощущений, решил взять его в анализ. Мне кажется, многие опытные аналитики поступают именно так. В то время я работал в больнице Университета Вирджинии и получал там зарплату, так что финансовые соображения не играли роли в том, чтобы взять в анализ Гейбла, пациента с невысокой оплатой. Мы договорились начать анализ через две недели. На следующий день после назначенной даты начала анализа должны были приехать родители и сестра Гейб-

ла. Я дал ему обычные инструкции: он будет лежать на моей кушетке и рассказывать мне обо всем, что приходит ему в голову, и обо всех телесных ощущениях, которые он испытывает.

Связывающая или предварительная интерпретация

Когда Гейбл пришел на первую аналитическую сессию, он выглядел совсем иначе, чем тот типичный студент университета, который был у меня две недели тому назад. На нем были шорты, какие носят рабочие, и его голые до плеч руки были покрыты вьевшейся пылью. Он сказал, что сразу после диагностического интервью он отчислился из университета и нашел работу в бригаде дорожных строителей. Он теперь выглядел как «мачо», способный противостоять любому противнику. Я подумал, что этот контрфобический феномен помогал Гейблу подготовиться к завтрашней встрече с отцом в качестве женатого человека. Поскольку у нас еще не было терапевтического альянса и мы еще не собрали достаточно данных о его внутреннем мире, я не хотел атаковать его возможные контрфобические защитные механизмы и поэтому ничего на эту тему не сказал. Моя задача заключалась в том, чтобы постепенно анализировать его внутренний мир, и я чувствовал, что еще слишком рано говорить о его тревожности перед встречей с отцом. Конечно, советы по общению с отцом я ему давать не собирался.

Два дня спустя, на следующей аналитической сессии, Гейбл рассказал, что представил свою жену родителям. Они удивились, но не рассердились и, по словам Гейбла, хорошо с нейладили. Мне показалась, что жена Гейбла действительно была милым, интеллигентным, воспитанным человеком. Родители подумали, что Гейбл стал рабочим из-за нехватки денег, и сказали ему, чтобы он не волновался о деньгах: если он их попросит, они окажут финансовую поддержку ему и его жене. Родители выразили единодушное желание, чтобы сын вернулся к учебе в университете. Гейбл не рассказал родителям о приступах тревожности и о том, что он начал проходить анализ. Он также избегал оставаться наедине с отцом.

К тому моменту, как Гейбл пришел на вторую аналитическую сессию, его родители и сестра уже уехали из города, поскольку они планировали жить в другом городе. Гейбл по-прежнему выглядел как работага, зарабатывающий на жизнь тяжелым трудом и собственными мускулами, но меня заинтересовал большой свежий порез у него на ноге. Он даже не подумал положить повязку. Я решил, что, встретившись с отцом в качестве «мачо», он совершил новую самокастрацию. И снова, поскольку между нами еще не было терапевтического альянса, я не интерпретировал возможную «самокастрацию» Гейбла. Как я уже говорил, преждевременные интерпретации не дают возможности пациенту развить любознательность, которая станет союзником в неспешном систематическом исследовании его внутреннего мира.

Гейбл упомянул, что строить дороги — тяжелая работа. Случаются разные неприятности, как та, что привела к его порезу. Я подумал, что он сопоставлял свою

рану (самокастрация) и мужество (*контрфобический отклик*). Я связал начало психоанализа с путешествием по новой дороге и задал вслух вопрос, нет ли какой-либо связи между его приходом ко мне и тем, что он пошел работать на строительстве дорог. Я сказал, что если мое предположение имеет для него смысл, возможно, он символически сообщает мне, что он готов заниматься не только физической, но и психической работой. Я сделал связывающую интерпретацию. Как я уже говорил, связывающие или предварительные интерпретации способствуют любознательности пациента и развитию рабочих отношений.

На протяжении первого месяца анализа у Гейбла появлялись все новые раны на руках и на ногах. Я ощущал это так, словно он кричал мне: «Я уже порезан! Вам [аналитику] нет нужды меня резать!». В своих *трансферных проявлениях* Гейбл относился ко мне как к кастрирующему отцу. Трансферные проявления *не* являются рабочим трансферным неврозом. Я подумал, что будет бесполезно побуждать Гейбла на этой стадии анализа работать над его самокастрацией и «прорабатывать» эти проблемы, как и спрашивать его, отчего с ним случается так много неприятностей на работе. Он не будет знать ответа на этот вопрос, поскольку его поведение мотивировано бессознательными источниками. Поэтому я не задавал вопросов и ждал. На этой фазе анализа пациента с невротической организацией личности аналитику следует поощрять любопытство пациента в отношении глубинного смысла того, что он рассказывает в кабинете, и уделять внимание развитию терапевтических отношений.

Первое сновидение и детские игры в войну

Гейбл принес в анализ свое первое сновидение без какого-либо моего побуждения к этому. В сновидении он играл в пинг-понг, при этом они с оппонентом не разговаривали между собой. Я помнил о возможных связывающих или предварительных интерпретациях и сказал Гейблу, что он тревожился, играя в баскетбол, и это привело его в анализ, а сейчас в сновидении он участвовал в другой спортивной игре. Я спросил у него, возможно ли, что он глубоко внутри воспринимает нашу аналитическую работу как спорт или соревнование между двумя противниками. Я добавил: «В вашем сновидении оппоненты не говорили друг с другом. Цель наших сессий в том, чтобы “оппоненты” лучше узнали друг друга. Если вы позволите своему разуму свободно блуждать и дадите мне возможность лучше узнать вас, то и вы, в свою очередь, сможете лучше узнать меня».

На втором месяце анализа Гейбл — хотя я ни разу не говорил ему, нужно ли ему бросить его новую работу — оставил работу дорожного строителя и вернулся к дневному обучению в университете и теперь был снова одет в соответствии с этой ролью. Я подумал, что он смог оставить свои защитные маневры против возвращения отца из заморской поездки, к которым относились начало анализа, самокастрация и контрфобические жесты, когда «услышал» мои слова о том, что он может позволить мне узнать его и сам тоже сможет узнать меня.

Гейбл решил, что вместо изучения английской литературы он будет заниматься планировкой городов. Эти занятия подразумевали изучение карт и перепланировку дорог, зданий, парков, водоснабжения и канализации и т. д. Я чувствовал, что Гейбл готовится перестраивать свой внутренний мир. Интересно, что Гейбл вспомнил, что в детстве он играл в подобные игры один. Во время первого долгого отсутствия отца маленький Гейбл шел в ванну и делал там из тряпочек острова. У него были две команды солдатиков, «хорошие» и «плохие», и они вели войну за контроль над островами. Поскольку его отец был военным и находился на далеком острове, неудивительно, что Гейбл играл именно в военные игры и хотел контролировать воображаемые острова. В этих играх побеждали «плохие» солдаты; «хорошие» покорялись «плохим». Затем «плохие» подчиняли все острова одному правителю.

Со времен Анны Фрейд (А. Freud 1936) мы знаем о важности механизма, который называется *идентификация с агрессором*. В своих военных играх Гейбл постоянно позволял агрессору выигрывать сражения и подчинять все острова одному правителю. Сначала мальчик подчиняется своему отцу/агрессору, а затем идентифицируется с ним для консолидации своего суперэго и своих внутренних структур в целом. Когда я узнал про военные игры в детстве, я задумался, не мог ли Гейбл застрять в положении подчиненности своему отцу, которого он воспринимал как опасного. Полагаю, когда Гейбл проходил эдипальную стадию, а отца не было рядом около года, это привело к тому, что он не смог установить отношения с реальным отцом, узнать его и проработать свои эдипальные проблемы. В то время я представлял отца Гейбла как жесткого и ригидного военнотружущего.

После того как Гейбл закончил рассказывать мне про свои военные игры в детстве — в течение нескольких недель он был этим озабочен и сообщал мне все подробности, у него возникла одна фантазия. В этой фантазии он был воином на вершине холма. «Иностранец» хотел захватить этот холм, и Гейбл был готов отдать жизнь, защищая его. Я чувствовал, что Гейбл снова привнес свою эдипальную борьбу в трансфер, поскольку в реальности я эмигрировал в Соединенные Штаты в молодые годы и говорю по-английски с акцентом: я был «иностранцем» в фантазии Гейбла. Когда я его слушал, я тоже представлял Гейбла на вершине холма; я видел этот холм в форме женской груди. Когда я попросил его описать холм его фантазии, он сравнил его с одним холмом недалеко от Шарлоттсвилла, где мы оба жили, что подтвердило мое предположение. Я подумал, что Гейбл защищает свою позицию на груди матери (как оральную, так и сексуальную) от аналитика-иностранца/отца-военного.

Я задумался над вопросом, могу ли я изложить Гейблу свои взгляды на его трансферные проявления на том уровне, как я их понимаю, но решил, что он еще не готов будет их «услышать» и над ними работать. Такая интерпретация, как я подумал, может вновь запустить контрфобические действия Гейбла или усилить его механизмы избегания в отношении меня. Я подумал, что в первую очередь мне необходимо исследовать вместе с Гейблом причины, по которым он застрял на

стадии идентификации с агрессором эдипальной фазы с соответствующими тревожными ожиданиями. Я знал, что Гейбл спал в одной кровати с матерью во время эдипальной стадии, когда его отец отсутствовал. Я сказал Гейблу: «Ваша фантазия о защите холма от иностранного агрессора скорее всего представляет собой новую версию вашей детской игры в хороших и плохих солдатиков. Помню, вы говорили мне, что эти игры занимали вас, когда отец был в отъезде. Ваш отец был на военной службе, так что, возможно, с помощью этих игр вы пытались вспомнить о нем. Интересно, что может думать маленький мальчик, когда его отец-военный надолго уезжает?».

Гейбл стал говорить о своей вере в то, что, когда его отец был в отъезде, он сражался с «плохими парнями» наподобие тех, что он с детства видел в фильмах про ковбоев по телевизору. Вскоре он смог предоставить более ценную информацию. Он вспомнил, как в детстве встречал отца, возвращавшегося из своей поездки. Маленький Гейбл был на вокзале с матерью, держал ее за руку и ждал прибытия поезда, на котором приедет отец. Поезд подошел к станции, замедлил ход и остановился. Он не помнит, как увиделся с отцом. Но он хорошо помнит свое ощущение цвета в тот день. Все цвета были такими яркими, что *ослепляли* его. Рассказывая об этом, Гейбл начал тереть глаза, словно яркие цвета «ослепляли» его сейчас, на моей кушетке, как и в тот день, когда он, еще ребенок, встречал своего отца. Я подумал, что Гейбл рассказывает мне вариацию истории Эдипа, поскольку в известном мифе Эдип действительно ослепил себя. Я снова сделал вывод, что, когда он был маленьким мальчиком, он боялся, что отец его «ослепит»/кастрирует.

Была прямая связь между воспоминанием Гейбла о том, как он ребенком ждал отца на вокзале, и его «сердечным приступом» в 24 года, случившимся в ожидании возвращения отца. Я сказал: «Похоже, эмоциональный накал, который вы испытывали перед возвращением отца, уже проявлялся раньше, в вашем детстве. Если вы останетесь с этой детской историей, мы сможем больше узнать о том, отчего вы испытываете такие эмоции, когда отец внезапно возвращается в вашу жизнь». Гейбл принял мое предложение.

Когда отец Гейбла был в отъезде на острове в Тихом океане, мальчик жил с матерью в домике за пределами военной базы. Когда отец приехал, они не вернулись на базу, а продолжали жить в том же доме. В то время у Гейбла была собственная спальня, которая находилась напротив спальни родителей и была отделена от нее коридором. Гейбл вспомнил, что после возвращения отца у него появился симптом: он стал бояться ведьм. Можно сказать, что его детский невроз развился после того, как однажды ночью его разбудил звук, доносившийся из родительской спальни. (Взрослый Гейбл на моей кушетке понимал, что этот звук был связан с тем, что его родители занимались сексом.) Он проснулся и позвал мать. Он помнит, что она велела ему идти спать, потому что уже поздно — *уже одиннадцать часов*. Для меня было неважно, действительно ли произошло то, о чем рассказывает Гейбл, или нет, поскольку его рассказ был психической истиной. Он полагал, что после этого эпизода началась его детская фобия и он по ночам стал бо-

яться «ведьм». Я напомнил Гейблу, что он, уже женившись, не занимался сексом после одиннадцати вечера. Осознание связи между этим фактом и его детским неврозом явно потрясло Гейбла. Он безмолвно лежал на кушетке до конца сессии, и я тоже не нарушал тишину. Я в тот момент оставался «молчащим апалитиком», чтобы помочь ему ассимилировать то, что он узнал.

Детский невроз

В начале второй половины первого года анализа Гейбл принес на сессию следующее сновидение: «Я ребенок, я лежу в кровати, а рядом сидит женщина, она расчесывает мне волосы. В комнате дым и запах благовоний. (Когда Гейбл это говорил, он допустил оговорку и сказал «инцеста» вместо «благовоний»¹.) Окно открыто, но дверь в спальню закрыта. Дверь стальная, но я знаю, что по ту ее сторону находится огромная змея».

Я не стал использовать оговорку Гейбла, чтобы попытаться навязать ему мое понимание, что она указывает на его желания, направленные на эдипальную мать. Я подумал, что Гейблу будет полезнее, если я предложу ему проявить интерес к этому сновидению. Гейбл вспомнил в этой связи следующее: его мать курила сигареты (дым и запах, наполнявшие воздух в комнате в сновидении Гейбла, — то, что в своей оговорке он назвал «инцестом»). Мать вскоре после возвращения отца с острова в Тихом океане забеременела. Гейбл помнил, что отец не одобрял, что мать курит — возможно, из-за беременности, либо когда она кормила сестру Гейбла (или в том и другом случае). В результате она привыкла курить по ночам.

Как вспоминает Гейбл, каждую ночь мать приходила в его комнату, чтобы уложить его спать. В первую очередь, однако, она запирала дверь его спальни, садилась к нему на кровать и зажигала сигарету. Поглаживая сына по голове (в сновидении смещено на женщину, расчесывающую его волосы), мать говорила: «Тише, тише, мой дорогой. Не говори папе, что мы тут делали. Это (имеется в виду сигарета) наша тайна». И она открывала окно спальни, чтобы избавиться от табачного запаха.

Как я уже упоминал, Новей (Novey 1968) использует термин «повторный взгляд» для описания попытки пациента во время прохождения анализа исследовать прошлое, например вернуться в дом, где прошло его детство, или в другие значимые места, чтобы сравнить психическую истину и реальность. Так и Гейбл, когда его анализ стал продвигаться, спонтанно, без моего предложения, уточнил время отъезда отца у родителей, которые к тому времени уже знали о том, что он ходит к аналитику. Я узнал, что отец Гейбла действительно отсутствовал дома, когда мальчику было от 3 до 5 лет. Хотя было явно верным и то, что его мать приходила к нему и садилась на кровать, чтобы тайком покурить, сложно было определить, делала ли она это каждый вечер или лишь иногда. Важной здесь была психологическая констелляция, отраженная в его рассказе как ассоциация к его сно-

¹ Благовония, фимиам — *incense*, инцест — *incest*. — Примеч. переводчика.

видению: он говорил об активации до сих пор неразрешенного треугольника. У матери и сына была общая «тайна», а отец находился по другую сторону закрытой двери, что вызывало сильную тревожность у маленького Гейбла вследствие его (бессознательного) ожидания, что отец его осудит и отомстит ему. Я думаю, беременность матери и рождение младшей сестры также вызвали у маленького Гейбла зависть и затем вину. Это могло усилить его страх перед отцом, а также интенсивное желание быть единственным сокровищем своей матери. В сновидении Гейбл делает закрытую дверь в спальню стальной. Я подумал, что это отражает его преувеличенную защиту избегания, удерживающую отцовский образ/змею на расстоянии, хотя, если Гейбл не будет достаточно осмотрителен, опасность все равно продолжает ему угрожать.

Во время сессий с Гейблом я мог без труда заметить, как истории его взрослой жизни были связаны с его детской «тайной». Я делился пониманием этих связей с Гейблом (связывающие интерпретации), и постепенно он присоединился ко мне и стал сам находить такие связи. Например, когда он подростком все еще жил в родительском доме, он не мог открыто встречаться с девушками; он делал это «тайком». В вечер свидания он *затирал* дверь своей комнаты, *открывал окно*, как делала его мать, когда курила, выпрыгивал из окна, шел на свидание к девушке и затем возвращался тем же путем. Его брак также был «тайной» от родителей и сестры, но в первую очередь от отца, пока семья не вернулась из другой страны. В школе у него были сложности в отношениях с учителями-мужчинами, а после — с начальниками-мужчинами на работе; он тревожился, опасаясь, что они могут причинить ему вред, если не физический, то эмоциональный, унизив его.

На протяжении анализа у Гейбла было *повторяющееся сновидение*: он мальчик в ковбойской одежде, при нем пистолет. Он идет по полю и замечает «плохого» взрослого ковбоя, который направляется к нему. В некоторых из этих сновидений он пугается большого ковбоя, бежит обратно в дом и *затирается* в нем. В других версиях он пытается стрелять в большого ковбоя, но — увы, из его пистолета вылетают только безобидные резиновые пули. В такой момент сновидения он застывает от ужаса, ожидая, что большой ковбой может выстрелить в ответ настоящими пулями, — и просыпается в тревоге. По мере того как продвигалась наша работа, Гейбл смог свободно говорить о том, что плохой ковбой представляет отцовский образ. Он также понял свое избегание образа отца (побежать обратно в дом и закрыть дверь) и свою самокастрацию как защиту от встречи со старшим мужчиной (плохой образ).

Надеюсь, я предоставил достаточно данных о сходных темах в историях Гейбла — его детства, взрослой жизни, сновидений, фантазий и трансферных проявлений, чтобы прийти к обоснованной формулировке его первичного психического конфликта, а именно эдипального конфликта. Далее я предоставляю еще больше данных, включая необычные действия Гейбла в собственном доме и на моей кушетке, чтобы проиллюстрировать его трансферный невроз и его разрешение в процессе разноплановой проработки.

Под вулканом

Я часто чувствовал, что Гейбл относится ко мне как к большому ковбою/отцу из его повторяющегося сна. Эти трансферные проявления стали весьма интенсивными к концу первого года анализа. В то время Гейбл, бывший студент факультета английской литературы, стал почти каждую сессию цитировать Малькольма Лаури. Напомню, что я — турок, родившийся на Кипре и эмигрировавший в США после получения медицинского образования в Турции, и потому, когда я анализировал Гейбла 30 лет назад, я был недостаточно знаком с английской литературой (я и сейчас не очень осведомлен в этой области). Я лишь смутно представлял себе, что был такой писатель Малькольм Лаури. Пока Гейбл сессию за сессией говорил о своей погруженности в творчество Лаури, у меня часто мелькали мысли о собственном невежестве и «тупости». Я держал эти мысли при себе, так как на тот момент не мог в полной мере понять их значение. Как-то раз Гейбл сказал, что Лаури написал одну из величайших книг XX столетия, но не упомянул ее названия. Когда я понял, что не знаю названия этой книги, я осознал, что Гейбл неявно, втайне, нападает на меня, стреляет и ранит.

Несмотря на возникшее у меня любопытство, я решил не исследовать творчество Лаури в тот момент. Я подумал, что если сразу стану что-то узнавать об этом авторе, то тем самым я не дам Гейблу ранить меня. Я не хотел разрушить то, что между нами происходило. Тогда я поймал себя на мысли о своем «превосходстве» над Гейблом: «Хотя я и не знаю, кто такой Малькольм Лаури, я знаю о тайной попытке Гейбла меня пристрелить, и потому я превосхожу его, ведь он даже не знает, что я это знаю!». Затем я провел для себя параллель между маленьким и большим ковбоями в повторяющемся сновидении Гейбла и «маленьким» пациентом и «большим» аналитиком. Осознание этой связи порадовало меня, ведь сновидение Гейбла воплощалось в реальность отношений между нами с модификацией: маленький ковбой может, пусть неявно и тайком, ранить большого! Я подумал, что интерпретировать эту ситуацию будет, как стрелять в маленького ковбоя настоящими пулями, когда у него есть только резиновые, — от этого он станет еще более беспомощным.

Ожидание, что будет дальше, дало возможность развития рабочей трансферно-контртрансферной истории. Маленький ковбой, который продолжал стрелять в большого, становился все более и более тревожным на кушетке, пока однажды не осуществил «самокастрацию», сообщив название величайшего произведения Малькольма Лаури: «У подножия вулкана» (Lowry 1947). Я не спешил говорить Гейблу о том, что моя фамилия — Волкан — также означает «вулкан». Я «знал», что Гейбл «знал» на бессознательном уровне, что он подчиняет свое самопредставление самопредставлению аналитика. Эта история, отражающая фиксацию Гейбла на эдипальном уровне развития, когда мальчик подчиняется отцу, прежде чем идентифицироваться с ним, теперь повторялась из сессии в сессию. Иногда Гейбл

пытался тайком в меня «стрелять», иногда он был парализован тревожностью, ожидая моей мести, а иногда он производил символическую самокастрацию и проявлял символическое гомосексуальное подчинение. Это продолжалось долгие месяцы, пока я интуитивно не ощутил, что он принимает свою борьбу как нечто ему принадлежащее. Тогда я вербализовал то, что происходило между нами (*«глубокая» интерпретация*). Думаю, если бы я сделал это преждевременно, Гейбл не смог бы признать эту фиксацию и борьбу своими и не смог бы работать в направлении попытки справиться со своей кастрационной тревожностью.

Еще одно сновидение о пинг-понге

В начале второго года анализа, вскоре после того взаимодействия между нами, которое фокусировалось на рассказах о книге «У подножия вулкана», Гейбл увидел следующее запоминающееся сновидение: «Я на четвертом этаже здания. (В реальности мой кабинет в то время был на четвертом этаже.) Я нахожусь в одной комнате с седовласым мужчиной. (В реальности у меня седые волосы.) Я подхожу к окну и смотрю вниз, и я вижу, что на улице маленький мальчик крепко держится за руку матери. Затем откуда-то сверху на мальчика падают куски стекла, режут ему глаза, *ослепляют* его. Посмотрев на мальчика, я медленно отхожу от окна и поворачиваюсь к седовласому мужчине. В комнате появляется стол для пинг-понга, и мы с этим мужчиной начинаем играть, но наши движения замедленны. Мячик для пинг-понга темного цвета, и всякий раз, когда наступает очередь этого мужчины, он, вместо того чтобы отбить мне мяч, сжимает его в руке и трет пальцами. Затем он посылает мяч мне своей ракеткой. Всякий раз, когда мужчина держит мяч в руке, цвет мяча меняется, он становится светлее. Похоже, что мяч покрыт темной краской, и каждый раз, когда седовласый мужчина держит мяч, он стирает с него краску».

Рассказывая о сновидении, Гейбл признал, что это он был маленьким мальчиком, который крепко держится за руку матери, как это было в его детстве на вокзале, когда они ждали возвращения отца из его первой длительной поездки за пределы Соединенных Штатов. На вокзале Гейбла «ослепили» яркие краски. Мы с Гейблом стали обсуждать, что могло говорить нам это сновидение о нем и о наших отношениях. Я сказал, что, когда он был маленьким мальчиком, он не хотел терять положение «сокровища» матери. Он не хотел видеть выходящего из поезда отца и хотел, чтобы тот исчез — в определенном смысле «умер». Затем он стал бояться отцовского гнева и наказания, поэтому он избегал оставаться с отцом в одной комнате. Гейбл смог услышать это утверждение, поскольку к тому моменту он собрал достаточно данных из своего детства, взрослой жизни, симптомов, фантазий и борьбы со мной, чтобы понять, что сказанное его аналитиком имеет смысл.

Я напомнил Гейблу, что в его первом сновидении об анализе они с его оппонентом стояли по разные стороны стола для пинг-понга. В тот раз противники не

разговаривали. На этот раз они сообщают нам важную информацию о том, как развились их отношения. Я сказал Гейблу, что в нынешнем сновидении личность его оппонента более ясна: седовласый мужчина представляет меня. Я сказал ему: «После того, как вы увидели, что я недостаточно хорошо знаю английскую литературу, вы почувствовали, что превосходите меня. Затем вы в качестве наказания поместили себя подо мной — “У подножия вулкана”. Мы с вами в определенном смысле повторяем здесь ваши детские желания превзойти отца и обладать матерью и то ощущение опасности, которое эти желания у вас вызывали. В сновидении вы смотрите вниз и видите на улице то, что тревожило вас в детстве: ваше фантазийное наказание. Может ли такое быть, как вы думаете, что в этом сновидении вы хотели попрощаться с тем ребенком? На этот раз, когда вы повернулись ко мне и заняли свое место за столом для пинг-понга, вы стали посылать мне свои темные части или какие-то вещи, которые вас тревожили в детстве. Если я верно рассуждаю, вы заметили, что я могу выносить необходимость удерживать ваши темные части или тревожащие вас вещи, и я делаю их светлее, прежде чем вернуть их вам. Мы здесь с вами неплохо работаем. Давайте продолжать в том же духе!». Гейбл, улыбнувшись, согласился со мной.

Услышав новое сновидение Гейбла про пинг-понг, я вспомнил о метапсихологии психоаналитической техники, которую описал Джеймс Стрейчи (Strachey 1934) и которую модифицировали и расширили многие психоаналитики после него. Коротко говоря, основной момент этой метапсихологии заключается в процессах экстернализации—интернализации или проекции—интроекции, протекающих во время аналитической работы. Аналитик не возвращает экстернализации и проекции сразу, но при помощи своей аналитической позиции модифицирует их, прежде чем вернуть пациенту. Аналитик становится, согласно Стрейчи, *вспомогательным суперэго*. Такой процесс, благодаря идентификациям, изменяет суровое суперэго пациента.

Паула Хайманн (Heimann 1956) описывала, вслед за Стрейчи, то, как аналитик становится *вспомогательным эго*. Хайманн просит нас представить младенца, который сначала пугается нового объекта, например кошки, и бежит на руки к матери. После того как мать ласково погладит кошку и тем покажет младенцу, что это существо не опасно, тот сможет, при ее поощрении, сделать то же самое. Сновидение Гейбла отражало описанную Хайманн диадку мать—младенец в контакте с кошкой. Прежние термины «вспомогательное суперэго» и «вспомогательное эго» описывают аналитика как *новый объект*, *аналитический интроект* или *объект развития* — именно такие термины стали использовать в психоанализе в последнее время (Loewald 1960; Cameron 1961; Giovacchini 1972; Kernberg 1975; Volcan 1976; Tähkä 1993; Volcan and Ast 1994). «Новизна» аналитика как объекта относится не к его социальному существованию в реальном мире, а к тому, что аналитик становится объектом (и представлением), доселе пациенту не встречавшимся. Взаимодействие пациента с «новым объектом» сходно с отношениями кормящей матери и ребенка (Rapaport 1951; Ekstein 1966).

Мячик для пинг-понга, переходящий между двумя индивидами в сновидении Гейбла, как мне кажется, отражает именно эти процессы. Позже в этой книге я покажу, что при терапии индивидов с более низким уровнем организации личности эта игра в пинг-понг проявляется более отчетливо. С другой стороны, процессы экстернализации–интернализации или проекции–интроекции между пациентом с невротической организацией личности и аналитиком остаются в тени и иногда проявляются в сновидениях, в таких, как у Гейбла. Я намеренно не стал говорить о возможном сексуальном смысле «мячика», переходящего между двумя мужчинами¹. Для Гейбла было важно прорабатывать гомосексуальную позицию эдипальной фазы («У подножия вулкана»), но знать название этой позиции было не обязательно.

После этих сновидений, как я заметил, Гейбл стал «другом» своему отцу. Посещая своих родителей вместе с женой, он нашел на чердаке деревянный сундук. Он открыл его и пережил «шок». Все это время у него был образ отца-«воина», но в сундуке было много документов из тех мест, в которых бывал отец за рубежом, и в этих документах высоко оценивалась его «мирная» деятельность. Его основная задача заключалась в том, чтобы помогать людям, пережившим массовые травмы, восстанавливать разрушенные инфраструктуры и строить дома. Гейбл понял, что, изучая городское планирование, он идентифицировался с «хорошим» отцом, хотя в реальности он прежде не знал об этой своей идентификации. Я объяснил ему эту идентификацию.

У Гейбла пропала фобия нахождения наедине с отцом. Его отец ушел в отставку и часто по выходным вместе с женой навещал семью сына. Отставной генерал ходил вместе с сыном на футбольные матчи, и они получали огромное удовольствие от общения. Гейбл был поражен, да и я в какой-то степени тоже, когда узнал, каким добрым человеком был на самом деле его отец. Его матери и сестре тоже нравилось общаться с Гейблом и его супругой.

Аналитик как Аль Капоне

По мере того как отец Гейбла постепенно переставал быть резервуаром для образа плохого кастрирующего отца из детства сына, трансферный невроз Гейбла в отношении меня — экстернализация пугающего отцовского образа на аналитика — становился все более напряженным. В то время Гейбл «экспериментировал» с попытками преодолеть свою кастрационную тревожность, занимаясь сексом с женой после одиннадцати вечера. Я этого ему не предлагал, он сам захотел избавиться от своего симптома — невозможности заниматься сексом после одиннадцати. Однако всякий раз, как он занимался сексом после одиннадцати, он потом вскакивал с кровати, одевался, шел в гостиную и *открывал окно*. Он исходил из того, что прохожие, заглянувшие в окно, не подумают, что он только что занимался сексом; они увидят, как он смотрит телевизор или делает еще что-нибудь столь же *обыденное*. Секс с женой должен был оставаться *тайной*.

¹ Ball -- мяч, шар, а также мужское яичко. — Примеч. переводчика.

Я напомним, что Гейбл с женой жили в полуподвальном помещении, и он говорил, что человек, заглянувший к ним в окно, мог их увидеть. Он рассказывал, что иногда после секса садился есть чипсы в кресло перед телевизором. Чипсы напомнили мне о том, как маленький Гейбл требовал чипсов от матери, и она, похоже, всегда ему уступала. Глядя на «орально» удовлетворенного взрослого Гейбла, никто не подумал бы о нем как о сексуально удовлетворенном Гейбле. Я поделился с ним этим наблюдением.

Через несколько недель я уже скучал, выслушивая очередную историю о том, как после одиннадцати он пошел в гостиную. Однажды я «проснулся» и перестал скучать, когда Гейбл сказал: «Прошлой ночью я снова занимался сексом с женой после одиннадцати. Нам обоим было очень хорошо. Потом она заснула. Я пытался остаться в кровати и расслабиться. Однако это мне не удалось, и я поступил как обычно: пошел в гостиную, открыл окно и сел перед телевизором с пакетом картофельных чипсов. Затем я посмотрел вверх и увидел, что мимо нашего окна идут люди. Понимаете, я не мог видеть их полностью, только ноги и ботинки. Затем мне в голову пришла одна мысль. Что, если это вы проходили мимо нашей квартиры? Если бы вы взглянули вниз и увидели меня перед телевизором, вы бы все равно знали, что я только что занимался сексом». Когда Гейбл говорил об этом, лежа на кушетке, он был очень встревожен.

Если бы я стал заверять Гейбла, что не знаю его адреса и что вчера в одиннадцать я уже спал, это нарушило бы развитие терапевтической игры. Такие реплики были бы неуважением к смелой попытке Гейбла позволить своему трансферному неврозу «закипеть».

К следующей сессии Гейбл был «уверен», что я бродил вокруг его дома около одиннадцати часов вечера, чтобы увидеть, занимается ли он сексом с женой — или только что занимался. Гейбл выглядел парализованным на кушетке. Если бы кто-то знал о том, что происходило с Гейблом в тот день в моем кабинете и позже спросил его в спокойной обстановке, где-нибудь в кафе, действительно ли он считает, что его аналитик шпионил за ним и его женой, Гейбл бы скорее всего ответил: «Разумеется, нет!». Когда человек на пике трансферного невроза испытывает «разрыв с реальностью», это не превращает его в психотика. Интенсивный трансферный невроз подобен для пациента серьезной игре, в которой вся история воспринимается как реальная. На протяжении нескольких недель Гейбл на кушетке обвинял меня в том, что я заглядываю в его квартиру после одиннадцати, сначала он говорил шепотом, а потом стал кричать. Гейбл представлял, что на мне были остроносые туфли, какие носят американские гангстеры в фильмах. Он стал называть меня «Аль Капоне».

В реальности, если бы Гейбл повернул голову, он мог бы увидеть мои туфли, но трансферный невроз не позволял ему повернуть голову и увидеть реальность. Ему нужно было воспринимать меня как Аль Капоне, принять в моем присутствии свой страх кастрации и свою ярость, увидеть, что ему и Аль Капоне/аналитику это не причинило вреда, а затем оставить свою бессознательную фантазию каст-

рации. Я считаю, что, если аналитик вмешивается в такой процесс, он совершает большую ошибку. Я в основном молчал, но внутри я чувствовал радость. Мне всегда радостно видеть, как анализант вступает в интенсивную терапевтическую игру. Это подтверждает, что аналитическая терапия работает.

Я также понимал, что сильнейшая тревожность и усилия Гейбла контейнировались и он это переживал преимущественно у меня на кушетке и в своей гостиной после одиннадцати, особенно после секса с женой. Приходя на сессии в этот период анализа, неделя за неделей, Гейбл улыбался мне, ложился на кушетку и начинал встревоженно шептать или кричать. В конце сессии я говорил что-нибудь вроде «ну что ж, посмотрим, что будет дальше». Затем Гейбл поднимался с кушетки, снова улыбался мне и уходил. Кстати, Гейблу удавалось скрывать свою тревожность от жены, хотя она видела, что после занятий сексом ночью он уходит из спальни.

Через месяц или около того Гейбл сообщил мне, что как-то ночью, после одиннадцати, он был уверен, что за открытым окном его гостиной стоял мужчина в остроносых гангстерских туфлях. Психика Гейбла воспринимала его как Аль Капоне/Волкана. Гейбл встал, проверил входную дверь квартиры и еще раз ее запер. На следующую ночь Аль Капоне/Волкан вернулся. На этот раз Гейбл представил, что я наклонился, заглянул в око и увидел, что он сидит перед телевизором и поедает картофельные чипсы. Когда он в тревоге рассказал это мне, лежа на кушетке, я связал это с его сновидением про змею за стальной дверью: «Ваша стальная дверь уже не захлопнута. Змея проникла в вашу комнату. Это очень опасно?». Гейбл помолчал минут пять, а потом ответил: «Думаю, нет. Нет, эта змея для меня не опасна». Я увидел, что тело Гейбла расслабилось, и он широко улыбнулся. На следующей сессии он был дружелюбен и даже рассказал мне анекдот. На тот момент меня интересовало не содержание анекдота, а функция его рассказа на сессии. Он смог, хотя бы временно, общаться со мной как мужчина с женщиной. Поэтому я вместе с ним посмеялся. Он проверял, смог ли он стать ближе к аналитику, как смог стать ближе к своему отцу (*иное окончание терапевтической игры*).

Полуобнаженные борцы и два минарета

Терапевтическая игра, имеющая иное окончание, чем изначальная игра, нуждается в повторении, чтобы пациент мог кристаллизовать изменения своего внутреннего мира. Так было и у Гейбла. Во второй половине второго года анализа Гейбла я получил открытку от одного своего турецкого друга. Он только что посетил исторический фестиваль масляной борьбы в Кыркпынаре, около Эдирне, в европейской части Турции. Начиная с 1357 г. турецкие борцы ежегодно собираются на поле в Кыркпынаре и сражаются до объявления победителя. Они одеты только в кожаные штаны и обмазывают все свое тело вместе со штанами оливковым маслом. Это делает борьбу весьма увлекательной. На открытке изображены два борца, сцепившихся для схватки, а за их спинами возвышаются два минарета.

Один минарет, явный фаллический символ, был выше другого. В этом было сходство с повторяющимся сновидением Гейбла, в котором один ковбой был выше и больше другого. Я поставил открытку на стол, отвернув ее от кушетки, но не подумал, что Гейбл может увидеть ее, прежде чем ляжет на кушетку.

Я не осознавал причин, по которым оставил эту символически стимулирующую открытку на своем столе. На сознательном уровне я был очень рад тому, что Гейбл переживает интенсивный трансфер. Но не продолжал ли мой пациент вызывать у меня, незаметно для меня самого, раздражение, как было тогда, когда он пытался заставить меня, не знакомого с английской литературой турка, чувствовать себя невеждой, не знающим Малькольма Лаури? Еще до того, как он начал обсессивно говорить о книге «У подножия вулкана», он где-то услышал, что я родом из Турции. Когда он спросил меня, так ли это, я ответил «да». Не хотел ли я в свою очередь показать ему что-то турецкое, чего он не поймет? Не могла ли открытая эдипальная борьба Гейбла вызвать во мне отзвук моей эдипальной борьбы? Не хотел ли я напомнить Гейблу, что у отца/аналитика пенис больше, чем у ребенка? Поскольку моя контртрансферная мотивация показать ему открытку была бессознательной, я не мог точно знать основную причину.

Аналитик не должен намеренно манипулировать пациентом, чтобы продвигать терапевтический процесс; это будет обманом, и пациент почувствует неискренность. Контртрансферная реакция — позитивная или негативная — происходит спонтанно. Важно, чтобы аналитик пытался понять ее и помочь пациенту, а также себе самому, перевести процесс, инициированный контртрансферным откликом, на аналитические рельсы.

Увидев открытку, Гейбл лег на кушетку. Состязающиеся борцы и минареты на открытке сыграли роль дневного остатка для яркого сновидения. Он оглядел комнату, но не повернул головы так, чтобы посмотреть на меня. Он стал отмечать «выступающие» элементы мебели и обстановки в кабинете. Например, книги на книжной полке «выступали» в его направлении, а лампа на столе была странно изогнута. Я знал, что Гейбл видит повсюду в кабинете мой символический эрегированный пенис и ощущает угрозу гомосексуальной атаки. Гейбл вернулся к застреванию на гомосексуальной позиции нормальной эдипальной фазы, на которой он боялся подчинения отцу, прежде чем идентифицироваться с ним и разрешить свой комплекс.

Тело Гейбла напряглось, и он произнес: «Чик-чик!», — показывая руками, что он символически отрезает «выступающие» элементы в моем кабинете. Когда я это увидел, то сначала был шокирован, но когда я понял, что именно делает Гейбл, я расслабился и продолжал молчать. Я снова порадовался тому, что Гейбл участвует в еще одной интенсивной терапевтической игре, на этот раз при помощи необычных жестов рук и ладоней. Гейбл занимался «отрезанием» выступающих деталей весь остаток сессии, как головорез на киноэкране. Понимая, что делает Гейбл, и зная о том, как мальчики проходят эдипальную стадию, я спокойно сидел в своем кресле и, так сказать, наблюдал это представление.

На протяжении следующих десяти сессий Гейбл проводил время, символически отрезая выступающие детали, произнося при этом «чик-чик». Эта деятельность Гейбла ограничивалась моим кабинетом, и он снова улыбался мне, когда приходил и уходил. Однако в течение 50 минут на кушетке его тело и душа были вовлечены в трансферный невроз. Снова и снова возвращалось его повторяющееся сновидение о двух ковбоях, хотя теперь он не бежал к дому, а шел по направлению к большому ковбою.

Гейбл на протяжении десяти сессий занимался в моем кабинете «фехтованием», а затем начал сессию с рассказа о событии, которое образовало дневной остаток для нового сновидения. «Когда я возвращался вчера домой после сессии, я увидел скунса. Он вонял!» — сказал Гейбл. Я отозвался: «Продолжайте!». Гейбл продолжил: «Ну, должен вам сказать, что, когда вчера я занимался сексом с женой после одиннадцати, мне уже не пришлось вставать и идти в гостиную. Какое облегчение — расслабляться с ней в кровати после секса. И прошлым вечером у нас с ней тоже был секс поздно ночью, но затем я увидел сновидение — оно тоже воняло!».

Гейбл рассказал свое сновидение: «Там был такой большой трехэтажный дом [я подумал, что это он сам со своими ид-эго-суперэго]. Что забавно, снаружи дома, внизу, на задней стороне, был кран для воды [я подумал, что это его анус]. Я открывал и закрывал этот кран, но вместо воды оттуда шел резко пахнущий газ».

Выслушав сновидение Гейбла, я сказал: «С тех пор как две с половиной недели назад вы увидели открытку с двумя стоящими рядом минаретами, вы пытались изрубить на куски мой турецкий пенис. Теперь вы думаете, что я начну мстить и изнасилую вас, поэтому вы пукаете на меня, чтобы меня отпугнуть!». Когда Гейбл услышал, что я сказал, он разразился нервным смехом. Затем он успокоился, улыбнулся и сказал: «О'кей, о'кей. В чем проблема? Я даже не знаю, женаты ли вы. Тем не менее подозреваю, что у вас есть женщина. О! В чем проблема? У вас своя женщина, у меня своя. Все о'кей. Все абсолютно о'кей». Тогда я сделал свою самую важную *глубокую интерпретацию* за все время анализа Гейбла. Я повторил последние сказанные им фразы: «У вас своя женщина, у меня своя. Все о'кей. Все абсолютно о'кей!». Остаток сессии мы провели в комфортном молчании.

Рукопожатие двух ковбоев

Вскоре Гейбл принес свое последнее сновидение про ковбоев. На этот раз большой и маленький ковбой подошли друг к другу, но вместо стрельбы они пожали друг другу руки (*изменение окончания повторяющегося сновидения*). Гейбл сказал, что он счастлив дома с женой, радуется визитам родителей и сестры, получает удовольствие от учебы и в своей каждодневной жизни больше не сталкивается с приступами тревожности. Он задался вопросом об окончании аналитической работы. Я попросил его посмотреть, нет ли областей, в которых еще нужно поработать. На следующих сессиях Гейбл поразмышлял об этом и сообщил, что он очень доволен тем, чего достиг в процессе аналитической работы.

Затем Гейбл прошел через двухмесячную стадию окончания анализа. В его и в моем процессе скорби не было ничего необычного. По мере того как Гейбл говорил о том, что он будет скучать по мне, его отношения с отцом становились еще лучше. Они вдвоем съездили в город, в котором футбольная команда Университета Вирджинии играла против команды другого университета. Гейбл помнил, что он пришел в анализ после того, как с ним случился приступ тревожности во время игры в баскетбол, поскольку он боялся своего отца. Теперь, когда он был готов завершить анализ, он поехал вместе с отцом посмотреть футбольный матч и остановился с ним в одном гостиничном номере. Выиграла команда нашего университета. Это позволило отцу и сыну разделить еще больше радостных моментов. Вскоре после этого события Гейбл завершил свой анализ.

Я с тех пор больше о нем не слышал. Однажды, спустя шесть лет после окончания его работы со мной, я получил письмо из другого штата от правительственной службы по найму, из которого я узнал кое-что о Гейбле. Судя по всему, он после окончания анализа стал архитектором и подал заявление на государственную должность. Заполняя необходимые бумаги, он сообщил, что когда-то проходил психоанализ. В полученном мной письме содержалась эта информация и вопрос, нет ли у психиатра — т. е. у меня — опасений, что Гейбл по каким-либо причинам не может занимать государственную должность. Таких опасений у меня не было.

История Гейбла иллюстрирует психоаналитическую технику при терапии пациента с невротической организацией личности; эта техника фокусируется на основных психоаналитических теориях, начиная с Фрейда. В нее входят такие понятия, как существование динамического бессознательного с его иррациональными бессознательными фантазиями, «с его постоянным сканированием безопасности и тревожности, с мириадами психических исходов, от нормальных до патологических» (Rangell 2002, p. 1131), необходимость восстановления вытесненных детских воспоминаний и важность реконструкции как дополнительного источника изменений (Blum 2003).

«Завершающая фаза» (Firestein 1974; Shane and Shane 1984; Schubert 2000) анализа Гейбла была несложной. Позже в этой книге я расскажу о завершающих фазах других категорий анализантов и более подробно рассмотрю этот аспект терапии.

ЧАСТЬ II

Индивиды с актуализированными бессознательными фантазиями и задачами, переданными прошлыми поколениями

Глава 12

АКТУАЛИЗИРОВАННАЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНАЯ ФАНТАЗИЯ

В конце первой части этой книги я рассказал историю психоаналитической терапии Гейбла, «типичного» пациента с невротической организацией личности. Под «типичным» я подразумеваю индивида, у которого не размыта идентичность, хорошее тестирование реальности и в его анализе основную роль играют эдипальные фантазии и связанные с ними темы. Проявляющиеся у таких пациентов доэдипальные проблемы в основном представляют собой регрессивную адаптацию/защиту от столкновения с эдипальными конфликтами. После анализа фиксации на доэдипальных проблемах такие пациенты легко переходят к разрешению эдипальных конфликтов в процессе терапии. Если бы психоаналитическая техника была применима *только* к «типичным» пациентам с невротической организацией личности, эта книга бы закончилась на первой части. Однако это не так. Многие из «невротических» пациентов Зигмунда Фрейда страдали от психологических проблем, выходящих за рамки «типичных» невротических. Некоторые из них функционировали на уровне организации личности ниже невротического, а другие представляли собой «сложные случаи». Под «сложными случаями» я подразумеваю индивидов, организация личности которых может быть отнесена к невротической, но необходимые для них терапевтические стратегии выходят за рамки отслеживания процесса и использования интерпретаций.

В части II данной книги я буду фокусироваться на анализе индивидов, которые либо в ранние годы пережили некие драматические (или хронически воздействующие) внешние события, либо стали реципиентами задач, передающих-

ся следующим поколениям и доставшихся им от родителей или других предков, перенесших глубокие травмы. Такие индивиды, сами пережившие определенные травмы или получившие задачи, связанные с травмами других людей, часто *актуализируют* свои патогенные бессознательные фантазии. Их аналитический процесс должен фокусироваться на таких вещах, как роль необычных внешних событий; исследование истории, этнической принадлежности и/или религии предков; склонность пациента к терапевтическим играм и потребность в них; отклик аналитика на определенные потребности пациента, например на его желание «сделать перерыв» в утомительной эмоциональной работе; письма, произведения искусства и другие материалы, которые пациент приносит на сессию, и более тщательное отслеживание контроткликов аналитика на необычные запросы и виды деятельности пациента. Аналитик в большей степени осознает необходимость защищать аналитическую позицию и терапевтический альянс от ненужных вторжений в терапевтическое пространство. В итоге пациент и аналитик приходят к тем же эдипальным проблемам, как в случае «типичного» пациента, и анализ завершается разрешением сложностей, присущих эдипальной фазе развития человека.

Я начну вторую часть книги с исследования *актуализированной бессознательной фантазии*, расскажу истории о пациентах с такими фантазиями, проиллюстрирую связь между этим типом фантазии и необычными травмами, которые пациенты пережили в процессе развития, а также исследую необходимость терапевтических игр для изменения их внутреннего мира. Затем я сфокусируюсь на индивидах, получивших от прошлых травмированных поколений задачи для пожизненного исполнения. Такие носители проблем, возложенных на них родителями или предками, также склоны к актуализации бессознательных фантазий, связанных с этими, изначально им не принадлежавшими задачами.

Актуализация бессознательной фантазии и инкапсуляция

На раннем этапе развития психоаналитической теории Фрейд уже отказался от представления о том, что сексуальное соблазнение ребенка исходит от внешнего мира, в пользу представления о том, что эти стимулы идут от собственных желаний и фантазий ребенка, что приводит к формированию психопатологии. Таким образом, меньший акцент психоанализа на реальном внешнем соблазнении был *генерализован*, что привело к меньшему вниманию в отношении всех внешних событий, включая реальные травмы и их влияние на психопатологию индивидов. Сегодня психоанализ в определенном смысле открывает для себя заново значимость внешней травмы для психопатологии. Очень важно, чтобы это не приводило к преуменьшению влияния собственных восприятий, желаний и защит ребенка или даже взрослого на его «понимание» внешней травмы. То, что исходит из внешнего мира, переплетается с тем, что идет изнутри, и именно это сочетание остается в качестве «психических содержаний» в психике индивида и

проявляется как «бессознательная фантазия». Определенные типы внешних травм играют свою роль в «актуализации» бессознательной фантазии.

Актуализированная бессознательная фантазия приводит к тому, что пациент, у которого есть такая фантазия, а организация личности остается (на том или ином уровне) невротической, не может различать, где заканчивается фантазия и начинается реальность, хотя он и не становится при этом психотиком. Проблема с тестированием реальности не генерализуется. Если актуализированная бессознательная фантазия относится к эдипальным проблемам и соответствующей кастрационной тревожности, необходимо, чтобы у пациента в процессе психоанализа уменьшилось влияние этой фантазии, прежде чем он сможет работать над своими психическими конфликтами. Если актуализированная бессознательная фантазия является доэдипальной, пациент в анализе не сможет прогрессировать до рабочего эдипального уровня, пока не будет снижена интенсивность «актуализации» или пока она не прекратится.

Актуализация бессознательной фантазии происходит при серьезной и ярко выраженной реальной травме и/или серии аккумулированных, пусть и менее интенсивных травматических событий, приводящих к отмене «обычного ограничения фантазии исключительно, или почти исключительно, рамками психического» (Volcan and Ast 2001, p. 569). Например, бессознательная эдипальная фантазия девочки при обычном процессе развития остается в психической области. При обычном развитии она сможет вытеснить и сублимировать содержание этой фантазии. Если же влияние бессознательной фантазии остается достаточно сильным, оно может определять совершаемые этой девочкой психологические выборы. Например, когда она вырастет, то может, сама не зная почему — и у нее в «обычной жизни» не появится желания это узнать — выйти замуж за мужчину намного старше себя (отцовская фигура). Другая молодая женщина под влиянием такой фантазии будет склонна соревноваться на работе с фигурами, заменяющими ее мать. Возможно, это не будет ее как-то беспокоить. Однако если маленькая девочка перенесет тяжелую травму в период эдипальных фантазий, например сексуальное насилие со стороны отца или отцовской фигуры, такой как дядя, то у нее обязательно актуализируется эта бессознательная фантазия.

Из-за наличия мощной связи между бессознательной фантазией и реальностью бессознательная фантазия этой маленькой девочки будет существовать и в психологической, и в реальной сферах. Когда она вступит во взрослые сексуальные отношения, ее актуализированная бессознательная фантазия, как следствие глубоко травматического события в детстве, будет восприниматься как «реальная» или, по крайней мере, «отчасти реальная» в ситуации настоящего времени. Например, при сексуальных авансах со стороны мужчины она будет воспринимать этого человека как своего травмирующего отца или дядю, пусть даже в реальности эти сексуальные знаки внимания будут вполне социально приемлемыми. Этот другой мужчина *не является* тем, кто ведет себя как изначальный насильник, но в психике пациентки он исходно идентифицируется как насильник.

Помимо инцеста или повторяющейся сексуальной стимуляции со стороны родителей или сиблингов, предрасположенность к развитию актуализированных бессознательных фантазий может провоцироваться серьезными телесными повреждениями, хирургическим вмешательством, переживанием близости смерти, резкой утратой объекта (обычно это внезапная и драматическая смерть родителя или сиблинга) и переживанием глобальных разрушительных событий (война или стихийное бедствие) в детстве. В первой части этой книги я уже говорил о пациентах с актуализированными бессознательными фантазиями. У Гитты, которую я упоминал в главе 9 — она не плавала в бассейне из-за уверенности, что ее тело «протекает», была актуализированная бессознательная фантазия вследствие множества перенесенных в детстве операций. Для нее представление о непрекращающейся менструации было одновременно фантазией и реальностью (Volcan and Ast 2001). Одна женщина, о которой я также упоминал ранее (в главе 7), склонная к негативной терапевтической реакции, сначала бессознательно, а затем сознательно «верила», что была убийцей младшей сестры и потому не должна излечиться. Еще в детстве у нее развилась бессознательная фантазия о том, что она убила младшую сестру, заразив ее корью. Эта фантазия актуализировалась, поскольку ее родители и другие взрослые в ее окружении поддерживали эту ее нелогичную уверенность. Я также упоминал, что фантазия Клауса (глава 10), травмированного видом гениталий матери в 12-летнем возрасте и озабоченного инцестуозными фантазиями, актуализировалась, когда он с приятелями ворвался шутки ради в театр и «убил» мужчину, с которым случился сердечный приступ. У него была фантазия, что, если он не будет осторожен, он может убить своего отца, который был основным препятствием к удовлетворению его инцестуозных желаний. Дети, ощущавшие хроническую беспомощную ярость из-за обстоятельств реальной жизни, могут связывать свою ярость с разрушениями вследствие стихийного бедствия или войны, актуализировавшими их бессознательные агрессивные фантазии.

Пациент с невротической организацией личности иногда «инкапсулирует» (D. Rosenfeld 1992; H. Rosenfeld 1965; Volcan 1976, 1995) свои травмированные образы самости и соответствующие объектные образы и аффекты (или ту часть своей личности, которая стала резервуаром для задач, переданных ему травмированными представителями прошлых поколений). Если пациент инкапсулировал свою травмированную детскую самость с соответствующими объектными образами и аффектами, то его попытки справиться с актуализированной бессознательной фантазией важны не только для воспоминания изначальной травмы или ряда травм и их психических представлений, но и для защиты инкапсуляции. Один из моих пациентов под влиянием бессознательной фантазии о том, что он проникает в живот матери и «убивает» находящегося там сиблинга, увлекся спелеологией. Не находя своего сиблинга в одной пещере, он снова и снова спускался в другую. Это «спасало» его от психической реальности, в которой он мог быть «убийцей». Обследовав очередную пещеру, он мог функционировать как

«нормальный» индивид, но через некоторое время он должен был снова спускаться в эту или иную пещеру, чтобы вновь почувствовать себя «нормальным». Он в определенном смысле навещал свою «инкапсулированную» травмированную самость, обладающую собственными желаниями и защитами, а также травмирующий объект (сиблинга в животе матери). Однако все остальное время он был «нормальным», поскольку травмирующий объект не появлялся в исследуемых им пещерах. Если инкапсуляция нарушается, то та часть личности, которая была инкапсулирована, атакует остальную систему, и индивид будет чувствовать тревожность и замешательство. Пациент, о котором я рассказываю, однажды — *в реальности* — обнаружил в пещере мертвое тело, и это нарушило его способность к инкапсуляции. Он стал чрезвычайно тревожным, депрессивным и параноидным. Когда я начал его терапию, он уже находился на стационарном лечении.

Даже если у индивида вследствие инкапсуляции травмированных образов самости поддерживается невротическая организация личности, я считаю, что у него недостаточно связная самость. Инкапсуляция в определенном смысле «отщепляет» травмированную часть представления самости и соответствующие объектные образы от остальных представлений самости и от объектных образов, не вызывающих конфликтов. Однако у человека с невротической организацией личности такое «отщепление» не становится генерализованным, и он может использовать вытеснение и другие соответствующие защиты. Однако, говоря практически, я полагаю, что актуализированные бессознательные фантазии вытесняются не полностью, и инкапсуляция в той или иной степени необходима для того, чтобы справляться с их влиянием на индивида. Если со взрослым индивидом случается что-то, что бессознательно напоминает ему то время, когда в детстве произошла актуализация бессознательной фантазии, или же происходит нечто, напоминающее «фабулу» бессознательной фантазии, у него наступит психологический кризис, как у того мужчины, который обнаружил труп в пещере.

Если индивид с невротической организацией личности и актуализированной бессознательной фантазией, став взрослым, приходит в анализ, у него появляется возможность осознать фабулу бессознательной фантазии, которая прежде вытеснялась и/или инкапсулировалась. Но прежде чем удастся ослабить влияние актуализированной бессознательной фантазии, всякий раз, когда она будет реактивироваться в каждодневной жизни или в трансферных отношениях с аналитиком, индивиду сложно будет отличить, где заканчивается эта (уже ставшая сознательной) фантазия и где начинается реальность. Такие пациенты воспринимают символы или объекты смещения, представляющие различные аспекты актуализированных фантазий, как «протосимволы» (Werner and Kaplan 1963). Т. е. для пациента они *являются* тем, что они на самом деле лишь *представляют*. Здесь я говорю не о пациентах с пограничной или психотической организацией личности. «Отщепление» инкапсулированных аспектов и сложности с тестированием реальности у индивидов с невротической организацией личности проявляются в ограниченном объеме.

Во многих случаях, касающихся актуализированной бессознательной фантазии, даже после того как содержание этой фантазии было понято, эмпатически объяснено или интерпретировано, эти терапевтические подходы не дадут интрапсихических структурных изменений у пациента. В таких обстоятельствах пациент с актуализированной бессознательной фантазией (в большей степени, чем пациент с «типичной» невротической организацией личности) нуждается в деятельности, в *терапевтической игре*, чтобы укротить, модифицировать и преодолеть влияние конкретизированных представлений даже после того как они, благодаря терапевтической работе, перестали быть бессознательными. Такую деятельность инициируют сами пациенты, а не аналитик. Мы помним, что Клаус сам начал строить корабль викингов.

Прежде чем двигаться дальше, я должен признать, что не уверен, является ли термин «актуализированная» подходящим прилагательным для «бессознательной фантазии». Всякая бессознательная фантазия в каком-то смысле актуализируется в бессознательном как «психическая реальность». Даже если она вытесняется или ее влияние сублимируется, она продолжает оказывать влияние на психику индивида. Употребляя это прилагательное, я имею в виду те бессознательные фантазии, которые пациенты ощущают как «реальные» и которые представляют собой основные факторы, определяющие образ жизни индивида, основанный на нелогичном веровании. Другие аналитики для описания таких бессознательных фантазий использовали также термин «конкретизированная» (Kestenberg 1982). Я бы не возражал, если бы нашлось иное прилагательное, лучшее, чем «актуализированная» или «конкретизированная».

Превращение протосимвола в символ

В следующем примере молодой человек стал участвовать в терапевтической игре, занимаясь покупкой и вождением мотоциклов, представлявших собой протосимволы его «поврежденного» пениса.

Сепп вырос на ферме в Германии, и у него был плохой опыт материнской заботы. Его ранние воспоминания о матери относились к тем моментам, когда она принуждала его принимать пищу. Будучи взрослым, он символизировал свое взаимодействие с кормящей матерью сравнением с китайской пыткой водой, которая льется капля за каплей, пока человек не сходит с ума. Сепп идеализировал своего отца и пытался быть ближе к нему, но это резко оборвалось, когда Сепп в возрасте пяти лет перенес «обрезание» для избавления от фимоза. На следующий день после операции отец пришел навестить его и при всех сказал: «Как жаль; тебе больше не с чем [имелся в виду пенис] будет играть». Сепп полагал, что, по мнению отца, он перестал быть «мужчиной» и его пенис поврежден. Прохождение болсзенной медицинской процедуры при удалении крайней плоти подкрепляло актуализацию бессознательной фантазии, что он утратил свой пенис или что его пенис никогда не станет «нормальным».

В ходе этой процедуры на головку пениса надевалось пластиковое кольцо, оттягивалась прикрывающая головку кожа, и вокруг кольца обвязывалась струна. Часть кожи была зажата между кольцом и струной, и там перекрывался ток крови. Через три или четыре дня зажата кожа синела и отмирала. В итоге отмершую кожу снимали. Хирурги, которые занимались этим случаем, предпочли этот метод лечения фимоза реальному обрезанию кожи, поскольку они считали, что такая процедура минимизирует риск инфекции. На самом деле эта ужасно болезненная процедура создала для маленького Сеппа психическую реальность, в которой ему непрерывно резали пенис. В этом смысле реальность слилась с фантазией кастрации.

Потом было множество случаев, когда окружающие способствовали актуализации фантазии Сеппа о том, что он кастрирован (факторы отношений). Например, однажды, спустя шесть месяцев после хирургического вмешательства, Сепп играл в силосном хранилище с кузиной. Они сняли одежду и изучали друг друга. Отец Сеппа застал детей за этой сексуальной игрой и рассердился. В попытке быстро одеться и выйти из хранилища Сепп потерял носок. Поскольку в силосном хранилище стоял неприятный запах, пропитавший тело и одежду Сеппа, его не пустили в дом. Он провел несколько часов снаружи, униженный, ожидая, пока выветрится запах и ему позволят войти. С тех пор отец стал агрессивно подшучивать над ним, спрашивая с насмешкой: «Ну что, Сепп, нашел свой носок?». В психике маленького Сеппа утрата носка также представляла утрату пениса. У него был пенис, поскольку он мог его видеть, но в то же время он верил, что его пенис утрачен.

Когда Сеппу было 10 лет, у него возобновился фимоз. Однажды в ванной он натянул крайнюю плоть на головку пениса. Кожа сдавила головку. Сепп почувствовал боль; он показал пенис матери. Опасаясь возможного некроза, мать повезла его в больницу, где четыре санитаров без анестезии держали его на операционном столе, пока врач вытягивал его пенис, чтобы сделать его «тоньше». Этот маневр позволил врачу оттянуть кожу, сжимавшую пенис Сеппа. Во время этой унижительной и очень болезненной процедуры Сеппу казалось, что доктор, который тянет его пенис, может его оторвать. После того, как опасность некроза миновала, Сепп, на этот раз под анестезией, перенес второе «обрезание». Вторая операция еще в большей степени кристаллизовала его фантазию о том, что он кастрирован.

Доктор Габриэль Аст, практикующая психоанализ в Мюнхене, начала терапию Сеппа, когда ему было около 35 лет; она регулярно советовалась со мной по поводу этого случая. В первые месяцы работы у доктора Аст сложилось впечатление, что к пациенту «не прикоснуться». Он вел себя так, словно сохранял свое положение, чтобы она не могла ему повредить или повторно кастрировать его. Сепп не был готов к развитию терапевтического альянса, который позволил бы ему слышать объяснения или интерпретации, но глубоко внутри он чувствовал сильную зависимость и продолжал приходить на аналитические сессии.

На протяжении первых трех лет анализа аналитик, конечно, многое узнала о внутреннем мире Сеппа. У него были сознательные фантазии о его первой операции. Например, в одной из них его пенис очищали от кожуры, как банан, а в другой он представлял снимаемую с моркови «кожицу». Морковь и бананы для него были и символами, и протосимволами, и он знал, что они замещают его пенис. В другие моменты ему представлялась символическая лобковая область, похожая на горную вершину в пламени, с горящими кустами и деревьями: все вокруг рушится, и тем самым уничтожается его пенис. У него были не только сознательные фантазии, непосредственно отражающие его бессознательные фантазии, но и сновидения, большинство из которых также фокусировалось на его детской травме. В его сновидениях были такие темы, как свет операционной, катетеры, пластиковые трубки для расширения его уретры (после второй операции у него был отек) и следы разрушения на небольшой горной вершине (головка пениса).

Интеллектуальное знание Сеппа о смысле этих сновидений и сознательных фантазий, совместное с аналитиком исследование вербального материала, а иногда и выдаваемые «наудачу» размышления о трансфере ни к чему не приводили. В реальной жизни Сеппу также приходилось «прятаться». Несмотря на свой интеллект, он работал санитаром в психиатрической больнице (пациенты которой были для него представлениями его самости) и не мог оставить эту работу, уровень которой был явно ниже его способностей, хотя и говорил, что собирается поискать другую.

На третьем году терапии Сепп завел себе «униформу» — мотоциклетный шлем с темным стеклом и красным изображением байкера. Он стал приходить в нем на сессии. Он сообщил, что купил мотоцикл — совершенно *разбитый* — и планирует его отремонтировать. Аналитик почувствовала, что разбитый мотоцикл представляет собой кастрированный пенис Сеппа, и поняла, что Сепп начал *терапевтическую игру*. На протяжении *шести месяцев* Сепп говорил почти только о том, как он чинит этот не поддающийся починке мотоцикл. Затем Сепп позвонил отцу и попросил его помощи в транспортировке мотоцикла, уже совершенно не функционировавшего на тот момент, в магазин продавца. Отец Сеппа приехал на грузовике с фермы; он с сыном погрузил мотоцикл в грузовик и отвез его к продавцу, где Сепп поменял его на новый мощный и современный мотоцикл. Что интересно, он попросил отца, чтобы тот тоже купил себе мотоцикл. Мотоцикл (пенис), который Сепп выбрал для отца, был больше и мощнее того, что он выбрал для себя, — желание создать образ сильного эдипального отца, с которым Сепп мог бы идентифицироваться. Когда отец отказался покупать мотоцикл, Сепп был очень разочарован. Это было впоследствии интерпретировано.

Сепп приехал на новом мотоцикле домой, а затем пошел и переспал с некой женщиной, тезкой его аналитика. (Прошлые сексуальные отношения Сеппа были неудовлетворительными и включали в себя сильный страх кастрации.) Поскольку

Сепп был разочарован тем, что его отец не купил себе новый мотоцикл, доктор Аст подумала, что, найдя женщину, чье имя совпадало с именем аналитика, Сепп обращался к матери/аналитику за одобрением своего приобретенного пениса.

Время от времени доктор Аст пыталась давать интерпретации и/или «эмпатические описания» (Tähkä 1993) того, что мог переживать Сепп, но у нее складывалось впечатление, что такая вербальная коммуникация влетала Сеппу в одно ухо и вылетала из другого. Вскоре стало ясно, что, купив новый мотоцикл, который он называл «супербайком», Сепп с защитными целями перешел от обладания нефункциональным пенисом к обладанию «суперпенисом». Доктору Аст было ясно, что Сепп использовал мотоциклы как протосимволы.

Сепп стал безрассудно гонять на своем «супербайке». Доктор Аст снова сказала Сеппу о его поиске сильного отца в качестве модели, о его разочаровании из-за того, что он не нашел такого отца, о его попытке получить одобрение от матери. Без сильного отца, способного установить границы, Сепп продолжал демонстрировать свой обретенный пенис, свой «супербайк». Доктор Аст пыталась донести до Сеппа, что она понимает его дилемму и он может попытаться выразить свои бурные действия словами.

Когда беспечная езда Сеппа стала весьма опасной, аналитик сказала, что ее ответственность заключается в том, чтобы его остановить. Защищая аналитический процесс, она объяснила, что Сеппу следует развезжать на своем «суперпенисе» не на такой высокой скорости и, если он разобьется, она не сможет продолжать анализ. Таким образом, аналитик вела себя как сильная родительская фигура, устанавливающая реалистичные границы для расточительного и опасного «празднества» обретения Сеппом суперпениса. Обладание суперпенисом не было адаптивным решением внутренних проблем Сеппа. (Здесь использовался «параметр». Классическое описание «параметров», стратегий аналитика помимо интерпретаций, см. Bibring 1954.)

Вскоре после этого Сепп резко изменил свою жизнь. Он бросил работу в психиатрической больнице и нашел работу курьера по перевозке писем и бандеролей на собственном мотоцикле. Для Сеппа это означало необходимость систематически изучать карту города и запоминать названия улиц. Он воспринял это как обучение новым функциям эго, которое поможет ему выбраться из его ограниченного внешнего и внутреннего мира. Когда Сепп пришел на новую работу, он договорился о таком графике, чтобы время его психоаналитических сессий осталось незапятнтым.

Однажды Сепп пришел на сессию в униформе курьера и сообщил, что супербайка больше нет, поскольку его использовать непрактично. Он грустил из-за расставания с супербайком, но понимал, что не хочет его у себя держать. Он сказал, что ценит интерес к нему аналитика, проявляющийся в интерпретациях, направленных на то, чтобы он перестал причинять себе вред. Вместо супербайка он купил меньшего размера и более *реалистичный* мотоцикл, на котором можно безо-

пасно ездить по улицам города. Теперь на сессиях он размышлял о том, что «мотоцикл — это просто мотоцикл», а не пенис (мотоцикл стал символом). Стало более выраженным символическое представление мотоцикла, и, что интересно, Сепп начал процесс скорби о своем кастрированном образе. Влияние актуализированной бессознательной фантазии Сеппа удалось преодолеть.

Чего можно достичь при помощи терапевтической игры?

Терапевтическая игра помогает добиться следующего:

- 1 — дифференцировать реальный опыт от ментальных образов травматического детского события;
- 2 — превратить актуализированную бессознательную фантазию в обычную фантазию и позволить пациенту услышать и признать своей ее фабулу;
- 3 — усилить способность к скорби (по поводу «потери» травмированных детских представлений самости и соответствующих объектных образов);
- 4 — развить способность смягчать и выносить агрессию;
- 5 — обучиться переживать болезненную реальность и справляться с ней;
- 6 — выстраивать эго-идентификации с аналитиком как с «новым объектом»;
- 7 — обрести способность к творческой жизни, связанной с общественной и культурной адаптацией, и
- 8 — достичь более связного представления самости.

В следующей главе я расскажу об анализе пациента по имени Герман, с начала до конца, и о необычной терапевтической игре, которой он занимался до того, как на поздних стадиях терапии перешел к обычной аналитической работе. Читатель может сравнить психоаналитические стратегии в терапии Гейбла с «необычными» стратегиями, которые использовались в терапии Германа. У него была доэдипальная, уникальная в своем роде, актуализированная бессознательная фантазия, которая повлияла на развитие у него *сексуальной девиации*. За пределами областей, на которые повлияла актуализированная бессознательная фантазия, Герман мог сохранять тестирование реальности, и, помимо того, его чувство идентичности не было фрагментировано. Его аналитиком также была доктор Габриэль Аст, которая часто консультировалась у меня на протяжении семи с половиной лет терапии Германа. Вполне естественно поинтересоваться, как мог бы другой аналитик использовать различные стратегии в терапии Германа. Например, стал бы другой аналитик вмешиваться в его необычную терапевтическую игру или счел бы ее отыгрыванием в классическом смысле? Доктор Аст провела терапию Германа весьма успешно. Этот подробный отчет о терапевтическом процессе от начала до завершения даст читателю возможность самому судить о результатах этого анализа и определить для себя, действительно ли психоанализ может существенно изменить внутренний мир человека.

Глава 13

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-2

Оживление мертвой матери и навязчивая мастурбация

Герман, упитанный мужчина 52 лет, пришел в анализ к доктору Габриэль Аст в Германии. Он впервые женился в возрасте 43 лет и обратился к аналитику, поскольку на этом настояла жена. Она полагала, что он может быть в депрессии и что он в некоторой степени ответствен за отсутствие у них сексуальной жизни. *Лишь после* полутора лет на кушетке аналитика Герман рассказал, что за 5 лет до прихода в анализ он стал предаваться навязчивой ритуалистической мастурбации.

В то время он жил в квартире с женой, которая на два года его младше, со своей 16-летней дочерью и с 14-летней дочерью жены от первого брака. В этой квартире было небольшое помещение с дверью и без окон. Герман поставил в эту темную комнатку кровать и компьютер и проводил там по многу часов каждый день и спал ночью. Там, среди множества порнографических журналов, он навязчиво мастурбировал без сознательных мастурбационных фантазий.

Мастурбационная деятельность сопровождалась тем, что он вырезал из журналов картинки с обнаженными женщинами и составлял из них коллажи в рамках. Часто он уродовал ножницами изображения женских тел; иногда вырезал область гениталий и заменял ее изображениями цветов. Что интересно, иногда часть женского тела — например, нога — выступала за рамку, и создавалось впечатление, что женщина выходит из замкнутого пространства.

Актуализированная бессознательная фантазия этого пациента, связанная с навязчивой мастурбацией, отражала его желание вернуть к жизни представление о своей покойной матери (и соответствующее представление ребенка) при помощи сексуального возбуждения и в то же время страх перед этими действиями. В этой главе показывается, как аналитик в процессе психоанализа конструирует бессознательную фантазию и формулирует ее «фабулу». Этот пациент проработал длившееся всю его жизнь влияние актуализированной бессознательной фантазии благодаря вовлеченности в «терапевтическую игру» и созданию «связующего объекта» (Volcan 1981a, 2007; Volcan and Zintl 1993) — символа утраченного объекта и соответствующего самопредставления — на службе взрослого типа скорби.

История Германа

Во время правления нацистов в Германии отец Германа работал телефонным мастером в Берлине и на военную службу не призывался. Его брак с первой женой Сабриной длился 20 лет; когда она умерла в 1946 г., ему было около 50 лет, и

он остался с 17-летним сыном и 5-летней дочерью. Вскоре после смерти Сабрины он женился на Марии, которая и родила Германа. Через шесть недель после родов Мария умерла от пневмонии. Следующие несколько месяцев за Германом присматривали соседи, поскольку отец был занят поисками третьей жены, чтобы кто-нибудь как можно скорее начал заботиться о младенце. Он нашел Матильду, немку, спасавшуюся от советской оккупации восточных земель. Пока она бежала от наступления советских войск, ее изнасиловали русские солдаты, и затем ей пришлось сделать аборт; зародыши были близнецами. Это была травмированная женщина в поисках дома.

Самое важное воспоминание Германа о детстве было связано с тем, как Матильда трижды в неделю брала его с собой на два кладбища, где они приносили или сажали цветы на могилы бывших жен ее мужа. Перед таким походом Матильда говорила маленькому Герману: «Сейчас мы пойдем к Сабрине и Марии». Когда Герман рассказывал об этом, он полагал, что такое приглашение посетить две могилы со стороны Матильды было столь же естественным, как приглашение в кафе на чашку кофе; в его детстве это было обыденным событием. Маленький Герман не знал, что Сабрина была первой женой его отца, а Мария его матерью, поскольку он считал своей матерью Матильду. Однако в спальне, где кроме него спала его сводная сестра, висела фотография Марии. Взрослый Герман понимал, что в детстве он на каком-то уровне мог знать, что женщина на фотографии — его мать. Согласно его утверждению, он полностью осознал, что Мария была его биологической матерью, когда ему было одиннадцать лет.

У Германа было и другое важное воспоминание — о его *детской* мастурбации. Он поведал об этом аналитику спустя полтора года после начала анализа, сразу после того, как рассказал о своей ритуалистической навязчивой мастурбации в период брака. Он занимался взаимной мастурбацией и сексуальными играми с соседской девочкой по имени Ида, которая была на несколько лет его старше; это началось, когда ему было 5 лет, и закончилось, когда ему исполнилось 11. Ида нашла себе нового «бойфренда» и бросила Германа. Однако у него случались эксцессы мастурбации, когда он оставался один; это продолжалось до 20 с небольшим лет и опять же не сопровождалось сознательными фантазиями.

Когда Герману было 13 лет, в 15 метрах от его дома была построена Берлинская стена, внезапно отделившая его дом от игровой площадки и от домов некоторых родственников, которые вынуждены были остаться по восточную сторону стены. В окрестностях появились вооруженные до зубов солдаты, полицейские овчарки и колючая проволока, а деревья исчезли. Такое резкое изменение окружающего пейзажа было одной из причин того, что в итоге он переехал на новое место, стал учиться на автомеханика, а затем на офицера полиции. Работа полицейского в Берлине в тот период истории требовала навыков стрельбы из автомата и прочего оружия, и Герман на службе приобрел все эти навыки. Когда он стал полицейским (в каком-то смысле создал экстернализованное суперэго), он прекратил мастурбировать. В возрасте 23 лет у него состоялся первый половой акт, и проникновение в женскую

вагину пробудило в нем убийственные импульсы. Он подумал, что способен застрелить кого-либо из автомата, и это осознание встревожило его. Он уехал из Берлина (*избегание*), расставшись со своим оружием.

В другом немецком городе он стал заниматься тем, что на поверхности казалось противоположностью его убийственных мыслей (*реактивное образование*): он хотел заботиться о людях и стал учиться на санитара. Он жил с женщиной, и, когда ему было 35 лет, она родила дочь, хотя он не был уверен, что именно он биологический отец ребенка. Вскоре он снова ощутил убийственные импульсы, на этот раз направленные на ту женщину, с которой он жил. После одной вспышки ярости он настолько испугался того, что может натворить, что уехал в другой город, снова используя механизм избегания.

В третьем немецком городе Герман работал санитаром в психиатрической больнице. Его работа заключалась в том, чтобы охранять психически больных насильников и убийц. Временами он задавался вопросом, есть ли хоть какая-то разница между ним и его склонными к насилию пациентами. Какое-то время у него была новая подруга, но он построил механизм избегания в эти отношения, поскольку жил за сотни миль от нее, на безопасном расстоянии, на тот случай, если ему придет мысль ее задушить. Из-за этих мыслей об убийстве он получал психиатрическую помощь раз в неделю в течение трех лет.

Примерно в это время он посетил Берлин, и, пока он там находился, заболела Матильда. Он обнаружил ее без признаков жизни и отчаянно пытался ее реанимировать, требуя от отца вызывать неотложную помощь. Отец не выполнил эту команду. Герману пришлось прекратить свои попытки реанимации, чтобы самому сделать этот звонок; он считает, что при этом он потерял драгоценное время. Матильда не ожила. Даже потом, когда медик из прибывшей бригады сказал Герману, что он пытался реанимировать труп, он все равно чувствовал, что они с отцом ответственны за то, что не спасли Матильду. На этот раз Герман не смог избежать «убийства» человека и ощущал, что внутри него действительно живет убийца.

Тем временем мать его дочери решила, что она уже заботилась о ребенке 7 лет и теперь пришла очередь Германа. Герман согласился. Маленькая дочь переехала к нему; он оставил свое место в больнице с ночными сменами и нашел работу днем — ухаживать за пожилыми людьми. Он подал объявление в газету в поисках подходящей женщины, которая могла бы выйти за него и помогала бы ему растить дочь, подобно отцу, который привел Матильду, чтобы заботиться о маленьком Германе. Он нашел такую женщину, Грету, разведенную медсестру. У нее тоже была дочь, и она тоже работала с пожилыми людьми. Они поженились, а спустя несколько недель Герман добровольно сделал вазэктомию. В то время ему было 43 года.

Пациент рассказывал, что, когда он встретил Грету, он узнал, что в детстве она была многократно изнасилована отцом. Герман отметил, что он воспринимал Грету как «мертвую» женщину, ему показалось, что ее отец «убил» ее душу.

Как и сам Герман, она интересовалась ритуалами древнего Египта, связанными со смертью. Ему действительно нужен был кто-то для заботы о дочери, но знание истории Греты тоже было важным фактором в его поспешном решении на ней жениться.

Поженившись, они разработали ритуал, сопровождающий занятия сексом. Сначала каждый из них принимал душ и мылся; Герман при этом осознавал, что с трупов смывают мочу и фекалии, прежде чем похоронить их и отправить в иной мир. Затем они занимались любовью под особую музыку при свечах. Это давало им подобие религиозного опыта, при котором Герман осознавал свою идею «вернуться к жизни» самому и вернуть к жизни Грету при помощи секса. Вспомните, что, когда Герман впервые проник во влагалище женщины в возрасте 23 лет, он отметил в себе убийственные импульсы. На протяжении первых лет брака его сексуальная активность позволяла ему узнать противоположное: он может вернуть к жизни «мертвую» женщину, а вместе с ней свой собственный образ, связанный с образом «мертвой» женщины.

Через два года после вступления в брак Грета, похоже, устала от этих сексуальных ритуалов; она пошла на психоаналитическую психотерапию. Она сказала Герману, что страдает от цистита, и стала отказывать ему в своем участии в этих ритуалах. Когда желание Германа «забраться в ее постель», схватить ее за грудь и проникнуть в нее фрустрировалось, он чувствовал себя, «как раненое животное». В возрасте 52 лет он пришел в анализ.

Первые полтора года анализа

Сначала Герман был похож на человека, который, лежа на кушетке, читает вслух газету. Он часто повторял то, о чем уже рассказывал аналитику. Он говорил о своей истории развития без проявления эмоций. (В это время он никак не упоминал о своей навязчивой мастурбации.) Он говорил о своих отношениях с Гретой и о своей ежедневной деятельности по уходу за пожилыми людьми. Например, Герман описывал, как однажды он утратил контроль и сломал пожилой женщине руку, когда он принуждал ее лечь в постель, а она сопротивлялась. В другой раз он был «не уверен», сделал ли он другой женщине инъекцию инсулина. Он боялся, что, если сделает инъекцию во второй раз, она может умереть. С другой стороны, если он вовсе не сделает инъекцию, он тоже причинит ей серьезный вред. Эти истории соответствовали тому, что он ранее говорил о своих страхах причинить вред матери своего ребенка и своей второй партнерше, а также об «убийстве» Матильды.

Он говорил, что находит удовольствие в том, что держит за руки умирающих женщин. В то же время он описывал, как он хочет вернуть этих умирающих старых женщин к жизни. Он рассказывал, как он подолгу моет их, прикасается к ним и чувствует сексуальное возбуждение. Герман также рассказал о *повторяющемся сновидении*, в котором он моет и очищает умирающих и заворачивает их в ткань

наподобие египетских мумий. Затем эти люди снимали с себя ткань, и это означало, что они вернулись к жизни.

После того как Герман предоставил информацию о своих частых визитах к могилам в детстве, о желании вернуть к жизни «мертвую» жену посредством секса и о его работе с умирающими пожилыми женщинами, мы подумали, что на жизнь Германа, возможно, повлияла *бессознательная фантазия*, связанная с его желанием — и сопутствующим страхом — вернуть к жизни покойную мать.

Доктор Аст сначала пыталась вызвать у Германа интерес к тому, как он все время фокусировался на своем желании одновременно помочь женщине и повредить ей; это было одновременно желание, чтобы она была жива, и страх перед ее возвращением к жизни. Затем аналитик высказала Герману предположение, что его ритуальные визиты на могилы двух мертвых матерей в детстве могли привести к установлению интенсивных отношений с их воображаемыми трупами, и у него, возможно, возникла мысль, что его мертвые матери могут выйти из могил. Герман вспомнил, что во время некоторых посещений могилы матери (матерей) он размышлял о возможности выкопать ее (их) и в то же время пугался такого действия.

Доктор Аст начала составлять фабулу бессознательной фантазии Германа: «Я могу вернуть к жизни свою мертвую мать, она может выйти из могилы. Это будет страшно. Поэтому я в то же время хочу, чтобы она оставалась мертвой и надежно похороненной». Она поделилась этой фабулой с Германом и сказала, что перед ним, похоже, стояла невыполнимая задача: давать людям жизнь, в то же время (опасаясь их потенциального возвращения к жизни) желая их «убить». Это взаимодействие между аналитиком и Германом было отправной точкой, с которой началась взаимная заинтересованность этих двух людей, работающих в кабинете аналитика.

По мере продвижения анализа доктор Аст смогла излагать Герману свои предположения; она сказала, что со стороны Матильды то, что она брала маленького Германа на две могилы, к Марии и Сабрине, могло быть связано с ее собственным травматическим опытом аборта двух близнецов в результате изнасилования. Далее доктор Аст объяснила, что Матильда могла сместить образы двух мертвых близнецов на двух мертвых жен своего мужа. (Гораздо позже в анализе Герман рассказал доктору Аст о признании отца, что никогда не любил Матильду, а любил только Сабрину и Марию. Поэтому мы можем предположить, что компульсивные визиты Матильды на кладбища также были ее пассивно-агрессивным способом угодить мужу и получить его одобрение.)

На протяжении первых полутора лет анализа Германа доктор Аст при встречах с ним нередко ощущала смутное *отвращение*. Она несколько раз сообщала мне о своем чувстве, что Герман помещает ее в закрытое пространство, в рамку, где она будет ощущать себя мертвой. Мы с ней подумали, что основной глубинный трансфер у Германа проявлялся в отношении к ней как к биологической матери, лежащей в могиле. Моей основной задачей было помочь доктору Аст переносить

ощущение, что она «помещена в рамку» и «мертва». (Это было до того, как мы узнали о коллажах в рамках, которые изготавливал Герман.)

Доктор Аст поделилась с Германом своим ощущением, что во время сессий ее словно помещают в замкнутое пространство. Она сказала ему, что его способ контролировать аналитика может быть связан с его психическими отношениями с мертвой матерью в могиле. Он нуждался в ней, но боялся ее «мертвого» образа. Сначала Герман не принял этого объяснения. Однако вскоре он начал рассказывать аналитику о своей навязчивой мастурбации в темной комнате в квартире, где он жил с семьей. Герман, когда он состоял в браке, начал ритуалистическую мастурбацию после того, как жена прекратила заниматься с ним сексом, и после того, как его фантазия о ее возвращении к «жизни» посредством сексуальной стимуляции стала невозможной.

Он, похоже, создавал из различных частей тела, взятых из журнальных картинок, составной образ матери/любовницы, подобно тому как в детстве у него была «составная мать». Эти коллажи с выступающими из рамок частями тела позволяли предполагать, что мертвые матери могут выйти из могил. Похоже, Герман все время находился под влиянием бессознательной фантазии, которая, как считали его аналитик и я, была актуализирована из-за повторяющихся визитов на кладбище и связана с мертвецами, а также с возвращением женщины к жизни посредством сексуального возбуждения и/или их убийством. (Позже Герман сказал доктору Аст, что он часто ассоциировал оргазм со смертью.)

Со второй половины второго года до четвертого года анализа

Герман утверждал, что стыдится своей мастурбационной деятельности и изготовления коллажей, продолжавшихся, как узнала доктор Аст, на протяжении первых полутора лет анализа. Из-за стыда он не рассказывал об этих повторяющихся действиях. Когда он почувствовал, что аналитик не будет унижать его, а будет интересоваться смыслом того, что он говорит и делает, Герман начал приносить некоторые из своих коллажей на сессии и, лежа на кушетке, показывал их доктору Аст. После окончания сессии он относил свои коллажи обратно в закрытое помещение в своей квартире. После того как аналитик увидела картины обнаженных женщин в рамках, она еще лучше поняла, как Герман создавал ту же ситуацию на сессиях, помещая в рамку и ее.

Как я уже упоминал, женщины на картинках часто были изрезаны, и иногда из рамки торчала нога, словно женщина пыталась выбраться из замкнутого пространства (могилы). Аналитик сказала Герману, что темное замкнутое пространство в его квартире представляет собой могилу, и то, что он держал дверь чуть открытой, подобно торчащей из рамки коллажа ноге, отражало его желание поднять кого-то/себя самого из могилы.

Герман связывал свои действия в настоящем времени со взаимной детской мастурбацией с подружкой и соседкой Идой, а также с навязчивой мастурбацией, ко-

торой он предавался в одиночестве, когда она с ним рассталась, вплоть до того периода, пока он не стал полицейским. Аналитик и пациент вместе заинтересовались особыми отношениями маленького Германа с Идой. Было ли это более безопасным воспроизведением возвращения к жизни вместе с «другим»? Ему необходимо было найти хорошую мать для замещения «плохой» материнской опеки со стороны травмизированной Матильды. Он идеализировал свою мать в могиле, но ее возвращение к жизни пугало его. Ида была живой и более безопасной версией идеализированной матери. Когда она его оставила, он бессознательно стал больше инвестировать в психическое представление мертвой матери и озабочился возвращением ее к жизни и одновременно ее «убийством» посредством навязчивой мастурбации.

По мере того как Герман все больше понимал смысл своей мастурбации и сопутствующих действий, он стал рассказывать на сессиях о своих переживаниях взаимной мастурбации с Идой. Помимо того что они касались и мастурбировали друг друга, они также занимались совместным мочеиспусканием. Герман никогда не просил аналитика о совместной мастурбации и не говорил о таких мечтах. Но он, лежа на кушетке, чувствовал сильное желание помочиться, и ему приходилось выходить из кабинета в туалет (трогать свой пенис), а затем снова возвращаться и ложиться на кушетку. Его прежний метод нахождения «безопасной» матери повторялся в трансфере и был интерпретирован.

Четвертый год анализа и принятие аналитиком необычного запроса пациента о порнографическом материале

Только на четвертом году анализа Герман смог серьезно исследовать роль отца, который был слишком занят своей жизнью в нацистской Германии, чтобы найти возможность вытащить сына из объятий травмизированной Матильды. По-видимому, отцу говорили, что, если Мария забеременеет, она может умереть. Герман и аналитик исследовали возможность ощущения отцом вины за то, что он «убил» Марию, зачав с ней ребенка, который стал для него напоминанием об этой вине. Его вина скорее всего играла определенную роль в том, что он стал «отсутствующим отцом» и не оказывал помощи Герману в его продвижении по лестнице развития и достижении большей автономии. Вазэктомия Германа, похоже, была связана с его ощущением, что если он сделает ребенка своей жене, та умрет. После смерти Матильды и до начала анализа умер также отец Германа. На четвертом году анализа Герман смог понять утраты и проблемы своего отца.

На четвертом году анализа Герман также заговорил о своем желании отказаться от мастурбации. Аналитик хотела, чтобы Герман был самостоятелен в этом решении, так что она не одобряла и не осуждала его. Сначала Герман сократил свою мастурбационную деятельность. Он говорил, что, когда он слишком часто мастурбировал, это приводило к снижению его самооценки. Доктор Аст продолжала слушать. Герман постепенно отказался от навязчивой мастурбации, включая изготовление коллажей, хотя и не выбросил свои порнографические журналы.

В процессе этих изменений в своем поведении Герман принес аналитику книгу с изображениями орхидей и хотел, чтобы она приняла ее в подарок. Он хотел показать, что ценит ее помощь в устранении его симптома. Аналитик поблагодарила его, но сказала, что если она примет книгу в подарок, они не смогут вместе интересоваться глубинным смыслом этого действия. Герман с аналитиком обсудили тот факт, что орхидеи вырастают из «мертвых» и сгнивших веток. Фамилия аналитика Аст (Ast) по-немецки означает «ветвь» (дерева). По мнению Германа, орхидея выглядит, как вагина. В трансфере орхидея, новое представление матери, вырастает из сгнившей «ветки» (Ast). Аналитик сказала Герману, что, возможно, у него развивается новая либидинальная самость из его сгнившей самости, иногда сливаясь с ментальным представлением новой, более здоровой матери/аналитика.

Далее доктор Аст и я подумали, что, даря книгу с орхидеями, Герман, возможно, хотел, чтобы аналитик хранила и защищала новые развивающиеся у него образы матери/аналитика и собственной самости, заменяющие образ мертвой матери и соответствующий образ ребенка в его бессознательной фантазии. Аналитик и это сообщила пациенту. Герман принял это и перестал требовать, чтобы аналитик оставила книгу у себя.

Герман хранил и развивал свою «новую» самость, но боялся, что его «старая» самость может вмешаться и затормозить эволюцию здоровой самости. Он стал тревожным. Так, Герман начал осуществлять «трансфер» темной комнаты своего дома на кабинет аналитика для дальнейшей аналитической работы. Этот «трансфер» осуществлялся не символическим, а вполне буквальным образом.

Он спросил доктора Аст, можно ли ему принести ей свои порнографические журналы — десятки журналов — и порнографический видеофильм, которые он хранил в своей темной комнате. Он утверждал, что поймет, что с ними дальше делать, после того как они некоторое время побудут в кабинете аналитика. Аналитик согласилась при условии, что они с Германом будут интересоваться смыслом происходящего и что Герман будет помнить, что только он несет ответственность за свои журналы и пленку.

Доктор Аст принимает пациентов в кабинете, который находится в ее собственном доме, окруженном садом. Порнографические журналы и фильм Германа оставались в ее чулане на протяжении девяти месяцев. Однажды Герман попросил ее принести журналы в кабинет, и она выполнила его просьбу. Он очень хотел показать ей, пока лежал на кушетке, напечатанную в одном журнале фотографию мягкой бархатной подушки рядом с обнаженной женщиной. Ассоциации, вызванные этой подушкой, позволили ему осознать, что эта подушка представляет желанную для него мягкую мать. Однако, как с испугом говорил Герман, он также увидел в узорах на этой подушке изображение монстра. Он осознавал, что может надеяться вернуть к жизни мягкую мать при помощи сексуальной стимуляции, но, если она выйдет из могилы, она может превратиться в монстра, и ее необходимо будет убить. Его новое и более полное осознание этой фабулы актуализи-

рованной бессознательной фантазии подтвердилось еще раз, когда он сообщил, что «сценарий» порнографического фильма, который он принес аналитику, также был связан с оживлением мертвых: это была сексуальная история про вампиров и Дракулу.

Однажды Герман сказал, что он готов избавиться от журналов и видео, и аналитик на следующую сессию принесла их в свой кабинет. В середине сессии он попросил разрешения выйти вместе с этими предметами и выбросить их в мусорный бак в саду аналитика. Он сделал это и вернулся на сессию. Аналитик подумала, что хранение этих предметов в ее доме на протяжении *девяти месяцев* могло иметь свой смысл: Герман ждал, пока «родится» его новая самость, прежде чем позволить себе отбросить старую самость из актуализированной бессознательной фантазии, тем самым модифицируя и укрощая ее влияние.

Пятый год и начало «терапевтической игры»

На протяжении многих месяцев после того, как он выбросил свои порнографические материалы, Герман переходил от ощущения собственной силы к ощущению слабости, что сопровождалось тахикардией, и начал говорить о том, что ему нужен отдых. В Германии работающие граждане ежемесячно платят взносы в определенные организации, чтобы затем получать хорошую пенсию. Эти организации предоставляют индивидам возможность побывать в «терапевтических центрах» в сельской местности, чтобы те могли восстановить свою работоспособность и избежать раннего выхода на пенсию. Если человек чувствует себя психологически перегруженным, в таких местах предлагаются групповые встречи и трудотерапия. Вскоре после того как Герман избавился от журналов и пленки, он обратился в один из таких центров.

Аналитик чувствовала, что Герман хочет, чтобы его «новорожденная» здоровая самость получала реальную конкретную подпитку. Она объяснила это Герману, но, поскольку он был настроен решительно, оставила выбор за ним. Почти год он добивался места в одном из этих центров, и, когда место освободилось, он оставил анализ на шесть недель и поехал «отдыхать».

На первой сессии после своего возвращения Герман показал аналитику глиняную фигурку примерно двенадцати дюймов в длину. Он рассказал, что вылепил ее сам на сеансе трудотерапии в центре. Сначала, как он рассказал, фигурка представляла собой «женщину внутри него»; слепив ее, он объявил: «Моя внутренняя женщина вытащена наружу». После того как он раскрасил плоское и лишенное черт лицо фигурки белым, а все остальное голубым, он сказал: «Я знал, что я выкопал мать из могилы». Это осознание шокировало и напугало его, и он не мог поделиться с окружающими тем, что он сделал и как себя чувствовал. В тот момент глиняная фигурка не являлась для него сложным символом; она *была* трупом матери (*протосимволом*, Werner and Kaplan 1963). Он пребывал в состоянии сильнейшего дискомфорта. Теперь, вернувшись в кабинет аналитика, он смог

возбужденно поделиться с ней этим драматическим событием. Аналитик и я подумали, что он вынес свою актуализированную бессознательную фантазию на детскую площадку и стал играть с ней под наблюдением аналитика, как Клаус играл с кораблем викингов.

Герман спросил, не может ли доктор Аст похоронить фигурку в своем саду; сад окружал ее дом, а кабинет был на первом этаже. Он сказал, что «похоронил» свои порнографические журналы и пленку в мусорном баке в этом саду, и, если она не возражает, он бы вырыл «могилу» и похоронил там же свою мать. Доктор Аст напомнила Герману, что его порнографические журналы и пленку унесли мусорщики, а если он похоронит глиняную фигурку в ее дворе, то фигурка останется в ее физическом пространстве, представляющем ее психическое пространство. Если он превратит двор аналитика в кладбище, это не даст ему возможности автономно решить, что делать дальше со своей матерью.

Шестой год анализа: создание и «захоронение» связующего объекта

Герман почти год хранил фигурку дома, а однажды взял молоток и расколол ее. После этого он несколько раз попадал в аварии на своем автомобиле, и постепенно смысл этих происшествий стал ясен. Во-первых, этот смысл был связан с чувством вины Германа за попытку «убить» свою мать; участием в автокатастрофах он себя наказывал. Вскоре на поверхность всплыл более глубокий смысл этих событий: в его бессознательной фантазии его собственный образ был «сплавлен» с образом матери. Таким образом, если мать Германа (глиняная фигурка) разрушена, необходимо, чтобы и его машина тоже была повреждена.

По мере того как доктор Аст и Герман говорили о его глиняной фигурке, она все в большей степени становилась символом — не только ментальным представлением его матери, но и соответствующим ментальным образом его самого. Герман, при помощи интерпретаций аналитика, постепенно стал понимать, что его глиняная фигурка выступает в роли *связующего объекта* (Volcan 1981a, 2007; Volcan and Zintl 1993). Связующий объект — это внешнее место встречи ментального представления утраченного человека или предмета и соответствующего образа скорбящего. Некоторые взрослые с осложненным процессом скорби, те, кого я называю «вечно скорбящими», развивают для себя связующие объекты. Например, они «выбирают» неодушевленный связующий объект из числа доступных окружающих предметов. Связующий объект может быть личной вещью покойного, например его часы или что-то еще, что покойный обычно носил или использовал. Подарок, врученный незадолго до смерти, или последнее перед гибелью письмо солдата с войны могут также стать связующими объектами. Реалистичное представление покойного, например фотография, также может функционировать как связующий объект. Это может быть и то, что я называю «объектами последней минуты», — что-то оказавшееся под рукой в тот момент, когда скорбя-

щий узнал о смерти или увидел мертвое тело, предмет, связанный с последними минутами, когда ушедший был еще жив.

Посредством инвестиций в связующие объекты вечно скорбящие экстернализируют свой процесс скорби в связующем объекте, внешнем по отношению к ним. Они могут лелеять хроническую надежду вернуть покойного при помощи магии связующего объекта и хроническую надежду завершить работу скорби (психологически убить представление мертвого индивида или вещи), избавившись от связующего объекта. Ни то ни другое им не удастся; вместо этого они устанавливают абсолютный психологический контроль над связующим объектом, откладывают работу скорби и остаются вечно скорбящими. Однако наличие связующего объекта даст возможность когда-нибудь завершить работу скорби.

Герман хранил глиняную фигурку, созданный им связующий объект, в своей квартире в ящике рядом с банкой вагинального крема, который использовала его жена. Т. с. у него еще сохранились остатки фантазии, что он сможет при помощи секса вернуть свою мертвую мать. Однажды он тем же самым молотком окончательно разбил глиняную фигурку на маленькие осколки, совершив, говоря другими словами, *символическое* убийство (попытку быстро и магическим образом завершить свою скорбь). Он поместил кусочки в стеклянную банку и, поскольку он еще не мог избавиться от убитой матери, хранил эту банку дома.

После многих месяцев работы аналитик, почувствовав, что Герман застрял — не может ни попрощаться со своей матерью, ни избежать этого, предложила, чтобы он принес разбитую фигурку на аналитическую сессию. Она сказала, что они могут вместе посмотреть на убитый символ и поинтересоваться, какие мысли возникают по этому поводу у Германа. Когда Герман принес банку с глиняными осколками на сессию, аналитик сказала: «Позвольте этой фигурке говорить с вами». Тогда Герман «услышал» песню: «Staubkorn, Fish, Dinosaurier, gross, gering: Alles ist in mir drin» («Пылинка, рыба, динозавр, большое, маленькое: все есть во мне»).

Приводя ассоциации к тому, что он только что «услышал», Герман осознал послание представления матери в своей актуализированной бессознательной фантазии. Она говорила, что она была большой и маленькой, она была всем, она была всем миром, и ее сын не должен от нее избавляться. Герман решительно сказал: «Я сделал эту глиняную фигурку, и я могу избавиться от нее. Мне нужно разрушить ее полностью и окончательно, чтобы дать место тому новому, что может вырасти во мне». Он сказал, что после «рождения» фигурки потерял 10 килограммов веса, и тот факт, что он похудел и стал себя лучше чувствовать, был свидетельством того, что она уже не находилась внутри него. Он добавил: «На самом деле я не могу оживить мертвую женщину, сделать мертвую женщину живой — это вне моих возможностей».

На следующей сессии Герман подробно описал, как он «хоронил» глиняную фигурку. В сопровождении своей жены и еще одной женщины, друга семьи, он пошел за город к реке, через которую был переброшен мост с деревянным покры-

тием. Он сообщил, что еще раньше выбрал это место, чтобы там «похоронить» свою мать, когда наступит время. Он оставил двух женщин у реки (они могли представлять собой двух женщин в могилах, но в терапии этот момент не исследовался), символически прошел родовой канал, пройдя в одиночку под мостом, и бросил глиняную фигурку в воду. Затем он выбросил пустую банку в мусорный бак.

Это событие произошло вскоре после того, как ураган Катрина вызвал наводнение в Новом Орлеане, и Герман видел телерепортаж об этом бедствии. В это же время было наводнение и в Германии, где жили Герман и аналитик. Герман сказал, что, после того как он избавился от глиняной фигурки, он заметил маркировку на *ветках* у реки, согласно которой уровень воды недавно был очень высоким. Он подумал, что городу могла угрожать катастрофа, но сейчас опасность миновала. (Я снова хотел бы напомнить читателю, что фамилия аналитика по-немецки значит «ветка».)

Доктор Аст чувствовала, что, когда Герман выбрасывал свой связующий объект, он осознавал присутствие аналитика. Разрушение ментального представления матери и соответствующего образа себя в своей бессознательной фантазии не было генерализованным и не разрушало его аналитика или город, в котором они с аналитиком жили. Поэтому, когда Герман закончил рассказывать историю о том, что он делал в том месте, доктор Аст отметила: «Я все еще жива, и вы тоже». Герман и сам выразил это, хотя и по-другому. Он сфотографировал деревянный мост до и после того, как выбросил осколки глиняной фигурки в реку. Он символически показал, что мост и весь мир в целом остались невредимыми, когда он окончательно избавился от матери и от соответствующего собственного образа. Он всего лишь разрушил и похоронил глиняную фигурку, ничего больше.

На протяжении следующих нескольких недель Герман говорил о том, что чувствует себя «свободным», и часто возвращался к детским воспоминаниям о Берлине, словно хотел заново реорганизовать свои детские образы. Он вспоминал о множестве людей и вещей, в особенности о своей сводной сестре (сейчас она замужем и имеет детей), с которой они жили в детстве в одной комнате, и о сводном брате, который уже давно жил в очень далекой от Германии стране.

Когда я слушал, как доктор Аст описывала свою работу с Германом после «похорон» глиняной фигурки, я думал, что он похож на мальчика, который переживает «прохождение подросткового периода» (Blos 1979), пересматривает образы детства, модифицирует некоторые из них, отбрасывает другие и, конечно, приобретает новые. Замечания Германа о Берлине изменились, и город стал для него политическим городом, реалистическим образом, который видят и другие люди. Вольфенштейн (Wolfenstein 1966, 1969) утверждает, что прохождение подросткового периода предоставляет модель для взрослого типа скорби: человек модифицирует и утрачивает некоторые внутренние образы и обретает новые.

В тот момент, когда Герман выбрасывал глиняную фигурку, он, казалось, не чувствовал глубоких эмоций. Он сказал доктору Аст, что его это удивляет. Однако вскоре пришло Рождество, и Герман обнаружил, что он плачет, слушая запись

хорала о зачавшей Деве Марии. Он оплакивал утрату своей матери. Он вспомнил, как однажды в начале анализа он почувствовал невыносимую боль, подумав о том, что у него никогда не было опыта жизни с собственной биологической матерью. В это Рождество он снова чувствовал сильную боль, но она была «другой». Его плач сделал эту боль иной. Он снова прослушал ту же музыку, и на этот раз боль ощущалась как «воспоминание» (*формирование воспоминания*, Tähkä 1984).

Седьмой год и появление эдипальных тем

После модификации влияния его прежней актуализированной бессознательной фантазии посредством создания конкретного символа матери и соответствующего собственного образа и затем их «захоронения» у Германа появилось общее с женой хобби. Они назвали это хобби *Bluemeln*, это немецкое слово может быть приблизительно переведено как «игра в цветы». Они ходили в ботанические сады и поля за городом, искали цветы и рассматривали их, запоминали их названия и радовались, когда обнаруживали новые.

Герман сказал доктору Аст, что видел во сне отца; отец, упомянув людей «высшего общества» из немецкого телесериала, сказал сыну, что тот еще не достиг социального уровня этих телеперсонажей. Эта тема была отражена в трансфере, когда Герман сравнил свой профессиональный титул с профессиональным титулом аналитика, косвенно высмеивая «более высокую» степень аналитика. Аналитик почувствовала, что Герман начал привносить в анализ эдипальные темы. Он становился соперником доктора Аст. Лежа на кушетке, Герман говорил о том, что воспринимает себя, как «птицу, которая может летать». Он хотел подниматься «все выше и выше», но не знал, позволит ли ему это аналитик. Что, если кушетка опутана воображаемой сетью, которая не даст ему высоко взлететь?

Он переживал то, что аналитик воспринимала как кастрационную тревожность, когда думал, что во время бури ему на голову может упасть ветка дерева (Аст). С целью контроля над своей кастрационной тревожностью он озабочился мусульманским обычаем во время некоего религиозного праздника приносить в жертву животных, перерезая им глотки. Это не Герман будет кастрирован, а некое животное. Его сердило то, что животным не давали анестезии, чтобы по крайней мере облегчить их боль. (Герман осознавал, что в кабинете аналитика есть много мусульманских предметов, преимущественно из Египта.)

Когда я слушал, как доктор Аст рассказывает мне об этой фазе анализа Германа, я подумал, что на этот раз он похож на маленького мальчика, который столкнулся с эдипальными проблемами и соответствующей тревожностью по поводу соревнования с аналитиком. Я также ощутил радость аналитика, вызванную прогрессом пациента. После того как Герман стал проявлять и выносить кастрационную тревожность, он начал постепенно воспринимать себя как мужчину с соответствующей самооценкой. В реальности он сбросил вес и выглядел как физически здоровый и привлекательный мужчина. Он говорил о том, что лишь немногие

могут похвастаться такой карьерой, как у него, которая длилась 30 лет. Он объяснил, что его предшествующая фантазия убийства или оживления матери перестала быть составной частью его рабочей деятельности. Окружающие хвалили его уровень профессионализма. С этого времени Герман стал просто еще одним «типичным» пациентом с невротической организацией личности на кушетке.

Примерно через год после того как он избавился от глиняной фигурки, он принес на одну из сессий эдипальное сновидение, в котором он занимался сексом с одной из своих супервизоров на работе. И аналитик, и Герман понимали, что эта женщина замещала фигуру аналитика. Герман также рассказал аналитику о сексуальных мыслях, которые у него возникали в отношении одной женщины-коллеги. В то время у него по-прежнему не было сексуальной жизни в семье, хотя он чувствовал себя комфортно с женой как спутницей жизни. Он подразумевал, что не сближался с сослуживицей, поскольку это было бы неправильно. Герман и доктор Аст обсуждали тот факт, что, когда Герман женился, его жена представляла для него очень специфический образ: она была «мертвой» женщиной в его актуализированной бессознательной фантазии, которую необходимо было возродить к жизни. Теперь она стала подходящей спутницей жизни, но не сексуальным объектом. Жена, в свою очередь, чувствовала, что ей с ним комфортно, но она не стремилась к сексу с ним. Доктор Аст не давала Герману советов насчет его отношений с женой. Только сам Герман и его жена должны были решать, будут ли они сексуальной парой или останутся хорошими компаньонами.

По мере того как Герман проходил эдипальную фазу своего анализа, у него возрастал интерес к отцу. Они с аналитиком еще раз обсудили идею, что отец чувствовал себя виновным в смерти Марии, поскольку он зачал с ней ребенка. Эта идея, похоже, наложилась на предшествующую актуализированную фантазию Германа об «убийстве» (или возвращении к жизни) мертвой женщины. Отец Германа не был солдатом в армии нацистской Германии, но теперь в психике Германа «отец-убийца» ассоциировался с нацистскими убийцами. Он вспомнил, что, когда в возрасте 22 лет работал полицейским, он пересекался с сыном очень известного нациста и позже помогал ему в перевозке бутылей некоего «смертельного газа» для промышленных целей. Он также вспомнил, что однажды подвозил в своем грузовике группу молодежи из Израиля, представляя, что везет их в лагерь смерти.

Со стыдом возвращаясь к этим воспоминаниям, Герман стал интересоваться, не идентифицировался ли он с отцом-нацистом. Он твердо решил узнать, чем же конкретно занимался его отец во время власти нацистов в Германии. В итоге он смог установить контакт со своим старшим сводным братом, который много лет назад уехал в далекую страну, и от него он многое узнал о сложностях жизни отца во время войны. Он не получил определенного ответа, был или не был его отец замешан в связях с нацистскими властями. Он снова услышал, что отец делал все возможное, чтобы найти для него мать. Брат подтвердил, что отец часто отсутствовал дома, пока рос Герман. Герман вспомнил, что, когда он был ребенком, у него

были вспышки гнева, и он ощущал себя беспомощным. После он провел много времени на кушетке, собирая свои хорошие воспоминания об отце, например, что у отца был огромный воздушный змей размером с маленького Германа.

Технически говоря, на этой фазе анализа Герман искал сильную отцовскую фигуру как модель для идентификации. Он рассказывал о том, что в доме Иды всегда было много смеха, и ему очень нравился отец Иды. Он подумал, что, когда он был ребенком, ролевой моделью для него был отец Иды. Только когда Герману было уже за 20 лет, они с отцом стали что-то делать вместе, например чинить автомобили. Доктор Аст присоединилась к Герману в его поисках хорошей отцовской модели. Они продолжили обсуждать возможность того, что отец Германа чувствовал вину из-за смерти Марии и переживал осложненную скорбь. Оценка возможных проблем отца дала Герману свободу принять себя как мужчину с адекватной самооценкой, которая выработалась у него в анализе. Он сказал, что «спокоен» внутри и хочет жить счастливо, хотя считает, что его время жизни как невротической личности будет относительно недолгим, ведь ему скоро исполнится 60 лет. Аналитик, которая в реальности моложе Германа, заверила его, что и после 60 жизнь продолжается.

Окончание анализа

Через несколько месяцев Герман и его жена ушли в отпуск и стали заниматься сексом без сопроводительных ритуалов. Он чувствовал себя свободным. Вскоре Герман начал говорить об окончании анализа. Доктор Аст попросила его подождать и посмотреть, нет ли чего-то, с чем ему необходимо еще поработать. На следующих сессиях Герман откликнулся рассказом о своем желании узнать, был ли он биологическим отцом своей дочери. Не следует ли ему и дочери пройти анализ ДНК? Казалось, он все еще хочет проделать какую-то работу по принятию своей мужественности. Вскоре он отказался от этой идеи. Он сказал, что если дочь не его биологический ребенок, это не делает его менее мужественным, и он не хочет ее обидеть. Дочь пошла по его стопам и получила образование медсестры, но не работала в этой области. Она получила степень в области антропологии и поехала проводить полевые исследования в Центральной Азии. Герман гордился ею. Они с аналитиком вместе договорились, что через четыре месяца они закончат анализ.

Герман посетил свою сводную сестру и ее семью в другой части Германии. Во время этого визита он помог своему шуруну, фермеру, спасти несколько овец. Он также обнаружил дохлую кошку, положил ее в коробку и позвонил ветеринару. Он сказал, лежа на кушетке: «Моя зачарованность спасением жизни и смертью прошла». Он думал о том, чтобы написать книгу о своем опыте работы с пожилыми людьми. Рассказывая о проекте написания книги, он сказал доктору Аст: «Жизни после смерти нет. Я не видел, чтобы мертвый снова стал живым. У меня была прекрасная карьера на протяжении 30 лет. Моя жизнь состоялась».

Они с женой затеяли ремонт и покрасили свой дом, прежде строго белый, яркими красками. Доктор Аст подумала, что ремонт и покраска дома отражали новый взгляд на жизнь этой пары. Ей не было необходимости делиться с Германом этим пониманием.

По мере приближения окончания анализа у Германа начались боли в желудке. Примечательно, что, когда он на кушетке описывал свои симптомы, доктор Аст подумала, что у него может быть рак. Возвращение к теме смерти стало для них частью их процесса скорби по приближающемуся окончанию анализа, но эта тема сохранялась недолго. Герман прошел гастроскопию и обнаружил, что он здоров. Доктор Аст сказала мне, что ей будет не хватать Германа. Когда Герман рассказывал, что увидел дерево с поникшими ветвями (Ast), он явно интересовался тем, как будет чувствовать себя аналитик, когда они перестанут встречаться. Пациент и аналитик говорили о том, что они переживают утрату и принимают связанные с ней чувства (Viorst 1982; Schubert 2000). Герман поблагодарил доктора Аст за то, что она была с ним эти семь с половиной лет и помогла ему. Он сказал, что особенно благодарен ей за то, что она помогала ему найти собственный путь решения проблем.

На последней сессии Герман был в хорошем настроении, поскольку его падчерица, которая несколько лет тому назад переехала в собственную квартиру, шуточно поприветствовала его словами «привет от одного проблемного человека другому». Падчерица поведала Герману, что у нее есть эмоциональные проблемы и она хотела бы, чтобы он попросил доктора Аст рекомендовать ей хорошего аналитика. Она решила, как и ее отчим, пройти психоанализ. Герман сказал, что этот разговор с падчерицей показывал, что она видела, насколько ему помог психоанализ. Он посмеялся и назвал себя «старым кроликом». Доктор Аст рассказала мне, что в немецком языке быть «старым кроликом» значит быть экспертом в какой-то области. Герман утверждал, что он стал экспертом в том, как он переживает психоаналитический процесс, завершает его и идет на поправку. Доктор Аст рекомендовала аналитика для падчерицы Германа.

Глава 14

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ НОША, ПЕРЕДАВАЕМАЯ ОТ ПОКОЛЕНИЯ К ПОКОЛЕНИЮ

В двух предыдущих главах я описал, как у некоторых детей их понимание травмы (травм) под влиянием первичного процесса может отражаться в актуализированных бессознательных фантазиях и в том, как эти фантазии оказывают постоянное влияние на их психику, когда дети становятся взрослыми. Пока это влияние не будет ослаблено или устранено, невозможно вовлечь этих пациентов, даже тех из них, кто обладает невротической организацией личности, в «обыч-

ный» психоаналитический процесс. А что, если — добавим еще один элемент — дети оказываются носителями травмы или ряда травм, изначально пережитых их родителями или другими заботящимися фигурами, либо даже более отдаленными предками?

В психоаналитической литературе большое внимание уделяется потомкам тех, кто пережил Холокост. В нашей книге «Третий рейх в бессознательном: передача следующим поколениям и ее последствия» Габриэль Аст, Вильям Гриер и я ссылаемся на эти исследования (Volcan, Ast and Greer 2001). Однако я полагаю, что влиянию травм предшествующих поколений на последующие поколения не уделялось достаточного внимания в терминах идентичности и формирования симптомов у пациентов, не связанных с Холокостом, и не были в достаточной степени исследованы технические вопросы взаимодействия с пациентами, являющимися носителями психологического влияния травм предшествующих поколений.

В своем предисловии к упомянутой выше книге Ира Бреннер (Brenner 2001b), глубоко исследовавшая устойчивое влияние Холокоста на потомков выживших, упомянула о конференции по исследованию влияния Холокоста на второе поколение и отделению «частной патологии» от «патологии Холокоста». В конференции принимали участие и те, кто регулярно изучают последствия Холокоста, и «люди со стороны». Согласно Бреннер, очень талантливые аналитики «со стороны», представлявшие свои случаи на этом собрании, доказывали, что, поскольку анализ имеет дело только со сферой психической реальности, нет необходимости мутить воду и связывать «частную патологию» с «патологией Холокоста». По их мнению, нет необходимости в такой связи для успешного проведения терапии. Хотя сторонники этой точки зрения порой бывают убедительными, Бреннер утверждает, что без «следующего шага», который требует «понимания исторической реальности» (Brenner 2001b, p. VIII), многое останется непроанализированным. В этой и других главах я буду исследовать этот «следующий шаг».

А сейчас рассмотрим две концепции. Первая концепция широко известна как *передача травмы следующим поколениям*. На самом деле, травма как таковая не передается. У ребенка, который не присутствовал или даже еще не родился на момент переживания родителями или другими заботящимися фигурами их травм, нет реального опыта, с которым столкнулись представители прошлого поколения. То, что передается ребенку во взаимодействии ребенок—мать (или другая заботящаяся фигура), так это аффективные и когнитивные отклики прошлого поколения на травму и, что более важно, принадлежащие прошлому поколению травматизированные образы самости и объекта.

Процесс передачи образов самости и объекта от одного поколения другому подводит нас ко второй концепции, которую я обозначаю как «*вкладывание*» (Volcan 1987b; Volcan, Ast and Greer 2001). Далее я приведу иллюстрацию одного из последствий передачи следующему поколению и вкладывания: упорное сопротивление выздоровлению в процессе анализа. Я считаю, что без внимания к историческим реалиям родителей анализ некоторых пациентов будет неполным.

Передача следующим поколениям

Существуют разные вариации *передачи следующим поколениям*, и все они зависят от проницаемости психологической границы между ребенком и матерью или другой важной для ребенка заботящейся фигурой. Анна Фрейд и Дороти Берлингем (A. Freud and Burlingham 1942) одними из первых отмечали феномен тревожности, которую мать передает ребенку через эту проницаемую границу. Они наблюдали, что если мать или другая заботящаяся фигура оставалась спокойной во время бомбардировок Лондона германской Люфтваффе во Второй мировой войне, то и дети не тревожились. И напротив, когда дети ощущали тревожность родных, они и сами переживали тревожность. Позже наблюдения за передачей тревожности от взрослых к детям были выражены в теоретических формулировках. Например, в своей работе с пациентами-шизофрениками Гарри Стэк Салливан (Sullivan 1962) теоретизировал, что это психическое состояние вызывается в первую очередь тревожностью, которую пациентам передавали их матери в ранние годы их развития.

Через проницаемую границу ребенку от матери или другой заботящейся фигуры передается не только тревожность. Ребенку могут передаваться и другие психологические «послания», такие как бессознательная фантазия матери. Она может инициировать собственную бессознательную или временами осознаваемую фантазию ребенка, которая соответствует переданной матерью бессознательной фантазии. Например, Асад Масри и я (Volcan and Masri 1989) описывали уверенность женщины-транссексуалки, что она мужчина, и если расстегнуть ее кожу как одежду, у нее между ног обнаружится пенис. Когда мы поработали с матерью этой пациентки, мы заметили, что пациентка отражала бессознательную фантазию своей матери, что ее дочь — символический пенис; эту фантазию мать передала ребенку. Когда родилась дочь, эта молодая женщина была одинока, находилась в тревоге и в регрессии. Она помещала дочь у себя между ног и мастурбировала, как если бы ребенок был заменителем пениса. Ее фантазия о дочери как о пенисе была настолько генерализованной, что, когда она брала ребенка на руки на публике, она полностью прикрывала ее пеленками, как взрослый мужчина прикрывает свой пенис в общественных местах.

Непосредственные наблюдения и исследования отношений мать–ребенок, проведенные Маргарет Малер (Mahler 1968, 1972) и ее коллегами, позволяют нам лучше понять процесс передачи тревожности и других психических содержаний матери/заботящейся фигуры во внутренний мир младенца. Дальнейшие научные исследования показали, что граница между матерью и ребенком чрезвычайно проницаема, что обеспечивает легкость прохождения материнских аффективных и психологических «посланий», которые могут восприниматься ребенком как принадлежащие его собственной психической жизни (Stern 1985; Emde 1991; Greenspan 1997). Лабораторный исследовательский проект в Меди-

цинской школе Куопио в Финляндии (Lehtonen 2003; Lehtonen, Könönen, Purhonen, Partanen and Saarikoski 2002; Purhonen, Pääkkonen, Yppärilä, Lehtonen and Karhu 2001) позволил получить неоспоримые эмпирические свидетельства феномена передачи следующим поколениям и наличия их психобиологического субстрата. Я считаю проницаемость психологической границы между ребенком и матерью или другими заботящимися фигурами установленным фактом и в этой главе буду фокусироваться на том типе передачи между поколениями, который я называю «вкладыванием». Это процесс, при котором принадлежащие взрослому образы самости и других «вкладываются» в развивающееся самопредставление ребенка.

Вкладывание

Вкладывание тесно связано с известным процессом *идентификации*, наблюдаемым в детстве. По сути, его можно назвать даже вариацией проективной идентификации, хотя в определенном смысле он существенно отличается и от идентификации как таковой, и от проективной идентификации. При идентификации ребенок является в первую очередь активным партнером в принятии и ассимиляции образов объекта и соответствующих функций эго и суперэго от другого человека. При вкладывании «другой», взрослый человек, активно «проталкивает» свои специфические образы самости и интернализованных объектов в развивающееся самопредставление ребенка. Другими словами, «другой» использует ребенка, по большей части бессознательно, как резервуар для определенных образов самости и объектов, ему принадлежащих. Переживания, которые привели к появлению этих психических образов у взрослого, не «доступны» ребенку; эти образы вкладываются или вталкиваются в ребенка вне рамок опыта/контекста, в которых они возникли (Volcan 1987b; Volcan and Ast 1997; Volcan, Ast and Greer 2001).

Если сравнить вкладывание с проективной идентификацией, мы увидим, что во вкладывании есть определенные специфические элементы. Во-первых, взрослый начинает вкладывание еще до рождения или по крайней мере с детства того человека, который станет для него резервуаром. Во-вторых, если то, что вкладывается, не будет успешно интегрировано в самопредставление — в процессе психоанализа или вне его, то такое вложение может навсегда разрушить способность индивида развивать автономную здоровую идентичность. Вложения в развивающееся самопредставление ребенка обладают собственной «психической реальностью», связанной с теми задачами, которые они должны осуществить, и с бессознательными фантазиями вкладывающего. Дети так или иначе либо ассимилируют то, что в них вкладывается, как если бы оно было «психологическим геном», либо инкапсулируют это как «инородное тело».

Одна из явных иллюстраций концепции вложения — это так называемый феномен *замещающего ребенка* (Cain and Cain 1964; Green and Solnit 1964; Poznanski

1972; Legg and Sherick 1976; Ainslie and Solyom 1986; Volcan and Ast 1997). У матери есть интернализированный, сформированный образ собственного умершего ребенка. Она вкладывает этот образ в развивающееся самопредставление другого ребенка, обычно того, который рождается после смерти предыдущего. У второго ребенка, замещающего ребенка, нет реального опыта взаимодействия с покойным сиблингом и его образа. Мать, у которой есть образ умершего ребенка, относится ко второму ребенку как к резервуару, в котором «живет» умерший ребенок. Соответственно, эта мать, чаще всего бессознательно, ставит перед эго второго ребенка определенные задачи — защищать и поддерживать то, что в него было вложено. Очевидно, у замещающих детей также развиваются личные функции эго для оперирования с тем, что в них «затолкнули». Например, замещающие дети могут быть озабочены задачей интеграции вложенного образа с остальной частью их самопредставления. Они могут преуспеть или не преуспеть в этом. Если эта задача решается успешно, замещающий ребенок скорее всего не будет проявлять психопатологию, связанную с его ролью резервуара для принадлежащих взрослому образов самости и объектов. Иногда ассимилированное идеализированное вложенное представление может дать индивиду мотивацию для достижений в определенных областях жизни. Если же эта задача не решается успешным образом, у замещающего ребенка самопредставление будет не интегрированным и может сформироваться нарциссическая, пограничная или даже психотическая организация личности (Volcan 1987b).

Мать или другая заботящаяся фигура, которая вкладывает психический образ умершего ребенка (или другого покойного родственника) в развивающуюся самость ребенка, страдает от осложнений скорби и потому является человеком травмированным. В феномене замещающего ребенка может также присутствовать вкладывание в самость ребенка поврежденного образа самости вкладывающего. Некоторые взрослые могут активно, но по большей части бессознательно вталкивать собственные травмированные образы самости и объектов, связанные или нет с конкретной утратой, в развивающееся самопредставление ребенка.

Хотя ребенок, который становится резервуаром, не является абсолютно пассивным партнером, тем не менее это не он был инициатором передачи образов. Этот процесс инициирует «другой» (взрослый). Я полагаю, что термин Кестенберга (Kestenberg 1982) «*передача следующим поколениям*» относится к «вкладыванию» травмированных образов. Посредством «вкладывания» тот, кто его осуществляет, экстернализует свои проблематичные образы в самопредставление развивающегося ребенка, чтобы от этих образов «освободиться». В других случаях вкладывающие экстернализуют желанные или идеализированные образы, чтобы сохранить их «живыми» в следующем поколении. У детей, которые становятся такими резервуарами, может развиваться или не развиваться патология в зависимости от того, как они оперируют с тем, что было «вложено» взрослыми в их внутренний мир.

Коллизия: еврей Эйнштейн или христианин Уайт?

София, красивая и умная женщина 40 с лишним лет, которую анализировал доктор Эрик Картер, представляет собой хорошую иллюстрацию влияния «вложенных» образов на симптом и проявления характера пациента. Она была замещающим ребенком, но весьма необычным. Ее мать, Бетси, вложила свой собственный образ, связанный с неспособностью пережить скорбь, а также образ своего ребенка от первого брака в Софию, свою дочь от второго брака. Необычным в этом случае было то, что на самом деле у Бетси не было ребенка от первого мужа, погибшего на Второй мировой войне вскоре после их свадьбы. То, что Бетси вкладывала в Софию, было желанным образом ребенка от первого мужа, с которым она продолжала жить в тайном «браке» в своих фантазиях.

Сначала нужно рассказать историю вкладывающей стороны, а затем Софии, которая функционировала как резервуар, хотя именно анализ Софии помог выявить историю вкладывающей стороны.

Бетси. Младшая из пяти сестер, Бетси родилась и выросла в сельской местности на Юге Соединенных Штатов, в культуре, где были распространены антисемитизм и христианский религиозный консерватизм. Мать Бетси была пассивной отстраненной женщиной, похоже, совершенно эмоционально истощенной к моменту рождения младшей дочери. Отец Бетси, фермер, выращивающий табак, был тираном, доминировавшим в семье и контролировавшим ее. Когда Бетси было 18 лет, она влюбилась и вышла замуж за обходительного офицера морской пехоты из той же местности и той же религиозной и культурной среды, что и она сама. Вскоре после свадьбы этого обаятельного офицера отправили на Тихий океан участвовать в захвате острова Иводзима в ходе Второй мировой войны.

В Соединенных Штатах Бетси слушала радиосводки об успехе вторжения, с тревогой ожидая новостей от мужа. Однажды перед ее домом остановилась военная машина, из которой вышел человек в форме морских пехотинцев с мрачным лицом и портфелем в руке. Когда он быстро направился к ней, ее сердце перестало биться: как она поняла, этот человек мог прийти только затем, чтобы сообщить о гибели ее любимого мужа в сражении. Невыносимое горе поразило ее. Через две недели было доставлено тело погибшего мужа, и он был со всеми воинскими почестями похоронен на семейном кладбище в маленьком городке, где они выросли.

На момент смерти мужа у Бетси не было детей. Став вдовой, она перебралась в соседний городок и там нашла себе канцелярскую работу. По работе она познакомилась с инженером-евреем; после четырех лет ухаживаний с его стороны у них начался роман, и Бетси забеременела. Когда они с партнером об этом узнали, они быстро получили разрешение на брак и обменялись клятвами перед мировым судьей. Вскоре Бетси обратилась в иудаизм, что было в то время весьма необычным поступком для женщины из ее культурной и религиозной среды. Через семь ме-

сяцев родился первый ребенок, мальчик, а спустя три года второй ребенок, София. Оба ребенка росли как этнические и религиозные евреи. Бетси, пока росли дети, практически никогда не смеялась и не улыбалась; похоже, она не получала удовольствия от жизни и всегда казалась погруженной в себя, даже когда общалась с другими людьми.

София. Когда София росла, она воспринимала эту погруженность матери в себя как отсутствие заботы и внимания к ней и ее эмоциональным потребностям. В детстве и предпубертатном периоде у нее часто возникала сознательная фантазия, что родители ее удочерили. Даже в детстве она понимала, что это не только нелогично, но и невозможно, поскольку она видела свое свидетельство о рождении. Несмотря на это доказательство того, что она родная дочь своих родителей, она была настолько уверена, что ее мать уже была раньше замужем, что в возрасте 12 лет она набралась мужества и прямо об этом спросила. Мать ответила утвердительно и рассказала, что она была замужем за человеком по фамилии Уайт и всего через три месяца после свадьбы получила известие о его смерти в битве при Ивудзиме.

Так София впервые услышала о существовании Уайта. Вместо того чтобы рассказать дочери о своем первом муже или проявить какую-то эмоциональную реакцию, мать, к удивлению Софии, извлекла из шкатулки с драгоценностями кольцо, которое он подарил ей в честь помолвки, и торжественно надела его на палец дочери. София носила кольцо, почти не осознавая этого, пока не выросла и не получила собственное кольцо в честь помолвки. Тогда она сняла кольцо, которое Уайт подарил матери, и «забыла» про него.

София вспоминала, что ее отец-еврей, который, несомненно, видел кольцо на пальце дочери, никогда о нем не упоминал. В свою очередь, она сама никогда не говорила отцу, откуда взялось кольцо, и не слышала, чтобы об этом говорила мать. Доктор Картер подумал, что второй муж Бетси, заметив кольцо, утвердился в своих подозрениях, что его жена по-прежнему «любит» первого мужа и переживает вечную скорбь. Поэтому у него выработалось полусознательное «слепое пятно» в этой области. И действительно, пока росла София, она не слышала, чтобы родители как-то упоминали первый брак матери.

Кольцо на пальце стало фокальной точкой тайны, связывающей Софию с прежней невысказанной жизнью матери. Оно также стало символом неспособности Софии к полной интрапсихической сепарации от матери и индивидуации. В анализе София описывала себя как болезненно застенчивую девочку, которая, «даже став школьницей, продолжала цепляться за юбку матери». Бетси не рассказала дочери о телесных изменениях, которые ее ждут при взрослении, так что, когда у Софии начались месячные, она пережила шок и смущение. Бетси не учила дочь готовить, не помогала ей выбирать одежду и пользоваться косметикой и вообще никак не поощряла ее женственность. Поэтому, как говорит София, она оставалась «сорванцом» даже после того, как стала носить кольцо Уайта. В латентном и подростковом периоде София была спортивным ребенком с хорошей коорди-

пацией. Она чувствовала, что отец тоже поощряет ее «мальчишескую» роль и что она была для него тем желанным сыном, которым не мог стать ее брат.

Когда София поступила в колледж в другой части страны, она почувствовала сильную тревогу из-за того, что ей придется жить так далеко от дома. Она часто звонила домой, но этого было недостаточно для снятия ее сепарационной тревожности. В результате она ушла из колледжа в конце первого курса, вернулась в родительский дом и поступила в местный колледж, куда она могла добираться из дома. На втором курсе она, с одобрения матери, обручилась. Она не была влюблена и понимала, что еще не готова принять на себя связанную с браком ответственность. Однако мать поощряла ее вступить в брак с мужчиной-евреем, и София пошла на это, заменив кольцо, которое Уайт дал матери, кольцом, которое подарил ей ее будущий муж. Она часто думала об Альберте Эйнштейне и других знаменитых евреях и «заставляла» себя верить, что в том, чтобы быть евреем, есть некое величие.

Через некоторое время София и ее муж приняли на себя руководство успешным бизнесом ее свекра. Их состояние росло; тем временем София родила дочь и сына. Она была несчастлива в браке и заводила бесконечные романы с мужчинами на стороне, как с евреями, так и с христианами. Она снова и снова думала об Эйнштейне и Дарвине и сравнивала великих людей, относившихся к числу евреев и христиан. У нее не было представления о том, откуда возникло это «хобби».

Затем у ее 18-летнего сына была диагностирована необычная злокачественная опухоль; опухоль удалили, и он остался жив. В это же время у мужа Софии диагностировали болезнь Паркинсона, а у нее начался гомосексуальный роман. С благословения ее мужа, ее любовница, женщина значительно моложе Софии, переехала в их дом, а муж выехал из дома, хотя они с Софией оставались в официальном браке. София считает, что она за всю свою жизнь не чувствовала «такой подпитки и сексуального удовлетворения», как в этих гомосексуальных отношениях.

В возрасте 40 с небольшим лет София пришла в анализ к доктору Картеру в депрессии после того, как ее роман закончился и подруга «предала» ее, найдя другую партнершу. На протяжении всего анализа Софии, приходившей к нему четыре раза в неделю, доктор Картер раз в неделю супервизировал у меня ее случай.

София в анализе. В течение первого года на кушетке доктора Картера София постоянно говорила о своей любовнице и о том, что она боится, что не сможет жить без нее. Мать пациентки умерла за 10 лет до начала анализа. Постепенно доктор Картер стал понимать интенсивность привязанности пациентки к психическому представлению матери и сделал формулировку об очень интенсивных гомосексуальных отношениях, которые начались так поздно в жизни Софии. Даже на ранней стадии анализа, без тех данных, которые стали доступны ему позже, доктор Картер подумал, что мать Софии переживала вечную скорбь по утраченному первому мужу. Она не могла быть хорошей питающей матерью для

маленькой Софии. Позже она захотела, чтобы дочь последовала ее примеру и вышла замуж за еврея, без любви, ради финансовой стабильности, которая также представляла собой надежду на внутренний комфорт. София часто подпитывала свое желание внутренней безопасности фантазиями о том, что быть еврейкой, иметь еврейского мужа и детей означает иметь нарциссическую подпитку, поскольку такой альянс связывает ее самость с Эйнштейном и другими знаменитыми евреями. Когда у ее сына-еврея и мужа-еврея обнаружили болезни, ее адаптация пошатнулась. Она регрессировала и попыталась найти питающую мать или принести своей матери сексуальное счастье, чтобы превратить ее образ в образ хорошей матери. Как подумал доктор Картер, и я с ним согласился, в этом и была психологическая мотивация внезапного обращения Софии к гомосексуализму. Во время этого романа она обращала особое внимание на большую грудь своей партнерши и часто сосала ее. К концу первого года анализа София решила пройти пластическую хирургию и увеличить себе грудь. Аналитик подумал, что София решила сама превратиться в питающую мать, поскольку любовница более года назад ее отвергла.

Доктор Картер рассказал Софии о возможном смысле ее гомосексуальной связи и причинах, побуждающих пойти к пластическому хирургу. Выслушав доктора Картера, София, вместо похода к хирургу, стала развивать фантазии о том, что она делает фелляцию аналитику. Ее желание объятий, поддержки, подпитки было перенесено на аналитика. Это развитие трансфера позволило аналитику и Софии уже в начале второго года анализа более тщательно исследовать смысл ее гомосексуальных отношений, в которых, как предположил доктор Картер, она стремилась создать идеализированные отношения мать–ребенок, отсутствовавшие в ее детстве.

Эти интенсивные трансферные отношения вызвали сновидение, в котором из воды выходит сияющий ребенок, образ ее повторного рождения от аналитика/«хорошей» матери. Вскоре, без какого-либо поощрения со стороны аналитика, она вернулась к гетеросексуальности. У нее начался роман с женатым мужчиной (отчасти замещающим ее мать/аналитика, отчасти эдипального отца/аналитика, к которому она тянулась в попытках избежать сложностей с сепарацией–индивидуацией). Приблизительно в это время стали всплывать ранее не известные аспекты внутреннего мира Софии, которые на следующие пару лет стали основным фокусом аналитической работы. Читатель может заметить, что без работы над этим ранее не известным материалом, связанным с передачей следующим поколениям, вложением и соответствующими бессознательными фантазиями, прогресс в анализе Софии был бы невозможен.

Повторяющееся сновидение и образ Уайта. Когда София начала анализ, она упомянула загадочное сновидение, которое повторялось на протяжении многих лет. В этом сновидении она была в доме, где они с мужем растили детей, и там во дворе она находит мертвое тело неизвестного мужчины. Концовка сновидения бывает различной. Иногда она хочет принести мертвое тело в дом; иногда она по-

спешно роет могилу и хоронит труп; иногда приходит полиция и обвиняет ее в убийстве.

Вернувшись к гетеросексуальности, София не стала интересоваться смыслом такого поворота своей сексуальной ориентации, а вместо этого вспомнила о своем повторяющемся сновидении. Она хотела узнать, кем был Уайт и какую роль его образ играл в ее внутреннем мире.

Она вспомнила, что после смерти матери нашла газетную статью о ее первом муже, спрятанную в старой книге среди одежды в ящике комода. В этой статье восхвалялось мужество Уайта, который под шквальным огнем пулеметов помогал эвакуировать раненых. После того как побережье было взято и казалось, что битва уже закончена, его застрелил снайпер.

София захотела узнать об этом человеке больше и позвонила родственникам, которые хорошо знали Уайта. Среди всего прочего она выяснила, что первый муж Бетси был высоким привлекательным мужчиной, который нравился всем, кто его знал. Когда Софии рассказала об этом своей уже взрослой и замужней дочери, она впервые с удивлением услышала, что та кое-что случайно узнала, когда еще подростком навещала бабушку. В рамке на камине Бетси гордо выставила фотографию Софии в рамке; заменяя фото на более новое, дочь Софии с изумлением обнаружила спрятанную под ней фотографию неизвестного мужчины в военной форме. Девочка полюбопытствовала, кто это такой, и бабушка ответила, что это ее первый муж, убитый во время Второй мировой войны. Бетси поместила фотографии Уайта и Софии в одну и ту же рамку, но, пока это не было обнаружено, никто не знал, что она символически, по сути конкретно, связывала между собой образы этих двух людей.

Хотя бабушка не взяла с внучки обещания хранить молчание, девочка чувствовала, что не должна говорить Софии или кому-либо другому об этой фотографии. Она хранила этот «секрет». Теперь дочь отдала матери ту фотографию Уайта. София принесла ее на аналитическую сессию и показала доктору Картеру. Доктор Картер взглянул на фотографию и действительно увидел красивого молодого мужчину в военной форме. На сессии он высказал Софии предположение, что ее мать, возможно, оставалась в вечной скорби после смерти первого мужа и продолжала оставаться с ним в «тайном» браке. Он также попытался вызвать интерес Софии к вопросу, почему мать спрятала фотографию Уайта за ее фотографией и поставила эти два фото в рамку на камин в гостиной.

Через какое-то время после этого разговора с аналитиком София рассказала ему сон, в котором она посещала брачную церемонию в Белом Доме (*White House*). Когда она шла по проходу к своему месту, она увидела, что ее муж стоит на коленях перед белой лошадью, с которой упал и не может подняться некий рыцарь. Поскольку фамилия первого мужа матери была Уайт, это сновидение имело для Софии определенный смысл. Упавший рыцарь в сновидении напомнил ей о «воскресении Иисуса Христа и Его втором пришествии». Она также вспомнила, что ее брат играл роль Иисуса в постановке «Иисус Христос — суперзвезда». Это озна-

чало, что Уайт также может воскреснуть, и эту задачу передала ей в детстве мать, чтобы избавиться от своей осложненной скорби.

На следующих сессиях София возбужденно рассказывала, что она теперь может понять свое повторявшееся на протяжении многих лет сновидение, которое, как ей иногда казалось, было реальностью. Речь идет о том сновидении, в котором она пыталась похоронить труп у себя во дворе, прежде чем ее увидят представители власти и обвинят в убийстве; а иногда тело эксгумируют, и она хочет забрать его к себе домой. Она внезапно поняла, что в этом сновидении она говорила с представителями власти с южным акцентом, типичным для Бетси. Затем она воскликнула: «Боже, я в том сновидении была моей матерью». София, с соответствующими эмоциями, поняла, что была резервуаром образа вечно скорбящей матери. Теперь она была уверена сильнее, чем когда-либо, что мертвый мужчина в ее дворе был Уайтом.

Ее мать передала Софии задачи вечной скорби (технически говоря, она передала их образу Бетси, вложенному в самопредставление дочери): вернуть мертвого к жизни или «убить» его образ, что в практическом смысле будет означать завершение скорби. Вечно скорбящий обречен пытаться осуществить обе эти задачи, но ни одну из них он не завершает. Задача «убить» образ покойного мужа матери (*завершение процесса скорби*) вместе с вызванной этой задачей виной, как поняла теперь София, отражалась в сновидении, в котором ее допрашивала полиция. Она убежденно заявила: «Теперь я понимаю, почему моя мать все время пела мне гимн морпехов и обожала Джона Уэйна после фильма об Иводзиме» — фильма, в котором герой Джона Уэйна погибает. София поняла, где была все эти годы ее психически отсутствовавшая мать, — она была погружена в мечты об образе этого человека. Вскоре она смогла понять, что вдохновляло ее собственный явный интерес ко Второй мировой войне, в особенности к кампании на Тихом океане.

Пациентка увидела сон про Белый дом, когда ее муж, с которым они не жили вместе, но поддерживали дружеские отношения, отправился сплавляться на плотах по порогам (*white waters*). Она беспокоилась о том, что с ее мужем-евреем может случиться на этих порогах (*white waters*). Продолжая размышлять над сновидением, София поняла, что в ней живет конфликт между ее вовлеченностью в еврейскую историю и местом белых (*white*) христиан в Америке. Если бы мистер Уайт мог воскреснуть, как Иисус Христос, ее еврейской стороне угрожала бы опасность (пороги, *white waters*, могут быть опасны для ее мужа-еврея).

Сессии Софии наполнялись рассказами о тех задачах, которые перед ней поставила мать и которые были диаметрально противоположны ее задачам по линии еврейского наследия. София была уверена, что мать тайно воспринимала ее как ребенка Уайта и тайно желала ей христианского образа жизни/«превосходства». Она чувствовала, что, когда она была юным «сорванцом», это была попытка конкретно исполнить желание матери, согласно которому она была не только воображаемым ребенком Уайта, но и мальчиком. Это отражалось в сознательных

фантазиях Софии в детстве о том, что ее удочерили, а также в ее «хобби» сравнения еврейских и христианских выдающихся личностей и интереса к тому, кто кого превосходит.

Путаница Софии в вопросе, является ли она еврейским ребенком своего биологического отца или христианским ребенком Уайта, а также мальчиком или девочкой, заполняла ее рассказы на сессиях. Доктор Картер не пытался напоминать ей о «реальности», чтобы София могла проработать свою спутанность, которая ранее была скрыта от нее самой. На некоторых сессиях, желая противостоять тому, что мать сделала ее «резервуаром» своей осложненной скорби и соответствующих христианских/«белых» образов, она говорила о своем еврейском наследии. На других сессиях она делала прямо противоположное.

Одно из самых ранних воспоминаний Софии относилось к рассказу о Холокосте, который она слышала, когда ей было 6 лет. Ее напугала история о нацистском преследовании евреев, и она росла со страхом, что однажды раздастся стук в дверь и ее родителей уведут и убьют. Если по телевизору или в кино начинались сцены пыток, она закрывала глаза или вставала и уходила. Когда она была молодой матерью, ей снилось, что, подобно Софи в романе Уильяма Стайрона «Выбор Софи» (Styron 1979), она должна решить, кого из двух своих детей отдать гестапо. За этой ужасной задачей крылась ее собственная дилемма: быть дочерью/сыном Уайта или дочерью своего отца-еврея.

Открытие «кто я?». Во время сессий София продолжала упоминать имена известных евреев, таких как Эйнштейн и Фрейд, и продолжала рассказывать себе и аналитику о величии своего еврейского наследия. Постепенно она начала понимать, что ее отец-еврей мог чувствовать унижение в браке и «знал», что он всегда был для своей жены «второй скрипкой» после первого мужа-христианина. Она подумала, не это ли объясняло то, что отец всегда обесценивал и унижал своего сына, ее брата, чтобы чувствовать свое «превосходство» над кем-либо, поскольку на каком-то уровне он знал, что никогда не сможет затмить Уайта в глазах жены. Это также могло объяснять, почему отец не желал эмоциональной близости с Софией, как если бы она была не его дочерью. После проработки этих моментов она заявила, что, в конце концов, она еврейка и дочь своего биологического отца-еврея.

Однажды, когда София навещала отца в доме престарелых, она прошептала ему на ухо: «Папа, я твоя дочь, не забывай этого». Отец убедился, что она заботится о нем; лицо его прояснилось, и впервые за многие годы он тоже проявил теплое отношение к ней. Она была очень растрогана произошедшим; доктор Картер и я тоже были тронуты, когда об этом узнали.

Хотя доктор Картер и я считали, что у Софии вообще-то невротическая организация личности, вложенные образы нарушали связность ее самопредставления так же, как инкапсулированные травматизированные образы вызывают подобную проблему у других индивидов. При дальнейшей терапевтической регрессии София стала в большей степени осознавать, что взаимодействия между ее самопред-

ставлением и вложенными образами привели к тому, что у нее была не одна идентичность. Она описывала себя как человека с разными почерками, мыслями, установками, поведением, вплоть до того, что иногда она не знала, кто она такая. Эти личности у нее никогда не кристаллизировались и не *персонифицировались* в хорошо определяемые единицы, как при диссоциативном расстройстве личности, которое описывает Ира Бреннер (Brenner 2004).

С детства она представляла себя как *Белую Софию* (*Sophie White*), достойную моральную женщину, но также *Черную Софию*, распушенную и аморальную женщину (эти термины принадлежали самой Софии). Доктор Картер повторил то, что узнали он и его пациентка: две «личности» Софии отражали ее ощущение, что мать хотела видеть ее дочерью/сыном от первого мужа, а не от второго мужа. Если София была еврейкой, это означало, что она была униженной дочерью обесцененного отца, но если она была дочерью/сыном покойного мужа матери, она была обманщицей. Она также тревожилась, что, если она идентифицируется с евреями, ее могут преследовать и/или убить. Затем она привела ассоциацию, как однажды мать пыталась отскрести грязь с ее лица, а это оказалась веснушка; сейчас София интерпретировала это как то, что мать воспринимала образ своей дочери от мужа-еврея как образ «куска дерьма». Такие воспоминания сопровождались болезненными чувствами.

София смогла выйти из терапевтической регрессии в основном благодаря надежному терапевтическому альянсу с аналитиком и той части ее личности, которая сохраняла любознательность и наблюдала. Со временем ее еврейская идентичность становилась все более надежной и интегрированной. Она освободилась от внутренней борьбы с вопросом, кто она такая, и теперь, впервые в жизни, чувствовала искреннюю гордость за то, что она еврейка. Пока в Софии происходили все эти внутренние изменения, она продолжала встречаться с мужчиной-христианином, вдовцом, который был не слишком религиозен. София спросила себя: может ли она как еврейка получать удовольствие от общения с бойфрендом-христианином? Она пришла к выводу, что может. Теперь уже уверенная в своей гетеросексуальности и более решительная, она стала строить планы по разводу с мужем, у которого к этому времени тоже были долгосрочные отношения с любовницей. По сути, София была уже другой женщиной, чем та, что пришла в анализ к доктору Картеру.

Сопrotивление окончанию анализа. Хотя София проработала конфликты, связанные с тем, что вложила в нее Бетси, у нее еще была, как я ощущал, остаточная идеализация Уайта, которую она экстернализовала на аналитика и которая функционировала как упорное сопротивление. Если бы новый образ жизни у Софии не сработал, она смогла бы вернуться к своей прежней идентичности — резервуара своей матери и носителя ее задач и реинкарнировать Уайта в аналитика. Это означало сопротивление завершению анализа.

Пациентка знала, что доктор Картер христианин, но не знала, ходит ли он в церковь или же просто принадлежит к христианской культуре. С другой стороны, я

многое знал о докторе Картере как его супервизор. Он был из семьи с фундаменталистскими христианскими верованиями. Очевидно, во время своего личного анализа и тренинга он освободился от религиозных/культурных влияний, которые мешали бы ему проводить аналитическую терапию. Тем не менее, слушая его во время супервизий, я отметил, что ему не просто разглядеть, что София продолжает идеализировать его как христианина-Уайта.

Доктор Картер осознал, что он все еще представляет собой идеализированного Уайта при помощи *контртрансферного сновидения*, в котором он и Софи были парой. Обсуждение этого сновидения со мной устранило возможность влияния этого контртрансфера на аналитический процесс. Доктор Картер не стал рассказывать Софии о своем сновидении, но поговорил с ней о том, к чему оно привлекло его внимание, и затем смог интерпретировать ее сопротивление.

Доктор Картер и я отметили, что была еще одна причина, по которой Софии было необходимо оставаться продолжением своей матери, и это также создавало сопротивление окончанию анализа. Когда взрослые, которые в детстве были резервуаром вложенных образов, приходят в анализ, их *сопротивление* аналитическому процессу и «выздоровлению» будет время от времени концентрироваться на возможности прекратить функционировать в качестве резервуара или по крайней мере модифицировать это состояние, тем самым меняя свою идентичность. Отбрасывание или модификация того, что было вложено в самопредставление человека, вызывает у него тревожность в отношении личной идентичности, утраты либидинальной и/или агрессивной связи с представлением осуществлявшей вложение матери или другой заботящейся фигуры и даже психологического «убийства» этого вкладчика.

Мы поняли сопротивление Софии окончанию анализа, когда она рассказала доктору Картеру, как умерла ее мать за 10 лет до ее прихода в анализ. Она сообщила доктору Картеру, что Бетси умерла в *годовщину* смерти Уайта. Когда София впервые поведала об этом, лежа на кушетке, она поинтересовалась: «Это может быть совпадением?». Затем София сказала доктору Картеру, что жизнь ее матери поддерживалась реанимационными системами, без которых она бы не выжила, и София дала разрешение на их отключение. Несмотря на тот факт, что она тем самым не совершала убийства, она чувствовала себя так, словно совершила его. Поэтому полное выздоровление (не быть резервуаром матери) повторяло ее вину в связи с «убийством» матери. Чтобы помочь пациентке проработать это сопротивление, доктор Картер объяснил ей разницу между конкретным убийством человека и «убийством» отношений с образом этого человека при прощании с этим образом.

В этом рассказе о Бетси и Софии я не описывал сам по себе психоаналитический процесс Софии во всех деталях. Моей целью было проиллюстрировать задачу следующим поколениям и вкладывание, а также их последствия для жизни представителя следующего поколения, поскольку эти темы обычно не обсуждаются в психоаналитическом тренинге. В следующей главе я продолжу их исследование.

Глава 15

ПЕРЕПЛЕТЕНИЕ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ВОЙН

В этой главе исследуется влияние травмирующих событий в мире, таких как войны, военные ситуации и радикальные политические перемены, на психику индивидов и рассматривается вызывающий разногласия вопрос: следует ли в процессе психоанализа фокусироваться на таких внешних событиях и их психических представлениях. Я заметил, что иногда реакции анализанта на прошлые, современные или хронические травмирующие события в мире могут оказывать существенное влияние на рутинный анализ психических конфликтов, истекающих из реальных и/или фантазийных переживаний детства. Иногда сами аналитики не могут исследовать влияние определенных внешних событий в процессе психоаналитической терапии, поскольку они бессознательно или даже сознательно желают защититься от собственной тревожности и страха, который возник бы, если бы эти события стали эмоционально переживаться в их кабинете. В этой главе также исследуется роль исторических процессов предков пациента в формировании его симптомов и характера.

Игнорирование травмирующих внешних событий в мире

В первой главе второй части я утверждал, что отказ Фрейда от теории соблазнения стал генерализованным и положил начало тенденции психоаналитиков не уделять глубокого внимания внешним событиям. Есть и другая причина, по которой представители нашей профессии придерживаются этой традиции. Когда эго-психология была доминирующей теорией во всех психоаналитических институтах Американской психоаналитической ассоциации, например в 1960-е гг., когда я был психоаналитическим кандидатом, нас учили понимать внутренний мир пациента, применяя структурную теорию Фрейда, которая разделяет психику на ид, эго и суперэго. В клиническом сеттинге наше внимание было обращено на исследование психической реальности: внутренние психические конфликты пациента, сопротивления, развитие трансферного невроза и его разрешение. Аналитики, проводя психоанализ, в первую очередь фокусировались не на опасностях внешнего мира и не на влиянии событий этого внешнего мира на свой внутренний мир и внутренний мир пациента. Конечно, я допускаю здесь некоторое обобщение. Во все времена опытные психоаналитики исследовали то, что имело для них стратегическое значение. Это знал уже сам Фрейд, изобретатель техники психоанализа. В письме Шандору Ференци он писал, что послушные аналитики «не пользуются гибкостью заложенных мною правил, а подчиняются им так, как если бы они были некими табу» (Brabant, Falzeder and Giampieri-Deutsch 1993, p. 139).

Когда я был психоаналитическим кандидатом, культура плюрализма не обсуждалась так широко, хотя и в то время было известно о существовании разных психоаналитических школ. Считалось, что некоторые из них организованы надежнее, чем другие. Например, последователи Мелани Кляйн организовались во внушительную группу, в основном за пределами Соединенных Штатов, соперничающую с эго-психологами. Кляйнианцы — возможно, даже в большей степени, чем эго-психологи — в терапии пациентов также не уделяли внимания влиянию травмирующих внешних исторических событий. Известный пример подала сама Мелани Кляйн: в 1961 г. она докладывала о том, как анализировала 10-летнего мальчика по имени Ричард во время Второй мировой войны. В анализе Ричарда не исследовался ужас войны, в котором мальчик жил. Было ли игнорирование опасных внешних обстоятельств пациента просто следствием теоретической позиции Мелани Кляйн? Не отрицала ли она свой собственный страх перед внешней опасностью тем, что не обращала внимания на внешние события войны и пугающие внешние воздействия на внутренний мир Ричарда? Конечно, этого мы никогда не узнаем.

Однако есть и другие примеры, когда неспособность аналитика уделить внимание опасным актуальным или вновь повторяющимся историческим событиям (а также опасным событиям, имевшим место во внешнем мире в прошлом) была отчетливо связана с его сопротивлением воспоминанию и/или повторному проживанию болезненных аффектов. Собственное сопротивление аналитика может сочетаться с сопротивлением анализанта, и они будут игнорировать исследование опасного внешнего мира в прошлом или настоящем.

Харольд Блюм в Соединенных Штатах описал пациента-еврея, пришедшего к нему после другого аналитика; он показывает степень влияния взаимных сопротивлений в случае, когда аналитик и анализант принадлежат к одной и той же большой группе, пережившей массовую травму во время внешнего исторического события. Первый аналитик того пациента, которого описывает Блюм, тоже был евреем, но не смог «услышать» в материале анализанта разделяемую травму, пережитую их большой группой в период нацизма. Взаимно санкционированное умолчание и отрицание стало преобладать в аналитическом процессе в целом, и остаточное воздействие Холокоста на симптомы пациента осталось непроанализированным. Блюм пишет: «Хотя пациент и его прошлый аналитик родились в Европе и оба были евреями, они ни разу не обсуждали переживания унижительной нетерпимости, войны, эмиграции, жизни беженца, социокультурных перемен, разлуки с семьей и друзьями и культурного шока. На протяжении нескольких лет они говорили друг с другом, не упоминая свой акцент или причины, по которым они встретились не в европейском, а в американском кабинете» (Blum 1985, p. 898). Блюм далее говорит о наличии «двойного стандарта в анализе. Свободе мысли и выражения препятствуют неявные намеки на то, что некоторые области выходят за рамки и должны оставаться под покровом молчания. Это воспроизведение “заговора молчания” (и молчаливого страдания в семье) поддерживается

за счет того, что воспоминания лишаются их эмоционального смысла, а дискуссия умело уводится в сторону» (Ibid., p. 899).

Я могу только задаться вопросом, сколько аналитиков-евреев в США после Второй мировой войны вели себя так же, как прошлый аналитик пациента Блюма, и сколько из них, сами того не осознавая, практиковали психоаналитическую терапию таким образом, чтобы игнорировать внешнюю реальность Холокоста. Мы можем предположить, что некоторые из них преувеличивали свою приверженность той теоретической позиции, которая называется «классическим психоанализом» и при которой в фокусе аналитической терапии находится только внутренний мир пациента.

Мы точно знаем, что в Германии после Второй мировой войны аналитики-немцы и аналитики-евреи проявляли сопротивление исследованию переплетения внешних и внутренних войн и влияния травм эпохи нацизма на психику анализантов. Один из документальных примеров относится к началу 1960-х гг. Германский аналитик Анна Мария Йокль, еврейка, уехала в Израиль, не завершив анализа своих двух пациентов, этнического немца и этнического еврея. Лишь в середине 1990-х она смогла воспроизвести единую картину и описать сложное влияние идентичностей их больших групп на ситуацию анализа (Jokl 1997). Немецкоязычные аналитики, например Изли Грюбрих-Симитис (Grubrich-Simitis 1979), Ани-та Экштадт (Eckstaedt 1989) и Анетта Штреек-Фишер (Streeck-Fischer 1999), также исследовали проблемы «слушания» и эмпатии в случаях влияния нацизма на их немецких и еврейских пациентов.

Экштадт (Eckstaedt 1989) уделила соответствующее внимание травме, которую пережили во время Третьего рейха этнические немцы и влиянию этой травмы на самоконцепцию современных немцев. В 1997 и 1998 гг. меня приглашали поработать с небольшой группой этнических немецких и еврейско-немецких аналитиков и терапевтов, сформировавших организацию, целью которой было покончить с «замалчиванием» связанных с Холокостом проблем, всплывающих в процессе клинической практики. Я понял, что это «замалчивание» было реальной проблемой, с которой сложно справиться. Эта организация, Arbeitskreis für intergenerationelle Folgen des Holocaust (РАКН), в 2008 г. отметила свое десятилетие. (Подробнее о РАКН см. Volcan, Ast and Greer 2001.)

Израильский психоаналитик Илания Коган (Kogan 2004) также описывала влияние внешней опасности настоящего времени, связанной с войнами или военными ситуациями, на психоаналитическую практику. Приводя два подробных описания случаев, Коган иллюстрирует роль психоаналитика в процессе аналитической терапии во время хронических кризисов в Израиле. В первом случае Коган смогла оставаться со страхами, вызванными в пациентке травматической внешней военной ситуацией. Однако во втором случае она в течение долгого времени была подобна Мелани Кляйн, проводившей терапию Ричарда в Британии во время Второй мировой войны. Слепо фокусируясь на внутренней реальности, аналитик пыталась противостоять собственному чувству пассивности и беспо-

мощности, поскольку она, как и ее пациенты, жила в состоянии хронической угрозы для жизни, исходящей из внешнего мира. В данном случае психоанализ проводился в то время, когда химическая или биологическая атака на Израиль казалась неизбежной. Тем не менее Коган давала психоаналитические интерпретации только внутренних событий, игнорируя собственные страхи и страхи пациента. Поворотным моментом стало другое важное внешнее событие: психоаналитик стала бабушкой. В то время в Израиле младенцев отдавали из роддома вместе с небольшим пластиковым пакетом. Это приспособление было предназначено для обеспечения их безопасности в случае химической или биологической атаки. Коган ярко представила себе, что будет происходить во время такой атаки: молодые родители, ее сын и невестка, надев противогазы, будут отчаянно пытаться засунуть кричащую дочь-младенца в это приспособление, после чего уже не смогут ни притронуться к ней, ни успокоить ее. Этот образ помог Коган понять, что она не справляется с ситуацией. Это важное осознание разрушило ее отрицание внешней опасности, после чего она, в свою очередь, смогла обратиться к страхам пациента.

Психоаналитики «классической» ориентации постепенно начали осознавать, что специфическая природа любого конкретного исторического события для нас важна, когда оно становится символическим зеркалом наших доэдипальных или эдипальных конфликтов и защит от них. Сандер Абенд писал: «каждодневные события, как внутренние, так и *внешние*, воздействуют на нашу психическую интеграцию и вызывают те флуктуации настроения, мысли и поведения, которые являются частью так называемой нормальной личности» (Abend 1986, p. 565. Курсив мой. — В. В.). Далее он говорит о том, что на аналитика постоянно влияет эта смена внутренних и внешних событий, и аналитик не может оставаться чистым и неизменным «аналитическим инструментом». Якоб Арлоу, известный американский психоаналитик, игравший важную роль во времена расцвета эгопсихологии в 1960-е и 1970-е гг., писал: «Я думаю, справедливо будет сказать, что сегодня психоаналитики рассматривают гораздо больше факторов, участвующих в формировании индивида — динамические, биологические, адаптивные, факторы развития, опыта, а также культурные факторы. Различие в том, какой относительный акцент ставится на том или ином из этих элементов» (Arlow 1991, p. 60).

Есть много исследований по взаимоотношениям между внешней реальностью и внутренними желаниями, конфликтами, защитами и бессознательными фантазиями, и некоторые из них, несмотря на сопротивление аналитиков замечать эти моменты и фокусироваться на них, восходят к самым ранним дням психоанализа. Я хотел бы подчеркнуть здесь роль «относительного акцента» психоаналитической терапии на переплетении переживаний наших анализантов в процессе войн, военных ситуаций или радикальных политических перемен — и даже психических представлений пациентов об исторических событиях времен их предков — в их внутреннем мире.

Хроническая ситуация на Ближнем Востоке, события в мире, последовавшие за коллапсом Советской империи (например, то, что произошло в бывшей Югославии), ситуации в Африке и других местах в 1990-е гг., а также войны в Афганистане и Ираке после 11 сентября 2001 г. стали предметом множества исследований травматического влияния войны или военных ситуаций. Рафаэль Мозес (Moses 1982) рассматривает арабо-израильский конфликт с психоаналитической точки зрения. Майкл Шебек (Šebek 1992, 1994) исследует реакции общества на жизнь при коммунистах в Европе. Индийский психоаналитик Судхир Какар (Kakar 1996) изучает столкновения индусов и мусульман в южной Индии во время бунтов 1990-х гг. в Хайдарабаде. Нэнси Холландер (Hollander 1997) исследует события в Южной Америке и позже (Hollander 2010) в Соединенных Штатах после 11 сентября 2001 г. Самуэль Эрлих (Erlich 2010) пытается понять психику террориста. Волкан (Volkan 1993a) и Ахтар (Akhtar 1995, 1999) исследуют влияние различных типов иммиграции на идентичность. Ахтар говорит о психологических процессах, через которые проходит иммигрант, как о «третьей индивидуации».

В 1993 г. лорд Джон Алдердайс в лекции, озаглавленной «Ольстер на кушетке», предложил создать то, что он назвал «политической консультационной компанией», для работы как с поверхностными элементами, так и с эмоциональными и бессознательными проблемами для повышения шансов на успех мирных процессов в Северной Ирландии. Митч Эллиот, бывший президент Ирландской психоаналитической ассоциации, вместе со своими коллегами описывает, как в 1990-х гг. развивались и применялись психоаналитически ориентированные процессы, созвучные предложениям лорда Алдердайса, и чего удалось достигнуть (Elliot 2005; Elliot, Bishop and Stokes 2004). Эллиот, Бишоп и Стоукс (2004) утверждают: «В мире психоанализа наметилась тенденция при обращении к проблемам общества уходить от ясности своей кабинетной работы и прибегать к спекуляциям на расстоянии» (Ibid., p. 1). Интересно, что они утверждают, что социальные различия «существенно влияют на то, что считается “нормальным”, а что “патологическим”». В свою очередь, неспособность обратить на это внимание может привести через контртрансфер к формированию психоаналитических «школ», проявляющих антипатию друг к другу» (Ibid., p. 14). Морис Апри (Aprey 2005) сравнивает метод, описанный Эллиотом и его коллегами, с психоаналитически ориентированным методом, разработанным в Центре по исследованию психики и взаимодействия людей при Университете Виржинии (CSMHI; закрыт в 2005 г.) (см. Volkan 1999, 2006a — описание метода CSMHI под названием «модель дерева»). Апри утверждает, что первый метод останавливается на уровне диагностики, и Эллиот и его коллеги надеются, что их находки будут полезны высшим должностным лицам. CSMHI выходит за пределы оценки конфликта: специальная команда несколько раз в год проводила диалоги с представителями враждующих больших групп, трансформируя их взаимные обиды и уменьшая психологическую пропасть между ними.

Эти исследования также повлияли на психоаналитические организации и образовательные программы, в которых стало уделяться надлежащее внимание психологическому влиянию внешней травмы. После 11 сентября Международная психоаналитическая ассоциация создала рабочую группу по террору и терроризму; Сверр Варвин из Норвегии и я редактировали для нее сборник статей (Varvin and Volcan 2003). В этом сборнике коллеги из еврейской и арабской среды приводят описания контртрансферных проблем и слепых пятен, касающихся ситуации на Ближнем Востоке и ее влияния на внутренний мир людей из разных групп. Темой 44-й ежегодной встречи Международной психоаналитической ассоциации в Рио-де-Жанейро летом 2005 г., например, была «травма», включая травму вследствие исторических событий. Благодаря таким примерам психоаналитики начинают уделять все большее внимание событиям внешнего мира.

Влияние массовой травмы

Прежде чем исследовать психологические вопросы, возникающие в индивидуальном анализе и связанные с массовыми разделяемыми травмами, было бы полезно рассмотреть эти события и социальные отклики на них. Массовые катастрофы бывают разные. Бывают стихийные бедствия, такие как буря, цунами, пожары. Хотя ярость природы вызывает скорбь и тревогу в обществе, жертвы этого типа массовых разрушений склонны в итоге принимать эти события как волю Судьбы или Бога (Lifton and Olson 1976). Бывают случайными и катастрофы, вызванные деятельностью людей, как, например, авария на атомной станции в Чернобыле, в Советском Союзе, в 1986 г. Иногда убийство политического лидера, который выполняет функции общей трансферной фигуры для своих последователей, вызывает разделяемую травму, как это было в случае убийства Джона Ф. Кеннеди и Мартина Лютера Кинга в США и Ицхака Рабина в Израиле.

Здесь я буду фокусироваться на другого рода катастрофах: массовых травмах вследствие *преднамеренных* действий вражеских групп, которые случаются во время войн и военных ситуаций. Когда массовая травма является результатом таких условий, то присутствует определенный враг или враждебная большая группа, которая намеренно вызывает у жертв состояние боли, страдания и беспомощности. Такая травма влияет на виктимизированное общество иначе, чем природные или случайные катастрофы или неожиданная утрата лидера. В таких ситуациях автоматически обостряются проблемы *идентичности большой группы* (Volcan 2006a, b).

Хотя четкого описания «идентичности» в специфических психоаналитических терминах до Эрика Эриксона (Erikson 1956), проявившего интерес к данной теме, не было, принято считать, что она относится к субъективному переживанию. Прибегая к определению индивидуальной идентичности по Эриксону, я определяю идентичность большой группы — будь то племя, этнос, национальность, религия или политическая идеология, например «мы апачи», «мы курды», «мы

французы», «мы латвийские евреи», «мы из братства талибов» — как субъективное переживание тысяч или миллионов людей. Эти люди с детства связаны постоянным ощущением своей схожести, хотя они разделяют некоторые характеристики и с другими людьми, принадлежащими к иным группам. Враги ранят и убивают людей и разрушают их среду обитания, поскольку у них, как у большой группы, иная групповая идентичность.

Когда одна большая группа травмирует другую, многие травмированные индивиды будут страдать долгие годы. У нас есть названия для страданий этих людей, например посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Большая группа состоит из отдельных людей. Поэтому разделяемые отклики на массовую травму отражают различные аспекты индивидуальных откликов. Однако, когда начинают проявляться отклики большой группы, они начинают жить собственной жизнью и выражаться в социальных, культурных или политических процессах. Представьте себе большую группу в виде тысяч или миллионов людей, живущих в огромной палатке. Ткань этой палатки — идентичность их большой группы. Если эта ткань изнасилась и прорвалась, все, кто под ней находится (за исключением инакомыслящего меньшинства), участвуют в починке и поддержании палатки.

После массовой травмы, причиненной людьми с другой групповой идентичностью, у членов большой группы будет наблюдаться сочетание следующих разделяемых переживаний (Volcan 2009):

- 1 — чувство виктимизации и перенесенной дегуманизации;
- 2 — чувство явной боли, скрытого стыда и унижения вследствие собственной беспомощности;
- 3 — чувство вины выживших при гибели других;
- 4 — неспособность к самоутверждению;
- 5 — возрастание экстернализаций/проекций;
- 6 — усиление «плохих» предрассудков;
- 7 — возрастание нарциссического инвестирования в идентичность большой группы;
- 8 — зависть к подавляющей стороне и (защитная) идентификация с ней;
- 9 — сложность, а часто и неспособность оплакать утраты.

Если эти переживания продолжаются и люди не могут найти для них адаптивных решений, то они вовлекаются в десятое разделяемое переживание:

- 10 — разделяемая передача следующему поколению психологической задачи справиться с влиянием травмы.

Попытки завершить незавершенные психологические задачи, связанные с травмами предков, причиненными им другими людьми, передаются от поколения к поколению. Все эти задачи связаны с разделяемым психическим представлением одного и того же события, и в итоге это психическое представление становится самым значимым маркером идентичности большой группы, ее избранной травмой. Некоторые коллеги возражают против моего термина *избранная* травма, по-

скольку, как они доказывают, большая группа — например этническая группа — не выбирает намеренно свою виктимизацию или унижение. Однако я полагаю, что большая группа, как и индивид, совершает, можно сказать, бессознательные «выборы». Большие группы могут переносить любое количество травм в своей истории, но лишь некоторые из этих травм продолжают жить десятилетиями или веками. Лидеры большой группы, рассказчики и поэты «мифологизируют» истории, связанные с травматическим событием предков, драматически распределяя роли героев и злодеев, чтобы история стала более возвышенной. Таким образом, термин *избранная* травма точно отражает бессознательный «выбор» большой группы по добавлению психического представления разделяемого события прошлого поколения в число значимых маркеров собственной идентичности большой группы. Т. е. протосимвола (Werner and Kaplan 1963), который принадлежит исключительно этой группе.

В «нормальные» времена избранная травма может ритуально воспроизводить-ся в годовщину изначального события, при этом члены большой группы разделяют сильное ощущение групповой связности и принадлежности. Греки ощущают свою связность, разделяя «воспоминание» о падении Константинополя (Стамбул) в битве с турками в 1453 г.; русские разделяют «воспоминание» о вторжении татар столетия тому назад; чехи вспоминают битву на Белой Горе в 1620 г., которая закончилась их порабощением почти на 300 лет империей Габсбургов; для шотландцев жива история битвы при Куллодене в 1746 г. и неудачная попытка принца Чарльза вернуть Стюартов на английский престол; жители Дакоты в Соединенных Штатах вспоминают бойню в Вундед-Ни («Раненое колено») в 1890 г.; крымские татары определяют себя через коллективное страдание своей депортации из Крыма в 1944 г. Израильяне и евреи по всему земному шару, включая тех, на кого Холокост не оказал личного влияния, в какой-то степени определяют идентичность своей большой группы по прямому или косвенному отношению к Холокосту. Холокост еще слишком «недавняя» травма, чтобы считаться истинной избранной травмой, но он уже становится этническим маркером, хотя ортодоксальные евреи все еще ссылаются на разрушение царем Вавилонии Навуходоносором II иудейского храма в Иерусалиме в 586 г. до н. э. как на «ту самую» избранную травму евреев. Некоторые избранные травмы сложно обнаружить, поскольку у них нет простой связи с одним хорошо известным историческим событием. Например, избранная травма эстонцев связана не с одним специфическим событием, а с тем фактом, что они на протяжении тысячелетий почти постоянно жили под чьей-то властью (шведов, немцев или русских).

Даже если избранная травма воспроизводится в ритуале, говоря эмоционально, она может в течение долгого времени «дремать», подобно эффективно подавленным бессознательным конфликтам индивида; и, также подобно индивидуальным конфликтам, избранная травма может реактивироваться и эмоционально пробудиться, и тогда она станет мощной психологической силой в жизни членов группы. И действительно, некоторые политические лидеры, например Слободан

Милошевич, похоже, интуитивно знают, как и когда возбуждать избранные травмы (Volcan 1997a), в особенности если большая группа переживает конфликт или прошла радикальные изменения и нуждается в подтверждении и укреплении своей идентичности.

Избранные травмы действуют как топливо, поддерживающее большую группу в состоянии конфликта, даже если корни конфликта лежат в экономических, юридических, политических или военных разногласиях. Когда большая группа регрессирует из-за современной угрозы ее идентичности и страдает от разделяемого нарциссического ущерба, ее члены не просто ритуально вспоминают свою избранную травму. Они реактивируют эту избранную травму в попытке восстановить и поддержать идентичность большой группы и нарциссическое инвестирование в нее.

Происходит «коллапс времен», и аффекты, ожидания и защиты, относящиеся к угрозам настоящего времени, психологически связываются с психологическими откликами на избранную травму. Трагедия в том, что обычно это только усиливает опасность. Реактивируя свою избранную травму, члены большой группы устанавливают связь друг с другом. «Воспоминание» о массовой травме предков, даже болезненное, теперь поддерживает чувство «мы», а это, в свою очередь, помогает группе бороться с угрозами и врагами в настоящем времени.

Если человек приходит в анализ в то время, когда реактивирована травма большой группы, к которой он (или аналитик) принадлежит, на анализ будут существенно влиять осложняющие его процессы большой группы.

Самонаблюдение

Как Илания Коган (Kogan 2004), представившая материал собственной жизни (см. Akhtar 1999), я также приведу здесь данные из своей жизни и своего личного анализа, поскольку считаю, что это поможет нашему пониманию переплетения внешней и внутренней войн. Мой личный психоанализ проходил до того, как я стал участвовать в неофициальных дипломатических диалогах, и до того, как я посещал лагеря беженцев и другие места, в которых сложно отрицать влияние войны или военных ситуаций на внутренний мир жертв. После успешного завершения личного анализа анализант вытесняет большинство воспоминаний о нем, как обычно вытесняются события детства. Когда я говорю о своем личном анализе, нам необходимо это помнить. Тем не менее я осознаю, что на мой анализ повлияли два внешних исторических события, связанные с войной.

Первая история относится к моему детству на Кипре, острове в Средиземном море в 40 морских милях от Турции, который тогда был британской колонией. Во время Второй мировой войны германские войска оккупировали Крит (другой средиземноморский остров), принадлежавший Греции. Все ожидали, что далее немцы оккупируют Кипр. Поэтому мой отец перевез семью — мать, двух старших сестер и меня (на тот момент ребенка эдипального возраста) — из столичной Ни-

косии, где мы жили, в деревню, расположенную в 20 милях от нее. Идея была такова, что, когда немецкие самолеты будут бомбить Никосию, мы будем в безопасности вдали от столицы. Однако сам отец, директор младшей школы, остался работать в Никосии. По выходным он садился на автобус и ехал к нам в деревню, а затем снова на неделю возвращался в Никосию.

Я помню немецкие самолеты, летевшие очень низко над деревней. Я помню даже лица пилотов, хотя, конечно, не знаю, является ли это воспоминание об их лицах реальным или фантазийным. Они действительно летели бомбить Никосию. Я вместе с другими деревенскими детьми бегал на вершину холма, откуда смотрел и слушал взрывы бомб, а затем с тревогой ждал выходных, когда мог увидеть отца. Сегодня я полагаю, что это историческое событие, бомбардировка Никосии самолетами нацистской Германии, переплелось с моими эдипальными темами. Эти бомбы могли убить моего эдипального соперника, моего отца в Никосии, в то время как сам я был в безопасности с матерью и сестрами в деревне. Я мог оставаться их маленьким «принцем» в эдипальном триумфе, но, конечно, я также ощущал и вину. Я думаю, это историческое событие сыграло свою роль в моем чувстве дискомфорта, когда в юношеские годы я находился рядом с отцом. После завершения анализа я стал больше ценить своего отца как доброго и храброго человека.

Я уверен, что говорил о немецкой бомбардировке Кипра во время своего личного анализа, хотя не помню, что мне отвечал на это мой аналитик. С другой стороны, зная работы своего аналитика, я уверен, что он уделял внимание внутренним эдипальным аспектам моего наблюдения за немецкими самолетами, бросавшими бомбы «на моего отца». Скорее всего, он использовал это понимание наряду с пониманием другого материала, когда интерпретировал мои эдипальные моменты и помогал их прорабатывать.

Второе событие, связанное с войной, произошло в реальности, *когда я проходил анализ*. Терроризм пришел на Кипр в 1950-х гг. Между 1963 и 1974 гг., пока я находился в безопасности в Соединенных Штатах, греки-киприоты вынудили турок-киприотов, которые ранее занимали 37 % острова, жить на 3 % территории острова в анклавах, в окружении врагов и в нечеловеческих условиях. Я знал, что в начале 1960-х гг., пока я проходил анализ в Соединенных Штатах, в нашем доме в Никосии жили 16 семей, буквально друг у друга на головах. У меня не было прямой связи с родителями, сестрами или друзьями. Иногда я не получал от них известий по три месяца. Я не знал, живы они или мертвы. Аналитик знал от меня, что мой друг и сосед, с которым я учился в медицинском институте в Турции, был застрелен террористами из числа греческих киприотов вскоре после того, как я переехал в Соединенные Штаты в начале 1957 г. Очевидно, я говорил о том, что происходит с моим народом на Кипре, пока лежал на кушетке. Я не помню, чтобы мы с аналитиком открыто обсуждали мою обеспокоенность внешними событиями, которые происходили за тысячи миль от меня, либо мою вину выжившего.

Мой психоаналитик был евреем. Позже, когда я уже завершил свой анализ, я подумал, не была ли его собственная история прямо связана с Холокостом и не было ли у него вины выжившего. Я задумался, не было ли у него чувства, что зверства в отношении турок-киприотов, происходившие во время моего анализа, были не столь уж существенными по сравнению с ужасами Холокоста. Я также подумал, что, возможно, здесь было что-то противоположное. Не мог ли мой рассказ о турках-киприотах, живущих в гетто, вызывать негативные чувства у моего аналитика-еврея, и не стремился ли он отрицать их, не фокусируясь на них в своей работе со мной? Мы не диагностировали мою «вину выжившего» и не работали с ней, но позже в моей жизни я остро осознал ее. Вот эта история.

После окончания школы на Кипре я поехал в Турцию для получения медицинского образования. На протяжении последних двух с половиной лет жизни в Анкаре я, сначала бедный студент-медик, а затем начинающий врач, жил в одной маленькой комнате с другим турком-киприотом по имени Эрол. Он, как и я, приехал в Анкару для получения медицинского образования и учился на два года младше меня в том же медицинском институте. Он называл меня «аби», что значит «мой старший брат». У меня не было брата, только сестры, и я тоже стал считать его братом.

Летом 1956 г. я окончил медицинский институт при Университете Анкары и спустя семь месяцев отправился в Америку, где и остался. Через три месяца после приезда в Америку я получил письмо от отца. В конверте была газетная заметка с фотографией Эрола и рассказом о том, как он приехал из Анкары на Кипр, чтобы навестить свою больную мать. Когда он зашел в аптеку, чтобы купить ей лекарство, в него семь раз выстрелили террористы, греки-киприоты. Эти люди убили Эрола, талантливого молодого человека с большими надеждами на будущее, ради террора той этнической группы, к которой он принадлежал.

Получив новости о смерти Эрола, я онемел. Я не плакал. Я находился в Чикаго, в незнакомой среде, где ни с кем не был близок, и я ни с кем не поделился известием о смерти Эрола. Когда несколько лет спустя я начал проходить личный анализ, мы с аналитиком не останавливались на моей утрате Эрола. Мой «скрытый» процесс скорби, я полагаю, так и остался в основном таким, как был — скрытым. Когда я был начинающим аналитиком, я чувствовал определенную близость к ныне покойному Уильяму Нидерленду и в некотором смысле считал его своим учителем. В то время мне не приходило в голову, что мое обращение к Нидерленду, который придумал термин «синдром выжившего» (Niederland 1961, 1964, 1968), было связано с утратой Эрола и моей «виной выжившего». В 1979 г. я опубликовал книгу, озаглавленную «Кипр: война и адаптация», в которой кратко описал убийство Эрола (Volcan 1979a). В том же году я, «по совпадению», начал участвовать в международных делах. В то же время я пытался понять психологию этнических, национальных, религиозных или идеологических конфликтов, связанных с массовыми утратами. На протяжении трех лет я часто посещал Кипр, но мне не приходило в голову навестить семью Эрола или найти его могилу.

Через 30 с лишним лет после смерти Эрола я приехал на Кипр. Летней ночью друзья взяли меня в расположенный в саду ресторан, и один из них, знавший историю Эрола, сказал, указывая на бородатого мужчину за барной стойкой, что это младший брат Эрола. Я спонтанно встал со стула, подошел к этому человеку и сказал: «Меня зовут Вамик. Это имя вам что-нибудь говорит?». Он заплакал, и я обнаружил, что я тоже стою и рыдаю среди всех этих людей, обедающих под негромкую классическую музыку. Это событие активировало мой процесс скорби, который длился много, много месяцев. На этот раз я его хорошо осознавал.

Я не знаю, можно ли назвать мою реакцию на смерть Эрола патологической, или же она может считаться нормальной. Она включает в себя многие элементы, которые приводит Отто Кернберг (Kernberg 2007) в своем описании нормальной скорби после смерти одного из супругов. Среди прочих наблюдений Кернберг отмечает следующее:

- 1 — процесс скорби не ограничен по времени;
- 2 — отклик скорбящего на утрату реагирует прошлые процессы скорби наряду с элементами чувства вины и попытками репарации;
- 3 — у скорбящего нет возможности исправить свои прошлые недочеты или ошибки в отношениях с умершим человеком или получить от него прощение. Таким образом, процессы репарации скорбящего развиваются как «мандат», «моральное обязательство» действовать в соответствии с желаниями покойного;
- 4 — деятельность скорбящего после утраты включает в себя такие действия, которые высоко оценил бы покойный;
- 5 — скорбящий может чувствовать обязательство передать то, что умерший знал о своем мире, следующим поколениям. Таким образом, нормальный процесс скорби связан с концепцией передачи психических содержаний следующим поколениям;
- 6 — скорбящий не фиксирован на прошлом и обладает способностью к новым инвестированиям.

Смерть Эрола, очевидно, вызывала у меня элементы вины выжившего. Более того, когда мы жили вместе, я обращался с ним, как с младшим братом, помыкал им, а сейчас он уже не мог меня за это простить. Я хотел сделать что-то, что мой друг оценил бы. Понесенная утрата инициировала мои усилия по репарации, и я стал понимать это после того, как был активирован мой процесс скорби.

С начала 1970-х гг. и на протяжении 1980-х одной из моих основных областей исследования была патологическая скорбь (Volcan 1981a). Я вместе с коллегами из Университета Вирджинии исследовал более 300 человек, переживавших глубокую реакцию утраты, и проводил терапию с ними. С 1980-х гг. и до настоящего времени я также фокусировался на *массовых* процессах скорби в обществах, травмированных войной, военными ситуациями или сложными конфликтами со своими врагами (Volcan 2006a, 2009). У меня есть не одна причина, по которой я десятилетиями пытаюсь понять индивидуальные или массовые отклики на утрату в различных культурах. Тем не менее на протяжении долгого времени я не осо-

знавал того, что, как я сейчас считаю, является основным фактором, побудившим меня исследовать вину и скорбь со всеми их осложнениями и преимуществами. Этот основной фактор связан с тем, что я в самых трагических обстоятельствах потерял своего друга.

Я был захвачен новым пониманием того, что немалое время, проведенное мной в зонах конфликтов и лагерях беженцев, где жертвы постоянно сталкиваются с утратами, было связано с моими попытками репарации. Я могу сказать, что чувствовал, говоря словами Кернберга (Kernberg 2007), «моральное обязательство» или «мандат» действовать во имя желаний Эрола. Его основным желанием в моей психике было остаться в живых и не вызывать во мне вину. Я хотел, чтобы люди под влиянием этнических, национальных, религиозных или идеологических конфликтов не убивали тех, кто принадлежит к другим большим группам. Я хотел, чтобы они пришли к миру. Меня также поразило понимание того, что в качестве своего основного сотрудника в этих международных проектах я выбрал американского психиатра греческого происхождения Деметриуса Юлиуса. На протяжении десятилетий доктор Юлиус и я представлялись как грек и турок, вместе работающие над снижением агрессии воюющих сторон. Я также понял, что и в другой области сотрудничал с греком. Я на протяжении 10 лет был сопредседателем исследовательской группы по сексуальным девиациям при Американской психоаналитической ассоциации вместе с покойным Чарльзом Сокаридисом, другим американским греком. Я не был фиксирован на прошлом; я мог находить других «братьев», и некоторые из них даже были греками. Я хочу верить, что Эрол оценил бы мои попытки найти мирные решения проблемы массовой человеческой агрессивности. Если мы будем рассматривать мои «моральные обязательства» и полученный мною «мандат» на отмену убийства Эрола как сублимационную деятельность, мой долгий процесс скорби сложно будет назвать патологическим.

Я не видел своего психоаналитика с конца 1960-х, с тех пор, как завершил свой анализ, за исключением тех редких случаев, когда мы здоровались, сталкиваясь на профессиональных встречах. Я всегда чувствовал, что мне повезло с аналитиком. По мере своего профессионального развития я прочел многие его статьи и всегда ощущал, что он был весьма одаренным клиницистом и очень хорошим психоаналитиком для меня. Через несколько лет после окончания анализа я написал книгу об этническом конфликте на Кипре (Volcan 1979a). Было ли это, хотя бы отчасти, моей попыткой своего рода самоанализа влияния этого этнического конфликта на мой внутренний мир, не исследованного на кушетке?

Спустя более 30 лет после завершения моего личного психоанализа мой аналитик умер; я в тот момент был за пределами Соединенных Штатов. Вернувшись домой, я посетил собрание Американской психоаналитической ассоциации и увидел заметку о его смерти на доске объявлений. Я узнал, каково это — оплакивать утрату своего психоаналитика. Я чувствовал близость к представлению о нем, вспоминал свой опыт на кушетке в анализе и ощущал печаль. Я также хотел прийти к нему на могилу и попрощаться с ним. Чтобы узнать, где он похоронен, я на-

писал одному из его друзей — тоже психоаналитику — и спросил его о смерти моего аналитика. Оказалось, что этот друг читал на похоронах надгробную речь; он без моей просьбы послал мне копию того, что он сказал на церемонии. В этой трогательной речи он упоминал свое впечатление, что в психике моего аналитика была очень личная и в каком-то смысле «тайная» область. Это укрепило мою фантазию, что эта «тайная область», которая, как я думал, имела отношение к его еврейской истории, не давала ему возможности уделить больше внимания опасному внешнему миру, в котором жила моя семья во время моего анализа.

Мои наблюдения в отношении самого себя и в области международных конфликтов и размышления о психологии больших групп оказали существенное влияние на мою клиническую практику и расширили мое понимание индивидуальной психологии. В своем кабинете я стал более ясно «слышать», как анализанты описывают политические, социальные и военные события внешнего мира и влияние этих событий на идентичность их больших групп и, в свою очередь, на их внутренний мир. Более того, я начал замечать влияние истории, включая историю предков, на желания анализантов, их защиты, мечты, сепарацию—индивидуацию и эдипальные проблемы. Далее описываются два случая: на внутренний мир первого анализанта повлияла история его предков, восходящая к Гражданской войне в Америке, а второй анализант был реципиентом травмы, которую пережил его отчим, участник Батаанского марша смерти и заключенный японского лагеря для военнопленных.

История предков в психоаналитическом процессе

Кристофер Фоулер и я написали подробный отчет об анализе Гамильтона (см. главу 1) от начала до конца (Volcan and Fowler 2009). Я вернусь здесь к истории Гамильтона и приведу пример проявления истории предков в аналитическом процессе.

В детстве Гамильтон пережил множество травматических событий, связанных с эмоциональным и физическим насилием. Когда он был в эдипальном возрасте и позже, отец регулярно избивал его ремнем для бритв в ванной, которую Гамильтон называл «комнатой пыток», чтобы у мальчика был «хороший» характер.

На протяжении детства Гамильтона его бабушка по отцу, Долли, была заметной фигурой в семье и регулярно навещала его родителей. Гамильтон знал, что именно Долли была инициатором «комнаты пыток» и других физических наказаний, которые ему приходилось переносить «ради собственного блага». Долли была последовательницей одного доктора из Германии, который, как она считала, лучше знал, как растить детей, и именно Долли проповедовала своему сыну и невестке методы «воспитания характера» по этому доктору. Во время анализа мы с пациентом узнали, что этим доктором был Даниэль Готтлоб Мориц Шребер. Мемуары сына Шребера Даниэля Пауля (Schreber 1903) исследовал Фрейд (Freud 1911b). Историческая точность Фрейда и его понимание идей доктора Шребера

по воспитанию детей подвергались критике (Israëls 1989; Lothane 1992), но я здесь не буду фокусироваться на этих спорах. Что имеет значение, так это то, как Долли интерпретировала жесткое обращение Шребера с детьми в целях «формирования характера».

С самого начала анализа Гамильтона я узнал, что его предки в Вирджинии приходились родственниками королевской семье Британии и были соседями генерала Роберта Ли. Во время Гражданской войны в Америке они сражались за Конфедерацию против янки. После поражения Роберта Ли они потеряли свое богатство, престиж и влияние.

Я работал с Гамильтоном четыре раза в неделю на протяжении пяти лет, и он успешно завершил психоанализ со мной. На пятом году, когда мы оба стали думать о благополучном завершении анализа, стало ясно, что после вторжения Саддама Хусейна в Кувейт Америка начнет войну в Заливе. Это стало для Гамильтона мотивом сделать «дополнительный шаг» (Brenner 2001b) и заполнить свои психоаналитические сессии интересом к Гражданской войне в Америке и ее влиянию на его предков и, в свою очередь, на него самого. Он воспользовался этой возможностью для «повторного взгляда» на свое детство (Novey 1968).

Гамильтон воспринимал и Саддама Хусейна, и президента Джорджа Буша как наказующих отцов. Хотя я был «ужасным турком», он сказал, что его порадовало осознание, что мой пугающий образ был очень мягким по сравнению с образом президента Буша, наносящего «хирургические удары» ракетами IRM в начале войны в Заливе. Когда он наблюдал по телевизору воздушные атаки, он почувствовал потребность взглянуть на значимых людей из своего прошлого, даже на тех, кого он никогда не встречал, поскольку родился уже после их смерти.

Он снова вспомнил о том образе Гражданской войны, который присутствовал в психике бабушки Долли, и вспомнил сундук в ее доме, в котором хранилось множество фотографий времен Гражданской войны. Ребенком он часто слышал повторявшиеся в его семье истории о том, что изображено на этих фотографиях. Он рассказал мне о следующем сновидении: «В меня стреляют иракские солдаты. Пули прошли через деревянную доску. В меня попали, я убит. Меня положили в могилу. Хотя я мертв, я могу видеть людей вокруг гроба. Все они нарядно одеты. Моя мать стоит рядом с женщиной, одетой в красивую меховую шубу. Затем происходит что-то странное. Я возрождаюсь, выхожу из могилы и начинаю ходить вокруг нее. А все эти люди становятся, как манекены, некоторые из них чернокожие. Я хочу положить все эти манекены в могилу, из которой сам только что вышел».

Деревянная доска в сновидении являлась отражением деревянной спинки кровати родителей Гамильтона. Ранее он в течение долгого времени приводил ассоциации к этой доске. Когда он был маленьким и болел, родители позволяли ему спать в их спальне и ставили его кроватку в ногах своей кровати, за доской. В первые годы анализа Гамильтон привел много ассоциаций к образу этой деревянной доски: его изоляция от родителей, отвержение с их стороны, его желание убрать

доску и присоединиться к ним, его эдипальная борьба, его ярость. То, что пули иракских солдат проходят сквозь деревянную доску, связывает войну в Ираке с его детскими конфликтами, эмоциями, а затем с образом Гражданской войны в Америке.

Женщина, стоявшая в сновидении рядом с матерью, в реальности была богатой женщиной из Ирана, с которой Гамильтон познакомился за несколько часов до того на званом обеде. Они говорили об Иране, Ираке, Израиле и войне. Женщина утверждала, что иранские дети хорошо себя ведут, поскольку, если они не будут хорошо себя вести, родители их накажут. Это напомнило Гамильтону его собственную ярость, результат насилия в детстве. Он «плохо повел себя» на том обеде и накричал на иранскую женщину, которая для него представляла наказывающих его родителей и Долли. Этот инцидент был, по сути, «дневным остатком» для его сновидения.

Гамильтон провел *месяц* на кушетке, исследуя свои ассоциации, вызванные манекенами в сновидении. Он также проявлял активность за пределами своего кабинета и собирал данные о «них». Манекены представляли собой его родственников и их чернокожих слуг. Самым важным аспектом этого обзора была попытка обнаружить, почему Долли стала последовательницей доктора Шребера, и как это, в свою очередь, сыграло роль в том, что он перенес столько насилия в детстве, а позже у него развилась такая структура личности и симптомы. Вот история Долли.

Она была младшей из семи сиблингов. Ей было 6 лет, когда Гражданская война в Америке закончилась поражением Юга. Во время войны отец Долли ушел сражаться, и семья осталась жить на большой ферме в страхе перед голодом, насилием и смертью. Один пожилой раб на ферме семейства Долли, по имени Кинг, работал на отца Долли и считался заслуживающим доверия. Когда отец уходил на войну, Кинг был назначен «защитником» Долли. Гамильтон помнит, как Долли часто говорила: «Я любила Кинга!».

Когда травмированный отец Долли вернулся на ферму, Кинг без предупреждения сбежал на Север. Гамильтон, осознав это, понял, что Долли, как и он сам, была «любима и брошена». Когда Гамильтон был ребенком, он идеализировал чернокожую няньку, которую его родители внезапно уволили. Всю жизнь он чувствовал себя человеком, который был любим, а затем брошен. Гамильтон пришел к выводу, что именно Долли убедила своего сына и невестку — родителей Гамильтона уволить «вторую мать» их сына, черную няньку, которая за ним присматривала, в то время как мать Гамильтона, страдавшая от послеродовой депрессии, была занята двумя младенцами, родившимися после него. Долли не смогла простить Кинга, хотя и продолжала «любить» его, как Гамильтон продолжал любить свою чернокожую няню. Гамильтон проявлял свою вечную любовь ко «второй матери» в том, что чувствовал внутреннее обязательство соблазнять всех привлекательных темнокожих женщин с черными волосами. Он даже чувствовал себя обязанным соблазнить женщину, если на ней были черные чулки!

После Гражданской войны, когда все сиблинги покинули ферму, младшая дочь, Долли, осталась присматривать за травмированными войной родителями. Один из ее старших братьев поехал в Германию изучать медицину и стал последователем идей доктора Шребера. На самом деле доктор Шребер умер в 1861 г., когда началась Гражданская война в Америке. Когда брат Долли вернулся в США, он превратил свою тогда еще незамужнюю сестру Долли в «рабыню» в иллюзорной попытке оживить старые семейные традиции рабовладения. Он обращался к ней так: «Ниггер, принеси мне воды!» или «Ниггер, подай мне стул!».

Гамильтон вспоминал слова Долли, что она «добровольно» стала рабыней брата. Гамильтон и я подумали, что, «добровольно» воспроизводя пару «раб–хозяин», Долли, в обратной версии, мазохистически восстанавливала свои утраченные отношения с Кингом. В этом варианте именно она, «черная» рабыня, заботилась о своем белом брате. Долли вышла замуж достаточно поздно и отбросила свой мазохизм, заменив его садизмом в отношении других людей, особенно отца Гамильтона. Идентифицируясь с братом-доктором, она стала собственной версией доктора Шребера, и позже это привело к тому, что маленький Гамильтон переносил физическое насилие ради воспитания «характера».

После исследования «манекенов» в сновидении Гамильтон был готов навсегда похоронить их в созданной им могиле. Мы с ним предприняли в этот период то, что Ира Бреннер (Brenner 2001b) называет «дополнительным шагом», и привнесли драму его предков и ее влияние на Гамильтона в анализ. Я полагаю, это позволило Гамильтону пройти более полный анализ. В свою очередь, он стал все больше интересоваться своими внуками и захотел разорвать негативную цепь влияний, которая началась с проблем его предков времен Гражданской войны в Америке.

Мог ли анализ Гамильтона успешно завершиться, если бы он не исследовал внутреннее переплетение реакций его предков на исторические события со своими собственными полученными в детстве травмами? Возможно, да; но его понимание себя как «резервуара» психических образов индивидов, которые были ранены и унижены войной, сформировавшей в них садомазохистические черты характера, как я считаю, позволило Гамильтону достичь большей внутренней свободы в отношении себя и своей среды.

Наследие Батаанского марша смерти 1942 года: «новый» тип сопротивления

Грегори был американским моряком, он служил на подводной лодке во время Второй мировой войны и отвечал за торпеды. Японцы захватили его, когда они стояли на Филиппинах, и весной 1942 г. он и другие американские и филиппинские заключенные были вынуждены пройти 65 миль под палящим солнцем, пока японские солдаты избивали их хлыстами и стволами винтовок. Тысячи пленных погибли в этом пути, который стал известен как Батаанский марш смерти. После

этого жуткого похода Грегори был помещен в японский лагерь для военнопленных, где до конца войны он наблюдал и переносил ужасающую жестокость. Он видел, как его товарищам отрубают голову мечом; он сам неумело рыл им могилы, а потом перезахоранивал, когда наводнение выносило их тела на поверхность земли.

Вскоре после того как изможденный и исхудавший Грегори вернулся в США, он сошелся с женщиной, муж которой бросил ее, когда их сыну Питеру было всего три недели от роду. Грегори переехал к этой женщине и стал жить с ней, ее матерью и Питером, которому на тот момент еще не было двух лет. В этом возрасте Питер уже был глубоко травмированным, перекормленным, толстым ребенком. На протяжении детства Питера женщины уходили на работу, а Грегори оставался дома, принимая на себя основные родительские функции в отношении Питера. Спустя несколько лет Грегори женился на этой женщине и усыновил Питера. Новобрачные переехали в новый дом, расставшись с бабушкой Питера, которая умерла до достижения мальчиком пубертата. Грегори редко говорил о своем ужасном опыте во время войны и продолжал заботиться о пасынке на протяжении всего его детства.

Экстериализация и вложение были основными защитными механизмами Грегори, давшими ему возможность жить «нормальной» жизнью в США после невыразимых травм, которые он перенес на Филиппинах. После того как семья переехала в новый дом, Грегори соорудил в саду многоуровневый домик для городских ласточек. На протяжении десятилетий этот домик оставался на том же месте. Грегори тратил много усилий на то, чтобы краской обозначить номера на каждой из «квартир» для птичьих семейств (и обновлять эти номера, когда краска выцветет). Каждый год домик был полон птиц. Когда птенцы вылуплялись из яиц, птицы кормили их, а затем помогали им улететь на свободу, когда они были к этому готовы. Каждый год Грегори повязывал ленточкой лапку каждого проклюнувшегося птенца. На ленточке был номер, соответствующий номеру «квартиры» данного птичьего семейства. Если птенец выпадал из домика, Грегори знал, из какой он «квартиры», и мог вернуть его в родное гнездо. Это было чрезвычайно важно, так как Грегори слышал, что, если человек спасет выпавшего из гнезда птенца и посадит в неродное гнездо, взрослые жильцы «квартиры» отвергнут его и он непременно погибнет.

Домик для ласточек символически представлял японский лагерь для военнопленных, в котором Грегори много страдал и почти каждый день видел смерть своих товарищей. Грегори следил за тем, чтобы никто из обитающих в его домике птенцов не погиб. Он изменил «функцию» образа своего лагеря; он создал «лагерь», обитателям которого, птенцам, резервуарам беспомощных образов самого Грегори и его товарищей, не давали погибнуть.

В 40 с лишним лет Питер, пасынок Грегори, пришел в психоанализ к доктору Спенсеру Пайну по поводу своих проблем в браке. У него была булимия, проблемы с алкоголем, комплекс собственного превосходства. Я раз в неделю проводил

супервизии всего аналитического процесса Питера. Мы узнали об истории его отчима только после того, как Питер провел на кушетке аналитика довольно долгое время. Когда Питер начал анализ, Грегори было уже более 70 лет и он по-прежнему вел «нормальную» с виду жизнь.

В процессе анализа Питер понял, что отчим относился к нему так же, как к своим птенцам; он описывал, как Грегори старался сделать маленького Питера сильным. Для этого Грегори разрабатывал определенные упражнения, показывал Питеру, как их делать, учил его, как сбросить вес и накачать мышцы. Когда Питер был подростком, Грегори научил его обращаться с оружием и охотиться. Вскоре, используя свои контакты, он помог Питеру поступить в военное училище. После выпуска Питер воевал во Вьетнаме. Позже, уже в гражданской жизни, он работал на военную оборонную промышленность и разбогател. Хотя хобби взрослого Питера была охота, он занимался ею не как спортсмен; всякий раз, как он ощущал тревогу, он убивал большое количество животных. У него было много денег, и он мог позволить себе нанять вертолет для своей охоты и безжалостно расстрелять сверху стадо оленей.

Питер и его аналитик постепенно начали понимать, что Грегори вложил образ себя как «жертвы охоты» (раненый, униженный, беспомощный пленник на Филиппинах) в развивающееся самопредставление маленького мальчика. И действительно, вкладываемый «поврежденный» образ Грегори прекрасно «соответствовал» собственному образу Питера как толстого беспомощного мальчика, живущего в доме, где всем заправляли вторгающиеся женщины. Когда Грегори давал упражнения своему пасынку (действовал, по сути, как его тренер), он делал из Питера «охотника», а не «жертву охоты», обращая беспомощность в противоположность и давая мальчику возможность почувствовать себя всемогущим и сильным.

Понимание Питером его идентификации с Грегори и его роли «резервуара» для поврежденного образа отчима укрепились, когда он вместе с аналитиком исследовал различные смыслы основного увлечения взрослого Питера. Как Грегори был занят своим птичьим домиком, так взрослый Питер был занят особой комнатой в своем доме и ее наполнением. Питер устроил в своем доме большую комнату, в которую приносил охотничьи трофеи и развешивал их по стенам. Этой комнатой он бессознательно повторял «воспоминания» заключенного Грегори, окруженного мертвыми товарищами. Его хобби также включало в себя одну из задач, которые передал ему Грегори, — возродить мертвых и изменить функцию лагеря заключенных, как это делал сам Грегори, защищая жизнь птенцов. Поэтому Питер очень старался, чтобы его трофеи выглядели «как живые» благодаря умелой таксидермии, и он тратил много времени и денег на таксидермистов, чтобы добиться такой иллюзии.

На протяжении анализа у Питера было *повторяющееся сновидение*, в котором он ходил по воде, как Иисус Христос. Только ближе к заключительной стадии анализа у него появилась новая версия этого повторяющегося сновидения. В этом

более позднем сновидении он ходит не по воде, а по подводной лодке, которая находится в нескольких дюймах под поверхностью воды. Питер понимал, что подводная лодка заменяет фигуру Грегори, который служил на подводной лодке, прежде чем попал в плен к японцам. Эта новая версия повторяющегося сновидения дала Питеру возможность получить инсайт, что образ всемогущего «охотника» в нем поддерживал Грегори; по сути, он был расширением и «резервуаром» для Грегори. Питер подошел к завершающей фазе своего анализа, когда у него появилась еще одна версия этого повторяющегося сновидения. В этом сновидении подводная лодка уходит на глубину, Питер падает в воду и должен плыть к берегу, как «обычный» человек.

Когда все признаки говорили о том, что Питер вступил в фазу успешного окончания анализа, у него проявилось очень сильное *сопротивление* выздоровлению. Вернулись его прежние симптомы, в частности такие, как булимия. Аналитик Питера, как и супервизор, были озадачены и не понимали такого резкого поворота событий. Постепенно мы поняли, что сопротивление Питера было следствием его ощущения, соответствующего реальности, что если ему станет лучше и он перестанет быть резервуаром для травмированного образа самости своего отчима, то отчим будет вынужден реинтернализовать то, что он прежде вкладывал в Питера. Этот процесс может буквально «убить» Грегори, который был уже пожилым, за 70 лет, человеком. Питер столкнулся с глобальной дилеммой: пойти на поправку и «убить» старика или остаться его резервуаром и спасти ему жизнь.

В этот период анализа Питер рассказывал о том, как он через своих друзей из высших сфер продвигал идею провести в пятидесятую годовщину печально известного Батаанского марша смерти особую церемонию, на которой почтить Грегори (и других участников марша смерти и узников японских лагерей). Сначала Питер был рад, что наконец-то жертвы Грегори ради страны получают признание и психологическую компенсацию, он будет награжден медалью. Постепенно доктор Пайн, я и сам Питер стали замечать бессознательную мотивацию Питера. А именно: если его отчим будет награжден в присутствии высокопоставленных чиновников, это значит, что ему придется признать своим и реинтернализовать свой травмированный образ самости. Более того, внешние наблюдатели на церемонии, такие как сенаторы, представители Конгресса и высшие военные чины, тоже будут свидетелями того, что у Грегори есть поврежденная часть. Таким образом, посредством официального ритуала Питер вернет вложенный травмированный образ его изначальному владельцу, и у него отпадет необходимость быть садистическим охотником, чтобы пытаться этим затмить свою беспомощность (и беспомощность Грегори).

Питеру удалось почтить своего отчима этой церемонией. Однако уже неделю спустя стало очевидно, что Грегори не только утратил Питера как десятилетиями использовавшийся резервуар для его экстернализованных травмированных образов самости и объекта, но и его инвестирование в домик для птенцов тоже ослабло. В результате ослабления этого инвестирования Грегори разобрал «мно-

гоквартирное жилище» для ласточек, продал дом и переехал в более теплые края вместе со своей женой, матерью Питера. Спустя неделю после этого переезда у Грегори внезапно ухудшилось физическое здоровье, и он погрузился в депрессию.

Когда в анализе Питер понял, что осуществленное им «возвращение» вложенного поврежденного образа самости Грегори почти убило его отчима, он полностью осознал основания для своего сопротивления анализу как свою бессознательную вину за то, что он достигнет эмоционального здоровья за счет жизни отчима. Я побуждал доктора Пайна сказать Питеру, что дилемма, с которой он столкнулся, была вполне реальной, и только сам Питер мог решить, что с ней делать, а аналитик мог только быть вместе с ним.

Питер нашел решение своей дилеммы. Он помог отчиму купить дом рядом с прежним и обустроить во дворе домик для ласточек. После переезда Грегори с женой в новый дом и сооружения птичьего домика его здоровье существенно улучшилось. Однако Питер знал, что новый домик для птенцов не был столь же крепким резервуаром для экстернализованных поврежденных образов самости и объектов его отчима, как прежний. Тем не менее старик не умер, и его беспомощность и спутанность в значительной степени отступили. Это позволило Питеру успешно завершить свой анализ.

Знание о сопротивлении Питера тому, чтобы окончательно избавиться от влияния переданных другим поколением образов и задач, позже помогло мне понять такое же сопротивление в случае Софии (см. главу 14).

Споры о введении в психоаналитический процесс опасностей, возникающих в результате войн, военных ситуаций и политических перемен, продолжаются. Я за то, чтобы уделять внимание таким событиям внешнего мира, а также острым или хроническим историческим кризисам, которые могут воздействовать на нашу физическую среду. Более того, я пытался показать, как психическое представление исторических событий в жизни наших предков иногда играет решающую роль в нашей психологической структуре. Я предлагаю аналитикам принимать во внимание различные типы передачи следующим поколениям. Я также хотел бы повторить, что следует уделять внимание истории только таким образом, чтобы показать, как прошлые актуальные травмы, война, военные ситуации и политические перемены — и их психические представления — персплетаются с нашими внутренними проблемами развития, желаниями, защитами, конфликтами и фантазиями. Когда в аналитическом сеттинге наши пациенты воспринимают некоторые свои симптомы или черты характера как изначально принадлежащие их предкам или инициированные прошлыми историческими событиями, у них есть хороший шанс избавиться от этого болезненного влияния. У них также есть шанс проработать трансферные проявления, связанные с их предками и людьми, которые жили до их рождения, когда они сталкиваются с современными войнами, военными ситуациями или политическими переменами.

Когда Гамильтон исследовал психические образы своих предков и других людей, связанных с ними, и когда Питер проявлял сопротивление выздоровлению,

у каждого из них была невротическая структура личности. Однако когда Гамильтон начал свой анализ со мной, в организации его личности преобладало расщепление образов самости и объектов. Это в первую очередь было связано с тем, что в его детстве ответственность за материнские функции несли две женщины: его биологическая белая мать и чернокожая няня. Он не мог полностью интегрировать объектные представления этих «двух матерей», и, в свою очередь, у него не могло быть связного представления самости. В случае Питера, когда он начал анализ с доктором Пайном, он проявлял явную грандиозную и садистическую самость «охотника», которая затмевала его скрытую беспомощную самость и была отделена от нее (при помощи расщепления). В третьей части данной книги я буду фокусироваться на пациентах, в личностной организации которых преобладает механизм расщепления, и исследовать технические стратегии их анализа.

ЧАСТЬ III

Индивиды с нарциссической организацией личности

Глава 16

ЧТО Я ЛЕЧУ?-3. НАХОЖДЕНИЕ «РАСЩЕПЛЕНИЯ»

С начала 1950-х гг. некоторые известные аналитики в США и в Европе начали исследовать «расширение диапазона психоанализа» и писать статьи на эту тему (А. Freud 1954; Jacobson 1954; Stone 1954; Weigert 1954) (см. «Об этой книге»). Джон Фрош обобщил размышления Анны Фрейд на этот счет; как он пишет, она сожалела, что «потратила столько времени и энергии на терапию пограничных и психотических случаев со столь незначительными результатами. По ее мнению, следовало бы посвятить эти усилия менее нарушенным случаям, обещающим больший терапевтический результат» (Frosch 1954, p. 565).

Психоаналитики, как правило, по-прежнему избегают приглашать на свою кушетку психотических пациентов. Однако пару десятилетий спустя после заметок Анны Фрейд аналитики начали все чаще лечить пациентов с пограничным расстройством личности, а также пациентов с нарциссической организацией личности. Эти аналитики положили начало той обширной литературе на данную тему, которой мы сейчас пользуемся; они описывали свои теории, объясняющие внутренний мир этих индивидов и вариации необходимой для них терапевтической техники. Такие пациенты в той или иной степени отделяли свои либидинально нагруженные образы самости и объектов от образов, в которые инвестировалось значительное количество агрессии. Этот феномен известен как расщепление.

В третьей части этой книги я буду фокусироваться на технике анализа индивидов, прибегающих к чрезмерному расщеплению и другим психическим механизмам в своем обращении со своим внутренним и внешним миром в качестве защиты и сопротивления в процессе анализа. Я начну эту часть со случая пациентки, которая при поверхностном рассмотрении казалась человеком с псевроти-

ческой организацией личности и была озабочена эдипальными проблемами. Однако вскоре ее аналитик и я, его консультант, заметили, как она использует *расщепление*.

Девушка, которая принадлежала своему папе

Однажды начинающий психоаналитик доктор Монтгомери Гринкер позвонил мне и сказал: «Два месяца назад я приступил к анализу новой пациентки; она приходит ко мне четыре раза в неделю, но я до сих пор не знаю, что я лечу». Он упомянул, что на одном из моих семинаров слышал, как я говорил о важности изначальной формулировки на диагностических сессиях и о необходимости развивать эту формулировку в начальные месяцы анализа. Он вспомнил мое утверждение, что, если аналитик не создаст формулировку в начале аналитического процесса, он будет стрелять в темноте наугад. Он также вспомнил, как я говорил, что по мере продолжения аналитического процесса и поступления новых данных аналитик модифицирует и/или расширяет изначальную формулировку.

Доктор Гринкер в тот день сказал мне по телефону: «Я до сих пор мало понимаю внутреннюю структуру Салли. Я не хочу стрелять в темноте наугад». Далее он рассказал мне, что его новая пациентка Салли была красивой и умной женщиной 28 лет. Салли училась в университете, но не защитила диплом и стала работать в арт-магазине. Начиная с подросткового возраста она страдала от многочисленных депрессивных эпизодов и большую часть своей взрослой жизни провела в качестве пациентки то одного, то другого терапевта. Она принимала медикаменты, а однажды прошла электрошоковую терапию. Пять лет назад она завела себе бойфренда, и депрессивные эпизоды прекратились. Однако после разрыва с ним она снова почувствовала депрессию. На этот раз Салли прислушалась к советам друзей, проходивших анализ, и решила пойти к аналитику.

Когда доктор Гринкер впервые увидел Салли, он понял, что она может быть чрезвычайно чувствительна к темам сепарации и утраты. Он рассказал мне, что в детстве Салли не чувствовала себя в безопасности, в основном из-за частых и бурных стычек между родителями. Когда ей было 6 лет, а ее старшей сестре, единственному sibлингу, 8, их родители развелись. Взрослые *поделили* детей между собой. Мать Салли взяла себе ее сестру, а Салли отдали отцу. Салли была счастлива с отцом, который так и не вступил в повторный брак. С детства сестры росли порознь. Затем мать и старшая сестра переехали в другой штат. На тот момент, как Салли стала пациенткой доктора Гринкера, она на протяжении 12 лет почти не общалась с матерью, с которой виделась последний раз 8 лет назад, а с сестрой общалась очень редко.

Согласно Салли, перед разводом родителей, когда она была девочкой эдипального возраста, мать покинула дом, захватив с собой обеих дочерей. Она спряталась с ними в отеле, чтобы муж их не нашел. Салли вспоминает об этом как о весьма травматическом эпизоде, поскольку она верила и боялась, что отец их не найдет. Она

также вспоминала, что, когда они воссоединились с отцом, у нее было четкое чувство, что она «принадлежит ему». Салли также вспоминала, что однажды, перед разводом родителей, она искала отца и собиралась войти в родительскую спальню, но мать ее не пустила, закричав: «Он [отец Салли] мой муж, а не твой!».

Доктор Гринкер утверждал, что, когда он решил, что будет анализировать Салли, он думал о ее возможных эдипальных проблемах и чувствительности к сепарациям. Когда он позвонил мне, он стал жаловаться, что Салли на кушетке говорит в основном о своей каждодневной жизни. Доктор Гринкер отдавал себе отчет, что временами он ощущал себя как отвергнутый ребенок. Хотя он осознавал возможность того, что Салли экстернализовала на него собственный образ ребенка, отвергнутого матерью и сестрой, он ощущал раздражение и не знал, что делать во время сессий. Однажды в конце второго месяца анализа Салли вошла в кабинет доктора Гринкера в возбужденном состоянии и рассказала ему о *кошмаре*, который видела прошлой ночью. Кошмарный сон Салли был доктору Гринкеру непонятен, он был озадачен и в тот же день позвонил мне и попросил о консультации.

На протяжении следующих двух месяцев он еще два раза обращался ко мне за консультацией. За это время мы с ним составили формулировку внутреннего мира Салли. В этой главе я опишу, как мы пришли к этим выводам. Я также расскажу о четвертой консультации доктора Гринкера со мной год спустя, когда анализ Салли продолжался шестнадцатый месяц. На четвертой консультации наше изначальное понимание внутреннего мира Салли и ее основных психических конфликтов подтвердилось.

Первая консультация

Кошмар Салли был первым сновидением, о котором она рассказала на кушетке аналитика: «Я в комнате со своим бывшим бойфрендом Хаггардом. Он выглядит так, словно долгое время провел в море: у него цинга. Я хочу выйти из комнаты и кому-то сказать о нем. Затем в моем сновидении появляется какой-то неизвестный мне человек и в обвинительном тоне задает мне вопрос: “Ты с ним [Хаггардом] занимаешься сексом?” Я этого не делала, но не могла вымолвить, что я невиновна. Я очень встревожилась и испугалась, а затем проснулась. Это было кошмарное сновидение».

Доктор Гринкер почувствовал, что это он мог быть «обвинителем» в сновидении. Его идея заключалась в том, что у Салли были эдипальные проблемы и ее бойфренд мог представлять ее отца. В этом случае она воспринимала доктора Гринкера как пугающую фигуру суперэго, которая очень, очень встревожила ее. В то время у него не было достаточно данных из истории Салли, и он не поделился с ней тем, что пришло ему в голову. Он также чувствовал, что для него было бы полезно подумать о других смыслах кошмара Салли.

Когда я услышал о кошмарном сновидении Салли, в первую очередь меня поразило то, что она приписала Хаггарду цингу. Салли знала, что цинга представляет собой болезнь, связанную с питанием: она вызывается недостатком витамина С. У страдающего этой болезнью человека наблюдается слабость, десны становятся рыхлыми, рот кровоточит. У него могут выпадать зубы и наблюдаться подкожные кровоизлияния. В прежние времена этой болезнью страдали те, кто долгое время находился в море. Я узнал, что в реальности Хаггард был не моряком, а художником, и на протяжении последних пяти лет жил в свое удовольствие на деньги, которые Салли часто брала у своего богатого отца. Хаггард никогда не отправлялся в долгое морское путешествие. «Цинга» не относится к типичным символам сновидений, таким как змея, ящик, корона или лестница. Мне было ясно, что у цинги есть некий смысл, *специфический* для Салли.

Я попросил доктора Гринкера воспользоваться своими медицинскими знаниями и представить себе человека, страдающего цингой. Доктор Гинкер представил мужчину с кровоточащим ртом и неожиданно вспомнил, как неделю назад Салли рассказала ему о природе своих сексуальных отношений с Хаггардом. Хаггард был красивым мужчиной и, по-видимому, имел множество связанных с педофилией фантазий, хотя Салли знала, что он их не реализовывал. Она рассказывала о том, что, когда они занимались сексом, Хаггард рассказывал ей о своих педофилических фантазиях проникновения в вагину или рот маленьких девочек. Это вызывало у них обоих сексуальное возбуждение. У них был «замечательный секс».

Меня заинтересовало, что доктор Гринкер вытеснил информацию, которую дала ему Салли за неделю до рассказа о первом сновидении (кошмаре) в анализе. Доктор Гринкер вспомнил, как он подумал, что проникновение в вагину или рот маленькой девочки может привести к разрыву ее органов и кровотечению. Он добавил, что эти картины педофилии были ему неприятны, и поэтому он вытеснил эту информацию. В мои задачи консультанта не входило интересоваться возможностью более глубоких личных причин «забывчивости» доктора Гинкера в отношении того, о чем рассказала Салли.

Рассказав мне о педофилических фантазиях Хаггарда и последующем возбуждении Салли, доктор Гринкер предпочел сообщить, что после того как она рассталась с Хаггардом и пришла к нему в анализ, Салли «соблазнила» молодого человека по имени Том, на 10 лет младше нее, и он стал ее новым бойфрендом.

Я обнаружил *связь* между двумя недавними историями из жизни Салли. В первой истории ее общения с Хаггардом присутствовала тема педофилии: мужчина занимается сексом с маленькой девочкой. Во второй истории Салли находит Тома, и там присутствует та же тема, только обращенная в противоположность: женщина занимается сексом с мужчиной намного младше нее.

Я попросил доктора Гринкера подумать, не может ли эта тема — сексуальные отношения между двумя индивидами, которые не относятся к одной возрастной группе — отражать историю детства Салли. Он ответил на это рассказом о том,

как после ухода матери и сестры Салли с отцом стали «парой». Такие вопросы позволили доктору Гринкеру и мне рассмотреть возможное влияние на психику Салли того факта, что отец избрал ее (или она избрала его) себе в «пару», когда она была ребенком эдипального возраста. У девочек в эдипальный период есть фантазии о сексуальном партнерстве с отцами. Хотя между Салли и ее отцом в детстве не было сексуального взаимодействия, возможно ли, что у Салли была бессознательная фантазия, включавшая в себя инцестуозные желания и эдипальный триумф? Согласно доктору Гринкеру, Салли вспоминала свое чувство, что она «принадлежит папе». В реальности пациентка, по крайней мере на поверхностном уровне, полностью стерла из своей жизни мать и сестру после завершения подросткового периода.

Я обобщил вслух для доктора Гринкера то, что мне пришло в голову: хотя Салли в 20 лет с небольшим перестала жить в доме отца, она так и не повзрослела в психическом смысле и не стала ответственной и адаптированной взрослой женщиной. Она по-прежнему была папиной дочкой и как зависимый ребенок пользовалась его деньгами. В каком-то смысле Салли повторяла свою бессознательную фантазию о том, что она является сексуальной партнершей папочки, в том числе в своих отношениях с Хаггардом, который подкреплял это своими повторяющимися педофилическими фантазиями о сексе взрослого мужчины с маленькими девочками. После ухода Хаггарда Салли завела роман с мужчиной на 10 лет младше нее, на этот раз обращая возраст мужчины и женщины в противоположность. Она снова символически повторяла влияние бессознательной фантазии своего детства.

По мнению доктора Гринкера, у Салли, скорее всего, действительно была бессознательная фантазия о сексуальном партнерстве с отцом. Он также подумал, что инцестуозные желания Салли в ее психике ассоциируются с чувством вины и со страхом, что ее вагина/рот будут разорваны. Я согласился с этим. Салли то и дело, пока была подростком и молодой девушкой, чувствовала вину и депрессию и однажды была «наказана» электрошоком. Был ли тот факт, что она оставила отцовский дом и стала жить с мужчиной, который открыто говорил о своих педофилических фантазиях, психологической «адаптацией» к ее внутренним требованиям? Не потому ли она была вынуждена пойти на анализ, когда эта «адаптация» закончилась? Не прибегла ли она к другой «адаптации», когда уже после начала анализа соблазнила Тома, который на 10 лет ее младше? Если это так, станут ли ее отношения с Томом сопротивлением? Доктор Гринкер и я начали создавать изначальную формулировку.

В то время, когда доктор Гринкер консультировался со мной, у него не было подробной информации о детском и подростковом опыте общения Салли с отцом. Случалось ли им видеть друг друга обнаженными? Ночевать в одной кровати во время совместных поездок? Кроме того, на тот момент мы не знали, какие психологические реакции у Салли были на то, что мать выбрала не ее, или каково было ее стремление к хорошей матери. В каждодневной жизни взрослой Салли самы-

ми «напряженными» казались символическое повторение инцестуозных эдипальных фантазий и тема наказания за инцестуозные желания. Мы сделали вывод, что отношения Хаггард–Салли были замещены отношениями Том–Салли, и те и другие отношения замещали фантазийные, но психологически опасные отношения отец–Салли.

Я обратил внимание доктора Гринкера на возможные дневные остатки кошмара Салли. Я узнал, что кошмар Салли приснился ей в то время, когда последняя «адаптация» Салли к ее бессознательной эдипальной фантазии — Том как «неприемлемый» сексуальный партнер — была поставлена под удар. За день до того как Салли увидела свое кошмарное сновидение, Том решил закончить их сексуальные отношения. Был и второй удар: доктор Гринкер сказал Салли на предыдущей сессии, за день до кошмара, что он уедет на неделю (в реальности, он уезжал в отпуск). В то время у меня еще не было четкого представления о том, что может значить для Салли недоступность доктора Гринкера и не связано ли это также с ее сепарацией от матери и старшей сестры. Было ясно, что Салли утратила возможность символического воплощения своей бессознательной фантазии за счет «секса» с Томом. Затем она «теряет» доктора Гринкера, и, в этом контексте, ставится под удар ее надежда найти аналитика, который справится с ее тревожностью.

Слушая рассказ о возможных дневных остатках, я задал следующий вопрос: не отражает ли кошмар Салли ее бессознательную детскую фантазию эдипального триумфа, фантазию, которая воплотилась в сновидении, поскольку она только что утратила свой типичный способ проживания ее в «неприемлемом» сексе? Чтобы ответить на этот вопрос, мы обратили внимание на «манифестное содержание» кошмара Салли. Мы подумали, что пациентка обратилась в своем кошмарном сновидении к объекту (Хаггарду), ранее предоставлявшему ей возможность символически проживать ее бессознательную фантазию, именно потому, что она потеряла как своего юного любовника, так и доктора Гинкера.

В манифестном содержании кошмара был очевиден конфликт Салли: заниматься сексом с Хаггардом или нет. Более того, в кошмарном сновидении присутствовал неизвестный человек, допрашивающий и обвиняющий Салли. Этот человек, скорее всего, функционировал как строгое суперэго. По сути, сновидение стало тревожным (Салли назвала его кошмаром) и привело к пробуждению до того, как стало окончательно ясно, был ли у нее секс с Хаггардом. Мы сделали вывод, что кошмар Салли относился к ее чувству вины за инцестуозные бессознательные желания и к ее суровому суперэго. Кто-то должен расплатиться, так что наказан был Хаггард, страдающий цингой.

Необычным в манифестном содержании кошмара было то, что Салли «решила» наделить Хаггарда именно цингой. Она могла бы «выбрать» для него другую болезнь, но в этом кошмаре у Хаггарда была именно цинга. Я сказал доктору Гринкеру, что на такие «выборы» в сновидении следует обращать особое внимание. Я задал вопрос, не мог ли кровоточащий беззубый рот замещать другую регуляр-

но кровоточащую часть тела. Может ли быть так, что Салли в своем сновидении заменила кровоточащую вагину кровоточащим ртом?

В этот момент доктор Гринкер вспомнил другой очень важный фрагмент детской истории Салли. Было очевидно, что доктор Гринкер вытеснил и эту информацию, которую Салли ему предоставила. Согласно Салли, за два года до развода родителей, в возрасте 4 лет, она перенесла операцию на влагалище. В то время доктор Гринкер не знал подробностей медицинской проблемы, но вспомнил, как Салли говорила ему, что, пока она была в госпитале, у нее продолжалось вагинальное кровотечение.

Салли вспомнила, как хирург сказал, что ей надо научиться мыть влагалище. По ее словам, доктор добавил: «Но не волнуйся, если ты не знаешь, как это делать, твой отец придет и позаботится о твоей цветочной клумбе». Слова доктора, реальные или фантазийные, остались как воспоминание в психике Салли. Так мы получили больше информации о фантазии Салли, что она принадлежит отцу, в то время как ее вагина кровоточит, еще до развода родителей.

Теперь мы могли дополнить нашу изначальную формулировку: у Салли есть бессознательные инцестуозные желания, чувство вины в связи с эдипальным триумфом и ужас перед тем, что ее вагина может быть разорвана. К этому специфическому конфликту добавились ее воспоминания о травматической операции, которая с большой вероятностью, в дополнение к тому, что Салли действительно была выбрана отцом после развода, сыграла существенную роль в *актуализации* ее бессознательной эдипальной фантазии. Взрослая Салли продолжала заново проживать травму своей операции в детстве и актуализацию своей специфической бессознательной фантазии, пытаясь справиться со страхом, что пенис взрослого мужчины разорвет вагину маленькой девочки и заставит ее кровоточить. При помощи смещения и экстернализации на образы маленьких девочек в педофилических фантазиях Хаггарда желание и ужас удавалось «отстранить», и у Салли и Хаггарда был «замечательный секс».

Мы пришли к выводу, что трансферно-контртрансферные проявления специфической актуализированной бессознательной фантазии Салли будут активироваться в ее дальнейшем анализе. Тот факт, что доктор Гринкер вытеснил два важных фрагмента информации, которые предоставила ему Салли, мог быть его реакцией на ее актуализированную бессознательную фантазию. Я обратил внимание доктора Гринкера на эту возможность. Я предположил, что он, возможно, вел себя как Салли, которая пыталась вытеснять или отрицать свою травму. Он мог ощущать, что в процессе анализа Салли будет воспринимать его, как Хаггарда, мужчину с педофилическими фантазиями. То, что он действительно хотел вытеснить, могло быть его реакцией на такое развитие трансфера.

Я подумал, что однажды в будущем Салли, возможно, найдет иной смысл в сновидении: цинга также убивает людей. Однажды Салли «убьет» Хаггарда, чтобы поправиться — конечно, точнее будет сказать, что она «убьет»/трансформирует

смысл своих отношений с Хаггардом — и станет взрослой женщиной, совершающей новые, более адаптивные выборы.

На этом закончилась моя первая консультация с доктором Гринкером. Я знал, что вскоре после этой консультации доктор Гринкер уходит в отпуск на неделю. Мы договорились, что после возвращения он мне позвонит, и мы попытаемся дополнить нашу изначальную формулировку.

Вторая консультация

Вернувшись из отпуска, доктор Гринкер не сообщил Салли содержание изначальной формулировки. Он решил, что это было бы «преждевременной интерпретацией». После еще трех сессий с Салли он снова позвонил мне. Он «выбрал» для сообщения четыре события, о которых Салли рассказала ему на этих сессиях.

1. Как только доктор Гринкер уехал, Салли помирилась с Томом, и у них был секс.

2. Пока доктор Гринкер был в отъезде, у Салли, по ее словам, «заболело горло».

Она очень тревожилась по поводу своего горла и боялась, что оно будет *кровоточить*. Она нашла фонарик и ходила к соседям с просьбой осмотреть ее горло. Она широко открывала рот, а соседи, засунув ей *в рот* фонарик, высматривали, идет ли кровь. Никто не увидел никаких повреждений у нее во рту или в горле. Несмотря на это, она еще несколько дней беспокоила соседей просьбами осмотреть ее горло.

3. Пока доктор Гринкер был в отъезде, Салли и Том пошли в бар и выпили вина. Когда они вышли из бара на улицу, Салли захотелось притронуться к лицу Тома. Однако она почему-то схватила его за бороду и потянула. Салли сказала, что молодой человек воскликнул: «Ты делаешь мне больно!». На следующий день Салли очень злилась на себя за то, что она агрессивно и сексуально «нападала» на Тома и «приставала» к нему. Она сказала доктору Гинкеру, что переживает глубокое *чувство вины*, и обратила свой гнев на саму себя. Она восклицала на кушетке: «Если бы мужчина сделал с женщиной то, что я делала с Томом, его бы посадили в тюрьму». Она добавила: «Вот такая я, растлительница».

4. Однажды вечером, когда доктор Гринкер был в отъезде, Салли привела Тома к своему дому. Они целовались перед домом, и это сопровождалось полными похоти движениями и громкими звуками. Доктор Гинкер заключил, что Салли хотела показать своим соседям, что она соблазняет Тома. На следующий день кто-то из соседей попенял ей за «неприемлемое сексуальное поведение». Салли поняла «неприемлемое» как то, что у нее был секс с мужчиной гораздо младше нее.

Из-за отъезда доктора Гинкера у них с Салли не было возможности поговорить о кошмаре с Хаггардом и цингой после того, как Салли о нем рассказала. Теперь мы поняли, что своими действиями Салли приводила «свободные ассоциации» к своему кошмарному сновидению.

Эти «свободные ассоциации» подкрепили нашу изначальную формулировку о внутреннем мире Салли. Во-первых, мы подумали, что, когда доктор Гринкер отсутствовал, Салли снова «вспомнила в действии» и «актуализировала» свои инцестуозные желания и ужас перед физическими повреждениями. В ее кошмаре кровоточащий рот был у Хаггарда. Теперь она, в каком-то смысле, «признала своим» пугающий физический ущерб, и у нее «заболело горло». Однако больное горло служило и другой цели: из-за него ей периодически засовывали в рот фонарик — на бессознательном уровне, вероятно, представляющий пенис. Когда соседи не обнаружили крови у нее во рту, Салли убедилась, что физического вреда ей не нанесено. Мы можем сказать, что попытка заставить других людей смотреть в ее рот послужила доказательством для Салли, «узнавшей», что чувство вины не разорвет ее на части. Тем не менее вина проявилась. Например, после того как она «напала» на Тома, она очень разозлилась на себя. У ее дилеммы не было решения: она хотела удовлетворить инцестуозные желания, одновременно чувствуя из-за них вину и страх. Она также превратила соседей в свое внешнее суперэго. Доктор Гринкер и я чувствовали, что наша изначальная формулировка верна.

Тем не менее меня впечатлил прилив активности Салли во время отсутствия ее аналитика, связанный с «актуализацией» ее бессознательной инцестуозной фантазии и ее последствиями. Более того, я также поинтересовался, почему доктор Гринкер предпочел рассказать именно об этих четырех ее действиях. Я подозревал, что на этих трех сессиях Салли говорила и о других вещах. Была ли другая причина этого потока активности и фокуса на ней со стороны доктора Гринкера?

Я спросил доктора Гринкера о его эмоциональных реакциях, возникавших при рассказе Салли об этих четырех действиях. Он признался, что, несмотря на сохранение терапевтической позиции во время последних сессий, он чувствовал, что поведение Салли раздражает его. Он также чувствовал себя плохо из-за того, что бросил Салли на неделю, не подготовив ее к этой сепарации. Он задался вопросом, почему он так отнесся к их первой сепарации. Ему казалось, что она переживает вспышку гнева, и ему хотелось, чтобы она перестала «плакать» и стала «хорошей девочкой». Он молчал и ждал, чтобы она успокоилась.

Мне пришел на ум вопрос: чувствовал ли доктор Гринкер то же, что и мать в детстве Салли, бросившая дочь и не желавшая слышать о ее разочаровании? Я поинтересовался, не воспринимает ли Салли доктора Гринкера как свою отвергающую мать и не было ли это причиной ее действий в его отсутствие. Я вспомнил концепцию «завышения», которую впервые описал Л. Брюс Бойер (Boyer 1983, 1999) как защитный механизм. «Завышение» относится к чрезмерной озабоченности пациента неким конфликтом, его защитами и повторением. Эта озабоченность ассоциируется с определенным уровнем детского развития и нацелена на избегание вызывающего более сильную тревожность конфликта, который относится к более раннему уровню детского развития. Например, постоянная и порой драматическая озабоченность пациентов эдипальными вопросами может быть прикрытием для более болезненных доэдипальных проблем.

Я поставил перед доктором Гринкером вопрос: может ли поток активности Салли — помимо и в дополнение к актуализации инцестуозной и вызывающей вину бессознательной фантазии — помогать ей избегать чувств и соответствующих конфликтов, вызванных тем, что ее бросила мать, а теперь и доктор Гринкер? «Давайте подумаем об этой возможности», — добавил я. На этом наша вторая консультация завершилась.

Третья консультация

Спустя три недели доктор Гринкер и я поговорили еще раз. Он сказал, что после нашей второй консультации он высказал Салли предположение, что ее поток сексуальной активности с Томом и больное горло могли быть связаны с тем, что он, ее аналитик, внезапно ее оставил. В ответ Салли рассказала доктору Гринкеру, что три месяца назад она пришла в анализ *не* только из-за разрыва с Хаггардом. Незадолго до этого разрыва ей позвонила ее сестра и радостным голосом сообщила, что в этом году она выходит замуж. День свадьбы был уже назначен, и сестра хотела, чтобы Салли об этом знала и планировала прийти на свадьбу. Салли общалась с сестрой нечасто, и до этого звонка она даже не знала, что сестра помолвлена. Сестра добавила, что мать очень рада приближающейся свадьбе и хочет, чтобы Салли поделилась с ними это радостное событие. Салли вспомнила, что телефонный звонок сестры вызвал у нее зависть и унижение, а также замешательство и тревожность.

Салли сказала доктору Гринкеру о своем неожиданном открытии, что сестра была «здоровая» и готова начать жизнь замужней женщины. Ранее Салли тешила себя мыслью о том, что она была «избранной», избранницей отца. Она пользовалась его деньгами и чувствовала, что ей повезло больше, чем сестре. После телефонного звонка сестры Салли поняла, что в действительности ее сестра была «избранной», избранницей матери, и оказалась лучше подготовлена к жизни взрослой женщины. Замешательство и тревожность у нее вызвала мысль, что выращенная матерью дочь, ее сестра, может быть здорова и счастлива. Она привыкла думать, что мать плохая и никчемная женщина, не способная нормально вырастить дочь. Она не могла полностью понять своих чувств и пребывала в смятении и тревожности из-за мысли о том, что мать может быть не настолько плоха и никчемна, как она считала прежде.

Доктор Гринкер понял, что, после того как Салли поговорила с сестрой, ее «завышающая» адаптация — использование Хаггарда, чтобы постоянно актуализировать и повторять свою инцестуозную бессознательную фантазию, — внезапно рухнула. Это и была причина, по которой Салли закончила отношения с Хаггардом. Однако, поскольку она не знала другого эффективного способа «забывания» того, что она брошенный ребенок, она вскоре нашла Тома, чтобы вернуться к своему «завышению». Ее приход в анализ отражал надежду на то, что она сможет найти другие способы справиться с этой проблемой.

Доктор Гринкер сообщил мне, что Салли, рассказав о своем замешательстве и тревожности из-за ее восприятия матери, снова прекратила заниматься сексом с Томом и на кушетке аналитика казалась совсем другим человеком. Она больше не упоминала о своей сексуальной активности. Вместо этого она казалась запутавшимся ребенком и требовала от доктора Гринкера, чтобы он прояснил ее замешательство. Незадолго до того как доктор Гринкер позвонил мне по поводу третьей консультации, Салли принесла на сессию другое сновидение; рассказывая его, она плакала.

Доктор Гринкер пересказал мне сновидение Салли: «Я перед шкафом, открываю его и вижу мое детское одеяло, которое я в реальности обычно всюду с собой носила. В реальности оно было из шерсти, с узором из бабочек. Думаю, я потеряла его, когда переезжала в другой дом с отцом. В сновидении мое детское одеяло выглядит странным. Оно разорвано посередине и смято. Оно выглядит, как две огромные груди, стоящие рядом. Один кусочек все еще похож на мое детское одеяло. Этот кусок мягкий, на нем узор из бабочек. А другая часть страшная. Она покрыта засохшей кровью».

Согласно доктору Гринкеру, засохшая кровь напомнила Салли о ее кошмаре, в котором у Хаггарда была цинга. Вспоминая сейчас это раннее сновидение, Салли сказала, что она видела засохшую кровь во рту Хаггарда.

Доктор Гринкер передал мне, что сказала Салли о сновидении с одеялом: «Я разорвана, как мое одеяло в сновидении. Думаю, когда позвонила сестра, я почувствовала голод по матери. Думаю, я ненавидела ее за то, что она выбрала не меня. Когда я была подростком, я мечтала о ее смерти. Она не настолько хороший человек, чтобы оставаться в живых. Так странно: неужели я все еще люблю ее? Как можно ненавидеть ее так сильно, считать ее никчемной и в то же время хотеть быть с ней? Да, я чувствую себя разорванной на части, когда думаю о ней, так что я и ее разорвала на части и не виделась с ней 8 лет, чтобы не чувствовать этого замешательства. Она могла оставаться в моей психике только плохой. Когда сестра позвонила мне, я уже не могла избегать понимания, что внутри меня есть и другая сторона моей матери. Это так смущает меня и пугает, я не знаю, почему».

Салли задалась вопросом, что случилось с ее детским одеялом, которое она хранила, пока ее родители не развелись и не поделили между собой детей. Доктор Гринкер полагал, что одеяло было переходным объектом. Скорее всего, думала Салли, когда она переезжала к отцу, она оставила одеяло в том месте, где жили мать и сестра, а они не подумали ей его вернуть.

Салли вспомнила, что после переезда в дом отца она всюду носила с собой небольшую жестяную коробку с нарисованной на ней бабочкой. Сейчас они с доктором Гринкером поняли, что жестяная коробка была ее попыткой воссоздать переходный объект. На ней тоже была бабочка, но она не была мягкой.

Вслед за этим Салли рассказала об одном психологически значимом воспоминании. После переезда в дом отца у нее осталось мало фотографий из прошлого, на которых были бы мать и сестра. Однако была одна фотография с обнимающей

ее матью. Салли смутно помнила, что эту фотографию она положила в жестяную коробку, когда переехала на новое место с отцом. Она помнила, где лежала ее коробка, когда она была подростком. Коробка была в ящике комода в ее спальне, и там действительно была фотография матери. Салли-подросток, которая то и дело в своем воображении убивала плохую мать, считала, что фотография в коробке напоминает Мадонну с девочкой-младенцем.

Она рассказала доктору Гринкеру, что мать, которая в ее психике была никчемной, не имела никакого отношения к «матери-Мадонне». Это были два разных человека. Салли-подросток доставала жестяную коробку из ящика не очень часто. Однако однажды она оставила ее на столе, и горничная, должно быть, выбросила ее, когда убирала комнату. Теперь, впервые в жизни, Салли задалась вопросом, не начались ли ее депрессии после утраты «Мадонны с младенцем».

К этому моменту доктор Гринкер и я могли сделать более полную формулировку. На одном уровне Салли не могла свести вместе голодный, внутренне кровоточащий (цинга) образ самости (следствие того, что ее бросила мать) и образ самости, постоянно участвующий в актуализации ее взрослых каждодневных инцестуозных желаний и соответствующих страхов, короче говоря, эдипальных тем. На более низком уровне она не могла интегрировать образ отвергающей матери, в каком-то смысле совершающей психологическое убийство, и образ желанной идеализированной матери. Она чувствовала дискомфорт из-за своего амбивалентного отношения к сестре, поскольку в ее психике лишь одна из них могла быть «избранной». Мы думаем, что Салли, прячась за своим «завышением» и цепляясь за ту самость, которая озабочена инцестуозными вопросами и соответствующим чувством вины, использовала выраженное расщепление как свою основную защиту. Она также использовала мощную экстернализацию для поддержки расщепления. Т. е. это не *она* повреждена взрослым пенисом, а жертвы педофила; болеет не она, а Хаггард. Однако ее экстернализации не стабильны. Впоследствии она осознает, что она поврежденный ребенок. Если она кровоточит, ее отец позаботится о ее «цветочной клумбе». Если она повреждена, это гарантирует внимание отца, но в этой конфигурации она не может расти и созревать как женщина. Кроме того, она бессознательно верит, что заслуживает наказания за свои инцестуозные желания, и мы видели, как это проявлялось в ее периодических депрессивных состояниях. Однако на низшем уровне ее депрессии начались, когда был символически или протосимволически утрачен ее идеализированный образ «матери-Мадонны» и она была вынуждена остаться только с никчемной матерью и, соответственно, с голодным и кровоточащим образом самости.

Я рекомендовал доктору Гринкеру внимательно прислушиваться к ее детским историям и посмотреть, действительно ли Салли использует расщепление для того, чтобы оперировать с представлением матери и соответствующим собственным представлением. Если наша формулировка верна, Салли при развитии трансфера будет повторять ситуацию брошенного ребенка с «плохой матерью», отщепленную от ситуации любимого ребенка «идеализированной матери». Я предпо-

ложил, что она будет постоянно тестировать доктора Гринкера, пока не удостоверится, что он не будет подобен образу бросающей ее матери. Это знание поможет доктору Гринкеру справиться со своими откликами на Салли, когда он станет мишенью ее гнева.

Мой совет доктору Гринкеру заключался в том, чтобы не гоняться за несбыточным, т. е. не фокусироваться на эдипальных проблемах Салли и попытках помочь ей их проработать, если она снова вернется к ним на сессиях или станет предаваться лихорадочной инцестуозной деятельности. Она будет использовать все это в основном для защиты/сопротивления, а не для истинной проработки своих эдипальных конфликтов. Я подумал, что доктору Гринкеру необходимо помнить о «завышении» у Салли. Если наша формулировка верна, сначала необходимо, чтобы Салли свела воедино свои внутренние разделения.

Я объяснил доктору Гринкеру, что во время анализа Салли должна будет пережить, пользуясь термином Мелани Кляйн (Klein 1946), «решающую стыковку»: свести воедино противоположные образы самости и объектов, чтобы начать «заделывать трещины» в своем внутреннем мире. Лишь после этого Салли сможет по-настоящему прорабатывать свои эдипальные проблемы с интегрированным самопредставлением.

От круга с линией через центр к кругу, разорванному пополам

Когда я услышал о сновидении Салли с одеялом, у меня возникли собственные ассоциации к нему. Я вспомнил, как в 1963 г. Дональд Винникотт, который много говорил о психологии игры, начал играть с диаграммой личности. Он нарисовал круг, представляющий индивида, и написал: «Внутри круга собраны все взаимодействующие силы и объекты, составляющие внутреннюю реальность индивида в данный момент времени» (Winnicott 1963, p. 75). Шесть лет спустя, в 1969 году, Винникотт вернулся к своему кругу и добавил, что необходимо его разделить, проведя через центр линию. По его мнению, если индивид достаточно зрелый, чтобы быть представленным кругом, он должен уметь контейнировать конфликты, возникающие извне и изнутри. Тем не менее, добавил он, «всегда должна быть война или потенциальная война вдоль линии через центр, по разные стороны линии организуются доброжелательные и преследующие элементы» (Winnicott 1969, p. 222–223).

Винникотт полагал, что «индивид» — понятие относительно новое. Он говорит, что до той эпохи, которая началась несколько столетий назад, было всего несколько исключительных или, как он это называет, «целостных индивидов» (Ibid., p. 222). В 1969 г. он все еще считает, что «целостные индивиды» встречаются редко. Мы можем предположить, что «целостный индивид» — это тот, кто может быть представлен кругом, через центр которого не проведена линия. Играя с идеями Винникотта, я заключил, что, поскольку в его круге с линией через центр противоположные стороны соприкасаются, у представленного им индивида есть спо-

способность переносить амбивалентность. Степень этой способности у разных индивидов разная. Можно сказать, что эта ситуация представляет индивида с невротической организацией личности.

В сновидении Салли две стороны ее детского одеяла не соприкасаются. Наблюдается *явный разрыв* между двумя сторонами, которые выглядят как «хорошая» и «плохая» груди. Применяя специфическую версию *теории объектных отношений*, которая начала развиваться в конце 1960-х гг., в первую очередь в работах Отто Кернберга (Kernberg 1967, 1975, 1976), я предположил, что Салли использовала защитное расщепление. Ее представление самости и представления объектов были не интегрированы. Короче говоря, я могу добавить новую версию к диаграмме Винникотта. В этой версии две стороны круга не соприкасаются. Этот новый круг представляет собой индивидов, которые используют расщепление и у которых неинтегрированная организация личности. Мы можем дальше играть с этим и делать этот разрыв более широким или узким. Мы также можем представить, что в нарисованном круге две секции в определенных местах соприкасаются и их разделяет только линия, а в других местах они пахотятся на расстоянии друг от друга.

Идеи Кернберга относятся к двум ключевым задачам, которые должно выполнить развивающееся эго. Первая задача — дифференцировать представление самости и представление объекта; вторая задача — интегрировать дифференцированные представления самости и объектов. В его теории учитывается, что представления самости и объекта изначально поляризованы, ориентированы за счет производных либидинальных влечений (в этом случае они «хорошие») или производных агрессивных влечений (в этом случае они «плохие»). Другими словами, существует *расщепление в процессе развития*, и по мере того как ребенок обретает способность к интеграции, в практическом смысле разрыв между представлениями самости и объекта устраняется и ребенок воспринимает любимого и ненавистного человека как одного и того же индивида. У ребенка развивается способность переносить амбивалентность; т. е. иногда он любит некий объект, а иногда он тот же объект ненавидит.

Индивиды с высоким уровнем организации личности (включая невротическую организацию личности) выполняют обе эти задачи развития; те, у кого организация личности низкого уровня (психотическая организация личности), не выполняют ни одной из них. Пациенты с пограничной организацией личности — это те, кто выполнил первую задачу, но не выполнил вторую. Таким образом, пограничные индивиды не могут интегрировать противоположные представления самости и объекта и связанные с ними аффективные состояния. В результате, бывшее нормальным в развитии расщепление становится у них *защитным расщеплением*. Когда Кернберг говорит о расщеплении у индивидов с пограничной организацией личности, он имеет в виду именно *защитное* расщепление. Индивиды с нарциссической организацией личности, использующие защитное расщепление, находятся между более высоким уровнем и пограничным уровнем.

Кернберг фокусировался на том, чтобы аналитик замечал конфликты в терапии пациентов с пограничной и нарциссической организацией личности. Конфликты таких пациентов он называет *конфликтами объектных отношений*, подразумевая напряжение между расщепленными образами самости и объектов, когда они приближаются друг к другу, отдаляются друг от друга, находятся внутри или экстернализируются (Kernberg 1976, 1988). Наличие расщепления показывает, что пациентам, которые его используют, также присущ дефицит развития эго-функций, необходимых для интеграции самопредставления и образов других людей. Этот дефицит приводит, в свою очередь, к определенному дефициту тестирования реальности. Еще таким индивидам не хватает «сформированного» суперэго. В то время как мы легко можем представить себе определенные биологические факторы, приводящие к такому дефициту, я также уверен, что, как показывают представленные далее случаи, дефицит или недостаточность подпитки со стороны родителей или тех, кто выполняет их роль, приводит к неспособности пациента продвигаться вперед по лестнице развития.

Фред Пайн утверждает, что понятие дефицита в психоаналитической литературе «подразумевает недостаточность стимулов со стороны среды» (Pine 1998, p. 132). В моей практике я, анализируя пациентов с расщеплением, не слишком много времени уделяю дифференциации дефицита развития и конфликта объектных отношений. По мере того как аналитик пытается помочь пациенту разрешить конфликт объектных отношений, пациент также корректирует свой дефицит. С другой стороны, используя аналитика как новый подпитывающий объект, пациент восполняет дефицит и начинает обретать способность разрешить конфликт объектных отношений.

А теперь вернемся к Салли и доктору Гринкеру.

Четвертая консультация

Четыре месяца спустя после того как Салли побывала на свадьбе сестры, доктор Гринкер пришел ко мне на четвертую, последнюю, консультацию и сообщил следующую информацию. За несколько дней до свадьбы Салли поехала в штат, в котором живут ее мать и сестра, и остановилась у тети, маминой сестры. Отец на свадьбу не поехал.

После свадьбы она вернулась в анализ и стала рассказывать о том, как муж тети пытался ее «подцепить»; она была полна историй о «неприемлемом» сексуальном поведении. Однако на этот раз доктор Гринкер хорошо понимал, что это «завышение» служило ей защитой от замешательства, вызванного физической встречей с матерью (впервые за 9 лет), один образ которой она хотела «убить», а в другом образе нуждалась для получения любви. Сама Салли быстро перестала говорить о символическом повторении эдипальных проблем и начала, с соответствующим аффектом, рассказывать о своих чувствах, связанных с матерью и со

свадьбой сестры. Во время свадебной церемонии Салли чувствовала себя так, словно она была человеком второго сорта, «потерявшимся в море».

Она сообщила о своем замешательстве, вызванном неспособностью свести воедино в своей психике два аспекта матери. Она чувствовала себя «двойным агентом» рядом с матерью, как если бы она была двумя личностями сразу. Однако она смогла почувствовать, что мать «слишком» старается быть любящей родительницей, когда она находится рядом с Салли, и слишком много говорит. Хотя у них не было времени открыто поговорить о том, что произошло в семье в детстве Салли, или почему мать оставила ее с отцом, Салли смогла распознать за тревожностью матери определенное раскаяние. Она чувствовала, что мать ощущает свою вину за то, что она бросила дочь.

Когда Салли вернулась домой и увиделась с отцом, она была сердита на него. Она сказала ему: «Я виделась с мамой. Она не такая уж плохая. Тебе следовало бы поехать на свадьбу дочери». Отец очень расстроился. Салли снова использовала слова «двойной агент», на этот раз говоря о своем замешательстве в вопросе принятия стороны матери или отца. Она сама вспомнила сновидение о разорванном одеяле. Теперь оно имело для нее и другой смысл. Не только ее мать (ее грудь) была разорвана на части, но и сама Салли разрывалась на части между матерью и отцом. Она была все это время «двумя людьми».

Во время своего отсутствия Салли как-то смогла узнать информацию о перенесенной ею операции на влагалище, которая была нужна, чтобы удалить небольшую доброкачественную опухоль в начале уретры. Это вернуло ее к первому сновидению в анализе, и доктор Гринкер сказал ей, что ее ощущение, что она «потерялась в море», было ассоциацией к первому кошмарному сновидению. В нем Хаггард потерялся в море и у него был окровавленный рот. Салли была в растерянности.

Доктор Гринкер информировал меня, что Салли, еще до поездки на свадьбу сестры, смогла с его помощью наблюдать свой механизм расщепления. Салли уже не предавалась лихорадочной сексуальной деятельности, представлявшей инцестуозные желания и сопровождающее их чувство вины, пока она не остановилась у тети, где, как ей показалось, муж тети хотел заняться с ней сексом. Салли прекратила сексуальные отношения и отошла от прежних подруг, многие из которых казались людьми, психологически серьезно нарушенными. Доктор Гринкер сообщил, что у Салли устанавливается более глубокая близость с ним и она вступает в терапевтическую регрессию, чтобы найти в нем питающую и интегрированную мать.

Спустя два месяца после свадьбы Салли сказала доктору Гринкеру, что она в него влюблена. То, что у нее развилось, было не генитальным эротическим трансфером, скорее она чувствовала нежность к нему. Она сказала ему, что это было новым для нее чувством. Она не знала о существовании такого чувства. Доктор Гринкер знал, что Салли хотела быть его ребенком или, обращая в противоположность, хотела, чтобы он был ее новорожденным ребенком.

Салли рассказала ему сновидение: «Я с нежностью мою ваши (доктора Гринкера) волосы. Я забочусь о вас. С помощью мыла я делаю вам новую прическу. Волосы уложены, как у индейцев-ирокезов в старых фильмах. Это странно, очень странно!».

Доктор Гринкер сказал, что формулировка о внутреннем мире Салли, сделанная год назад во время первых трех консультаций, помогла ему понять ее сновидение. Салли снова использовала экстернализацию и смещение и обращение ролей. В сновидении Салли была матерью, а доктор Гринкер ребенком. Они устанавливали другие, нежные отношения ребенок–мать. Однако Салли не была уверена, будут ли эти «новые» отношения иными или они будут повторять ее изначальные отношения ребенок–мать. Ребенок (Салли) может быть по-прежнему яростным и агрессивным, как индейцы-ирокезы в фильмах. У нее все еще могут быть убийственные мысли в отношении матери.

Доктор Гринкер чувствовал, что это понимание позволит ему переносить косвенные или прямые выражения агрессии со стороны Салли. Он знал, что после того как прежние переживания пациентки и новые способы соотнесенности с образом матери достаточно долгое время буду соревноваться в трансфере, он станет по-настоящему «новым» объектом или «объектом развития». Опыт взаимодействия с таким объектом и идентификация с его функцией поможет пациентке достичь «решающей стыковки», и она начнет интегрировать образы своего внутреннего мира.

Глава 17

ИНДИВИДЫ С НАРЦИССИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ: ВВЕДЕНИЕ

Прежде чем описывать индивидов, у которых четко видны проявления расщепления, я остановлюсь на случаях, в которых расщепление сопровождается более сложными психическими механизмами. Таким был случай Салли, которая могла длительное время скрывать свое расщепление при помощи «завышения» и актуализации конфликтной активности с эдипальной окраской. Теперь я обращусь к индивидам с нарциссической организацией личности. В их ситуации защитное расщепление отделяет то, что в литературе получило известность как *грандиозная самость*, от их обесцененной *голодной самости*.

Те из них, кто может в каждодневной жизни поддерживать свою грандиозную самость и находить баланс между ее требованиями и окружающей средой, а также те, кто успешен в сублимации или даже в том, что Отто Кернберг (Kernberg 1975) описывает как «псевдосублимацию», могут эффективно скрывать свое расщепление. Однако, как будет показано далее, существуют разные типы нарциссической организации личности. Некоторые на этом уровне организации исполь-

зуют расщепление так, как это делают индивиды с пограничной организацией личности, и поэтому они функционируют на более низком уровне по сравнению с типичным индивидом с нарциссической организацией личности.

От «здорового» к «нездоровому» нарциссизму

Не следует считать «*нарциссизм*» плохим словом. Нарциссизм связан с само-сохранением, с любовью к себе (Moore and Fine 1990), и в психологическом функционировании человека он столь же нормален, как секс, агрессия и тревожность (Rangell 1980). Но, как и в случае секса, агрессии и тревожности, бывают разные вариации нарциссизма. Он может быть «здоровым» или «нездоровым», согласно собственному восприятию индивида, а также суждению клинициста, который исследует внутренний мир этого индивида.

Эдит Вейгерт утверждает, что здоровый нарциссизм «поддерживает баланс между самооценкой, вырастающей из адекватной для соответствующей фазы способности справляться с [внутренними] опасностями, и зависимостью от внешней подпитки со стороны родителей или других авторитетных поддерживающих фигур» (Weigert 1967, p. 128). Она добавляет, что ребенок со здоровым нарциссизмом, вырастая независимым, любит себя, не только когда ощущает любовь со стороны членов семьи, но и когда чувствует, что его отвергают. В развитие здорового нарциссизма могут вмешаться многие факторы; у некоторых индивидов развивается чрезмерный нарциссизм, а у других нарциссизм оказывается в той или иной степени недостаточным.

В 1960-е и 1970-е гг. американские психоаналитики фокусировались на изучении пациентов с чрезмерным нарциссизмом. Хайнц Когут (Kohut 1966, 1971, 1977) описывает независимую линию развития от аутоэротизма через нарциссизм к высшей, адаптивной и культурно ценной форме нарциссизма. Неудовлетворенность отношениями с матерью приводит к фиксации ребенка на более низком уровне нарциссизма; у ребенка развивается грандиозный эксгибиционистский образ самости, который Когут называет *грандиозной самостью*. Если эти недостатки были не слишком велики, грандиозная самость трансформируется в самость со зрелыми амбициями и самооценкой.

В то время как Когут развивал свое метапсихологическое понимание нарциссизма, следуя идеям Эдит Якобсон (Jacobson 1964) и других, Отто Кернберг (Kernberg 1975, 1976 и 1980) описывал индивидов с нарциссической организацией личности, использующих в качестве основного защитного механизма расщепление. Кернберг тоже использовал термин «грандиозная самость», описывая ту всемогущую часть самости, которую явно демонстрируют эти пациенты.

Грандиозная самость, по Кернбергу, формируется из слияния трех элементов: реальной самости, идеальной самости и идеального объекта. *Реальная самость* — это «особость» ребенка, подкрепленная ранним опытом взаимодействия с матерью и другими значимыми людьми с материнскими функциями в окружении ре-

бенка. *Идеальная самость* — это образ самости, наделенный властью, красотой или богатством для компенсации пережитой в детстве фрустрации, ярости или зависти. *Идеальный объект* — это фантазийный образ бесконечно дающей матери.

В то же время «голодная» (жаждущая психологической подпитки) часть представления самости ребенка, сливаясь с неприемлемыми аспектами реальной самости и образами обесцененных объектов, отделяется от грандиозной самости посредством расщепления. У типичного индивида с нарциссической организацией личности часть с чрезмерным нарциссизмом проявляется открыто, а «голодная» часть существует в скрытом виде. На протяжении своего развития индивид предпринимает бессознательные попытки отрицать или экстернализовать эту голодную часть своей развивающейся личности, поскольку такие аспекты самости являются маркерами переживаний уязвимости, зависимости, гнева, зависти и/или разочарования.

Кернберг фокусируется на конфликте в объектных отношениях, развивая свою теорию внутреннего мира людей, использующих в качестве основной защиты расщепление. Как ранее упоминалось, конфликт в объектных отношениях относится к напряжению интегрированных или неинтегрированных либидинально заряженных «хороших» и агрессивно заряженных «плохих» образов самости и объектов. Такой конфликт также связан с напряжением от удержания «хороших» или «плохих» образов внутри или их экстернализации на других людей.

В задачи данной книги не входят подробное описание и сравнение теоретических позиций Кернберга и Когута (см. Volcan 1982; Akhtar 1989). Отмечу только, что оживленные дебаты между сторонниками взглядов Когута и теми, кто применяет находки Кернберга, привлекли внимание всего психиатрического сообщества. В 1979 г. в Диагностический и статический справочник Американской психиатрической ассоциации (APA) было официально включено нарциссическое расстройство личности, которое описывается как «чувство собственной важности или уникальности; постоянные фантазии о неограниченном успехе; эксгибиционистская потребность в постоянном внимании и восхищении; характерные отклики на угрозу самооценке; характерные нарушения в межличностных отношениях, такие как чувство своей избранности, эксплуататорские тенденции в межличностных отношениях, колебания между крайней идеализацией и обесцениванием, недостаток эмпатии». В справочнике APA описываются личности именно с чрезмерным нарциссизмом.

Фокусируясь на явных и скрытых аспектах психосоциального функционирования пациентов согласно справочнику APA, Салман Ахтар и Дж. Андерсон Томсон (Akhtar 1989, 1992; Akhtar and Thomson 1982) дали более подробное описание *клинической картины* нарциссического расстройства личности с феноменологической точки зрения. Они говорят о шести областях психосоциального функционирования и исследуют явные и скрытые формы поведения пациентов с данным расстройством во всех этих областях. Далее приводится краткая выдержка из их обширного труда.

1. *Самоконцепция.* Представление таких пациентов о себе на явном уровне часто включает в себя грандиозность, постоянные фантазии выдающегося успеха, чувство своей уникальности и избранности. Скрытые черты самоконцепции — неполноценность, сомнения в себе, выраженная склонность к ощущению стыда.

2. *Межличностные отношения.* Пациенты на явном уровне стремятся к получению восхищения от других людей под видом псевдоскромности, а на скрытом уровне они завидуют положению других, но чувствуют свою неспособность зависеть от этих других.

3. *Социальная адаптация.* Пациенты могут казаться очаровательными в социальных контактах и преисполненными амбиций, но за этим скрывается изводящая их бессмысленность и, возможно, хроническая скука.

4. *Этика, стандарты и идеалы.* На явном уровне пациенты демонстрируют преувеличенную честность, презрение к материальным интересам и «высокоморальные» установки (особенно в социально-политических областях). Скрытые аспекты включают в себя лживость и способность быстро менять свои ценности ради чьего-нибудь одобрения или материальной выгоды.

5. *Любовь и сексуальность.* На явном уровне пациенты бывают холодно-соблазнительны, изменяют супругам, даже часто вовлекаются в промискуитетное поведение, а во внутреннем мире они не могут воспринимать своих партнеров как действительно отдельных от них индивидов, их «любовь» недолговечна.

6. *Когнитивный стиль.* На явном уровне пациентам свойственна впечатляющая образованность, решительность и самоуверенность в выражении мнений, но они скрывают, что их знания сугубо тривиальны. Они забывают детали, в особенности имена других людей, и используют речь для регуляции своей самооценки.

Приведенная выше клиническая картина с феноменологической точки зрения хорошо описывает «типичного» индивида с нарциссической организацией личности. Поскольку в случае чрезмерного нарциссизма возможны вариации, аналитику следует проявлять определенную гибкость в оценке этих шести областей социального функционирования. Психосоциальное функционирование пациентов с нарциссической организацией личности может относиться к разным уровням (Kernberg 1975; Volkan и Ast 1994). Низший из них соответствует «почти пограничному нарциссу». На высшем уровне находится «почти невротический нарцисс».

Очевидно, что некоторые психоаналитики (см., например, Riviere 1936) лечили пациентов с чрезмерным нарциссизмом еще до того, как Американская психиатрическая ассоциация в 1979 г. признала нарциссическое расстройство личности. Некоторые авторы (Lifton 1971; Lasch 1978) предполагают, что появление нарциссов в кабинетах психотерапевтов и включение этого расстройства в DSM-III может быть специфической темой исследования западной культуры того десятилетия. Хотя нарциссические индивиды, несомненно, встречаются и вне западных культур (Akhtar and Thomson 1982), не следует отрицать влияние социальной, политической, исторической и культурной атмосферы того периода и массового

представления о ее влиянии на внутреннюю психическую организацию индивидов (Šebek 1994; Volcan, Ast and Greer 2001).

Далее я опишу анализ двух индивидов с нарциссической организацией личности от начала до конца. Эти случаи могут служить хорошей иллюстрацией важной роли социальных, политических, исторических и культурных факторов в формировании психической организации этих индивидов и в направлении адаптации их внутренним требованиям к реалиям окружающей среды. Члены семьи ребенка, помимо того что им присущи собственные психологические способы взаимодействия с ним, также являются носителями влияний более широкой среды, к которой они принадлежат. Как я уже обсуждал в этом тексте, эти влияния передаются следующим поколениям при помощи ряда неявных и драматических способов.

Семейные констелляции

Под влиянием психоаналитически ориентированной теории функционирования малых групп Уилфреда Биона (Bion 1961) ряд психоаналитических исследователей (Berkowitz, Shapiro, Zinner and Shapiro 1974; Shapiro, Shapiro, Zinner and Berkowitz 1977; Zinner and Shapiro 1972; Shapiro, Zinner, Shapiro and Berkowitz 1975) утверждает, что семейная группа, которая регулируется принципом реальности и опосредована мышлением вторичного процесса, позволяет каждому члену семьи справляться с жизненными задачами на каждой фазе развития. Если семейная группа способна создать эмпатийный контекст, в котором ребенок может переносить фрустрацию и разочарование и пережить сепарацию–индивидуацию (Mahler 1968), не боясь потерять одобрение или быть обесцененным, то этот ребенок может преодолеть одновременно свое всемогущество и беспомощную неполноценность и интегрировать их в развитие здорового нарциссизма. Если же этого не происходит, есть вероятность, что у ребенка может развиться пограничная или нарциссическая личностная организация.

В период с 1975 по 1981 г. я раз в неделю встречался с группой младших коллег для обсуждения различных случаев. Мы называли себя *Шарлоттвиллской группой психоаналитических исследований*. В процессе наших встреч, продолжавшихся несколько лет, мы формулировали описание семейной среды, «типичной» для пациентов, у которых затем развивался чрезмерный нарциссизм. Такой индивид в младенчестве и детстве переживал эмоциональный голод из-за того, что его мать была холодной, не способной давать подпитку, в которой он нуждался; но этот опыт травмировал его в меньшей степени, чем других индивидов, у которых после такой депривации развивалась пограничная или даже психотическая личностная организация. К концу первого или началу второго года жизни ребенок реагирует на холодность матери, развивая, в качестве защитного маневра, ядро нарциссической организации личности. Мы были согласны с Арнольдом Моделлом (Modell 1975), что психическая травма, полученная во время формирования ребенком своего чувства идентичности — субъективного ощущения своей

постоянной тождественности (Erikson 1956) — может привести к возникновению преждевременного и уязвимого чувства автономии, поддерживаемого фантазиями о всемогуществе. Проблемы идентичности и проблемы распределения нарциссизма всегда взаимосвязанны. Мы ожидаем, что у индивидов с несвязной идентичностью будут проблемы с распределением любви к себе и любви к другим (объектам). Такие дети, как их описывает Моделл, возможно, вынуждены были также защищаться от чрезмерно вторгающейся матери.

Хотя мать такого пациента была холодной и не дающей подпитки, она считала этого ребенка «особенным», возможно, более красивым, чем другие сиблинги, «спасителем семьи» или инструментом для достижения ее собственных нарциссических целей. Собственные обстоятельства матери или ситуация в семье на момент рождения ребенка сыграли свою роль в возникшем у матери или другой материнской фигуры чувстве, что новорожденный — «особенный». Например, одна мать, переживающая осложненный процесс скорби, воспринимала своего ребенка как связующее звено с покойными сиблингами, изначально «бессмертное» и всемогущее. Хотя из-за осложненной скорби она была холодной матерью, она установила интенсивные отношения с ребенком, оказывая сильное давление на него, с тем чтобы он уделял внимание ее психологическим потребностям и удовлетворял их. В другой ситуации мать-католичка, склонная к депрессиям, искала себе идеализированного отца; она считала своего сына особенным и мечтала о том, что он вырастет и станет Папой (идеализированный отец). Ее восприятие своего ребенка как уникального передавалось развивающейся идентичности ее младенца через взаимодействие мать—младенец, и это привело к появлению у него, используя термин Кернберга (Kernberg 1975, 1976), особенной «реальной самости». В такое ядро позже включаются идеализированная самость и идеализированные объектные представления патологической грандиозной самости, в то время как обесцененная самость и обесцененные объектные представления, отражающие взаимодействие с холодной матерью, отщепляются. Таким образом, поведение взрослого индивида отражает его грандиозную самость, под которой мы можем обнаружить отделенный от нее аспект «голодного» младенца. Когда такой ребенок приходит к эдипальному периоду и у него сохраняются всемогущие представления самости, с одной стороны, а с другой — «голодные» представления самости, то у такого ребенка эдипальные образы самости, а также эдипальные родительские образы окрашиваются защитным расщеплением. Это не дает ему возможности развить связное суперэго.

Есть и другой фактор в семейной среде, который может закладывать основания для развития пограничной или нарциссической личностной организации. Я говорю об опыте «множественных матерей», полученном ребенком в процессе развития (Özbek and Volkan 1976; Volkan 1987b; Volkan and Ast 1992; Volkan and Fowler 2009). Несколько десятилетий назад в Соединенных Штатах обеспеченные белые семьи еще поддерживали традиции Старого Юга, и детей растили биологическая белая мать и черная няня. У этих детей было две матери, и они были

лишены необходимости соприкасаться с хорошими и плохими аспектами одной и той же матери и интегрировать ее противоположные образы. Им было сложно объединить противоположные стороны объектных представлений, поскольку в раннем возрасте они почувствовали, что при фрустрации со стороны одной материнской фигуры можно получить удовлетворение от другой, и опыт взаимодействия с одной матерью можно скрыть от другой. Соответствующие представления самости тоже сложно свести воедино, и в этом кроется возможность развития пограничной организации личности. Кроме того, при определенных обстоятельствах такие белые дети вынуждены были отрицать чрезвычайно хорошие переживания, полученные ими с черной «матерью», и преувеличивать нарциссические вложения в их образ, связанные с образом белой матери, чтобы адаптироваться к преимущественно белому окружению, в котором они росли.

Если «множественные матери» противостоят друг другу и психологически разнятся, даже будучи представительницами одной расы и одного социального слоя, эта ситуация тоже требует слишком многого от интегрирующих функций эго ребенка. В некоторых культурах, например в Турции или в арабских странах Ближнего Востока, где очень распространены расширенные или модифицированные расширенные семьи, ребенок избегает развития пограничной или нарциссической личности, поскольку культура помогает ему включить множественных матерей или других заботящихся взрослых из своей расширенной семьи в эмоциональный континуум (Özbek and Volkan 1976).

Группа психоаналитических исследований Университета Вирджинии отмечает, что в некоторых случаях не только влияния первого года жизни, но и реакции на обиды, стыд и унижение (Wurmzer 1981; Morrison 1989; Kilborne 2002) на каждом уровне развития могут приводить к превращению нормального расщепления в защитное. Это происходит, когда в психике ребенка конденсируются влияния разных уровней развития, что приводит в итоге к формированию внутреннего мира человека с нарциссическими проблемами.

Мы также заметили еще один феномен, препятствующий соединению противоположных образов самости и объекта. Этот феномен связан с тем, что мать или другая заботящаяся фигура вкладывает принадлежащий взрослому образ самости или объекта в развивающееся представление самости ребенка. Такие вложения негативно влияют на способность ребенка ассимилировать связную самость, поскольку вложенные образы сложно интегрировать с развивающимся самопредставлением ребенка. Например, мать, у которой есть сформированное психическое представление умершего ребенка или умершего родителя, может вкладывать это психическое представление в другого ребенка, таким образом превращая представление самости ребенка в особый контейнер. Как уже отмечалось в этой книге, *вложение* — это особого рода проективная идентификация, которая отличается стабильностью и без терапевтического вмешательства может длиться всю жизнь.

Дети, служащие резервуарами для психического представления об умершем человеке, с которым у них не было опыта личного взаимодействия, называются

замещающими детьми (Ainslie and Solyom 1986; Cain and Cain 1964; Green and Solnit 1964; Poznanski 1972; Legg and Sherick 1976; Volcan and Ast 1997). Им передается некий, так сказать, «психологический ген», который влияет на развивающуюся идентичность ребенка и модифицирует ее; он проявляется в тех задачах, которые ребенок бессознательно вынужден исполнять, например взять на себя скорбь не способного скорбеть другого или восстановить психологическое здоровье матери. Расщепление становится постоянным и защитным, если ребенок не может интегрировать вложенный в него образ. Если вложенный образ, который не интегрирован с остальными аспектами представления самости ребенка, воспринимается матерью и другими как идеализированный, у ребенка на основе этого вложенного образа может развиться грандиозная самость.

Я хотел бы добавить, что психопатология развивается, конечно, не у всех замещающих детей или детей, ставших резервуарами нарушенных образов самости или объекта со стороны взрослых. Если эти дети могут интегрировать вложенное в них, у них появляется сильное ощущение *непрерывности поколений* и ощущение принадлежности к своей семье и своей культуре. Это, в свою очередь, может усиливать здоровую уверенность в себе. Некоторые замещающие дети, ассимилируя вложенные в них образы, которые чрезвычайно сильно идеализировались «вкладывающими», могут вырасти обладателями здоровой жизненной миссии.

В конце этой главы я опишу спектр нарциссических организаций личности (Volcan and Ast 1994) от «успешных» до «злокачественных». Успешные достигают такого положения в жизни, при котором их внутреннее ощущение чрезмерной любви к себе и превосходства над другими находит подтверждение в реальности со стороны сотен, тысяч или миллионов людей, поскольку они становятся кумирами масс, лидерами организаций или влиятельными политическими фигурами. Такие индивиды, обладающие интеллектом, бессознательными фантазиями о роли «спасителя» и способностью к сублимации, успешны в достижении и поддержании «соответствия» между своей психологической потребностью в восхищении, признанности и величии и откликами внешнего мира.

На другом конце спектра находятся те индивиды, которые вынуждены переживать «повторяющийся агрессивный триумф» (Volcan and Ast 1994) над другими, отражающими «голодные» аспекты их самопредставления и угрожающие обесцененные объектные образы, чтобы чувствовать себя уникальными, сильными, обладающими должными правами и защитным всемогуществом. Их нарциссизм смешан с параноидными ожиданиями. Это *деструктивные (злокачественные) нарциссические личности* (Kernberg 1975; Stone 1989; Volcan and Ast 1994). Индивиды с «успешной» или «злокачественной» нарциссической организацией личности на кушетке психоаналитика обычно не оказываются.

Я перехожу к описанию «типичного» человека с нарциссической личностной организацией согласно Диагностическому справочнику АРА или определению, которое дают Ахтар и Томсон (Akhtar 1989, 1992; Akhtar and Thomson 1982). Я буду называть этого своего анализанта Браун. Хотя его случай «типичен» для дан-

ной категории, у Брауна были существенные жизненные достижения: он получил степень в области медицины и стал профессором в престижном медицинском институте.

Глава 18

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-3. ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ЖИЛ В ЖЕЛЕЗНОМ ШАРЕ

Описывая анализ Брауна с начала до конца, я буду говорить о том, что мне приходило в голову в те или иные моменты, пока я сидел за кушеткой анализанта. Кроме того, я попрошу читателя отмечать сопротивления, адаптации, трансферно-контртрансферные проявления и цели терапии в случае этого «типичного» индивида с нарциссической личностной организацией и сравнить их с тем, что мы наблюдали в терапии Гейбла, «типичного» индивида с невротической организацией личности (глава 11). Браун был первым пациентом с нарциссической организацией личности, которого я анализировал. В следующей главе я опишу, чему он научил меня в отношении работы с индивидами, обладающими сходной внутренней структурой.

Когда Браун пришел ко мне в анализ в конце 1960-х, он был 30-летним врачом, выпускником одного престижного медицинского института и доцентом в другом, не менее престижном. Он был женат, у него было две дочери, 7 и 5 лет, и 4-летний сын. До встречи со мной он обращался поочередно к двум другим психотерапевтам, поскольку чувствовал, что он несчастен в браке. Как он сказал, оба психиатра пытались давать ему советы, как себя вести в роли отца и мужа. Это его оттолкнуло. На этот раз он решил обратиться к психоаналитику, и когда он позвонил в то место, где я работал, его направили ко мне. Я был тогда на 5 лет старше Брауна. Наша работа продолжалась четыре с половиной года.

«Замороженный» принц

Я помню, что Браун показался мне похожим на какого-то европейского принца прошлых веков, из тех, что на музейных полотнах изображены с застывшим выражением лица. Он был высоким и мог бы показаться привлекательным, но он никогда не улыбался. Он рассказывал мне свою личную историю абсолютно монотонным голосом, без малейших изменений в интонациях. Когда я начал его слушать, у меня не было эмпатии, не было гнева, не было никаких других чувств. Мне было интересно, как он мог преподавать в медицинском институте, поскольку мне казалось, что у него полностью отсутствуют необходимые для хорошего преподавателя навыки. Поэтому я не удивился, узнав, что его основной функцией была работа в лаборатории, не требовавшая особого контакта с людьми.

Я сразу узнал, что один из предков Брауна по материнской линии был лидером колониального периода, игравшим важную роль в создании государства США в 1776 г., и его имя и подпись можно увидеть на широко известных публике документах. Семья очень гордилась своей историей, и на протяжении диагностического периода моего взаимодействия с Брауном я видел на его лице слабое подобие улыбки лишь тогда, когда он упоминал своего знаменитого родственника. Семья Брауна жила в доме в престижном районе города с того времени, как ему исполнился год. Вскоре после переезда в этот дом его мать забеременела, затем родился его брат. Ранее отец и мать Брауна жили в сельской местности в более скромном, но историческом доме, который принадлежал предкам семьи и был окружен полями кукурузы. Браун рассказывали, что его мать любила есть кукурузу и набрала избыточный вес; после рождения первого сына у нее была большая грудь и много молока.

У матери Брауна, которая была дочерью врача, «на все были конкретные ответы»; она считала, что может решить любую каждодневную проблему, и проявляла интерес к кулинарным изыскам. Однако с детьми она держалась отстраненно и поручала заботу о них служанкам. Браун помнит, что у одной из нянек его детства было косоглазие, немецкий акцент и немецкое имя. Больше у него никаких связанных с ней воспоминаний не было. Я подумал, что описание няни-немки Брауном могло включать в себя образ холодной матери, ассоциирующийся с пугающими архаическими объектами периода Второй мировой войны, когда американцы воевали с немцами. После рождения брата Брауна их отец, военный резервист, отсутствовал дома на протяжении полутора лет, хотя на фронт его не послали. Позже отец, заядлый рыбак, часто отлучался из дома, и Браун не помнил, чтобы он посвящал ему какое-то время. С братом Браун тоже не был близок.

Когда Браун пришел ко мне, его отец, чей род также восходил к самым началам американской истории и тоже врач по профессии, был главой важного частного медицинского комплекса. Этот отстраненный и консервативный человек в первую очередь был администратором и бизнесменом, а не врачом. Хотя, согласно Брауну, до вступления в брак отец был более «диким»; он также был известен своими эскападами, быстрой ездой и спортивными достижениями. Брат Брауна явно перенял этот стиль ранних отцовских лет: он был спортсменом и работал на роскошном спортивном курорте, находящемся достаточно далеко от места жительства его родителей. Сам Браун интересовался математикой, но ему пришлось, следуя семейной традиции, изучать медицину.

Хотя дом, в котором росли братья, был хорошо организован на поверхностном уровне, члены семьи относились друг к другу с некоторой черствостью и безразличием. Жизнь в доме вращалась вокруг ригидного графика социальной деятельности. Детям разрешалось присоединяться к родителям в час коктейля. Ужин каждый вечер был тематическим: то все говорили по-французски, то соревновались в грамотности или в знании имен исторических фигур, подписавших Декларацию независимости. Мне показалось, что Браун рос в атмосфере постоянно-

го присутствия прямых или косвенных упоминаний знаменитого родственника колониального периода. Брауну часто говорили, что он похож на мать, а брат — на отца. Он помнит, как в детстве считал, что из-за этого он ближе к тому важному родственнику по материнской линии, чем брат. Огромный портрет этого родственника висел в зале для званных обедов, и маленький Браун полагал, что у него такие же глаза, как у человека на портрете. Он был «особенным» ребенком, но не мог вспомнить ни одного случая явного выражения теплых эмоций во всей этой стилизованной семейной общности.

Пациент хорошо учился в начальной школе, затем в старших классах, но в то же время он вспоминал, что в детстве все время был погружен в мечты, а ночью его преследовали теневые фигуры, кроющиеся за его кроватью. В пубертатном периоде у него была привычка обвязывать ночью свои бедра и ноги веревкой, смотреть на ссадины от веревки, иногда фантазируя о собственной казни, и наконец мастурбировать. В то время, когда я об этом услышал, у меня не было никакого представления о специфических психологических факторах, которые могли привести к развитию у юного Брауна такой странной мастурбационной привычки.

Когда Браун был подростком, он был застенчив в межличностных отношениях, особенно со взрослыми, но скрывал это. Он вспоминал, что, когда ему было 16 лет, он слышал, что родители кричали друг на друга, и у него возникло неожиданно приятное чувство: в конце концов оказалось, что у них есть эмоции. Однако он ощущал, что с учетом той среды, в которой он рос, ему было поздно учиться открыто выражать такие чувства. Кое-кто из двоюродных родственников подбадривал его, учил танцевать. Он же оставался по-прежнему «застенчивым». Слушая его, я чувствовал, что он ощущал себя «особенным» и выше других. Например, встречаясь с девушкой, он обычно требовал секса с первого свидания: он чувствовал, что вполне этого достоин.

В 22 года он (с разрешения матери) поехал отдыхать с одноклассником и во время путешествия встретил свою будущую жену. Она не была выдающейся в социальном плане, и ее происхождение было не сравнить с его происхождением. Она забеременела, и четыре месяца спустя он на ней женился. После окончания медицинского института он стал работать в медицинской компании отца, специализируясь на деятельности, которая не требовала особого взаимодействия с другими людьми. К тому моменту у Брауна и его жены уже было две дочери. Когда он работал в медицинском комплексе отца, его жена родила третьего ребенка, мальчика, физическое здоровье которого с самого рождения было неважным. Браун и его жена воспринимали этого ребенка как хрупкого и болезненного. Браун считал, что этот ребенок нарушил «особенность» семейного имени; его самооценка была под угрозой.

Вскоре после того как он узнал о «несовершенстве» ребенка, Браун соблазнил Элен, дочь известного судьи, которая работала секретарем в медицинском комплексе отца Брауна, и она забеременела. Элен сделала аборт, и их роман закончился. Браун описывал, как окончание этих отношений нанесло ему нарциссический

удар и, наряду с потенциальным крахом его брака и огорчительным несовершенством новорожденного сына, уязвляло его чувство самодостаточности. Браун бросил работу в медицинском комплексе отца и получил место на кафедре в медицинском институте другого города, куда он и переехал со своей семьей. Он обратился за психиатрической помощью, а затем пришел ко мне.

Слушая Брауна на протяжении диагностических сессий, я ясно видел, что, несмотря на тот факт, что он пришел ко мне в терапию и рассказывает мне об угрозах своей самооценке, он меня обесценивал. Он несколько раз упомянул о том, что он — лабораторный ученый, и намекнул, что меня он настоящим врачом не считает. Я был просто психоаналитиком, а не ученым. Когда он объяснял, чем он занимался, когда был не в лаборатории и не дома, он рассказал, что почти каждый день посещал бассейн в сельском спортклубе. Однако он ходил туда не плавать; он сидел в плавках на краю бассейна и мечтал о том, как все красивые женщины в клубе смотрят на него и восхищаются красотой его тела. Собрав достаточное количество восхищения, он возвращался домой, где ощущал, что жена не ценит его «особость», его ум и его веру в то, что он должен быть центром внимания.

Когда я начал работать с Брауном, категории «нарциссического расстройства» в DSM, справочнике APA, еще не было. Дело было еще до жарких дискуссий среди психоаналитиков об индивидах с чрезмерным нарциссизмом, об их так называемых нарциссических трансферах и типичных контртрансферах аналитиков при работе с ними. Впервые я опубликовал случай Брауна в 1973 г. Теперь, почти четыре десятилетия спустя, я чувствую, что могу более надежно защитить его идентичность от раскрытия и поэтому могу более подробно описать его анализ.

Далее следует подробное описание анализа Брауна с начала до окончания. Когда четыре с половиной года психоанализа сжимаются в краткий рассказ, это может создать ложное впечатление быстрого прогресса; в действительности в постоянном взаимодействии с этим анализантом многие из психоаналитических сессий были наполнены упрямым молчанием, монотонным обесцениванием других людей и его бесконечным восхищением собственной вербальной продукцией.

Аналитик как фигурка на полях карикатур Олифанта

Браун начал свой анализ на кушетке, в ригидной позиции, выдавая бесконечные отчеты о своих каждодневных делах монотонным голосом; все это выглядело не как общение со мной, а как некая продукция, которая предназначена вызывать изумление. Через несколько недель он съездил на курорт к своему брату и там соблазнил иностранку, которая, как и я, говорила по-английски с акцентом. Он не чувствовал особой теплоты к этой женщине и даже не мог вспомнить ее имени. Моя первая мысль была о том, что посредством этой связи Браун символически «трахал», обесценивал и контролировал меня. Я также думал о том, что секс с этой иностранкой был для него средством получить мою любовь. Но в тот момент эта «любовь» не могла быть искренней. Поскольку это было только нача-

ло его терапии, следуя психоаналитической технике, которой меня учили, я не сказал Брауну, что я думаю о его соблазнении этой женщины. Я стал ждать дальнейшего развития трансфера.

Оглядываясь на начало терапии Брауна сегодня, когда я пишу об этом, я думаю: что, если бы я анализировал его сейчас и он рассказал мне про иностранку, стал бы я сразу делать трансферную интерпретацию? Я полагаю, что, если бы я выдал трансферную интерпретацию на столь ранней стадии анализа Брауна, она бы не сработала. Думаю, он даже бросил бы анализ, поскольку он не был готов напрямую услышать, что некий другой человек — аналитик — столь важен в его жизни, что он «вынужден» заниматься сексом с какой-то женщиной, представляющей этого человека, пусть даже в реальности он обесценивает ее/меня. Это было бы угрозой для его грандиозности.

Браун осознавал, что я говорю с акцентом. Он не спрашивал, откуда я родом и почему нахожусь в Соединенных Штатах. Он вел себя так, будто моя личность, моя идентичность не имели значения. Но он продолжал приходить четыре раза в неделю и ложиться на кушетку. Когда он упоминал свою жену, он с горечью жаловался на нее. Он редко говорил о детях до тех пор, пока кто-то из них не выиграл у него в тривиальной игре. Я подумал, что даже проигрыш в детской игре ранит его самооценку. Я чувствовал, что ему необходимо быть не просто первым, но единственным. Я сидел позади него и чувствовал себя одиноким. Я задавался вопросом, не он ли заставляет меня чувствовать то одиночество, которое ощущал он сам, когда был ребенком. Но даже эти «инсайты» не уменьшили мое чувство отвергнутости и скуку.

Как начинающий аналитик может выносить скуку, вызываемую таким пациентом, как Браун? На протяжении первых двух лет анализа Брауна я обращался за супервизиями к покойной Эдит Вайгерт, которую интересовала нарциссическая проблематика; она писала работы о нарциссизме (Weigert 1967) и могла почувствовать мою фрустрацию. Я помню, как Вайгерт сказала, что поведение Брауна на кушетке вызвано не моими «прекрасными глазами», а тем, что Браун просто не знал другого способа переживать «близость» с другим человеком. Более того, он давал мне понять, что мог чувствовать он, когда был ребенком. Поэтому я мог оставаться в аналитической позиции и проявлять эмпатию к Брауну, даже когда он молча лежал на кушетке или рассказывал мне о сложных научных процедурах, понимая, что я их не знаю, и тем обесценивая меня и утверждая свое превосходство.

Я обыгрывал в своем сознании одну картину: я видел длинный обеденный стол в зале. На одном конце стола сидит отец Брауна, на другом — его мать. Мальчики сидят напротив друг друга у длинных сторон стола, на некотором расстоянии от обоих родителей. Напротив Брауна висит огромный портрет родственника колониальной эпохи. Служанка-немка разливает суп по тарелкам. Отец спрашивает: «Когда день рождения Джорджа Вашингтона?», «Как зовут его жену?». Мальчики отвечают. Затем вопросы становятся более личными. «Сколько подписей под

Декларацией независимости?». Маленький Браун знает ответы, но это никого не впечатляет. Предполагается, что он должен знать эти ответы и не забывать, кто его родственник. Но никто не спрашивает его, как он провел день, весел он или печален. Он смотрит в глаза родственнику на картине. Да, родственник знает, что он «особенный». Когда я играл в уме с этой картиной, я мог сохранять эмпатию к Брауну, поскольку за его чувством превосходства я ощущал его одиночество.

На кушетке Браун иногда начинал перечислять системы симптомов и событий, которые, по его мнению, должен знать аналитик; он изложил подробную «историю» и описание со множеством примеров своей фобии высоты, например страха лестниц-стремянок. Это была новая для меня информация. Один из аспектов его фобии проявлялся в детском сновидении, в котором он лез по такой лестнице вверх, чтобы подсмотреть, что делают родители у себя на втором этаже. Он рассказал мне, что в реальности он и его брат были «заточены» на первом этаже дома, вместе со слугами. Вечно закрытая дверь на второй этаж дома с отдельными входами была символом взрослых тайн. В сновидении Брауна лестница-стремянка, при помощи которой он пытался раскрыть эти тайны, была неустойчивой, и он был вынужден оставить свои попытки и вернуться в свою комнату на первом этаже. Я чувствовал, что его воспоминание об этом сновидении и рассказ о нем были связаны с трансферными аспектами. Если он бессознательно воспринимал меня как своих родителей, он не будет вступать в прямые отношения со мной, а вернется в свой собственный мир, который, как я понял, был одиноким царством.

Когда я пытался вызвать у него интерес к сновидению, он стал настаивать на «формальности» его отношений со мной и высмеивать свободные ассоциации; однако он сказал о своей надежде, что его психоанализ будет «потрясающим успехом». Он стал говорить о карикатурах Патрика Брюса Олифанта, где на краях основной картины нарисованы маленькие фигурки, и сказал, что аналитик находит ему эту фигурку на полях. Каждый, кто видел в газетах карикатуры Олифанта, знает, что в этих фигурках на полях заложен глубокий смысл и значимость. Я подозревал, что и Браун на каком-то уровне это тоже знал, хотя на поверхностном уровне он продолжал меня обесценивать.

Затем Браун рассказал, что помнит день, когда его новорожденного брата принесли домой. Поскольку ему в тот момент было всего два года, я подумал, что это может быть «покрывающим воспоминанием» (Freud 1899, 1901), чем-то вроде сновидения. В этом воспоминании день был хмурый, и он смотрел из гаража на обрубок дерева без веток и побегов. Я подумал, что это дерево представляло его мать, верхняя часть которой — ее грудь — стала для мальчика «отрезана». Он ощущал, что именно тогда начался его поворот внутрь, к собственным ресурсам; серый был цветом одиночества.

Браун осознавал свою зависть к брату, и после рассказа о сновидении он выразил открытую зависть к моим пациентам и связал ее с воспоминаниями о сиблинговом соперничестве. Однажды детская коляска с братом выскользнула из его рук и покатила под движущийся автобус; все едва не закончилось трагедией.

Семья считала это случайностью, но мой анализант знал, что он пытался избавиться от брата как соперника в борьбе за внимание матери, и не чувствовал раскаяния. Он рассказывал мне об этом без каких-либо эмоций.

Несмотря на упоминания кратких вспышек зависти, убийственной ярости и некоторые высказывания обо мне, трансфера, с которым можно было бы работать, так и не развивалось. Он не переживал фрустрацию в течение сколько-либо долгого времени на кушетке; он справлялся со своей фрустрацией «нажатием кнопки» — призывал на помощь фантазию своего превосходства, включая ее, словно пульт управления телевизором. Он искал женщину, которая будет его «поощрять»; позже он стал называть этот идеал «щедрой женщиной». На рабочем месте или в ресторане он мог, увидев женщину, замечаться о ней; иногда эти подробные мечты включали в себя сцены ее спасения от изнасилования; он был «спасителем».

На протяжении первого года анализа он проводил столько времени в своих фантазиях, что это стало угрожать его работе. Он мечтал и мастурбировал на работе, закрыв дверь своего офиса, а иногда и ночью, лежа рядом с женой. Он чувствовал себя отвергнутым, если она не выражала своего восхищения им открыто. Он мастурбировал по утрам, а затем вешал свои испачканные пижамные брюки там, где их увидит жена, словно желая сказать ей: «Ты мне не нужна». Я проводил связи и делал интерпретации, показывая ему, что он ведет себя подобным образом и со мной, но это не давало результатов. Иногда он показывал свою вежливость, молча выслушивая мои объяснения. Но затем он вел себя так, словно я вовсе ничего ему не говорил, и возвращался к очередной фантазии о щедрой женщине.

Однако он провел ассоциацию с вывешиванием своей запачканной пижамы, вспомнив, какое отвращение у его матери вызывало его недержание во время болезни. Когда я сказал ему, что, возможно, это повторение нужно ему, чтобы проверить реакцию жены/матери в надежде справиться с изначальным унижающим событием, отклика не последовало. Через несколько дней после этого он сказал, что может заболеть желудочным гриппом и опасается, что не сможет контролировать дефекацию. Кроме того, он провел около двух часов в уборной вместе с сыном, ожидая, пока тот сможет освободить кишечник. Я подумал, что посредством такого поведения он становится вторгающейся матерью, а его сын становится самим Брауном, униженным ребенком, который выпущен испражняться только в надлежащем месте и надлежащим образом. Экстернализуя свою униженную самость на сына и унижая его, он избегал изначального события, в котором унижали его самого. Однажды он пришел ко мне в офис вскоре после мастурбации, и на его брюках были пятна. Он снова повторял свою детскую травму, связанную с недержанием, и хотел посмотреть, буду ли я вести себя так же, как его мать. Но в то же время я ощущал, что он фокусировался на сообщении мне: «Вы не нужны мне как объект любви/секса». Чтобы пробудить любознательность Брауна, я сказал, что его приход в мой офис во влажных брюках наверняка имеет некий смысл. Мне было бы интересно вместе с ним поискать такие возможные смыслы.

Одинокое царство

Я многое узнал про Брауна на протяжении первого года анализа. Он не получал любви от матери после того, как на протяжении первого года жизни сосал ее большую грудь, не был близок с отцом, боялся няню-немку, завидовал брату, перед мастурбацией наказывал себя за свой невыразимый гнев, использовал мастурбацию, чтобы показать, что ему никто не нужен для получения удовольствия, кроме придуманной им щедрой женщины, и нуждался в сборе восхищения. Он стыдился, когда замечал за собой потребность в зависимости, боялся подниматься по лестнице развития и считал себя самым красивым и самым особенным.

Однажды он рассказал мне о новой повторяющейся фантазии. Он был быком на корриде. Рядом с ним не было матадора, но было много щедрых женщин, кидавших быку цветы. В этой фантазии я слышал возможные эдипальные темы. Женщины его любили, а кастратор, матадор, отсутствовал. Я решил посмотреть, что будет дальше.

Однажды он пришел на сессию раньше времени. Я был не в офисе, а в комнате отдыха, где пили кофе преподаватели отделения психиатрии. Я курил сигару; в те времена это было еще возможно даже в больнице. Дверь была открыта, и Браун меня увидел. Я отложил сигару, прошел в офис и пригласил его войти. На кушетке с ним случился панический приступ. Я понял психологический генетический аспект такой реакции Брауна, когда он рассказал, что однажды в детстве он нарушил какое-то семейное правило, и отец подозвал его к себе и приложил к руке мальчика свою зажженную сигару. Это вызвало у маленького Брауна чувство унижения и беспомощности.

По мере того как усиливались его трансферные чувства ко мне как к отцу, который может его обжечь, я одновременно становился и его матерью, которая, когда он был маленьким, мыла его «холодной водой». Он не мог вспомнить, поливала ли мать холодной водой его обожженную руку. Он также не мог вспомнить, мыла ли мать его холодной водой после его эпизода недержания. Браун символически представлял отца своего детства как «обжигающую сигару», а мать своего детства — как «холодную воду», и я стал для него связан с обоими символами. Его тревожность нарастала, и он молча лежал на кушетке, иногда на протяжении всей сессии. Позже он рассказывал, что во время этих сессий, когда он молчал, он погружался в блаженство фантазий: он думал о «щедрых женщинах» или представлял себя великолепным быком на ринге, которого такие женщины забрасывали цветами и которому не придется встречаться с матадором.

Всякий раз, когда он позволял себе встретиться с матадором, с прямой эдипальной ситуацией, у него было чувство самокастрации; в трансферной ситуации он избегал эдипальной борьбы при помощи фантазии о том, что он болен раком или по каким-то другим причинам требует особого к себе отношения. Я думал, что, если бы ему пришлось пережить кастрацию, он контролировал бы ситуацию и ка-

стрировал себя сам, без необходимости в эдипальном отце, который это сделает. Ему необходимо было контролировать всех — любую женщину с материнскими функциями или мужчину как эдипального отца, кто мог вызвать у него чувства стыда, унижения или тревожности. Хотя я и пытался говорить с ним о том, как развиваются наши отношения, он продолжал принижать значение инсайта и проявлять безразличие ко мне, в то же время требуя, чтобы анализ принес ему славу. Он снова пытался избежать переживания совместной со мной любознательности, на этот раз при помощи фантазии о железном шаре, в котором он жил и из которого он правил. Те, кто находился за пределами его шара, не могли его увидеть или притронуться к нему. Интересно, что шар был подвешен на большой высоте на неустойчивых подпорках, что вызывало у Брауна воспоминания о его фобии высоты. Я понял, что его железный шар предоставлял ему возможность жить в одиноком царстве и чувство абсолютной самодостаточности и особой идентичности, но в то же время он боялся коллапса своего одинокого царства, выдавая тем самым, что в реальности его самодостаточность невелика, и он всю жизнь нуждался в других людях.

В конце второго года анализа, когда у Брауна уже был достаточный опыт общения со мной, чтобы понимать, что я не буду его наказывать за то, что он обесценивает меня или не пускает меня в свой железный шар, он принес сновидение. Хотя о своих мечтах он говорил часто, рассказ о сновидениях был редкостью. В этом сновидении он сидел на кушетке рядом с человеком, который представлял собой его аналитика. Полагая, что аналитик — женщина, сновидец начал ласкать этого человека, но с ужасом обнаружил, что он ласкает мужчину. Его потребность в близости со мной была не только неприемлема для него, но и связана с гомосексуальными аспектами.

За этим последовал период, когда он находился в типичном трансферном неврозе и работал над своими гомосексуальными страхами и кастрационной тревожностью. Затем он резко вернулся в свой железный шар, и я многое узнал о том, как Браун славит свой одинокий мир, восхищается собой и обесценивает меня, когда воспринимает меня как нечто помимо расширения его грандиозности или нечто, не способное удовлетворить его нарциссические требования, а также о его зависти ко всему хорошему во внешнем мире. Но на этот раз я увидел кое-что еще. Хотя он защищал свою особость или одинокое царство, он выражал свои эмоции, позволял им свободно проявляться. Я также заметил разницу в своем восприятии: мне не было скучно. Когда его эмоции открыто проявлялись, он не вызывал у меня скуки. Он громко отстаивал свои нарциссические интересы. Он также описывал вспышки гнева, которые случались с ним дома. Он рассказывал, как он разозлился, когда его жена уделяла внимание своей пришедшей в гости сестре и не спросила его, не нужно ли ему чего-нибудь. Я подумал, что он, возможно, напугал жену.

В его желаниях и фантазиях сестра жены принадлежала ему, так что он мог контролировать ее и свое чувство сиблингового соперничества. Когда она вышла за-

муж, он пережил короткий период фрустрации, гнева и зависти. В отместку за утрату «принадлежавшей ему женщины» он соблазнил в вечер свадьбы сестру жениха. Он не чувствовал никакого раскаяния в этом, полагая, что у него есть все права на то, чтобы его «потребности» выполнялись. Когда я услышал об этом, я не стал себя вести как суперэго, а продолжал вслух интересоваться его тревожностью из-за отвержения и унижения. Я также продолжал проявлять любопытство в отношении его «потребности» немедленно избавиться от этой тревожности, контролируя кого-либо в своих действиях или хотя бы в фантазиях, наслаждаясь повторным проигрыванием в уме своих мечтаний. К тому моменту ему уже не нужно было рассказывать мне содержание своих фантазий. Он мог просто сказать: «У меня фантазия о щедрой женщине», или «Я — великолепный бык», или «Я в своем железном шаре».

К концу второго года анализа он, находясь у себя в офисе в лаборатории, мог прервать свой процесс мечтаний, услышав *внутренний* голос: «Опять то же самое! Снова фантазии о насилуемой девушке!». Когда-то это произнес я; тот факт, что он прекращал мечтать, говорил о том, что он интернализовал меня, по крайней мере временно. Позже это было утрачено в процессе фрагментации, на которую указывал его рассказ о том, как лицо теледиктора было фрагментировано из-за каких-то неполадок со связью. Я подумал, что этот диктор представлял собой аналитика, который был символически убит, когда Браун осознал, какое влияние аналитик оказывает на его психику. Но, по моему ощущению, тот факт, что он заметил меня в себе, интернализовал меня, пусть даже потом сразу фрагментировал, было основным изменением в его анализе. Я сфокусировался на этом.

Я спросил его, не мог бы он сохранять мой образ в себе в течение более длительного времени. Я добавил, что у него есть выбор: он может сохранять те образы, которые кажутся ему полезными, и отбрасывать те, которые он полезными не считает. Мы начали исследовать смысл привычки Брауна держать людей на расстоянии, его страха потери всемогущества, его острой чувствительности к ощущению унижения, его беспокойства насчет прорыва его агрессии, которую он не имел возможности «укротить» в стерильной и контролируемой среде своего раннего детства. Трансферная ситуация стала более интенсивной, в ней было качество *психотического трансфера*; временами он верил, что от меня исходит жар, который обжигает его голову и руки. Я *был* «обжигающим (сигарой) отцом», который заставлял его чувствовать себя беспомощным в выражении гнева.

Терапевтическая регрессия

Развитие у Брауна трансфера, подобного психотическому, и его сохранение из сессии в сессию указывало на присутствие терапевтической регрессии. Я ждал и помогал ему выйти из этого регресса, ожидая, что на этот раз, вместо отделения своей грандиозной личности от своей униженной части, он сможет свести их воедино, развить связную самость и пойти дальше по лестнице развития. Я заметил,

что началась некоторая интеграция психического представления его отца. Браун с удивлением вспоминал, как однажды, когда он был молодым врачом, работавшим в медицинском комплексе отца, он видел, что отец плакал из-за того, что после долгой болезни умер его старший брат. В конце концов, в нем было что-то человеческое.

Признание способности отца выражать человеческие эмоции и трансферное следствие, что и я не настолько плохой, вызвало дальнейшую терапевтическую регрессию. Я чувствовал, что Браун пытается вернуться к материнской груди. Он ощущал, что его рот полон маленьких шариков, и когда он об этом думал, его руки и ноги на кушетке начинали вытягиваться; я наблюдал классический феномен Исаковера (Isakower 1938), при котором пациент «заново переживает» взаимодействие с материнской грудью. Чтобы помочь ему оставаться в этой терапевтической регрессии, я в основном молчал, лишь изредка мягко произносил: «Хм... хм... продолжайте».

Он описывал эти маленькие шарики, они были разной формы и разного цвета. Против некоторых он не возражал, а другие ему не нравились. Мне показалось, что некоторые шарики были для него плохими, а некоторые хорошими. Я помнил, что как-то сказал ему, что у него есть выбор, какие из моих образов взять, если они полезны, а какие отбросить, если они не нужны. Но я оставил это наблюдение при себе. «Интерпретации» могли помешать его переживанию терапевтической регрессии, которое я считал основой его будущего прогресса в терапии. Поразительно было наблюдать за тем, как он переживает такую глубину регрессии на моей кушетке; я продолжал издавать звуки типа «хм... хм...», чтобы дать понять, что я с ним, и то, что он испытывает, является частью аналитического процесса. Временами цвет и форма хороших шариков становились «расплывчатыми», и тогда он оставался только с плохими шариками. Тогда Браун становился «параноидным», боялся задохнуться, а я становился темной теневой фигурой, напоминавшей Брауну о его детской боязни теней.

Именно в такие моменты аналитик может чувствовать «особость» своей профессии; наблюдение за реактивацией самых ранних младенческих переживаний, имеющих терапевтический смысл, для других профессионалов в области здоровья целью не является. Во время терапии Брауна я был еще начинающим психоаналитиком, и когда он достиг точки терапевтической регрессии, я чувствовал явное удовлетворение от того, что я психоаналитик. Молодым аналитикам следует быть осторожными и не вмешиваться в терапевтическую регрессию своих анализантов из продиктованного тревожностью соображения, что это приведет к дезинтеграции пациента.

В течение нескольких сессий связанные с шариками переживания уходили и возвращались. Когда это закончилось, он снова заговорил о том, что его мать ела много кукурузы и набрала вес перед его рождением. Теперь он понимал, что, когда его семья покинула дом в кукурузных полях и мать забеременела братом, он мог чувствовать себя отвергнутым и униженным. Теперь, когда он приходил на

сессии, он несколько минут колебался, прежде чем лечь на кушетку. Когда я обратил на это его внимание, он осознал, что чувствует, что теряет меня, поскольку не видит меня, когда лежит на кушетке. На сессиях он стал возвращаться к «утра-те» матери. Когда он обрел уверенность в том, что я не исчезну и в начале следующей сессии он снова увидит, что я здесь и ожидаю его, он начал улыбаться, и я почувствовал, что я ему нравлюсь.

К началу третьего года Браун на месяц прервал анализ, чтобы посетить профессиональный семинар, необходимый ему для дальнейшей карьеры. Что интересно, на этом семинаре он должен был взаимодействовать с людьми и изучать аспект медицины, связанный с человеческими отношениями. Он хорошо себя чувствовал до расставания со мной, но у него в голове крутилась фраза «слишком много хорошего», предполагавшая наличие у него тревожности, что он не сможет удержать это ощущение комфорта. Перед уходом он обсуждал установившуюся в то время засуху и фантазировал о том, что и он высушен и нуждается в живой «хорошей» воде, которую я могу ему дать. Обильное молоко поедавшей кукурузу матери относилось к понятию «слишком много хорошего», и сепарация со мной лишала его этого. Он думал о том, что мать, возможно, резко отняла его от груди после года кормления, когда забеременела вторым ребенком.

Теперь он был уверен, что всегда помнил о «щедрой матери», у которой было «слишком много хорошего». После такого избытка *среднее* количество оральной подпитки представляет собой депривацию, и это объясняет его страх иссохнуть вдаль от матери-аналитика. Мы согласились с этой реконструкцией, опираясь на воспоминания о ряде аспектов его отношений с матерью в детстве. Хотя она была холодной, она давала ему превосходную пищу, а также «кормила» его образом знаменитого предка колониальной эпохи; кроме того, совместный ужин был ядром межличностной активности семьи.

Мой анализант увидел подобную ситуацию в своих отношениях с женой, которая не удовлетворяла его своей холодностью, но удерживала тем, что давала хорошую пищу вместо того, чтобы давать ему образ превосходства для ассимиляции. За его восхвалениями одиночества крылись интенсивные отношения с другими людьми, но из-за страха отвержения он не мог признать, что любит их или нуждается в них. Он понял это перед тем, как отправился в эту поездку на месяц.

Когда он вернулся с этого семинара, его отношения с коллегами существенно улучшились. Год назад его работа была под угрозой, но сейчас он получил повышение. До начала анализа у него не было друзей, теперь они появились. Его отношения с родителями также улучшились, и он стал хорошим отцом своим детям. В течение некоторого времени после возвращения с семинара он, казалось, проявлял дружелюбие к своей жене. Похоже, он исследовал свою ответственность за то, что он держит людей на расстоянии, и за свой способ провоцировать отвержение, чтобы доказать, что его прославленное одиночество обеспечивает ему лучшую безопасность: например, ситуации, когда он пытался подойти к жене с сексуальными целями в такое неприемлемое время, что отвержение было гарантировано.

Он смог исследовать страх *vagina dentata* и вывести из вытеснения некоторые воспоминания первичной сцены. В детстве он видел своего отца обнаженным после занятия сексом и сделал вывод, что царапины на бедрах и груди отца нанесла мать во время полового акта. Это проливало определенный свет на его подростковую привычку обвязывать веревку вокруг бедер во время мастурбации и на его связь с Элен, у которой было много шрамов после хирургических вмешательств. Она на внешнем уровне представляла собой изувеченного отца и кастрированного Брауна. Он чувствовал себя с ней в безопасности; если он был уже кастрирован и его кастрированная фигура была экстернализована, опасности не было. Но основная причина, по которой Браун завел роман с дочерью судьи сразу после рождения «несовершенного» сына, заключалась в том, чтобы удовлетворить его нарциссизм при помощи превосходства, которое он ощущал благодаря ее многочисленным социальным и физическим недостаткам: у нее была удалена злокачественная опухоль, она была kleptomанкой. По сравнению с ней он был просто суперменом.

Терапевтическая регрессия Брауна, его возросшая любознательность в отношении своего внутреннего мира, его новые инсайты и изменения в его отношениях с внешним миром радовали меня. Однако я также понимал, что, несмотря на все эти изменения, он по-прежнему быстро возвращается в свое царство одиночества в железном шаре и держит меня за его пределами. Время от времени он предавался своим мечтам на кушетке, а также на работе или дома. После периода терапевтической регрессии мы смогли вместе исследовать явный смысл и функции конкретных фантазий. Лишь после этого он прекратил за них цепляться и уходить в свой железный шар.

Переходные фантазии

Когда годом ранее я отметил «зависимость» Брауна от специфических фантазий, я пришел к выводу, что он использует их как переходные объекты. Я назвал их *переходными фантазиями* (Volkan 1973), хотя они относились к разным уровням конденсации и к разным сексуальным и агрессивным конфликтам и защита от них. Дети устанавливают абсолютный контроль над своими переходными объектами, и в случае Брауна это реактивировалось во взрослой жизни. У ребенка переходный объект находится, в субъективном смысле, между ним и окружающим миром. При этом он может верить, что и реальность ему тоже подвластна, и он наслаждается иллюзорным правом признавать или отрицать существование внешних объектов вследствие давления собственных — связанных с объектными отношениями — желаний, страхов и тревог. На тот момент, как я проводил терапию Брауна, некоторые психоаналитики (Modell 1968; Fintzy 1971) уже писали о том, что объектные отношения пограничного пациента задерживаются на стадии переходного объекта.

На третьем году анализа Браун однажды пришел на сессию и рассказал, что прочел статью о плюшевых мишках и о том, как некоторые взрослые хранят эти

детские сокровища. Статья была посвящена «переходным объектам» и была написана репортером газеты. Я знал, что самому Брауну в холодной среде его детства не позволяли завести такой любимый объект. Он был потомком героя колониального периода, и он не должен был играть в «глупые» игрушки. Он должен быть выше этого. Возможно, из-за этого, подумал я, он делает своими переходными объектами специфические фантазии.

Он выбирал содержание своих излюбленных мечтаний из бесчисленного диапазона возможностей и использовал их снова и снова, когда чувствовал в том потребность. Он мог менять поверхностные детали, но основные темы оставались неизменными. Он дал им названия и иногда, вместо подробного пересказа, просто говорил: «У меня снова такая-то фантазия». Среди его фантазий самыми частыми были «щедрая женщина», «насилюемая девушка», «великолепный бык», «лучший игрок в бейсбол» и «железный шар». В фантазии о щедрой женщине его обожает женщина, удовлетворяющая все его желания, дающая ему еду и секс. В фантазии о насилюемой девушке он спасет девушек от изнасилования, и они становятся обожающими его рабынями. Представляя себя великолепным быком, он видел, как его забрасывают цветами восхищенные женщины, но никогда (или редко) не встречался с матадором. Как лучший игрок в бейсбол, он великолепно владеет мячом, всегда один, в блестящем одиночестве. Железный шар — прославленное царство его грандиозной самости.

Он стал осознавать, что иногда он «злоупотребляет» своими специфическими мечтами, чрезмерно часто прибегая к ним, как ребенок иногда «заигрывается» своим переходным объектом. Он начинал мечтать о «щедрой женщине», завершал фантазию, начинал ее снова с небольшими вариациями по ходу сюжета, доводил до завершения и затем повторял в других вариациях. Было похоже на то, что он чувствовал непреодолимое желание тискать и трепать свою игрушку. Он ценил успокоение, которое этот объект ему приносил, когда он отправлялся спать. Он брал для своих любимых фантазий любой подручный материал. Их питали внешние стимулы, например облик интересной женщины, измененный его внутренней обработкой. Он находился в любопытной ситуации, когда он мог принимать или не принимать объекты внешней реальности как таковые. В одной реальности женщина, которую он увидел, была незнакомкой, а в другой она была его щедрой женщиной.

По мере того как Браун понимал основную функцию своих любимых фантазий, он связывал их между собой и называл их «подушками», которыми он обложился. Однажды, когда он снова отнесся ко мне, как к рабу, отбрасывая мои слова как «ничто», я обнаружил, что спонтанно говорю ему, что наши отношения — это двусторонний контракт, и они могут закончиться, если совместная работа не будет иметь смысла. Возможно, я на него разозлился. Но почему я сделал такое сильное заявление именно сейчас — и так спонтанно? Я скоро понял, что Браун уже готов был справиться с тем фактом, что не все во внешнем мире постоянно находится под его контролем и что взрослому человеку не нужно общаться с ре-

альными объектами, прячась за подушками. То, что я ему сказал, шокировало его; угроза сепарации сначала усилила его потребность в любимых мечтах. Это меня не удивило. У него теперь было множество версий мечтаний, и в них теперь присутствовало много разных визуальных образов. В каком-то смысле его любимые фантазии становились более живыми! Например, когда я сказал ему, что он делает посмешище из свободных ассоциаций, то он, вместо ощущения тревожности, увидел представляющий свободные ассоциации образ — ряд товарных вагонов, образующих поезд. Когда я смог пробудить в нем любопытство относительно этого феномена, он объяснил, что в этих образах, как и в его подробных излюбленных фантазиях, он гиперкатексзирует все свои восприятия, зрение, обоняние, вкус, слух, осязание того, что в них присутствует. Каждая фантазия обладала для него, в соответствии с описанием переходного объекта по Винникоту (Winnicott 1953), своей собственной реальностью.

Временами меня поражала красота его аналогий и его творческое восприятие образов, относившихся к его чувствам или ощущениям, и я вспоминал, что у переходных объектов тоже есть творческая сторона. Используя их, ребенок в той или иной степени устраняет реальность, но при этом он также в той или иной степени создает новую реальность, тем самым делая первый шаг к познанию логики внешнего мира. Я напомнил Брауну о его недавней фрустрации, когда он писал важный рабочий отчет. Я сказал, что он создает чудесные образы, и попросил его подумать о том, как можно использовать творческую энергию более адаптивным и взрослым образом; я отметил, что, хотя его любимые мечты, несомненно, обладали адаптивной ценностью в стерильной среде его детства, во взрослой жизни они стали буферами (подушками), которые мешали ему узнавать природу взрослой реальности. Браун хотел гарантий в том, что отказ от любимых фантазий сделает его «совершенством» в реальных отношениях. Он чувствовал, что переживание печали и фрустрации в реальной жизни может вернуть его к фантазиям, но все же в нем преобладало любопытство: какой будет жизнь, не искаженная иллюзиями.

Однажды в начале четвертого года анализа, когда Браун на кушетке предавался одной из своих излюбленных фантазий, я сказал: «Вот и у вас есть свой плюшевый мишка». Он отреагировал довольно бурно, крикнув: «У меня никогда не было плюшевого мишки!». Он сравнивал себя с героиновым наркоманом и хотел прервать свою зависимость от любимых фантазий. В каком-то смысле он все еще держался за своего медвежонка, но начинал интересоваться, чем тот набит и как устроен.

Например, «начинка» фантазии о насилуемой девушке состояла из элементов его реальной истории. Одним из аспектов фантазии о насилуемой девушке было его предположение, что его отец изнасиловал мать; это предположение было основано на том, что он родился спустя ровно девять месяцев после их свадьбы; более того, он сам «изнасиловал» будущую жену до того, как на ней женился, т. е. образ плохой матери сливался с образом его жены. В фантазии о насилуемой де-

вушке эта девушка/мать/жена должна быть под его контролем. Более того, «она» была унижена, а он — спаситель-супермен.

Он также использовал Элен в качестве насилуемой девушки, которая должна была стать обожающей его рабыней. Исследуя сейчас свои отношения с Элен, он приходил к выводу, что в них было что-то «неясное». Они были реальными и в то же время фантазийными. Теперь мы могли лучше видеть то, как эти отношения использовались для оперирования со специфическими конфликтами различных психосексуальных стадий. Например, дочь судьи представляла собой плохую мать, а также кастрированного отца и самого Брауна. Его кастрационные страхи скрывались благодаря шрамам на теле любовницы, а страхи *vagina dentata* отбрасывались из-за ее беззубости. В психоанализе есть поразительное понятие *конденсации* — использование одного элемента, одного символа, одного события для исполнения психологических запросов от нескольких источников.

Браун начал работать над сознательным прекращением своей зависимости от любимых фантазий, прерывая их всякий раз, как они приходили к нему в голову. Тем временем в трансфере я чувствовал, что становлюсь его основным переходным объектом. Я понимал, что он использует меня как мост к внешним объектам. Но когда он взаимодействовал с тем, кого или что он встречал, он в некоторой степени смешивал меня с этими объектами.

Я решил, что на этой фазе его анализа я должен ввести новую техническую стратегию намеренной сепарации меня от других; выстраивание этой границы вокруг меня было на пользу Брауну. Я надеялся, что это «научит» его тому, что я — полноправный индивид во внешнем мире, и когда Браун сможет воспринимать меня как такового, он сможет воспринимать других людей и предметы как отдельные, полноправно существующие во внешнем мире. Браун не страдал от психоза и мог тестировать реальность в каждодневной жизни. Он был вполне успешным ученым. Но у него размывалась реальность *близких* отношений, которые в его психике отражали желания и страхи его детства. Например, однажды на рабочей встрече он познакомился с психиатром. На следующий день на кушетке он говорил об этом человеке так, словно тот был моим продолжением и у нас были одни и те же взгляды по разным вопросам. В реальности я знал этого человека, хотя и отдаленно. Когда я заметил, что Браун «смешивает» меня с этим психиатром, я громко сказал: «Нет, я выше, чем доктор Ксавьер, и у меня есть усы, а у него нет. Он работает консультантом в государственной системе тюрем, а я — психоаналитик». Браун знал, что я делаю. Мы возвращались к самому началу его анализа, когда он смешивал меня с женщиной, говорившей по-английски с акцентом, с которой он занимался сексом. Я предположил, что ему как взрослому уже не нужен контролируемый им буфер между ним и другими людьми, с которыми он вступал в прямое взаимодействие.

Во время и после этой фазы его анализа он стал вовлекаться в фрустрирующие инциденты с коллегами по лаборатории; думаю, он делал это намеренно, чтобы узнавать жизнь и не прятаться за железным занавесом. Я ничего не говорил о

его попытках. Там нечего было интерпретировать. Он узнавал новые функции эго. Он продолжал далее упражняться в установлении связей с реальностью, а я интерпретировал его частые фразы «мне кажется» или «могу предположить» как остатки его отстраненности от реального мира, его попытки сохранять свои объекты в качестве переходных.

Например, после того как Браун позвонил в ресторан и зарезервировал столик для себя и жены, он сказал мне на кушетке: «Я полагаю, ресторан называется “У Боба”». Я объяснил ему, что фразой «я полагаю» он делал предстоящий ужин в ресторане реальным и нереальным одновременно. В ответ он объяснил, что раньше он верил на каком-то уровне, что его любимые мечты могут воплотиться в реальность. Теперь он уверен, что его мечты запускаются внешними стимулами, например, вид красивой женщины с большой грудью вызывает мечту о щедрой женщине. Соответственно, теперь он может прекратить развивать эти фантазии.

На пути к выздоровлению

После того как мечты и связанные с ними образы постепенно теряли свою магию, Браун смог испытывать раскаяние и сожаление. Он смог по-настоящему играть со своими детьми. В начале анализа он носил серые и светло-коричневые костюмы. Теперь он стал носить более яркую одежду, стал более активным в гражданских делах, поддерживал политические движения, которые он считал более гуманными и демократическими. Он сказал, что до начала анализа он всюду чувствовал себя посторонним, но сейчас он ощущал свою включенность. Его профессиональная репутация укрепилась. Он начал также воспринимать меня как другое человеческое существо (не обесцененное) и стал интересоваться моей личностью. Вспоминая карикатуры Олифанта, он сказал: «Эти маленькие фигурки на полях очень важны, важнее даже основного рисунка. Я держал вас [апатлика] за рамками, но где-то в глубине я всегда находился в интенсивных отношениях с вами».

К концу четвертого года анализа Браун стал говорить о его завершении. Вспоминая о своей цели «триумфального психоанализа», он с грустью заявлял, что «совершенным суперменом» он не стал, но с удовольствием будет «совершенно обычным человеком» — позже из этого определения он убрал слово «совершенно» — и будет наслаждаться жизнью человека не с самых верхов и не из самых низов, в жизни которого есть и печаль, и радость. Он добавил, что теперь он может получать удовольствие от игр ради общения, вне зависимости от того, выигрывает он или нет.

Он стал интересоваться ремонтом и благоустройством своего дома. Я подумал, что эта деятельность символизировала внутренние структурные изменения Брауна. Я также заметил, что это было с его стороны физической попыткой доказать себе, что он преодолел фобию лестниц-стремянков. Браун озабочился наведением порядка на балконе; я интерпретировал это как его желание сделать материнскую

грудь «хорошей». Приняв эту интерпретацию, он продолжал получать удовольствие от своей деятельности, и я подумал, что Браун стал способен на сублимацию. В этот период он позвонил своей матери и расспросил ее о том, как она кормила его грудью. Это был типичный «повторный взгляд» (Novey 1968): после проработки внутренних проблем и конфликтов в анализе некоторые пациенты возвращаются в места своего детства и/или говорят с теми родственниками, кто помнит их детство, собирая информацию, подтверждающую обретенные ими инсайты и изменения.

До разговора с матерью Браун твердо верил, что она кормила его грудью, которая была полна молока благодаря ее «кукурузной диете». Он также верил и убедил меня, что эта история была рассказана ему в детстве. Браун с удивлением узнал, что на самом деле мать пыталась кормить его грудью в течение нескольких недель, но ей казалось, что ее молоко для него «плохое», и она перевела его на бутылочное кормление. Теперь Браун вспомнил, что, когда во время регрессивных переживаний цветные шарики появлялись у него во рту и затем исчезали (феномен Исаковера), у него также был образ линии горизонта, и он понял, что «горизонт» состоял из стоящих в ряд бутылочек.

Я хотел бы еще раз предупредить всех аналитиков, что иногда истории, которые анализант нам рассказывает, меняются на протяжении нескольких лет анализа. Важна «психическая реальность», относящаяся к событию. Говоря о своем переживании кормления, Браун провел ассоциацию с персонажем карикатуры, который мог душить людей своим «водяным лицом»; теперь он верил, что его мать психологически душила его в процессе кормления. Он ощущал, что его «потребность» верить, что он особенный, восходит к самым ранним дням его жизни. Если у его матери были сложности с кормлением младенца, она скорее всего продолжала «отвергать» его в младенчестве, а потом помогала ему развить ощущение превосходства над другими, чтобы она не чувствовала себя плохой.

К началу пятого года анализа рассказы о сновидениях практически заменили рассказы о его излюбленных мечтах, которым он все еще периодически предавался. Мечты утратили свою магическую власть и уже не удовлетворяли его. Его сновидения, полагая, относились к воспроизведению его эдипальной борьбы и его желания найти хорошего эдипального отца. В одном из сновидений отец, неискаженный реальный образ, позволил ему потеряться в аэропорту, но аналитик, тоже реальный образ, указал ему правильный путь.

Он спрашивал меня, как произносится мое турецкое имя: он хотел бы после окончания анализа перейти на дружеские отношения со мной, и тогда мы будем называть друг друга по именам. Я не дал ответа, но звуками показал, что принимаю его интерес ко мне как к «новому» человеку, не зависящему от контаминации с ранее налагавшимися на меня образами. Всякий аналитический процесс имеет основания в реальности: аналитики не являются родителями, родственниками, друзьями анализантов. Они получают деньги за свою работу. В аналитическом процессе, когда пациенты находятся в напряженном трансферном пережи-

вании, аналитики представляют собой их архаические объекты. Но после завершения анализа опять становится важна реальность. Аналитики не дружат с бывшими пациентами. Есть одно исключение: если анализант после тренингового анализа начинает преподавать в психоаналитическом институте, иногда годы спустя, то он/она может работать рядом с бывшим аналитиком.

Генрих VIII

Браун принес в анализ совершенно новую фантазию, которая сигнализировала развитие у него связного представления самости. Прежде чем он рассказал мне об этой фантазии, она несколько раз появлялась у него на протяжении недели. Сначала он забеспокоился, что это возвращается его старая привычка предаваться мечтам. Затем он понял, что содержание этой новой фантазии существенно отличалось от содержания предыдущих. Итак, он рассказал: «Я в Англии, при короле Генрихе VIII. Я возглавляю только что сформированную под эгидой иностранной власти демократическую колонию; она принесет в Англию свободный демократический стиль жизни. Я захватываю в плен и сажаю в темницу Генриха VIII; я удовлетворяюсь осознанием того факта, что могу убить короля, но в этом нет необходимости, поскольку в темнице он безопасен и не может причинить вреда».

Браун сказал, что незадолго до появления этой фантазии он начал читать биографию этого короля, всемогущего тирана. Он вспомнил, что однажды, возможно, год назад, я называл его «маленьким королем-тираном», когда он описывал, как ведет себя дома с семьей. Он полагал, что чтение биографии Генриха VIII на определенном уровне было возвращением к его прежней грандиозной самости. Он сказал, что, поскольку у его предка колониальных времен были английские корни, неудивительно, что он выбрал именно английского короля для представления своей собственной грандиозности в этой новой фантазии. Согласно Брауну, Генрих VIII был тучен, «поскольку мог есть все, что пожелает». Он также ассоциировал «тучного короля» со своей «тучной матерью» после поедания кукурузы. Интересно, что в книге, которую он читал, он заметил примечание о турках (аналитик по происхождению турок), в котором говорится об их влиянии в то время и описывается их стремительная атака у ворот Вены. Он сразу понял, что доброжелательная иностранная власть представляла собой меня; он обращается за помощью не к агрессивным туркам, а к доброжелательной иностранной власти (аналитик как «новый объект»). Он ассоциировал примечание в книге с маленькими фигурками на полях карикатур Олифанта.

Когда Браун упомянул эту новую фантазию, мне вспомнился один из самых известных портретов Генриха VIII, который написал Ганс Гольбейн в 1536 г. Я вспомнил, что, когда впервые увидел Брауна, мне подумалось, что своим застывшим выражением лица он напоминает какого-то принца с портрета. Теперь я понял, что он мне напомнил именно Генриха VIII, хотя тот был толстым, а Браун

нет. Генрих VIII появляется как персонаж во многих фильмах. Мой любимый — черно-белый фильм, в котором короля играет Чарльз Лоутон, был снят в 1933 г. и называется «Частная жизнь Генриха VIII». Я кое-что знал о Генрихе VIII, мне была известна его роль реформатора, отделившего англиканскую церковь от римской иерархии. Его портреты можно увидеть не только в исторических, но и в религиозных книгах. Браун и я помнили, что жизнь Генриха VIII была полна драматических и трагических историй. Король был шесть раз женат. С одной женой он развелся, две были обезглавлены, одна сама умерла, а последняя пережила его. У короля были грандиозные титулы; а еще он имел любовниц.

Оставаясь с этой фантазией в течение нескольких сессий, мы с Брауном обнаружили семь смыслов, связанных с Генрихом VIII. Как я описывал выше, Браун вербализовал некоторые из них, рассказывая о своих первых ассоциациях к этой фантазии. Вот этот список:

1. У Генриха VIII было много величественных титулов; он был «самым первым». Он представлял грандиозную самость Брауна;
2. Генрих VIII был крупным и тучным. Он представлял воображаемую идеализированную мать Брауна, которая набрала вес после его рождения и у которой было для него много молока. Он был «хорошей» матерью;
3. Генрих VIII также выступал в роли «плохой» матери. В воображении Брауна Генрих VIII был матерью, которая отвергла его (убила его душу) после рождения его брата (Браун лишь недавно узнал, что его грудное кормление продолжалось всего несколько недель), как король убивал или отвергал одну из жен и находил себе следующую;
4. Генрих VIII был тираном и представлял собой агрессию маленького Брауна. Он позволил обезглавить двух своих жен. Он был «убийцей». Браун осознавал, что в детстве он тоже бессознательно хотел стать убийцей и убить свою «плохую» мать. Как читатель, возможно, помнит, он также пытался избавиться от своего брата;
5. Генрих VIII был для Брауна символом переживания «решающей стыковки». Он сводил воедино его идеализированную мать и соответствующую грандиозность Брауна и «плохую» мать и соответствующую ярость Брауна, воплощая все это в *одном теле*. Противоположные образы и связанные с ними противоположные аффекты теперь соприкасались. Это символизировало начало интеграции его внутреннего мира. Это понимание было самым важным и самым захватывающим для Брауна;
6. Генрих VIII был реформатором; он «спас» Англию от католического гнета. Он представлял собой новую функцию эго Брауна; теперь он мог освободиться от груза своей парциссической личностной организации и перейти к новому «легкому демократическому стилю жизни» с помощью аналитика-иностранца;
7. Генрих VIII был посажен в тюрьму, его обезопасили, но не убили. Этот факт представляет способность Брауна вытеснять и укрощать свою агрессию.

Вскоре я начал замечать результаты интеграции внутреннего мира Брауна. Когда у человека развивается связанное чувство самости, он начинает вести себя как индивид с невротической организацией личности. Когда Браун стал реструктурировать свою прежнюю нарциссическую внутреннюю «карту», он стал обращать внимание на свои психосексуальные конфликты. Во время сессий он стал часто говорить на сексуальные темы. Раньше в своем нарциссизме он считал свой пенис огромным и предназначенным для «траха»; теперь же он считал, что его пенис более скромных размеров и нужен, чтобы заниматься любовью. Однажды он заметил, что одна сторона его мошонки меньше другой, и у него появилась фантазия, что меньшее яичко может атрофироваться. Не рассказав мне о своем беспокойстве, он проконсультировался с врачом, который объяснил ему, что это нормально, когда яички отличаются по размеру. Конечно Браун, будучи сам врачом, знал об этом. После визита к доктору он понял, что его «железный шар» теперь символизировался его яичком, которое, как ему казалось, может атрофироваться. Он терял свой «железный шар». Он также понимал, что хотел быть уверен в том, что он такой же мужчина, как и другие — *средний* индивид. Я сказал ему, что быть «средним» вовсе не плохо. Быть «средним» не означает, что он идентичен всем и каждому; у него есть своя уникальная идентичность, и у него есть все хорошее, что с ним происходит. Просто ему не нужно компульсивно тратить огромное количество энергии, сравнивая себя с другими и чувствуя себя униженным, если он не считает себя «самым первым». Быть средним, сказал я ему, значит радоваться жизни, быть гибким, вступать в игру с жизненной несправедливостью, а не прятаться от нее в «железном шаре».

Завершение анализа

Когда Браун начал говорить о завершении анализа, его очень огорчала предстоящая сепарация, что было хорошим прогностическим знаком. Я сказал ему, что теперь я готов обсуждать его желание завершить терапию и помочь ему установить дату окончания. Браун откликнулся на это предложение лихорадочной активностью и сновидением, в котором он крадет деньги, прячет их под куртку и едет на велосипеде «в сторону заката». Я интерпретировал его устойчивые защиты против сепарации. Тем же вечером у себя в ванной он «случайно» сломал унитаз. У него была фантазия, что он полон фекалий, и он опасался оставить мне в подарок «хорошенькую кучку огромных размеров» на психоаналитической кушетке, запачкав ее настолько, что другие пациенты (его брат) уже не смогут ею воспользоваться и узурпировать его место. Так он сможет удержать своего аналитика навсегда. Он хотел выдать *совершенные* экскременты, хотя говорил, что знает, что такого не бывает. Когда он понял, что он делает, то рассмеялся; он сказал, что ему грустно покидать меня, хотя он понимает, что его терапия подходит к концу, поскольку с ним произошли такие разительные изменения.

Мы обсуждали возможность того, что, если бы я установил дату окончания, он мог бы воспринять аналитика как отвергающего и захотел бы уйти в свой железный шар. Но если бы я ждал, что он сам назначит дату, в этом он тоже мог увидеть отвержение, поскольку подумал бы, что я безразличен к его стараниям. Наконец в процессе обсуждения и переживания понятия *взаимности* Браун и я вместе выбрали дату окончания.

Как только мы назначили дату окончания анализа — через три месяца — Браун стал больше интересоваться своим сыном. Следует помнить, что он пережил удар по своей самооценке, когда понял, что его сын не «совершенен», и за этим последовала цепь событий, которая и привела его в анализ. Он сказал мне, что его жена и его мать продолжают считать мальчика хрупким; согласно Брауну, у сына сложности с индивидуацией. Не советуясь со мной, он проявил инициативу и показал сына детскому психиатру, хотя прежде его пугала мысль о том, как «разъярит» его жену такой шаг. Однако, когда Браун настоял на психиатрическом лечении ребенка, он был приятно удивлен тем, что его жена отреагировала на это теплым принятием. Тем не менее я ощущал ее тревожность, вызванную тем, что ее прежде холодные отношения с мужем придется менять, поскольку Браун стал более уверенным. Я про себя сомневался, сохранится ли этот брак. Несмотря на изначальное утверждение Брауна, что теперь он чувствует теплоту к жене, я ощущал, что его жене сложно реагировать на такие радикальные изменения в ее муже. Я решил, что Браун сам будет определять будущее своего брака.

До самого окончания анализа Браун продолжал время от времени использовать исследование своих фантазий как инструмент аналитической работы, хотя у него более не было излюбленных мечтаний, служивших ему переходными объектами. Он о чем-то фантазировал, затем приносил фантазию в анализ, как если бы это было сновидение, выдавал к ней ассоциации, получал инсайт и двигался дальше.

Одна из его фантазий позволила ему поработать над сепарацией со мной. Когда он вел машину на загородную деловую встречу, у него была фантазия об автокатастрофе, в которой у него повреждена левая сторона лица. В его фантазии его везут восстанавливать лицо в больницу, в которой находится мой офис. Про себя я связал уязвимость левой стороны лица человека, ведущего машину, с уязвимостью стороны, которую Браун обращает ко мне, когда лежит на моей кушетке. Я ничего не сказал и стал ждать. Ассоциации Брауна указывали на то, что он затронул очень раннюю патогенную бессознательную фантазию, касающуюся его попытки справиться с физической сепарацией от матери, реактивированной приближающейся сепарацией от аналитика. Он визуализировал левую сторону своего лица; она покоилась на материнской груди в ситуации кормления. Он понял, что месяц назад или ранее у него могло быть похожее сновидение. Теперь он полностью осознавал тот факт, что с тех пор у него появилась привычка, лежа на кушетке, слегка массировать свое лицо, особенно левую сторону. Без моей помощи

он продолжил эту тему и сказал, что он пытался установить границы вокруг своего лица и отделить свою кожу от кожи матери/аналитика. Когда он говорил о своей фантазии, он провел аналогию: в анализе он узнавал, где заканчивается кожа его лица, подобно тому, как глухой учится говорить, ощущая свои голосовые связки. Он вспомнил персонаж карикатур Водяное Лицо и удушающий аспект раннего взаимодействия со своей матерью. Теперь в трансфере его страх быть задушенным плохой матерью сменился ощущением индивидуации. Он чувствовал большое облегчение.

Когда приближался день окончания анализа, вместо фантазии он принес как инструмент для исследования своего внутреннего мира фильм «Деревья проклятых» Вольфа Рилла, который произвел на него сильное впечатление. Странные дети в этом фильме обладали таинственной силой и могли при помощи взгляда заставить других людей исполнять свою волю, но, по его мнению, они это делали ради самозащиты. Он подумал, что в младенчестве, лежа в колыбели, он мог чувствовать, что обладает такой силой и использует ее, поскольку ощущает, что другие могут его уничтожить.

Он снова вернулся к вопросам психической сепарации, чтобы бросить на них последний взгляд. Он полностью осознавал, что в прошлом его близкие отношения были «расплывчатыми», хотя ему было не сложно отделять себя от других в менее близких отношениях. Он вспомнил, что однажды во время романа с Элен ему пришла мысль превратить ее в продолжение своего тела.

Дочь судьбы была обесцененной самостью Брауна, и в этой фантазии он хотел сделать ее своей. Прежде всего, однако, ему было необходимо, чтобы Элен оставалась «вовне» как внешний резервуар его обесцененной самости. Теперь Браун говорил мне, что у его новой интегрированной самости есть своя сепарация—индивидуация, свои определенные границы. Он фокусировался на этой теме на протяжении последних шести сессий анализа. Он говорил, что может переживать близкий контакт на уровне кожи с другим человеком, не сомневаясь при этом в целостности своей собственной кожи. В самом конце у нас с ним состоялся контакт на уровне кожи: мы пожали друг другу руки, улыбнулись, и наши кожные покровы снова разъединились. И Браун ушел из моего офиса.

Постисследование

Проведение постисследований в психоанализе затруднительно. После того как пациент ушел из анализа со своей постаналитической идентичностью и оплакал утрату своей прежней идентичности, а также различных трансферных образов своего аналитика, у него нет необходимости снова к аналитику приходить.

Так было и с Брауном. В первый год после того как Браун окончил свой анализ, я несколько раз слышал краткие упоминания о нем от детского психиатра, который лечил сына Брауна и хотел по некоторым вопросам со мной проконсультироваться. Во время этих консультаций я узнал, что Браун с женой периодически

ски приходили к этому психиатру в его кабинет. Психиатр считал Брауна приятным и уверенным человеком, проявлявшим адекватную заботу о ребенке.

По мнению психиатра, жена Брауна играла важную роль в сложностях ребенка с индивидуацией. Он считал, что взросление ребенка вызывает у нее тревожность, временами она кажется «приклеенной» к нему. Психиатр почувствовал желание Брауна уйти из этого брака и желание оставаться рядом на случай, если он может быть полезен сыну. Больше я от психиатра информации не получал, а сам ему, чтобы спросить о Брауне, тоже не звонил.

Спустя два года после окончания анализа я на социальной встрече услышал от кого-то, кто был знаком с Брауном, что его профессиональная репутация существенно укрепилась и у него замечательная карьера. Люди сплетничали о том, что Браун разъехался с женой и ждет развода. Я не участвовал в этих «социальных» разговорах и не упоминал о том, что знал Брауна.

Следующая информация о Брауне появилась у меня на шестой год после окончания анализа. Я был на общественном мероприятии и стоял в очереди в буфет. Впереди меня в очереди стояла приятная пара, мужчина и женщина, они игриво беседовали между собой и нежно держали друг друга за руки. Когда мужчина повернулся на что-то взглянуть, я узнал Брауна. Он тоже меня узнал, широко и искренне улыбнулся, пожал мне руку и представил меня своей новой жене. Затем мы вернулись в очередь. Внезапно Браун подошел ко мне один, взглянул на меня с шаловливым огоньком в глазах и прошептал: «Теперь у меня *лучшая* в мире жена, спасибо вам!» — и подмигнул мне. Я почувствовал теплоту. Позже, вспоминая этот эпизод, я подумал, что заявление Брауна о «лучшей» жене могло быть проявлением остатков его нарциссических проблем; но огонек в его глазах и моя собственная теплая реакция свидетельствовали о другом: Браун давал мне понять, что он утверждает здоровый нарциссизм и смеется над своей прежней грандиозностью. Больше у меня не было никаких контактов с моим бывшим анализантом, и я ничего не слышал от него или о нем.

В следующей главе я буду говорить о том, чему опыт терапии Брауна научил меня в плане техники работы с индивидами с нарциссической организацией личности.

Глава 19

ЧЕМУ НАС УЧИТ РАБОТА С ТАКИМ ПАЦИЕНТОМ, КАК БРАУН?

Браун представляет собой типичного индивида с нарциссической организацией личности. Какие отличия может заметить аналитик между Брауном и типичным индивидом с невротической организацией личности, таким как Гейбл (глава 11)? Прежде чем мы рассмотрим различные типы нарциссической организа-

ции личности, с которыми можем столкнуться, я в этой главе исследую то, чему работа с Брауном и подобными ему пациентами учит нас в нашем понимании и терапии нарциссических случаев.

Анализируя типичного индивида с невротической организацией личности, мы обычно понимаем трансфер как смещение поведения и чувств, изначально направленных на значимые фигуры детства, и мы считаем трансферный невроз смещением вытесненных инфантильных конфликтов и связанных с ними защит на аналитика. Однако такое описание не будет адекватным тому, что происходит между пациентом и аналитиком, когда подобный Брауну пациент в процессе анализа активирует грандиозную самость и отщепляет голодную самость. До того как удастся свести воедино представления самости и объекта во внутреннем мире пациента, у типичного индивида с нарциссической организацией личности не будет развиваться истинных невротических трансферных проявлений, а позже и трансферного невроза. Это не означает, что этот человек никогда не будет использовать вытеснение, поскольку достаточно развитая грандиозная самость также связана с вытеснением. Однако такие индивиды используют расщепление в большей степени, чем вытеснение, и их основной внутренней заботой является сохранение и поддержание своего превосходства и отщепление его от голодной самости. Экстернализация голодной самости на других людей, отрицание ее существования и ее обесценивание помогают поддерживать защитное расщепление. Идеализация грандиозной самости и ее контаминация со всемогуществом служат той же цели.

Типичный индивид с нарциссической организацией личности, как только начинается анализ, развивает *нарциссические трансферные* проявления. Если все идет нормально, такие проявления будут развиваться в состояние, соответствующее *трансферному неврозу* у индивида с невротической организацией личности. Мы с коллегами в центре Остина Риггса за последние пять лет работы выработали название для этого состояния: «*нарциссический трансфер rişmiş*». Турецкое слово *rişmiş* (произносится «пишмиш») обозначает что-то, что готовится достаточное количество времени, чтобы его можно было употреблять в пищу. Далее я опишу, чему меня научила работа с Брауном и другими подобными ему случаями.

Экстернализация и интернализация

Пациент с невротической организацией личности в обычном трансферном неврозе также активирует аспекты инфантильной самости и аспекты родительских и других объектных отношений детства. В аналитической работе активированные аспекты младенческих образов самости связываются или интегрируются с инфантильным представлением самости пациента; активированные образы родителей или других объектов, в свою очередь, связываются или интегрируются с родительской фигурой и другими представлениями, переживаемыми в младенчестве и детстве (Kernberg 1976). Такая связь или интеграция активированных содержаний с остальными представлениями самости или объектов происходит в нарциссиче-

ских трансферных проявлениях и в нарциссическом трансфере *pişmiş* нелегко. На протяжении долгого времени в анализе трансферные проявления пациента с нарциссической организацией личности концентрируются на экстернализации и последующей реинтернализации грандиозной самости, а также отщепленной голодной самости. Процесс таких психологических изменений у типичного индивида с нарциссической организацией личности будет медленным.

Я использую термин «экстернализация» так, как его используют Джек Новик и Керри Келли (Novick and Kelly 1970), а также Мортон Берг (Berg 1977), и дифференцирую его от проекции как таковой. *Проекция* описывает смещение индивидом нежелательных чувств, мыслей и восприятий на других. Благодаря терапии пациентов с невротической организацией личности мы хорошо знакомы с трансферными проекциями, проявляющимися наряду с трансферными смещениями. Экстернализация — это более ранний защитный механизм, относящийся как к аспектам самости, так и к аспектам интернализованных объектов. Я здесь использую его подобно термину Мелани Кляйн «проективная идентификация». Она описывает проективную идентификацию как «сочетание отщепления частей самости и их проецирования на другого человека» (Klein 1946, p. 108). Это происходит, когда ребенок сталкивается с чрезвычайно сложной задачей интеграции различных диссонирующих компонент его развивающегося представления самости, а также мира интернализованных объектов. Некоторые аспекты «ценны из-за собственного удовольствия ребенка и, что более важно, отклика родителей на тот или иной его аспект. А те аспекты, которые не получают такой оценки, могут стать дистонными. Их удержание в рамках представления самости приведет к нарциссической боли, такой как унижение... Одним из решений является экстернализация этого аспекта самости» (Novick and Kelly 1970, p. 83).

Типичные пациенты с нарциссической организацией личности, как только приходят в терапию, начинают превращать аналитика либо в продолжение своей голодной самости, либо в продолжение грандиозной самости, затем снова забирают эти образы себе, а через какое-то время опять медленно экстернализуют их. Любые проявления трансферного невроза остаются вторичными по сравнению с нарциссическим трансфером, и попытки аналитика интерпретировать проявления трансферного невроза не будут иметь успеха. Однако использование пациентом невротических трансферных проявлений как явного сопротивления требует интерпретации сопротивления. Цель заключается в том, чтобы дать нарциссическим проявлениям развиваться в нарциссический трансфер *pişmiş* и помочь пациенту его проработать. Лишь после этого работа с трансферными проявлениями станет приносить результат.

У таких пациентов, как Браун, процессы экстернализации и интернализации не сменяют друг друга так быстро, как у индивидов с пограничной или психотической организацией личности. Такие пациенты, как Браун, могут в течение долгого времени сохранять одни и те же нарциссические трансферные проявления и, стало быть, одно и то же отношение к аналитику.

Возможны варианты такого отношения: пациент держится за свою грандиозную самость и относится к аналитику как к голодной самости; либо пациент использует аналитика как продолжение своей грандиозной самости и озабочен кем-то «другим» как голодной самостью; либо пациент воспринимает аналитика как грандиозную самость, а себя как голодную самость, которая «покоряется» аналитику. Такие люди, как Браун, обычно приберегают свою грандиозную самость для себя, и когда приходят в анализ, то начинают прямо или косвенно обесценивать аналитика. Для защиты своей грандиозной самости они помещают ее в метафорический пузырь (Volkan 1979b). На этой теме я остановлюсь подробнее.

Грандиозная самость в пузыре

Браун, который день за днем продолжал цепляться за свою грандиозную самость и экстернализовать свою голодную самость, фантазировал о том, что он живет один в железном шаре. Арнольд Моделл (Modell 1968, 1975) называл такие фантазии *фантазиями кокона*. В отличие от этого, в своей практике я отметил, что типичные пациенты с нарциссической организацией личности фантазируют о жизни в *стеклянном пузыре*.

Я предположил, что аналогия со стеклянным пузырем полезнее, поскольку она описывает прозрачное огороженное пространство, позволяющее его обитателю оценивать внешний мир без риска вторжения со стороны этого мира, что усиливает чувство всемогущества и самодостаточности пациента. Типичный пациент с нарциссической организацией личности, полностью занятый собственной персоной, все же вступает в *интенсивные* отношения с другими людьми; он смотрит на людей через стекло, чтобы понять, будут ли они им восхищаться или обесценивать. Такой пациент будет реагировать на других в соответствии со своей сознательной или бессознательной их оценкой, он хочет знать, есть ли снаружи опасные объекты, которые могут помешать его одинокому царствованию. Самый опасный объект — униженный, но способный посредством интернализации контаминировать с грандиозной самостью. Стеклянный пузырь представляет собой средство сохранения эффективного расщепления и контроля медленных циклов экстернализации — интернализации.

То, что типичный пациент хранит себя — свою грандиозную самость — «под стеклом», говорит о характере его межличностных отношений. Такой холодный, непроницаемый материал, как стекло, указывает на отсутствие теплоты при взаимодействии с другими людьми. Это, в свою очередь, отражает холодность и неспособность давать, присущую матери пациента.

В фантазии о стеклянном пузыре обычно конденсируются и другие смыслы, сознательные и бессознательные. Один из типичных смыслов относится к бессознательному желанию пациента быть единственным ребенком матери и получать всю ее любовь. На самом глубоком уровне стеклянный пузырь представляет со-

бой материнскую утробу, где обитает идеализированный образ пациента и куда другим сиблингам (посторонним) вход воспрещен.

Я приведу пример анализанта 40 с небольшим лет, у которого актуализировалась фантазия о стеклянном пузыре. В процессе анализа, когда терапия начала влиять на его грандиозную самость, он стал испытывать тревогу. В это время он прочел статью об «одноместной подводной лодке» в парке Диснея во Флориде, которую можно там арендовать, погружаться и наблюдать подводный мир сквозь стекло. Этому пациенту пришлось лететь во Флориду, арендовать одноместную подводную лодку, погружаться, смотреть на рыб и других обитателей моря — сквозь стекло, чтобы подкрепить свою самодостаточность и свою иллюзию, что ему никто не нужен. Позже он снова отправился в такую поездку. Типичные пациенты с нарциссической организацией личности также актуализируют свою фантазию о стеклянном пузыре *на кушетке*, так что во время сессии может казаться, что слова аналитика ударяются о некий щит и не проникают в психику пациента. Аналитику необходимо терпеливо ждать, пока пациент не опустит щит.

В некоторых вариациях этой фантазии о стеклянном пузыре пациент находится не в замкнутом пространстве, но смысл фантазии остается тем же самым. В одной такой фантазии, которая помогала одному пациенту заснуть ночью, его убежищем и границами его грандиозной самости стала вода. Этот пациент представлял себя на острове, где он без помощи других людей мог удовлетворить свои потребности, питался пойманной рыбой и дичью, построил себе жилище и т. д. Решающим фактором здесь было то, что он считал, что абсолютно ни в ком не нуждался. Он назвал эту повторяющуюся переходную фантазию «Робинзон Крузо, которому не нужен Пятница». Это один из примеров переходной фантазии.

Переходные фантазии и взрослые версии переходных объектов

Такие переходные фантазии, как у Брауна, являются сознательными фантазиями, но их функции остаются за пределами осознания пациента. Я впервые описал их в 1973 г., показав, как типичный человек с нарциссической организацией личности использует их так же, как ребенок использует «переходный объект». Пациенты сообщают, что у них есть определенные повторяющиеся сознательные фантазии, которые сохраняются на протяжении нескольких лет или даже десятилетий. Особенно часто они прибегают к этим фантазиям перед сном, как ребенок перед сном играет со своим переходным объектом. Многие пациенты даже дают своим переходным фантазиям названия, как это сделал Браун. Содержание таких фантазий может относиться к конденсации психосексуальных и/или агрессивных желаний и защит против них. Однако более пристальное рассмотрение показывает, что содержание фантазии включает в себя первичную историю, которая поставлена на службу защиты и поддержания грандиозной самости.

У Брауна была повторяющаяся фантазия о сексе с женщиной, у которой удалены зубы. Он говорил о такой женщине в своей повторяющейся фантазии о «насилуемой девушке». Иногда он называл эту фантазию «фантазия о беззубой женщине». На определенном уровне содержание этой фантазии говорило о том, что он защищался от кастрационной тревожности; беззубая женщина выступала в роли пугающей *vagina dentata*, которая теперь стала безвредной. Такая женщина могла бы делать ему фелляцию, не откусив его пенис. Интерпретация фантазии на этом уровне верна, и она была сделана, но пациент не расстался с этой фантазией. У нее была более фундаментальная бессознательная *функция*. Она подтверждала превосходство пациента. В реальности такая беззубая женщина, Элен, работала секретарем в медицинском комплексе отца Брауна; у Брауна была с ней связь. Использование ее образа в своих фантазиях позволяло Брауну сравнивать свою явную грандиозную самость с обесцененным состоянием Элен. По сравнению с образом Элен Браун был самым прекрасным мужчиной на свете.

«Креативность» пациента, озабоченного своими переходными фантазиями, ставится на службу защите и поддержанию его грандиозной самости. Когда окружающая реальность угрожает грандиозной самости пациента, переходные фантазии создают барьер между угрожающим внешним миром и грандиозной самостью. Пока пациенты контролируют переходную фантазию, они контролируют и «пространство» между собой и аналитиком; а в каждодневной жизни — между собой и угрожающими другими людьми. В процессе анализа такого пациента аналитику необходимо сначала эмпатически объяснить и интерпретировать *функцию* переходной фантазии, а лишь затем исследовать ее содержание.

Помимо переходных фантазий типичные пациенты с нарциссической организацией личности используют *неодушевленные предметы*, наделяют их магическими качествами и применяют их как реактивированные переходные объекты. Основная функция *изначального* переходного объекта — помочь ребенку в развитии «иллюзии существования внешней реальности, соответствующей [его или ее] творческой способности» (Winnicott 1953, p. 95). Изначальный переходный объект представляет собой первое «не-я», он связывает «не-я» и «мать-я» (Greenacre 1970). Он является осязаемым выражением меняющихся отношений и помощью на ранних стадиях развития (Volcan 1976). Арнольд Моделл (Modell 1970) подчеркивает, что переходный объект обладает как прогрессивной, так и регрессивной стороной, соответственно принятию или непринятию внешних объектов. Растущий ребенок использует переходный объект как мост для связи с другими людьми и объектами, чтобы узнать, что находится во внешнем мире. В другие моменты ребенок может быть настолько поглощен переходным объектом, что внешний мир он аннигилирует.

Вслед за Финци (Fintzy 1971) я предположил, что фиксация на уровне, на котором ребенок использует переходный объект, или регрессия к нему могут иногда инициировать постепенную трансформацию функции переходных объектов (а

также переходных феноменов) в течение жизни (Volcan 1976; Volcan and Ast 1992, 1994). Применение трансформированных переходных объектов (и переходных феноменов) обеспечивает тогда функцию *контроля* над отношениями с объектами. Я полагаю, что многие индивиды с нарциссической организацией личности склонны тайно пользоваться старыми переходными объектами или активировать новые, когда ощущают угрозу своей грандиозной самости и/или тревожность по поводу ее экстернализации при ре-интернализации голодной самости. То, что они реактивируют, не является их изначальным переходным объектом; типичный взрослый с нарциссической организацией личности не станет снова пользоваться своим плюшевым мишкой. Посредством «нового» переходного объекта активируется именно *функция* переходного объекта: контроль над объектными отношениями.

Пациент по имени Джордж, которому было под 30, когда он пришел ко мне в анализ, считал себя греческим богом; однажды он поехал в Грецию и стал ходить по пляжу, чтобы собрать дань всеобщего восхищения (Volcan 1976). Он купил золотой медальон и всегда носил его на шее, даже когда купался или занимался любовью (хотя медальон мог оцарапать его партнершу). Анализ значения этого золотого медальона указал на его функции водораздела: вступать или не вступать в отношения с другими, но всегда контролировать эти отношения. Медальон Джорджа всегда находился между ним и его партнершами во время полового акта; при помощи этого неодушевленного предмета он контролировал степень близости между ним и женщиной, между его и ее телом. Выбрав этот новый переходный объект во взрослой жизни, Джордж также выбрал вещь, символически отражавшую его грандиозность. Медальон был из золота, а этот металл ассоциируется с превосходством, и его ношение связывало в психике пациента его грандиозную самость с всемогущими греческими богами.

Случай Брауна учит нас тому, что по мере продвижения анализа пациент начинает использовать аналитика как переходный объект. Терапевтический альянс, любопытство, эмпатические объяснения и интерпретации активируют прогрессивный аспект этого трансфера переходного объекта, и пациент может двигаться дальше по лестнице развития.

Типичные пациенты с нарциссической организацией личности иногда используют неодушевленные предметы как нечто большее, чем реактивированные переходные объекты, а именно, они применяют их в качестве подпорок для своей грандиозной самости. Тот пациент, который арендовал одноместную подводную лодку, может служить примером использования неодушевленного предмета как подпорки для своей фантазии о стеклянном пузыре. Другой типичный пациент с нарциссической организацией личности опубликовал подборку своих стихов, встреченную публикой довольно равнодушно. Тогда он написал множество восхищенных писем самому себе, подписав их именами известных литературных критиков. Когда он ездил по разным городам, он отправлял эти письма на свой

адрес, чтобы доказать, что критики, живущие в этих городах, действительно их посылали. Затем он показывал эти письма знакомым в доказательство своего превосходства как поэта. Джордж чувствовал необходимость хранить в чулане своей квартиры сотню банок консервов. В процессе анализа прояснился смысл этого поведения. Идея заключалась в том, что он мог в любое время накормить свою голодную самость, чтобы эта его часть была удовлетворена и не показывала свое страждущее лицо окружающим.

Уход от своей «посредственности» путем коллекционирования славы

Для такого индивида, как Браун, быть «средним» означает, что человек интегрирован и свободен от грандиозной самости. Он не может переносить пребывания в ситуации, которую он находит «средней». Когда Браун ходил в бассейн и выставлял свое тело для сбора восхищения, он тем самым перечеркивал идею о том, что он «средний».

Иногда такие пациенты, как Браун, ставят перед собой задачи «не для среднего человека». Например, Джорджу было недостаточно свидания с одной женщиной. Ему нужно было одновременно встречаться с несколькими женщинами, что, конечно, требовало определенной креативности. Он вел первую женщину в кино и оставлял ее там под предлогом, что ему надо срочно решить возникшие проблемы. Он использовал это время, чтобы пойти в кафе с другой женщиной. Затем он и эту оставлял под каким-то предлогом и спешил в квартиру, в которой его ждала третья женщина. Он занимался с ней любовью и оставлял ее как раз «вовремя», чтобы вернуться в кинотеатр и возобновить свидание с первой женщиной. Встреча с тремя женщинами за два часа подтверждала грандиозность его самости.

Типичный пациент с нарциссической организацией личности неустанно занимается сбором славы, и здесь несущественно, тривиально или важно то, что он собирает. Пациент(ка) может часами сидеть на краю бассейна, купаясь в восхищении окружающих, но наслаждаться плаванием не сможет, поскольку в воде никто не увидит его/ее тела. И для этого человека не будет иметь значения, что только вчера он получил престижную награду за научную статью. Сбор восхищения включает в себя как важные, так и неважные вещи; важно не только содержание или ценность собираемого, но и функция самой этой деятельности, постоянно поддерживающей грандиозную самость.

Некоторые индивиды, такие как Браун, особенно озабочены своей грандиозной телесной самостью. Джордж, который однажды фантазировал о том, как в городе образуется транспортная пробка из-за того, что все будут спешить увидеть его обнаженное тело, пока он будет позировать в студии для художника, попал в аварию и получил серьезные внутренние повреждения. Его увезли в больницу, где он смог убедить молодого доктора отпустить его; придя домой, он тут же занялся любовью с одной из своих подруг и потерял сознание. Его снова отвезли в боль-

ницу, где более опытный доктор сказал, что ему нужна срочная операция для спасения его жизни. Прежде чем Джордж согласился на эту операцию, он добился от хирурга гарантии, что оставленный операцией шрам будет «самым красивым шрамом».

Особенности речи

Термин «самый красивый шрам» — пример особого языка типичного индивида с нарциссической организацией личности. Шелдон Бах (Bach 1977, 2006) утверждает, что человеку с нарциссической организацией личности присущи когнитивные и эмоциональные ограничения и он использует язык в аутоцентрической манере для регуляции своей самооценки (см. также Makari and Shapiro 1993).

Речь таких пациентов включает в себя частое использование определенных слов, например «невероятно». На явном уровне «невероятно» относится к полной превосходства грандиозной самости пациента, но на скрытом уровне оно говорит о том, что никто, и даже сам пациент, не поверит в его превосходство, поскольку у него есть и голодная самость.

Язык также часто «контаминируется» общественно значимыми персонами или явлениями. «Сливаясь» с этими людьми или вещами посредством использования речи, такие индивиды раздувают свою грандиозную самость. Мой пациент, считавший себя великим поэтом, начал сессию в понедельник с такого рассказа:

«Знаете, я в эти выходные ездил в Вашингтон [около 100 миль от Шарлоттсвилла, в котором мы оба живем]. По дороге я увидел *невероятную* аварию. Лобовое столкновение грузовика и легковушки. Два человека были серьезно ранены, и многие останавливались, выходили из машин, подходили к месту происшествия. У меня *лучшая* в мире машина. Она *невероятно* ловко маневрировала в этой пробке, но я остановился посмотреть, что произошло. Там была *самая красивая* женщина, мы обменялись взглядами. [Заметьте, что пациент не выразил никакого интереса к пострадавшим, никакого сочувствия им]. Пока я там стоял, в глаза мне надуло ветром пыль, и начался *невероятный* зуд. Мне пришлось поехать в местную больницу проверить глаза. [Аналитик заключает, что вид этой аварии напомнил пациенту о его уязвимости, и он захотел удостовериться, что с его грандиозной самостью все в порядке.] Мои глаза были в норме. Верите ли, я был в той самой больнице, куда однажды отвозили *Президента Соединенных Штатов*. Я был в той же комнате, что и Президент [контаминация с величием и властью]. Мне еще сказали, что рядом с больницей находится ферма сенатора Уоррена. Вы слышали его вчерашнюю речь? Он употребил ту же фразу, что я, еще до него, использовал в своем стихотворении. Затем я отправился в Вашингтон, где у меня было свидание с *самой красивой* стюардессой. Мы обедали в ресторане, там была *невероятная* атмосфера; там обедает вся *элита* Вашингтона. Она сказала мне, что я похож на Роберта Редфорда, только *красивее*. У меня были просто *невероятные* выходные. Могу спорить, что у вас [аналитика] все было намного скучнее».

Несмотря на частое использование прилагательных в превосходной степени, таких как «сильнейший», «самая красивая» и других, эти пациенты часто употребляют фразы, выражающие сомнение в себе, например «мне кажется» или «я полагаю», как это делал Браун. Более тщательное рассмотрение показывает, что эти выражения, предполагающие скромность, на самом деле тоже служат поддержанию явной грандиозности и сокрытию голодной самости. Пациенты используют такие фразы, как «я полагаю», когда им приходится брать на себя определенные обязательства. Когда Браун договаривался со своей женой пойти в ресторан, он говорил: «Мы с женой идем обедать в ресторан — я полагаю, он называется «У Боба»», хотя он точно знал название ресторана. Пациент не уверен в ожидаемой позиции другого (в данном случае жены) — будет ли жена им «восхищаться» или «обесценивать», и фраза «я полагаю» делает их поход в ресторан одновременно реальным и нереальным. Это подводит нас к вопросу о функции тестирования реальности у типичных пациентов с нарциссической организацией личности.

Размывание реальности

В метапсихологическом смысле мы говорим, что индивиды, способные тестировать реальность, достигли способности дифференцировать представления самости и представления объектов. Типичные индивиды с нарциссической организацией личности такой дифференциации достигли. Но пытаясь во что бы то ни стало поддерживать и защищать свою грандиозную самость, эти пациенты с легкостью размывают свое восприятие реальности. Бах (Bach 1977, 2006) показал наличие у нарциссических индивидов некоторых проблем с обучением, дефектов памяти, «намеренного неведения» (см также Akhtar 1989, 1992; Akhtar and Thomson 1982). Я считаю, что такие характеристики также обладают защитными/адаптивными функциями. Например, пациент не помнит или модифицирует болезненную для него реальность, тем самым сохраняя свою грандиозную самость в защитном пузыре. Более того, лучше иметь «неспособность к обучению» и не пытаться выполнять некоторые задачи, чем обнаружить свою «посредственность».

Мой пациент-поэт, писавший себе хвалебные письма, вскоре стал вести себя так, как если бы известные критики, чьи подписи он подделывал, действительно эти письма ему писали. Такие индивиды иногда «лгут» без сожаления или стыда, если это помогает поддержанию и защите их грандиозной самости. Когда типичный пациент с нарциссической организацией личности намеренно не говорит правду на кушетке и я об этом узнаю, я остаюсь в аналитической позиции, сохраняя свое любопытство в отношении этой «лжи» и исследую вместе с пациентом ее смыслы. Однако я также сообщаю пациенту следующее: «Пока вы будете сознательно лгать на кушетке, прогресса в вашем анализе не будет. В наших с вами отношениях и в аналитическом процессе нет места лжи».

Особенности межличностных отношений

Как правило, индивиды с нарциссической организацией личности разделяют людей на разные категории в соответствии со своим ведущим механизмом расщепления. Такие люди иногда собирают вокруг себя группу тех, кто должен засвидетельствовать силу их превосходства и функционировать в качестве их стеклянного пузыря. У Брауна этой характеристики не было. А у Джорджа была небольшая группа поклонников, с которыми он ходил по ночным клубам. Там они заключали пари с Джорджем, сможет ли он соблазнить солистку выступающей в тот вечер группы. Конечно, Джордж ее соблазнял, и все его поклонники выражали свое восхищение его сексуальностью и прочими способностями. Индивид с нарциссической организацией личности, однако, лояльности к своим почитателям не проявляет. Если он чувствует, что кто-то из них, пусть даже временно, не дает ему желаемого, он прервет свою «дружбу» с этим человеком.

Джордж соблазнял певицу, постоянно на нее глядя и поддерживая с ней контакт взглядом. Он верил в *силу взгляда*. Он мог захватить другого своим взглядом, но со временем он стал бояться, что и чужой взгляд может захватить его. В течение долгого времени, когда Джордж был с какой-либо девушкой наедине, он настаивал, чтобы она медленно, как в стриптизе, раздевалась перед ним, но прежде чем снять свою одежду, он всегда выключал свет. В анализе стало ясно, что этот маневр защищал его от возможности, что девушка «украдет» его красоту, визуально ее присвоив. Джордж верил, что обладание «совершенным» телом было элементом, поддерживающим его уникальность; красотой этого тела нельзя было ни с кем делиться. В другие моменты он делал прямо противоположное, когда представлял сотни поклонников, спешащих увидеть его тело в тот момент, как он позирует художнику обнаженным.

Эмоции пациента

Типичные индивиды с нарциссической организацией личности не развивают и не выражают в полной мере определенные эмоции. Аналитик видит это, когда пациент находится на его кушетке. Среди тех чувств, которые у таких пациентов не выражены, особенно выделяются сожаление, раскаяние и благодарность. Эти чувства связаны с заботой о других, зависимостью от них, нежеланием их обесценивать. Пациенты, цепляющиеся за свою грандиозную самость, не прибегают к таким эмоциям. Правильнее сказать, что они не научились выражать их в детстве.

С другой стороны, такие индивиды склонны к зависти, жадности и ярости — эмоциям, связанным со скрытой голодной самостью, а также с угрозой их грандиозной самости. Они завидуют другим, их лучшей самооценке или материальным благам, словно эти другие украли то, на что имели право эти пациенты. Эти пациенты также чувствуют ярость в отношении других, когда их грандиозной

самости что-то угрожает. Если они не могут с легкостью отрицать наличие у их «соперника» превосходящей силы, красоты или ума, то у них развиваются параноидно-подобные представления, либо они чувствуют стыд и унижение.

Частое переживание таких чувств приводит таких индивидов в анализ, даже если им удастся восстановить контроль и снова стать «первыми». Обычно, если грандиозная самость надежно поддерживается, таким пациентам удастся быстро найти новый способ установить свое превосходство. Они могут поддаться эмоциональной зависти, заметив, что другой получает что-то, чего они бы желали; но в следующий момент, или через день, или через неделю они с радостью находят причины обесценить соперника. Таким образом, они могут реагировать на внешние обстоятельства перепадами настроения (Bach 1977).

Эмоции аналитика

Когда такие индивиды, как Браун, приходят в анализ, они сразу начинают относиться к аналитику так, как они относятся к другим значимым объектам внешнего мира. Грандиозная самость пациента под стеклянным пузырем запрещает ему признавать существование аналитика в какой-либо роли, кроме роли почитателя. Т. е. аналитик становится для пациента никчемным существом. Типичный контр-трансфер на этой стадии отношений — скука, как уже давно отмечали и я, и другие (Volkan 1979b; Volkan and Ast 1994; Kohut 1971; Modell 1975). Конечно, когда я начинал терапию Брауна, я чувствовал скуку.

Когда аналитик начинает анализировать индивида с невротической организацией личности, скуку он чувствует редко, если только пациент не использует обсессивные механизмы и не контролирует свои эмоции при помощи чрезмерной изоляции и интеллектуализации. Более пристальное рассмотрение показывает, что есть разница между скукой аналитика в отношениях с обсессивным индивидом с невротической организацией личности и скукой при работе с типичным пациентом с нарциссической организацией личности. Во втором случае пациент не может представить или почувствовать, что он скучен для аналитика. Обсессивный индивид с невротической организацией личности, напротив, осознает, что его паттерн поведения вызывает скуку у другого человека, в данном случае у аналитика. Обсессивные индивиды способны на понимание эмоциональных глубин других людей, хотя сами остаются «холодными». Как говорит Салман Ахтар: «Обсессивный индивид стремится к совершенству; нарцисс заявляет, что он и есть совершенство» (Akhtar 1989, p. 521). В свою очередь, это приводит к тому, что скука аналитика при работе с обсессивным пациентом с невротической организацией личности качественно отличается от его скуки при работе с типичным пациентом с нарциссической организацией личности. Скука аналитика при работе с таким индивидом, как Браун, будет более искренней и более обоснованной. Если начинающие аналитики будут знать, что работа с типичным пациентом с нарциссической организацией личности будет

с большой вероятностью вызывать у них скуку, особенно во время начальной фазы анализа, это поможет им терпеливо относиться к этому чувству и позволить пациенту развивать парциссический трансфер.

Иногда пациент может экстернализовать свою грандиозную самость на аналитика или использовать аналитика как расширение своей грандиозной самости. Это, в свою очередь, может вызывать у аналитика ложное ощущение величия и чувство удовольствия, и когда пациент внезапно превращает аналитика в обесцененный объект, аналитик может почувствовать разочарование. Аналитику следует наблюдать за такими процессами, оставаясь в аналитической позиции и продолжая интересоваться смыслом того материала, который пациент приносит на сессию и который вызывает эти необычные чувства.

Такие пациенты вызывают и другие необычные и неприятные чувства у аналитика. Браун говорил о своей сильнейшей зависти к брату и о своей детской попытке избавиться от него. Как может аналитик без отвращения слушать такие истории, если в них нет ни следа раскаяния или вины? Пациент может вызывать у аналитика даже страх, если аналитик в той или иной степени и сам предавался в детстве «плохим» мыслям в отношении своих сиблингов. Вообще, при анализе типичного пациента с нарциссической личностью аналитик будет, как правило, переживать иные чувства, чем при анализе пациента с невротической личностью.

На протяжении начальных месяцев или лет анализа у пациента могут развиваться различные типы нарциссических трансферных проявлений, и способность аналитика оставаться в аналитической позиции поможет пациенту установить «доверие», воспринимать аналитика как новый и интегрированный объект и развить нарциссический трансфер *pişmiş*, с которым можно работать. Это подготовит пациента к переживанию решающей стыковки, через которое прошел Браун (его работа над сновидением о Генрихе VIII).

Переживания «решающей стыковки»

Мелани Кляйн впервые использовала термин *решающая стыковка* в 1946 г. Она писала: «Синтез любимых и ненавистных аспектов целостного объекта приводит к чувствам скорби и вины, что подразумевает существенный прогресс в эмоциональной и интеллектуальной жизни младенца. Это также решающая стыковка в выборе невроза или психоза» (Klein 1946, p. 100). Хотя сегодня мы знаем гораздо больше о развитии ребенка и взаимодействии мать–ребенок, мы также знаем, что у некоторых детей не развиваются интегрированные представления самости. Неспособность достичь решающей стыковки в детстве приводит к тому, что взрослый застревает в личностной организации, в которой преобладает защита расщепление.

Кернберг, обсуждая терапию пациентов с нарциссической организацией личности, возвращается к решающей стыковке по Кляйн. Он утверждает, что пато-

логическая нарциссическая структура самости (грандиозная самость) разрешается в анализе, когда пациент осознает, что его идеальная концепция — это фантазийная, по сути, структура. Он писал, что «глубокое восхищение и любовь к идеальной матери» и «ненависть к искаженной опасной матери» встречаются в трансфере, и в этот решающий момент пациент может переживать депрессию и суицидальные мысли, «поскольку он плохо обращался с аналитиком и всеми значимыми людьми в своей жизни, и он может почувствовать, что разрушил тех, кого мог бы любить и кто мог бы любить его» (Kernberg 1970, p. 81).

Когда мы анализируем пациента с невротической организацией личности, анализ ведет нас к разрешению эдипальных конфликтов, даже если сначала нам надо будет иметь дело с доэдипальными конфликтами. Когда мы анализируем пациента с нарциссической организацией личности, основное направление работы предполагает достижение пациентом переживания решающей стыковки и кристаллизацию интегрированного представления самости. Тогда пациент впервые рассматривает эдипальные проблемы с позиции интегрированного представления самости. Однако эдипальные проблемы на этой стадии анализа не похожи на то, с чем сталкиваются пациенты с невротической организацией личности. После достаточного количества переживаний решающей стыковки пациент с нарциссической организацией личности в значительной степени подобен ребенку, впервые проходящему эдипальную фазу. Прохождение эдипальной фазы затрудняет ее контаминация с нарциссическими проблемами пациента: например, у пациента лучший в мире отец, или самый никчемный отец, у пациента самый прекрасный вызывающий зависть пенис, или пациент чувствует, что должен жениться на «невероятной» женщине. После переживания решающей стыковки преувеличение элементов, связанных с эдипальными вопросами, может ослабнуть.

Ранее я подробно описывал клинические проявления решающей стыковки у тех пациентов в анализе, кто использует в качестве основного защитного механизма расщепление (Volkan 1974, 1976, 1987b, 1993b, 1995). Во время таких переживаний никто из них не испытывал суицидальных желаний. Я полагаю, это потому, что эти индивиды перенесли терапевтическую регрессию, как и Браун, еще до попытки пережить решающую стыковку. Пациенты, которые не испытывали такую регрессию вследствие использования другой техники, могут быть склонны к депрессиям при попытках переживания решающей стыковки. Позже я исследую это подробно, когда буду описывать техники анализа пограничных пациентов, более отчетливо проявляющих расщепление и проходящих решающую стыковку в процессе своего анализа для достижения прогресса.

После достаточного количества переживаний решающей стыковки индивид с нарциссической организацией личности может чувствовать сожаление, раскаяние, благодарность и скорбь. Сам по себе процесс скорби — новый опыт для таких пациентов как Браун, и его появление говорит о положительном результате (Searles 1986). Примечательно, что после решающей стыковки некоторые пациенты прояв-

ляют «забывчивость» в отношении тех событий и фантазий своего детства, которые они прежде помнили. Как и индивиды с невротической организацией личности, они начинают использовать вытеснение в качестве своей основной защиты/адаптации.

Подведу итог своим ответам на вопрос, что мы узнаем из анализа таких индивидов с нарциссической организацией личности, как Браун. Я составил перечень наблюдаемых паттернов поведения этих пациентов, исследовал смысл этих паттернов и отметил ряд технических моментов. В следующей главе я буду исследовать внутренний мир индивидов с чрезмерным нарциссизмом, которые в определенных аспектах отличаются от *типичных* индивидов с нарциссической организацией личности.

Глава 20

УСПЕШНЫЕ, МАЗОХИСТИЧЕСКИЕ, САДИСТИЧЕСКИЕ И ПОЧТИ ПОГРАНИЧНЫЕ ИНДИВИДЫ С НАРЦИССИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

В 1994 г. Габриэль Аст и я перечислили и описали спектр вариаций нарциссической организации личности (Volkan and Ast 1994). Личности с такой организацией встречаются в диапазоне от видных политических или военных лидеров, которых мы считаем успешными, до серийных убийц (Volkan 1980a, 1982, 2004a, 2008a; Volkan, Ast and Greer 2001; Volkan and Itzkowitz 1984; Stone 1989).

Успешные индивиды с нарциссической организацией личности

Когда Браун пришел ко мне в анализ, у него была успешная академическая карьера адъюнкт-профессора в престижной медицинской школе. Однако, когда я здесь использую термин «успешный», я говорю не о положении индивида в обществе. Меня больше интересует стабильность его грандиозной самости и ее подтверждение другими людьми, при котором есть соответствие между внутренними требованиями индивида и его/ее межличностными отношениями. Окружающие считают, что такой человек *действительно* обладает неким превосходством. Высокий интеллект, хорошее тестирование реальности, способность очаровывать людей и манипулировать ими, хороший внешний вид и способность успешно рисковать помогают поддерживать соответствие между внутренними требованиями такого человека и реакцией внешнего мира. У таких индивидов цикл экстернализации–интернализации постепенно замедляется, и они день за днем, год за годом могут поддерживать свою грандиозную самость.

Меня особенно интересуют успешные личности с нарциссической организацией, ставшие политическими лидерами. Я участвовал в урегулировании международных отношений на протяжении десятков лет; и когда я сталкивался с политическим лидером, я иногда подозревал, что имею дело с успешным человеком с нарциссической организацией личности. Хотя никто из них не был на моей кушетке, я интенсивно изучал некоторых успешных политических лидеров с нарциссической организацией личности «на расстоянии». Мы с моим давним другом, историком из университета Принстона Норманом Ицковицем, также изучавшим психоанализ, написали книги об этих людях (Volkan and Itzkowitz 1984; Volkan, Itzkowitz and Dod 1997).

Кризис в обществе подготавливает психологическую атмосферу для того, чтобы переживающая стресс и регрессию большая группа искала, избирала или принимала человека с нарциссической организацией личности как своего «спасителя» (Volkan 2004a, 2008a; Volkan et al 1999). Вера такого лидера в свое превосходство, силу, ум и всемогущество дает комфорт и иллюзорную, а также реальную безопасность для переживающей стресс и регрессию большой группы. Так, последователи используют лидера с нарциссической организацией личности как «противоядие» от их общей тревожности. В свою очередь, лидер такого типа использует зависимость и обожание последователей как один из способов защитить и поддержать свою личную грандиозность и скрыть свою потребность в зависимости. Лидер склонен сознательно или бессознательно манипулировать, часто в преувеличенной манере, процессами регрессировавшей большой группы и инициировать процесс ее социально-политической реорганизации. Не все лидеры с преувеличенным нарциссизмом деструктивны; многие могут быть восстанавливающими.

Термином *восстанавливающий* я обозначаю лидера со стабильной грандиозной самостью, который предан стремлению вывести своих последователей (представляющих голодную самость лидера) из их регрессивного состояния и изменить их внутренний и внешний мир, чтобы повысить индивидуальную самооценку последователей и модифицировать идентичность большой группы. Такой лидер хочет, чтобы его последователи достигли желательного уровня функционирования, чтобы отражать сияющий образ самости лидера и быть продолжением его или ее превосходства. Такой лидер бессознательно хочет получать любовь и одобрение как «самый-самый» от своих достойных последователей/поклонников.

Термином *деструктивный* я обозначаю лидера с установленной нарциссической организацией личности, который прибегает к массовой деструкции «внешней» группы (представляющей его/ее голодную самость), влияя на своих последователей/поклонников, которые соглашались с такими деструктивными действиями, чтобы оставаться в своем регрессивном состоянии. Такой лидер тоже пытается поднять самооценку своих последователей и модифицировать идентичность большой группы, но только путем сравнения с предназначенной для деструкции группой (представляющей голодную самость лидера).

Успешные личности с хорошо установленной грандиозной самостью могут поддерживать свое психологическое равновесие годами, не прибегая к терапии. Я не буду подробно останавливаться на этих случаях в книге, посвященной психоаналитической технике. Заинтересованный читатель найдет подробное обсуждение таких лидеров, включая Ричарда Никсона, в других работах (Volkan 2004a, 2008a. См также: Steinberg 1966).

Мазохистические индивиды с нарциссической организацией личности

Есть люди, ведущие себя в каждодневной жизни как самые страдающие страдалцы. Встретив такого человека в лифте на работе и сказав ему «доброе утро», вы можете получить в ответ примерно следующее: «Что в этом утре доброго? По дороге сюда я въехал в какую-то рытвину — думаю, повредил машину. Ты слышал эту ужасную музыку при входе в здание? У меня, кажется, начинается простуда. Что ж, такова моя судьба. Со мной никогда ничего хорошего не происходит».

Такие индивиды не страдают от настоящей депрессии. Их внутренний мир подобен внутреннему миру типичного индивида с нарциссической организацией личности. Но если последний обычно экстернализует и отрицает свою голодную самость, то мазохистический индивид с чрезмерным нарциссизмом размахивает своей обесцененной голодной самостью как флагом, который должен увидеть каждый вокруг него. Такое «размахивание флагом» выполняет функцию щита (символического стеклянного пузыря) для грандиозной самости, которую таким образом прикрывает. В таком варианте грандиозная самость включает в себя особенность, контаминированную одновременно со всемогуществом и страданием. Такой человек считает себя величайшим, самым «невероятным», «самым первым» страдалцем в мире.

Мария. Мария была незамужней женщиной с высшим образованием, которая пришла в терапию, когда ей было чуть больше 30 лет. Изначально она хотела, чтобы аналитик засвидетельствовал тот факт, что ее долговременный партнер разрушил ее жизнь и она имеет право на репарации от него. На кушетке аналитика она была занята перечислением действий и слов своего партнера, свидетельствующих о том, как он ее ранил. Она каждый день звонила партнеру и даже шантажировала его, стремясь добиться извинений, обратиться те или иные действия вспять или оплатить тот или иной эмоциональный ущерб. Она разыскивала его, добиваясь встречи. Когда он пытался ее умиротворять, она не воспринимала его слова или действия как искренние. У нее был такой паттерн поведения и с двумя прошлыми бойфрендами, с одним в подростковом периоде, а с другим в 20 с небольшим лет. Ее второй бойфренд умер от смертельного заболевания, и Мария не могла простить ему, что он умер и тем самым «отверг» ее. В течение долгого времени в анализе она даже не могла описывать умершего бойфренда как человека, а говорила о нем лишь как о том, что причинило ей невероятные страдания.

Короче говоря, она провела первые два года на кушетке, пытаясь доказать, что она первая страдальца на свете, что аналитик не способен ей помочь, что анализ будет неудачным. Несмотря на эти постоянные жалобы, она продолжала приходить на сессии. Спустя два года, на протяжении которых аналитик выносил скуку и прочие неприятные эмоции, которые Мария в нем вызывала, пациентка начала связывать свои каждодневные паттерны поведения и трансферные проявления с тем, что, когда ей было 2 или 3 года, ее на шесть месяцев положили в больницу. Сейчас, несмотря на попытки узнать правду, она не была уверена в том, что это была за болезнь. Видимо, у нее диагностировали какую-то проблему с сердцем, но позже обнаружили, что нарушений нет.

Поговорив со своими родителями, она узнала, что больница, в которой она лежала, была детским отделением под эгидой католических монахинь. Она была одна в палате и, как ей рассказали, каждый вечер плакала до изнеможения, чтобы заснуть. Ее матери позволялось навещать ее только в определенное время дня. Мать, убежденная католичка, молилась за дочь, но «отрывалась» от кричащего ребенка и уходила.

На третьем году анализа Мария стала начинать сессии со слов «я держусь». Когда аналитик поинтересовался такой переменой, Мария рассказала, что это теперь ее типичный способ отвечать всем, кто спрашивает, как у нее дела. У нее было сновидение о летучей мыши, которая «держалась» на лету в темной комнате, и в ассоциациях к нему она представляла себя летучей мышью в своей больничной палате. Из-за беспомощной ярости и унижения, особенно когда ее отправили в больницу и воспринимали как несовершеннолетнего ребенка, она хотела агрессивно высосать кровь у матери. Однако в то же время она отчаянно нуждалась в том, чтобы оставаться «прицепленной» к ней. Теперь Мария могла плакать на кушетке вместо того, чтобы постоянно представлять себя великой страдальцей.

Вскоре Мария вспомнила, что в детстве и подростковом периоде у нее часто появлялся визуальный образ темной комнаты и некоего сияющего предмета в ней. В ее темной одиноким палате больницы был сияющий предмет — на стене висело серебряное распятие, фигура Иисуса Христа на кресте. Теперь Мария понимала, что в детстве она чувствовала себя *особенной* — ребенком, которого любит Иисус за страдания. Она интересовалась, рассказывали ли ей монахини о страдании и величии Христа, и вспоминала, что мать рассказывала ей такие истории в детстве. Она была особенным ребенком и в то же время ребенком, переносящим муки, отвергнутым жестокой матерью. Мать была жестокой вследствие внешних обстоятельств; она позволила, чтобы ее дочь осталась одна в больничной палате. Маленькая Мария не могла интегрировать свой образ самости, любимый Иисусом, и образ себя, переносящей муки. Аналитик — и я как его супервизор — считали, что грандиозная самость Марии была кристаллизована вокруг «психической реальности», что она была особенным страдающим существом, которое любит Иисус.

Когда Мария стала взрослой, она стала работать в организации, занимающейся депривированными детьми; находясь на работе, она вела себя так, будто тоже была таким ребенком. В свободное время она рисовала природу; во всех ее картинах лучи света сияли сквозь туман, например, солнечные лучи пробивались сквозь ветви деревьев и освещали мокрую траву. По мере продвижения анализа она осознала, что лучи света, которые она рисовала, были похожи на лучи, исходящие от Бога или от Иисуса, как его обычно изображают на религиозных картинах. В своем художественном творчестве Мария воспроизводила ужасные переживания детства в темной больничной палате, где сияющий Иисус освещал ее и делал ее особенной. Она не выставляла свои картины, полагая, что они никому не понравятся и ее будут высмеивать. Лишь по мере продвижения анализа она стала выставять свои работы и постепенно начала принимать тот факт, что была талантливым художником.

Арнольд Купер описывал, как люди, подобные Марии, развивают свое всемогущество, делая свое страдание «эго-синтонным»: «Это я заставил свою мать быть жестокой. Мне нравится, когда меня фрустрируют» (Cooper 1989, p. 549). Купер добавляет, что такие личности «мазохистическим образом не желают покончить со своей депривацией; а их нарциссизм требует, чтобы они не отказывались от ощущения, что их страдания особенные, и им положена особая репарация» (Ibid., p. 550).

Паттерсон. Описание еще одного мазохистического индивида с нарциссической организацией личности поможет нашему пониманию паттернов поведения таких индивидов. В этом случае мы увидим травмы, полученные в более позднем возрасте, чем у маленькой Марии с ее госпитализацией. Недостаточная эмпатия со стороны матери, которую психология самости выделяет как источник нарциссических нарушений, является лишь одной из причин отсутствия полной интеграции представлений самости и объектов у ребенка. События в более позднем возрасте тоже могут заставить ребенка цепляться за идеализированный образ матери и свой соответствующий грандиозный образ, пряча чувство своей «особости» за мазохистическим поведением. Этот пациент, Паттерсон, также был религиозен. В то время как Мария удерживала в себе образ сияющего Иисуса постоянно, но неявно, Паттерсон был явно религиозен и носил на шее большой серебряный крест, который мог видеть каждый.

Этот случай уникален и необычен тем, что я, человек из мусульманской культуры, анализировал Паттерсона с его преувеличенной формой христианского религиозного фундаментализма. Здесь я не буду описывать полный процесс психоанализа Паттерсона. Я представлю свою формулировку его случая и сошлюсь на нашу психоаналитическую работу, чтобы показать, как человек становится мазохистом с нарциссической организацией личности и как такой человек ведет себя в обыденной жизни и на кушетке.

Термин «фундаментализм» в любой религии ассоциируется с безоговорочным принятием верующими ряда доктрин и определяется «в терминах его дисципли-

нарной оппозиции как неверующим, так и “неусердным” верующим» (Marty and Appleby 1995, p. 1). Индивиды и малые и большие группы, вовлеченные в крайний религиозный фундаментализм, верят в свои особые отношения с божественной силой. Соответственно, они четко дифференцируют себя от «других». Всемогущество, ассоциирующееся с верой в их особые отношения с божеством, в сочетании с решимостью отделять себя от неверующих и неусердных верующих, может приводить к насилию, если «другие» воспринимаются как угрожающие (Volcan 2008b; Volcan and Kayatekin 2006).

Взрослый Паттерсон, который пришел ко мне в анализ, не был склонен к насилию. Помимо того что Паттерсон носил серебряный крест на шее — как Джордж (см. предыдущую главу) носил золотой медальон, он также окружал себя другими христианскими символами. Они представляли собой его стеклянный пузырь. Он был адъюнкт-профессором на кафедре акушерства и гинекологии. В своем кабинете он сидел под религиозной картиной и всякий раз перед участием в родах молился, чтобы младенец родился здоровым. На табличке с номерами его автомобиля был христианский знак рыбы, так что даже за рулем машины он был окружен религиозной аурой.

Мать и отец Паттерсона жили в сельской местности Северной Каролины, где люди очень консервативны. Отец закончил только среднюю школу, работал на ферме и был алкоголиком. Брак родителей не был счастливым. Мать обратила все свое внимание на маленького сына и стала слишком вторгающейся, а отец ревновал жену к сыну, получавшему от нее слишком много внимания. Когда Паттерсон был в эдипальном возрасте, отец однажды напился, задохнулся рвотными массами и умер; маленький Паттерсон сидел рядом с ним, не зная что делать, пока отец умирал в конвульсиях.

Мать Паттерсона переехала вместе с сыном в дом своих родителей, где стала спать с ним в одной кровати, тем самым подкрепляя его фантазию об эдипальном триумфе и «веру» в то, что он стал убийцей отца. Бабушка и дедушка обращались с ребенком как с юным принцем, и он наслаждался всеобщим вниманием.

Через год жизнь маленького Паттерсона в одно мгновение перевернулась с ног на голову. Однажды, без всякого предупреждения, его отвезли в дом его нового богатого отчима, с которым он до этого дня не был знаком. Пока его мать встречалась с этим мужчиной, за Паттерсоном присматривали бабушка и дедушка, и его не знакомили с будущим новым мужем матери. На бракосочетании он не присутствовал, и его, судя по всему, никто об этом факте не информировал. На следующий день после свадьбы его внезапно сорвали с прежнего места и заставили войти в новый, унижительный для него мир.

Его мать спала со своим новым мужем на первом этаже его фермерского дома. Старшие сиблинги Паттерсона, не знакомые ему дети отчима, спали в своих удобных спальнях на втором этаже, а он был в каком-то смысле изгнан в подвальное помещение, где спал в одиночестве. Он вспоминал, что на второй день пребыва-

ния в новом доме он увидел, что радио в гостиной неисправно, и заявил, что знает, как его починить. Он взял его, но уронил, и радио разбилось на кусочки. Это воспоминание стало символом его унижения и напоминанием о том, что он перестал быть «принцем».

За столом во время обеда отчим постоянно предлагал лучшие куски жареного цыпленка своим биологическим детям, а к Паттерсону относился так, словно тот был слугой на ферме. Паттерсону приходилось ходить в начальную школу за несколькими миль от дома. Возвращаясь домой, он часто чувствовал приступы тревожности при мысли о том, что там никого не будет и его никто не будет ждать. Как можно ожидать, он обратил свою убийственную ярость на отчима и сиблингов, но был беспомощен и был вынужден подчиниться им. В детстве он не осознавал своей ярости на мать. Он верил, что остался ее любимчиком, хотя они не могли больше открыто говорить об этом. Он начал прятать свою особость и всемогущество за мазохистическими паттернами поведения. По мере взросления он больше работал, чем его сиблинги, и выполнял больше «грязной» работы на ферме, такой как чистка конюшни и вынос мусора.

Когда он достиг пубертата, его мать забеременела, и у него появился сводный брат. Мазохистическая активность Паттерсона усилилась. Однажды он увидел, как собака кормит новорожденных щенков. Уже взрослым, в анализе, он понял, что эти новорожденные щенки на бессознательном уровне представляли собой его нового сводного брата и его сиблингов в доме отчима. Он был всемогущим и мог убить сиблингов. Он взял ружье и перестрелял всех щенков. После этого события в его психике кристаллизовалось представление о себе как об «убийце». Он «согрешил».

Помимо идентификации с религиозными фигурами в сообществе и восприятия религиозной «пропаганды», среди которой он рос, именно эта «греховность» стала основным мотивом для его обращения к религиозному фундаментализму в подростковый период; он хотел, чтобы Иисус его спас. Подростком он разбирался в инструментах и механизмах на ферме лучше, чем сиблинги и отчим, и они стали зависеть от него: только он мог починить поломанное оборудование. В анализе он понял, что это было связано с формированием реакции: он хотел обратить вспять унижение, которое испытал, сломав радио на следующий день после переезда в новый дом. Его знание инструментов и механизмов позволяло ему втайне чувствовать свое превосходство над другими обитателями фермы.

По мере взросления он верил, что его «судьба» быть человеком, обреченным страдать. Он был «стеснительным» и полагал, что не имеет права учиться определенным вещам, например танцевать, развлекаться со сверстниками, пить с ними пиво. Он был умен, но вел себя, как человек глуповатый.

Благодаря деньгам отчима он смог поступить в медицинский институт и, обучаясь там, вступил в члены одной церкви с фундаменталистскими религиозными практиками. Там он влюбился в женщину-христианку. Однако из-за своего ма-

зохизма он не мог попросить ее о свидании. После окончания медицинского института он женился на другой, такой же стеснительной женщине из той же церкви. В анализе мы с ним узнали, что у него была скрытая мотивация выбрать эту женщину в жены. Хотя она на поверхностном уровне была «вариантом номер два», тайне она была «первым вариантом» для него, поскольку ее фамилия была прославлена в его религиозном кругу. Жениться на ней означало тайно получать психологическую подпитку от идеализированной женщины.

Он не занимался явными мазохистическими сексуальными практиками с женой. Он верил, что, когда его привлекательная, но бесстрастная жена надевала на ночь плотное белье, это было послание для него, что сегодня секса не будет. Белье жены казалось ему шкурой дикобраза. Он не мог и подумать о том, чтобы попросить ее снять трусы или самому снять их с нее. Поскольку жена обычно ложилась спать в плотном белье, Паттерсон часто покидал супружескую постель после того, как она засыпала; он шел в гостиную, отвергнутый и угрюмый, и там мастурбировал, фантазируя о том, что он страдалец номер один.

После института Паттерсон выбрал специализацию в области гинекологии. В анализе он понял, что помощь роженицам была для него способом вернуть к жизни его сиблингов и младшего сводного брата, которых он в своей фантазии убил. Конечно, это была не просто фантазия. В реальности он убил щенков, которые символизировали этих сиблингов. Где мазохизм, там садизм. Его молитва перед родами была связана с тем, что он использовал религию как внешнее суперэго, предохранявшее его от повторного «убийства».

На работе он добровольно вызывался чинить медицинские инструменты и механизмы и брал на себя ответственность за все, что шло не так, как надо. На собраниях персонала он был неразговорчив и играл роль самого невзрачного из коллег. Заведующий кафедрой не любил его, и Паттерсон вел себя так, чтобы провоцировать садизм этого мужчины. Затем этот заведующий, представлявший образ отца/отчима Паттерсона, погиб при крушении самолета. Это разрушило мазохистическую адаптацию Паттерсона, и он снова ощутил, что мог быть «убийцей». Эта последовательность событий в итоге привела его ко мне на кушетку.

Паттерсон на кушетке

Когда я впервые увидел Паттерсона, он показался мне очень стеснительным (Akhtar 2000). Я подумал, что он носил маску униженного, беспомощного, сердитого человека; лишь неуправляемое движение мышц его лица позволяло предположить, что на нем может появляться улыбка. Если бы я встретил его на вечеринке, я бы, скорее всего, постарался к нему не приближаться. Наши сессии проходили в моем кабинете в небольшом здании в лесопарке на территории больницы Блю Ридж, так что, когда он подъезжал, я видел его машину. Единственным, что сверкало и сияло у Паттерсона, была его модная машина, которую он припарковал

рядом с моей, старой и ничем не примечательной. Позже мы узнали, что эта машина была символом его личности. Как читатель может представить, во время анализа Паттерсона он временами вызывал у меня неприятные контртрансферные чувства. Но благодаря долгим годам аналитической практики я был знаком со всеми эмоциями и чувствами, которые он у меня вызывал, и мог обращаться с ними терапевтически.

Однако мне был не знаком один аспект данного случая, и я не знал, как на него реагировать. «Стеклянный пузырь» Паттерсона был контаминирован религией, Иисусом и серебряным крестом у него на шее. Конечно, по моему акценту он сразу догадался, что я иммигрант, но ничего на эту тему не сказал. Когда я рос на Кипре, мои родители были сторонниками революции, которая произошла в Турции и лидером которой был Мустафа Кемаль Ататюрк. Ататюрк, первый президент современной Турции, создал светское государство и упразднил определенные религиозные институты, которые он считал ядом для общества. Мне было 5 лет, когда он умер, но его последователи, включая членов моей семьи, хранили его образ и верность его влиянию. Вовлеченность в религию была последней вещью, которая пришла бы кому-то в голову в моей семье, и, подобно большинству турок-киприотов, я вырос в мусульманской культуре, будучи не очень хорошо знаком с религиозными практиками. Мы не уделяли особого внимания религии в своей повседневной жизни, но уважали любые религиозные воззрения других людей. Теперь же ко мне пришел этот пациент, и я должен был анализировать то, что я воспринимал как патологические смыслы его религиозности. Это основное различие между его и моим прошлым оказалось, с моей точки зрения, полезным в аналитической работе.

На кушетке Паттерсон претендовал на роль самого тупого из анализантов. В первые месяцы он воспринимал любое мое объяснение или интерпретацию как унижение. Как сказал Купер (Cooper 1989) о таких индивидах, как Паттерсон, в каждой хорошей интерпретации содержится послание, что предшествующее поведение в жизни анализанта было в некотором смысле неадекватным, дефектным или инфантильным. Он долгое время реагировал жалостью к себе или невыраженным гневом, поэтому я постоянно должен был уделять внимание терапевтическому альянсу.

Затем он стал постоянно говорить о том, как работают машины и другие механизмы. Очевидно, он почувствовал мое невежество в этих вопросах. Он косвенным образом цеплялся за свое превосходство и отрицал свое унижение, как он делал раньше на ферме отца. Он сравнивал свою прекрасную машину, припаркованную снаружи, с моей машиной. На протяжении долгого времени «напряженный» аспект этого сравнения не был связан с эдипальным соревнованием. Скорее он позволял ему удерживать свое превосходство и экстернализовать на меня свою голодную самость, в то же время на сознательном уровне проявляя лишь свои обесцененные аспекты.

Через несколько лет после начала анализа наша работа стала концентрироваться на одном его сновидении. Это сновидение повторялось и развивалось в разных версиях, которые отражали его прогресс в анализе. В сновидении присутствовал образ новорожденного младенца в колыбели, к которому были подсоединены медицинские трубки. Через некоторые из них отводилась зараженная грязь и газы, а через другие поступало питание. Сновидение, помимо других его значений, было визуальным выражением цикла экстернализации–интернализации между аналитиком и анализантом. Читатель может заметить сходство сновидения Паттерсона о младенце в колыбели с медицинскими трубками и сновидения Гейбла (глава 11) о пинг-понге.

В определенный момент у Паттерсона начались ипохондрические симптомы. Дома и на кушетке он чувствовал, что его тело сжимается. В каком-то смысле он превращался в младенца. Он стал делать физические упражнения, чтобы не дать своему телу сжаться. Я подумал, что он временно переживает трансфер, подобный психотическому. Я *не* вмешивался. Затем он начал расспрашивать меня о турецкой культуре, поскольку к тому моменту он знал, что я американец турецкого происхождения. Он очень сильно регрессировал. На кушетке он просил меня взять его с собой в Турцию, приготовить для него турецкую еду и накормить его.

Ему снилась тварь из фильма ужасов, представляющая его «образ убийцы» и связанная с его страхом возмездия. Возможно ли ее убить? По мере того как я становился «новым»/аналитическим объектом для Паттерсона и он мог удержать в себе то, чем я его кормил (интроекции и идентификации с аналитиком и его терапевтическими функциями), он начал дома по утрам рассматривать в зеркале свое обнаженное тело. Он верил, что турецкая пища, которой я его накормил (в его воображении, конечно), даст ему сильные мышцы и поможет избавиться от того монстра, который ему снился.

На кушетке он просил: «Сделайте меня мусульманином, пожалуйста, пожалуйста!». Я не вступал в интеллектуальные разговоры о религиях, а молчал, чтобы он смог позволить сознанию блуждать. Трубки, которые выводили гной и газы в его сновидении, постепенно исчезли. Постепенно исчезли все трубки, и младенец в сновидении стал здоровым и счастливым. В реальности Паттерсон «научился» улыбаться. Он прекратил носить свой серебряный крест, и я решил ничего не говорить на этот счет. Он «взрослел», и не было необходимости это интерпретировать.

В процессе выздоровления Паттерсон рассказал мне о необычном событии. Однажды он был в торговом центре, и вдруг, словно ниоткуда, появилась собака и укусила его за ногу. Он описывал, как он занимался своей раной и заливал ее спиртом. Мне показалось, что это событие представляло для него «наказание» за вину, вызванную убийством щенков/сиблингов. Произошла ситуация «око за око». Паттерсон проработал свое чувство вины и освободился от потребности во влия-

нии религиозного фундаментализма. Должен признаться, что я до сих пор не знаю, действительно ли его покусала собака. Паттерсон сказал, что это действительно произошло, но я не знаю, не было ли это сновидением или галлюцинацией, которую он принял за реальность.

Переживания «решающей стыковки» у Паттерсона начались, когда однажды он увидел меня в городе за рулем машины, которая была роскошнее, чем его машина. В реальности я был в тот день за рулем машины, которая принадлежала моему другу. Я ехал по городу, и «судьба» Паттерсона была меня увидеть. Я не знал в тот момент, видел ли он меня, но на следующий день он сказал мне, что совсем запутался, увидев меня в шикарной машине. Может ли такое быть, что у меня есть *обе* эти машины — и «плохая» перед домом, в котором я провожу его анализ, и «хорошая»? Как такое может быть? Он использовал эти две машины как символы, представляющие его грандиозную и голодную самость, и начал день за днем играть с этими образами на кушетке. Его собственная шикарная машина стала слишком старой. Сначала он хотел купить новую машину, лучше той, за рулем которой он видел меня. Игра с идеализированным и обесцененными образами машин помогла ему предположить, что человек может без особого эмоционального дискомфорта водить обычную среднюю машину. И действительно, в итоге он купил новую «обычную» машину. После этого сравнение наших машин стало для него сравнением наших пенисов, и Паттерсон продвинулся по лестнице развития и смог переживать свою эдипальную стадию при интегрированном самопредставлении. Тем временем он научился танцевать, пошел на курсы дегустаторов вин и стал чувствовать себя комфортно, покупая и дегустируя хорошее вино. Он продолжал ходить на церковные службы по воскресеньям в *обычную* церковь. Что самое важное, он продолжал улыбаться. Я подумал, что его лицо выглядит по-новому. Он стал очень приятным на вид человеком.

На фазе окончания анализа он вернулся к «убийству» отца. Прежде чем прийти на сессию, он проверял шины моей припаркованной рядом с домом машины и предупреждал меня, чтобы я следил за ними во избежание фатальных происшествий. Однажды он даже проверил установки противопожарной безопасности в доме, где я проводил его анализ. Услышав об этом, я промолчал, поскольку знал, что он сам поймет, что он делает. И действительно, однажды он с юмором сказал мне, что в последние недели он меня символически «убивал» и «спасал», что он уже достаточно этим занимался и у него больше нет потребности чувствовать себя виновным в преступлении («убийстве» отца), которого он не совершал. Я сказал: «Какое облегчение!» — и он рассмеялся.

Я не проводил постисследования случая Паттерсона после того, как завершился его пятилетний анализ. Через несколько лет после окончания его анализа я узнал из местной газеты, что у них с женой родился сын. В этой заметке меня позабавило еще и то, что имя ребенка было очень похоже на турецкое!

Деструктивные индивиды с нарциссической организацией личности

В отличие от мазохистических индивидов с нарциссической организацией личности, деструктивные (иногда их называют «злокачественными») индивиды с нарциссической организацией личности используют чрезмерный и явный садизм, направленный вовне, чтобы подтвердить и поддержать свою грандиозную самость. На явном уровне они злоупотребляют властью, контролируют при помощи силы и действительно делают других людей своими жертвами. С метапсихологической точки зрения объекты (люди или вещи), которые становятся мишенями агрессии таких индивидов, представляют собой их голодную самость. Для таких пациентов экстернализации их голодной самости путем помещения ее в других людей недостаточно; экстернализованная голодная самость должна быть избита, сведена к ничтожеству и/или убита. Лишь такими мыслями и действиями можно защитить и поддержать грандиозную самость. Деструктивный индивид с нарциссической организацией личности в той или иной степени обречен собирать то, что Габриэль Аст и я называем «агрессивными триумфами» (Volkan and Ast 1994).

Садизм в сочетании с нарциссической организацией личности в клиническом сеттинге проявляется по-разному. Типичный человек с нарциссической организацией личности может использовать поддразнивание, злословие, сарказм, пассивно-агрессивные паттерны поведения, фантазии о причинении другим вреда. Мазохистический индивид с нарциссической организацией личности может прямо или косвенно, иногда агрессивно, вынуждать других унижать его и причинять ему вред в реальности или фантазии. Затем те, кто «ранил» мазохиста, чувствуют себя из-за этого плохо. В этом выражается садизм пациента. А злокачественный/деструктивный индивид с нарциссической личностью сам причиняет вред другим людям, представляющим его/ее голодную самость. Убийство — крайняя форма выражения такого процесса. Садистическое поведение деструктивного индивида с нарциссической организацией личности может сопровождаться или не сопровождаться достижением сексуального оргазма. Если физическая боль, ранение или убийство являются предусловием для сексуального насилия или оргазма, я предполагаю, что у такого злокачественного индивида есть сексуальная перверсия.

Поскольку деструктивные/злокачественные индивиды с нарциссической организацией личности, с сексуальными перверсиями или без таковых обычно не оказываются у нас на кушетке, большая часть нашей информации о них приходит из непсихоаналитических источников, из изучения разрозненных данных.

Супервизия двух случаев анализа индивидов со *слабой формой* такого состояния и анализ одного индивида с таким состоянием дали мне информацию для формулировки о причинах деструктивных/злонамеренных форм нарциссической

организации личности (подробное описание одного такого случая см. «Батаанский марш смерти и убийство животных» в главе 9 моей книги «Убийство во имя идентичности: исследование кровавого конфликта» [Volkan 2006a]). Я считаю, что за появление таких состояний ответственно сочетание трех элементов:

1. Мы можем применить мое описание семейных условий, приводящих к развитию типичного индивида с нарциссической организацией личности (см. выше), к тем, кто вырастает деструктивным индивидом с нарциссической организацией личности. Позвольте повторить: холодная и не дающая подпитки мать оставила типичного пациента с нарциссической организацией эмоционально голодным. В то же время она рассматривала ребенка как «особенного» или как инструмент для достижения собственных нарциссических целей. К концу первого или во время второго года жизни ребенок откликается на холодность матери развитием *ядра* грандиозной самости, которая становится связанной с «реальностью» особенности ребенка и с образом желанной идеализированной родительской фигуры;

2. К вышеописанной ситуации добавляется опыт, конкретизирующий ощущение крайнего унижения ребенка. Травматическое событие происходит не в младенчестве, а позже, в процессе формирования личности (во время прохождения сепарации–индивидуации, эдипальности, латентности или даже подросткового периода), и охватывает нарциссическую структуру психики, причем психологической адаптации не хватает, чтобы дать ребенку чувство, что он/она может поработать и преодолеть это унижение. Конкретным унижающим событием может быть изнасилование, внезапная брошенность или событие, в котором отражаются пугающие фантазии, например кастрационная тревожность находит отражение в реальном повреждении пениса. Когда такие индивиды становятся взрослыми, им недостаточно воспоминания о событии и даже попытки понять, что с ними произошло и как они были унижены в прошлом. У таких индивидов есть внутренний запрос на другое садистическое и унижающее событие, которое на этот раз они смогут контролировать тем, что становятся садистической стороной и сами унижают кого-то другого. Поскольку полный контроль не удастся, они повторяют такие агрессивные действия и тем самым подпитывают свою грандиозную самость.

Сочетания этих двух элементов может быть недостаточно для формирования злокачественного индивида с нарциссической организацией личности. Я бы отметил, что требуется дополнительный третий элемент;

3. Ребенок должен идеализировать образ другого человека в своем окружении и идентифицироваться с ним: обычно это взрослый, проявляющий агрессию к другим людям или вещам; с точки зрения ребенка, именно этот взрослый может спасти его от унижения, низкой самооценки и общей тревожности. Такого рода образ, реалистический и фантазийный, включается в грандиозную самость ребенка.

Сесил. Полицейский по имени Сесил случайно застрелил девочку в супермаркете, где состоялась попытка ограбления. Он уже в третий раз убивал человека

при исполнении служебных обязанностей. Административное расследование показало, что он невиновен, но беспокойство за его психическое здоровье привело к тому, что его направили в соответствующее лечебное учреждение. В итоге он оказался на кушетке аналитика. Вскоре после начала анализа аналитик стал ощущать, что эти убийства были мотивированы внутренним запросом пациента, а не только реалиями его работы полицейского.

Аналитик не был уверен, следует ли ему продолжать психоаналитическую терапию этого пациента. Если этот человек дойдет до того, что признает это злостное поведение своим, признает себя «убийцей», что он будет делать дальше? Каким может быть результат такого аналитического случая? Аналитик не знал ответов на эти вопросы. Он проконсультировался со мной, и я тоже не знал ответов.

У Сесиля была нарциссическая и соблазняющая мать, использовавшая его как продолжение самой себя, как «особенного» ребенка. Когда Сесилу было 4 года, его мать забеременела и без всякого сожаления отослала его жить в деревню к старой тетушке. Это вызвало у мальчика ощущение крайней беспомощности, унижения и ярости; он идентифицировался с садистическим мужем тети, который работал мясником. Мальчик наблюдал за этим пожилым мужчиной и его товарищами по работе, он видел убийство животных, льющуюся кровь, слышал хвастливые и возбужденные восклицания мясников за работой. Когда его сестренке исполнился год, маленький Сесил вернулся домой; сначала он вел себя как мазохистический индивид, чтобы вернуть «любовь» матери. Он скрывал свои сознательные фантазии о том, что он зарежет свою сестру, как его дядя резал животных.

После года на кушетке Сесил стал описывать убийство этих трех человек — женщины, мужчины, девочки, которые происходили при исполнении его служебных обязанностей. Его ассоциации с этими событиями вызвали у аналитика сильное впечатление, что убитые им индивиды заменяют отвергающую мать, униженного ребенка-пациента и ненавистную сестру. Аналитик пришел к выводу, что пациент на самом деле мог бы в них не стрелять. Он мог бы переждать, пока сложится другая ситуация, поскольку реальной опасности он не подвергался.

Вскоре после рассказа о подробностях убийства этих людей пациент «признался» еще в одном убийстве, на этот раз собаки. Он был подростком, когда однажды летом его родители и сестра уехали ненадолго в отпуск, а ему пришлось остаться дома, поскольку он работал в продовольственном магазине; он снова чувствовал себя отвергнутым. Однажды вечером, когда он был один, его стал раздражать постоянный лай соседской собаки. Он взял нож, пошел во двор к соседу и убил ножом собаку. Позже соседи говорили между собой об этом убийстве, но Сесил никто не заподозрил. Это дало ему ощущение особой власти. После этого рассказа пациент почувствовал сильную тревогу и прекратил терапию. Я отметил, что и аналитик стал очень тревожен. У меня нет информации о том, что было с Сесилом дальше.

Серийные убийцы

Очевидно, не все садистические акты осуществляются деструктивными индивидами с нарциссической организацией личности ради подпитки и поддержания грандиозной самости. Некоторые из тех, кто осуществляет такие злодеяния, страдают нарушениями в диапазоне от психопатической личности до пограничной или психотической организации личности или органических проблем. Майкл Стоун провел обзор современной американской и британской литературы по известным случаям убийств и предположил, что во многих случаях присутствует определенный нарциссический элемент. Он утверждает: «Болезненному чувству постоянного унижения и собственного ничтожества находится противоядие — конечно, слишком недолговременное — в убийстве» (644).

Он приводит биографические примеры в соответствии с природой преступлений, от бесчеловечных до самых бесчеловечных, и предполагает, что злокачественный нарциссизм можно рассматривать как некий спектр. Когда мы приближаемся к «внешнему краю злокачественного нарциссизма, мы входим в область, в которой *параноидные* механизмы буквально переплетены с нарциссическими и антисоциальными, т. е. в которой склонность к убийству подпитывается мощным и безусловным недоверием ко всему человечеству в сочетании с интенсивной ненавистью к определенным группам его представителей (женщины, начальство, меньшинства и т. д.)» (Ibid., p. 647).

Замечания Стоуна вполне резонны, но у него нет достаточного количества биографических данных по упомянутым им убийцам, чтобы выйти за пределы описательной психиатрии. Без необходимой истории невозможен полный диагноз внутреннего мира этих индивидов. Мы видели интервью Теда Банди, одного из самых печально известных серийных убийц прошлого столетия, и читали о его жизни и действиях (Michaud and Aynesworth 1989). Я согласен со Стоуном, что, хотя я и не могу с уверенностью знать природу грандиозной самости Теда Банди, у него, скорее всего, был выраженный деструктивный нарциссизм и он постоянно убивал людей, чтобы защитить свою грандиозную самость и уничтожить свою голодную самость. Он был умен, хорошо одет, привлекателен, и в его речи всегда звучало самодовольство и потребность собирать подтверждения своего величия посредством лжи. Он признался в ряде своих убийств незадолго до казни. Я также в значительной степени согласен со Стоуном, что «злонамеренный нарцисс, который становится убийцей, хотя и остается в пределах спектра описательной психиатрии, выходит за рамки психотерапии на данной стадии ее развития» (Stone 1989, p. 650).

Я предполагаю, что все мы в те или иные моменты при угрозе нашей самооценке чувствуем желание кого-то убить. Это «убийство» мы осуществляем в фантазии. Индивидов, которые убивают в фантазии или в символическом акте (сжига-

ние чувства), можно анализировать, поскольку процесс убийства остается в психологической области. Если убийство действительно происходит (особенно серийное), то убийца, по крайней мере на момент его совершения, отказывается от разницы между конкретным объектом и его психическим представлением, от различия между фантазией и действием и утрачивает способность по-настоящему символизировать. Поскольку такие личности функционируют на таком примитивном уровне, мы можем сказать, что они не являются подходящими кандидатами для анализа.

Можно пофантазировать, что мы сможем применить психоаналитически ориентированную технику, чтобы помочь серийному убийце восстановить различие между внешними объектами и их психическими образами, между желаниями и действиями; но если у серийного убийцы произойдет такая дифференциация, можно предположить, что этот человек будет охвачен невыносимым раскаянием и виной. Эта вина, в свою очередь, будет препятствовать дальнейшей аналитической работе. Я думаю, что-то в этом роде произошло с Сесилом, полицейским, случай которого я кратко упомянул выше. Однако все это лишь теоретические заключения, поскольку у меня нет информации о серьезном и систематическом анализе психики серийного убийцы.

Почти пограничные индивиды с нарциссической организацией личности

Теперь я обращусь к группе пациентов, которые иногда приходят в психоаналитическую терапию и которых можно лечить на кушетке. Я говорю о *почти пограничных* индивидах с нарциссической организацией личности. Грандиозная самость такого индивида гораздо более хрупка, чем у Брауна, и не является по-настоящему стабильной. Такие пациенты используют вытеснение в гораздо меньшей степени, чем типичный пациент с нарциссической организацией личности, они гораздо в большей степени и гораздо быстрее вовлекаются в циклы экстернализации—интернализации и проекции—интроекции. Временами тестирование реальности у них становится очень слабым, и они склонны к частым параноидным ожиданиям, что их грандиозная самость будет разрушена. На протяжении дней или месяцев такой индивид может казаться типичным пациентом с нарциссической организацией личности, а затем внезапно повести себя как типичный пограничный пациент. Свой внутренний и внешний мир они как типичные пограничные индивиды разделяют на «черные» и «белые» противоположности, но могут в своей каждодневной жизни скрывать такое защитное расщепление гораздо лучше, чем это делают пограничные пациенты.

В следующей главе я расскажу о полном, от начала до конца, анализе Дженнифер, у которой тестирование реальности временами было очень слабым. Незадолго до того как она стала моей анализанткой, ее жизни угрожала опасность из-

за того, что она не могла заметить и/или оценить реальную опасность во внешнем мире. Когда я впервые ее увидел, она усердно цеплялась за свою грандиозную самость, но эти попытки существенно ограничивали ее межличностные отношения. Она была *почти пограничной* пациенткой с нарциссической организацией личности.

Рассматривая анализ Дженнифер, читатель снова отметит влияние культурных традиций на индивидуальную психологию и роль терапевтической игры в прогрессе терапии (на этот раз речь пойдет о белом ребенке с интенсивным инвестированием в няню-афроамериканку как теплую материнскую фигуру при холодности биологической белой матери).

ЧАСТЬ IV

Кого еще мы можем лечить на кушетке?

Глава 21

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТ НАЧАЛА ДО КОНЦА-4

Анализ Южной Красавицы

Однажды летом, много лет назад, на пляжном курорте отдыхала молодая семейная пара, и мужу и жене было лет по 25. Издалека казалось, что они счастливы, но муж кипел от злости, когда думал, что другие мужчины смотрят на его жену, расхаживавшую по пляжу в бикини. Затем, когда они плавали у безлюдного края пляжа, он удерживал ее голову под водой так долго, что она испугалась. В последний момент он прекратил эту попытку убийства.

У этого человека было параноидное состояние, и он в течение нескольких лет проходил психоаналитическую психотерапию у одного опытного аналитика, моего уважаемого старшего коллеги, одного из моих бывших учителей. Хотя я никогда не встречался с этим молодым человеком, Гловером, я кое-что слышал о нем, поскольку на профессиональных встречах мой коллега упоминал его случай, чтобы проиллюстрировать определенные психодинамические процессы. Я был удивлен, когда коллега сказал, что хочет проконсультироваться со мной по поводу Гловера. Я почувствовал, что он тревожится. Он сообщил, что Гловер недавно получил лицензию пилота и начал летать на небольшом самолете низко над Шарлоттсвиллом, штат Вирджиния, где жили мой старший коллега и я. Во время нашего разговора я вспомнил, что много раз видел самолет, кружащий прямо над больницей Университета, в которой были наши кабинеты. Теперь я понял, что этим самолетом управлял Гловер.

Коллега рассказал, что Гловер выражал намерение врезаться на самолете в его кабинет, расположенный недалеко от моего кабинета, чтобы его убить. Он знал, что

на самом деле Гловер хотел убить отца своего детства, проявлявшего садизм в отношении своего сына; поскольку у Гловера было параноидное состояние, коллега считал, что он способен выполнить свою угрозу. Если бы мой бывший учитель позвонил в полицию или тем, кто отвечает за безопасность авиации, это было бы вторжением в его терапевтические отношения с пациентом. Этот диалог между нами происходил за несколько десятков лет до 11 сентября 2001 г., и в то время представление о том, что кто-то может врезаться на самолете в здание, убить других людей и погибнуть при этом сам, казалось несколько преувеличенным. С другой стороны, опасность выглядела реальной. Боюсь, я не слишком помог своему старшему коллеге.

В итоге, коллега решил не звонить в полицию или другие инстанции, оставаться в терапевтической позиции, проявлять вместе с пациентом интерес к тому намерению, которое он вербализовал, и помогать пациенту в проработке его симптома: полетов над кабинетом аналитика и угроз его убить. Я знаю, что коллеге удалось успешно преодолеть этот кризис. Через несколько недель я заметил, что самолет над университетской больницей больше не кружит, и моя тревожность исчезла.

Затем, примерно через два года, мой старший коллега, который продолжал вести терапию Гловера, рассказал мне, как его пациент пытался убить свою жену Дженнифер на пляже. Он спросил, не соглашусь ли я взять Дженнифер в терапию. Дженнифер еще до свадьбы знала, что ее будущий муж посещает аналитика, и знала о его параноидном состоянии. Поэтому она пришла на консультацию к аналитику Гловера. Насколько я понял, когда мой старший коллега встретился с Дженнифер, он дал ей понять, что ее брак с Гловером будет непростым. Но Дженнифер вела себя так, словно это предупреждение ей в одно ухо влетело, а из другого вылетело. Я также узнал, что Гловер женился на Дженнифер вскоре после того, как он перестал кружить в самолете над университетской больницей. Жениху и невесте на тот момент было лет по 25.

Дженнифер позвонила мне, и мы договорились о встрече. Она пришла ко мне в кабинет через четыре дня после попытки мужа ее убить, одетая как фотомодель перед съемками для глянцевого журнала. Я был удивлен, поскольку ожидал увидеть женщину в состоянии крайней подавленности. Не проявляя никаких эмоций, Дженнифер рассказала о том, что эпизод на пляже вызвал в ней ужас, но лишь на короткое время. У нее не было намерения расстаться с мужем или сообщить в полицию. Такое впечатление, словно она была выше угрозы того, что могло с ней произойти и что может произойти в будущем. Она сказала, что аналитик мужа позвонил ей и предложил обратиться ко мне, чтобы исследовать этот эпизод и свои реакции на него.

Во время нашей первой сессии, вместо того чтобы фокусироваться на попытке убийства, она захотела узнать, почему ей не хочется заводить детей. Она время от времени замечала, что другие молодые замужние женщины говорят, как они хотят детей или радуются детям, если они у них уже есть. Дженнифер заглядыва-

ла внутрь себя, пытаясь понять, почему у нее нет такого желания и почему она не испытывает радостного возбуждения, когда видит детей своих подруг. Она поинтересовалась, все ли с ней в порядке. На самом деле, как она сказала, она пришла к аналитику именно поэтому.

Ностальгия по культуре Юга до Гражданской войны

Во время трех первоначальных диагностических сессий лицом к лицу с Дженнифер у меня сложилось впечатление, что атмосфера, в которой она росла, отражала традиции богатых белых семей прежнего Юга. Дженнифер была старшей дочерью богатого гинеколога, практиковавшего в Южной Каролине. Ее мать, по словам Дженнифер, была очень красивой женщиной. После рабочего дня в клинике отец любил сидеть на большом крыльце их особняка, окруженного огромным садом, и пить бурбон, пока чернокожие слуги семьи ему прислуживали. Временами он напивался больше обычного и, если что-то его фрустрировало, реагировал довольно резко. Он часто брал ружье и бесцельно стрелял в воздух, вызывая беспокойство и испуг у всех вокруг, особенно у своих чернокожих слуг.

Жизнь родителей Дженнифер, похоже, вертелась вокруг постоянного соревнования за признание социума. В детстве Дженнифер ее родители были членами загородного клуба, в котором не было евреев и афроамериканцев. У гинеколога и его жены не было интереса или теплоты к детям, они не стремились быть с ними близки, как другие родители. Мать относилась к Дженнифер и ее сестре Мелиссе, которая была на три с половиной года ее младше, как к своим куклам. Девочки были очень хорошенькими, и мать открыто соревновалась с ними, начиная с самого раннего возраста. Согласно Дженнифер, обычные для матерей вещи, такие как обнять ребенка, накормить его, поменять памперс, поиграть, не входили в понимание матерью своей роли. Она переносила присутствие дочерей в той степени, в какой они, красиво наряженные и причесанные, оттеняли, но не затмевали впечатление, которое производила на публику она сама. Мать и обе дочери едва ли говорили о чем-то, кроме сравнений внешности и нарядов друг друга, и в их отношениях было столько зависти и злобы, что малейшее преимущество одной казалось другим возмутительно обидным.

После рождения Дженнифер ее родители наняли для ухода за ребенком чернокожую служанку Сару, женщину того же возраста, что и мать Дженнифер. Сара жила в подвале. Ей позволялось подниматься в дом, чтобы присматривать за маленькой Дженнифер, а своих работодателей она называла «хозяин» и «хозяйка». У взрослой Дженнифер сохранились образы Сары, поющей для нее, укачивающей ее на руках, играющей с ней в прятки. Дженнифер сказала мне, что до сих пор помнит вкус еды, которую готовила Сара. Ее близость с Сарой драматически оборвалась с рождением Мелиссы, когда Саре было поручено заниматься младшей девочкой.

Мне было знакомо то, что Дженнифер рассказывала о доме своего детства. В то время я уже на протяжении нескольких лет вел психоаналитическую практику в Шарлоттсвилле, Вирджиния, и не удивлялся, когда обнаруживал, что в богатых белых семьях Юга детей растили две матери: биологическая мать и чернокожая няня. Я также знал, что детям с двумя матерями часто приходилось прятать свои нежные чувства к черной матери, в особенности рядом с биологической матерью или ее «продолжениями», такими как ее родственники или друзья. Позже таким детям было сложно интегрировать образы двух матерей и собственный расщепленный образ, на который повлияли идентификации с двумя разными матерями.

Когда я слушал Дженнифер, у меня сложилось впечатление, что почти все ее теплые воспоминания относились к моментам близости между ней и чернокожей служанкой Сарой. В то же время, однако, она пыталась отрицать свою эмоциональную привязанность к Саре из-за низкого статуса служанки в доме Дженнифер и из-за того, что та «отвергла» Дженнифер, когда занялась Мелиссой.

Ситуация Дженнифер похожа на ситуации других обитателей старого Юга с «множественными матерями» (Cambor 1969; Smith 1949; Volcan and Fowler 2009). За несколько лет до того как я завершил эту книгу, я познакомился с Бевкли Мак-Ивер, чернокожей женщиной, известной современной художницей, получившей множество наград. Она помогла мне увидеть другую сторону истории Дженнифер: историю чернокожих детей Америки, которые росли у матерей, служивших нянями белым детям. Эти черные и белые дети одной «матери» никогда не взаимодействовали на социальном уровне. Мак-Ивер была дочерью чернокожей служанки, которая в течение многих лет присматривала за детьми белых родителей, а ее собственных детей воспитывала бабушка (McIver 2005).

Дженнифер также рассказала мне, что, когда она и ее сестра Мелисса находились при родителях, им не давали никаких игрушек, даже кукол. У меня сложилось впечатление, что сами девочки были для матери чем-то вроде кукол/игрушек и потому у них не должно было быть своих кукол. Похоже, белая мать Дженнифер вмешивалась в ее взаимодействие с переходными объектами. Я подумал, не могло ли вторжение в игровую активность привести к недостаточной способности Дженнифер воспринимать явления культурного поля. Дженнифер рассказала, что Сара исчезла из ее жизни, когда она была подростком. Я чувствовал, что к этому моменту Дженнифер приняла ту роль, которую предписывала ей мать — быть куклой, и стала отрицать свое детское инвестирование в Сару. Взрослая Дженнифер не имела представление о жизни Сары вне особняка ее родителей.

Я подумал, но не сказал об этом Дженнифер, что такое описание ее детства проливает свет на ее готовность выйти замуж за мужчину с параноидным состоянием, такого как Гловер. Он тоже был из Южной Каролины и был сыном делового магната. Гловер управлял делами из дома и никогда в жизни не ходил на работу, но смог преумножить свое наследство благодаря выгодным инвестициям. Он отличался подозрительностью, иногда бредовой, и я подозреваю, что он использо-

вал денежные накопления защитным образом для достижения безопасности. Хотя родители Дженнифер были люди очень состоятельные, мужчина, за которого она вышла замуж, был несравненно богаче. До него она встречалась с другими молодыми людьми, но ни в кого не влюблялась и не вступала в сексуальные отношения. Поскольку она видела свою роль в том, чтобы получать от них восхищение, я думаю, в итоге они начинали с ней скучать, несмотря на всю ее красоту.

Она осознавала, что выбрала именно этого мужа в основном потому, что он мог обеспечить ей роскошную жизнь, а также доступ в общество богатых и влиятельных людей. Ее мечты о роскошной жизни стали почти что явью, но во время диагностических сессий со мной она жаловалась, что муж не был щедрым; скорее он был довольно-таки скуп. Я заметил, что Дженнифер верила, что у нее все еще есть шанс кристаллизовать идентичность самой красивой и богатой куклы на свете, если она останется с Гловером. В результате, она упорно отрицала ярость Гловера и его попытку ее убить.

Дженнифер рассказала мне нечто довольно необычное: по мере приближения свадебной церемонии она стала тревожиться, что в их первую брачную ночь Гловер заметит, что она девственница. За несколько дней до свадьбы она пошла к гинекологу и сделала гименэктомию. Она не хотела, чтобы муж думал, что до свадьбы ее не любили и не желали другие мужчины. Если бы кто-то счел ее нежеланной или нелюбимой, это было бы ударом для ее самооценки. Во время диагностических сессий я не стал исследовать другие смыслы этого необычного поведения. Мне показалось, что удаление девственной плевы при помощи гинеколога имело какое-то отношение к ее фантазиям об отце-гинекологе. Однако я решил подождать и посмотреть, что мы сможем обнаружить в этой связи в процессе анализа. Она также сообщила мне о своей сексуальной фригидности.

Мы с Дженнифер договорились встречаться четыре раза в неделю. Я сказал ей, что она будет лежать на кушетке, говорить о том, что приходит ей в голову, и описывать возникающие у нее телесные ощущения. Я добавил, что мы будем вместе интересоваться тем, что она мне говорит, и когда я решу, что могу сказать что-то полезное для нашей работы, я это скажу, и мы будем вместе это исследовать. Дженнифер начала приходить в мой кабинет и ложиться на кушетку. В процессе этого анализа я многое узнал о феноменологии и метапсихологии нарциссической организации личности низкого уровня.

«Керамическая кукла» на моей кушетке

С начала анализа Дженнифер старательно наряжалась на сессии. Я отметил, что скромная обстановка моего типичного для университетской больницы кабинета резко контрастирует с ее видом, более уместным при выходе в оперу на премьеру. Как я уже говорил, она была очень красива. Однако со своей стороны я не наблюдал никакого отклика на ее женственность. Мне казалось, что я смотрю на красивую, в человеческий рост, керамическую куклу, лежащую на моей кушетке.

Во время диагностических сессий Дженнифер рассказала, что она и ее сестра Мелисса были «живыми куклами» для матери, а теперь она была «куклой» на моей кушетке. Дженнифер почти ни о чем не говорила, помимо своей зависти к успеху других женщин, чаще всего ее замужней сестры или матери, которая по-прежнему жила в Южной Каролине. Та или другая то и дело звонили ей и рассказывали о своих покупках, о «фантастическом» наряде или «фантастическом» антикварном столике. Их успешность была сфокусирована на покупке красивых вещей.

Я узнал, что у нее был ежедневный ритуал. С полудня она начинала тщательно одеваться. Около пяти часов Гловер отвозил ее в загородный клуб Шарлоттсвилла. В то время в ее клуб, как и в клуб ее родителей в Южной Каролине, не принимались евреи и афроамериканцы. Я думаю, что меня как американца турецкого происхождения в этот клуб тоже едва ли приняли бы, но я был знаком с обстановкой этого клуба, поскольку в его помещении иногда проходили собрания Психиатрического общества Вирджинии, в которых я участвовал. Гловер подвозил Дженнифер к центральному входу в здание, но сам сразу уезжал, поскольку у него было параноидное состояние и он испытывал дискомфорт при общении с людьми. Дженнифер входила в огромное здание и шла по залам, где подавались коктейли. Она в своем потрясающем платье становилась у камина, опираясь на каминную полку, и притягивала к себе мужчин, как цветок притягивает пчел. Она собирала их восхищение и комплименты. Через час она выходила к центральному входу, где ее ждал Гловер. Они ехали домой, не особо разговаривая по дороге. Вернувшись домой, она раздевалась, и Гловер шлепал ее по задку; иногда это сексуально возбуждало его, и они «занимались любовью». Оргазма она не получала.

У меня сложилась следующая формулировка: каждодневный ритуал Дженнифер и Гловера соответствовал внутренним потребностям каждого из этих индивидов. Сначала Дженнифер становится керамической куклой у камина в клубе и собирает восхищение для своей грандиозной самости. Я полагаю, у Гловера были гомосексуальные тенденции, и то, что он каждый день «делил» — пусть даже символически — свою жену с другими мужчинами, а затем занимался с ней сексом, говорит о путанице в его сексуальной сфере. Он был зол и на мужчин, и на женщин из-за своих психологических проблем. Ритуал жены давал ему возможность ее шлепнуть и тем выразить свой гнев на нее (думаю, и на женщин в целом) ритуальным и контролируемым образом. Когда они были на пляже, ритуал был нарушен. На пляже, «разделив» жену с другими мужчинами, Гловер чуть не убил ее. Гловер не был моим пациентом, я не знал его внутреннего мира, но я позволил себе пофантазировать на это счет.

Подумав о зависти Гловера к другим мужчинам, которые уделяли внимание Дженнифер, и о его убийственной ярости, я попытался вызвать в Дженнифер любопытство в отношении того, что думал Гловер, когда каждый вечер вез ее в клуб, где она занималась сбором восхищения. Когда я поинтересовался, не имела ли его привычка ее шлепать в конце этого ежедневного ритуала какое-то отношение к его зависти и гневу, Дженнифер с улыбкой сказала, что это совсем не больно и со-

вершенно безвредно. Она не проявляла никаких эмоций, связанных с ужасом, который она испытала, когда он держал ее голову под водой. У нее не было также признаков интереса к собственному внутреннему миру.

Я понял, что сессии Дженнифер со мной были в каком-то смысле идентичны ее коктейлям в загородном клубе. Я узнал, что, когда она была ребенком, ее мать и другие женщины из богатых семей их городка в Южной Каролине часто собирались в загородном клубе на коктейль, а после обеда к ним присоединялись их работающие мужья. Иногда мать брала на эти собрания Дженнифер и Мелиссу, выставляя своих дочерей напоказ как двух прелестных куколок. Когда я связал эти детские воспоминания с ее собственным поведением в загородном клубе Шарлоттсвилла и с ее поведением в моем кабинете, это не произвело на Дженнифер никакого впечатления. На этой фазе анализа связующие интерпретации не интересовали ее.

Похоже, у нее не было никакой информации о жизни Шарлоттсвилла в целом и никакого интереса к этой теме — ни к искусству, ни к политике, ни даже к людям. Они с Гловером редко выходили из дома, который, как я мог предположить, был красивым домом с прекрасной обстановкой, хотя и не особняком, как у их родителей. Я узнал, что Гловер проводил большую часть времени в своем домашнем офисе, зарабатывая все больше и больше денег, а она сидела в гостиной, размышляя о том, насколько она прекраснее всех прочих женщин и что она купит и наденет для поддержания своего превосходства.

Я задавал себе вопрос: «Почему ты согласился проводить анализ Дженнифер?». Я подумал, что оказался в этом положении из-за того, что хотел угодить своему старшему коллеге, аналитику Гловера. Когда два года назад он посоветовался со мной, гораздо менее опытным аналитиком, о том, что ему делать с Гловером, у него были явные технические затруднения в терапии пациента. Я думал: «Не потому ли я согласился взять Дженнифер в анализ, чтобы показать ему, что у меня психоаналитическая техника лучше, чем у него? Не вступил ли я в символическое эдипальное состязание со своим старшим коллегой?». Таким образом, пока я сидел за кушеткой моей анализантки, «керамической куклы» с красивой улыбкой, ожидающей моего восхищения, я провел серьезную работу по самоанализу!

Я заключил, что терапия Дженнифер будет сложной и я узнаю нечто новое о нетипичных случаях нарциссической организации личности. Я также сразу решил, что анализ Дженнифер останется между ней и мной и я не буду консультироваться со своим бывшим учителем. Я не хотел превращать ее терапию в своего рода «семейную терапию», при которой два терапевта принимают членов семьи по отдельности, или в продолжение терапии Гловера. Мое решение помогло мне интересоваться одной Дженнифер и избегать чрезмерного фокуса на ее отношениях с Гловером. К этому моменту, оставаясь в аналитической позиции, я заметил нечто удивительное.

Удивившим меня моментом было то, как Дженнифер просила меня повторить то, что я только что ей сказал. На первых сессиях я подумал, что, когда Дженни-

фер лежит на кушетке и не видит моих губ, ей трудно понимать мой английский с турецким акцентом. Поэтому я повторял свои фразы всякий раз, когда она об этом просила. Она не упоминала мой акцент и не спрашивала меня о моем этническом происхождении.

Приблизительно через месяц после начала нашей работы я понял, что у нее нет никаких сложностей с пониманием моего английского. Например, когда я повторял во второй раз свои слова с тем же самым акцентом, она без проблем понимала их, хотя и не выдавала сколько-либо осмысленной реакции и не присоединялась к моей любознательности относительно тех или иных вопросов. У меня возникла фантазия, что Дженнифер на кушетке лежит под стеклянным куполом. Я чувствовал, что мои слова ударяются о стеклянный купол и отскакивают от него, не проникая внутрь. Лишь когда я повторял их во второй раз, Дженнифер ослабляла свой барьер, чтобы воспринять мои слова, но затем обращала их в «ничто».

После того как я об этом подумал, всякий раз, когда Дженнифер утверждала, что она меня не слышала или забыла, что я сказал, я не повторял сказанное, а молчал, сидя за кушеткой. Дженнифер не жаловалась. Через несколько месяцев она спонтанно заговорила о том, что находится под стеклянным куполом. Она говорила, что чувствует, будто мой голос просто отражается от поверхности ее стеклянного убежища, не достигая ее. Я был потрясен тем, что почувствовал это еще до того, как она так ясно это описала.

Я понял, что могу терапевтически регрессировать на благо терапии Дженнифер и контактировать с ней в ее регрессии. Она рассказала, что фантазия о стеклянном куполе была у нее еще до ее прихода в анализ. Она осознавала эту фантазию в других жизненных ситуациях; например, когда она выставляла себя для получения обожания со стороны других людей в загородном клубе, она чувствовала, что от обожателей ее отделяет стекло. Проницаемость ее стеклянного укрытия была полностью под ее контролем. Я сказал Дженнифер, что у меня тоже было ощущение, что она живет под стеклянным куполом. Этот разговор между нами, состоявшийся на третьем месяце ее анализа, стал первым четким показателем развивающихся рабочих отношений, хотя и очень специфических. Мы оба наблюдали ее необычное ощущение, что она находится в стеклянном убежище, и поделились друг с другом этой информацией.

Маргаритка в стеклянном пузыре: повторяющееся сновидение

Вскоре на одну из сессий она принесла первое сновидение. Она рассказала, что оно было повторяющимся. «В этом сновидении, — сказала Дженнифер, — я вижу маргаритку на дне стеклянной вазы, она словно спряталась там». Она сообщила свою первую свободную ассоциацию: «Я понимаю, что я цветок, прекрасная маргаритка». Я, в свою очередь, вспомнил свой образ: она похожа на цветок, привлекающий пчел, когда стоит у камина в загородном клубе. Я представил ее маленькой девочкой, обрывающей лепестки маргаритки: «Она меня любит... нет, не лю-

бит!». Я задался вопросом: связано ли то, что она прячет маргаритку в сновидении, с невозможностью вынести знание о том, любит ли ее мать и любит ли ее Сара, бросившая ее ради Мелиссы. Я хотел осторожно исследовать разные возможные смыслы ее сновидения. Поэтому вслух я лишь спросил о возможном защитном аспекте фантазийного стеклянного щита — о ее чувстве, что стекло защищает ее. Упомянув маргаритку, я предположил, что она позволила мне увидеть нечто нежное и дающее надежду. Я сказал, что, возможно, принося это повторяющееся сновидение на сессию, она говорит о том, что хочет получить от аналитической работы: узнать об опасностях по ту сторону стеклянного щита и сделать их менее угрожающими, после чего маргаритка (она) раскроется и расцветет.

На следующей сессии она начала говорить об опасностях внешнего мира по ту сторону ее защитного стеклянного купола. Она рассказала о вспышках гнева ее мужа. Однако, вместо того чтобы задержаться на вопросе опасности, она быстро сменила тему и начала рассказывать о тех аспектах своих отношений с Гловером, которые давали ей подобие славы. Она знала Гловера со школьных времен, потому они поступили в разные университеты. Оба бросили учебу, не дождавшись окончания. Однажды они встретились на вечеринке, и Дженнифер сразу поняла, что Гловер — именно тот мужчина, с которым она хочет провести всю оставшуюся жизнь. Она почувствовала, что он «не такой», как прочие молодые люди, что он «проблемный». Однако в ее психике Гловер также представлялся беспечным богатым человеком. Она чувствовала, что она имеет полное право на то богатство, которое он мог ей предоставить. Она также осознавала, что не была влюблена в Гловера. Я подумал, что у нее была фантазия, что, выйдя за него замуж, она будет жить, как принцесса, но я ей об этом не сказал. Если бы я это сделал, я бы принизил ее нарциссические защиты, которые, как я знал, все еще необходимы ей, чтобы защищаться от отвержения и унижения, перенесенного в детстве.

Она рассказала, что попросила Гловера жениться на ней. Он сказал «да», и у них была «сказочная» помолвка. На ней было «фантастическое» платье, которым все «восхищались». Подавалось «самое лучшее» вино. На церемонии присутствовали бывший губернатор с женой; они сказали Дженнифер, что «за всю свою жизнь» не встречали более «красивой» женщины. За тот год, пока они были помолвлены, Гловер не слишком интересовался сексом, но дарил ей «самые прекрасные» украшения.

На следующий день, как только Дженнифер заняла свое место на кушетке, она сказала, что заметила переставленные книги на моей книжной полке, которая была ей видна с кушетки. Это было верное наблюдение. Днем раньше в мой кабинет заходил знакомый психиатр, мы искали нужные ему ссылки, и он поставил книги обратно на полку, видимо, в ином порядке. Как психоаналитик я знал, что изменения в аналитическом кабинете часто вызывают реакцию у анализанта, поскольку такие изменения могут символически включаться в его трансферные желания или страхи. Изменения на моей книжной полке были весьма незначительными. Меня впечатлило то, что Дженнифер их заметила.

В тот момент я не стал интересоваться тем, что означала для Дженнифер перестановка моих книг; она в любом случае не помогла бы мне найти ответ этот вопрос. Я хотел сфокусироваться на наших развивающихся отношениях. Я сказал, что ее стеклянное укрытие подобно Янусу: хотя оно исключает меня и мои слова, оно достаточно прозрачно, чтобы она могла «видеть» изменения обстановки в моем кабинете. Я сказал, что это хороший знак, что она таким образом дает мне понять, что замечает меня. «Если — и когда — вы будете чувствовать себя в моем присутствии более комфортно, — добавил я, — вы можете больше рассказать мне о внешних опасностях, вынуждающих вас прятаться в стеклянное укрытие».

В ответ на мои слова Дженнифер вспомнила, как ее отец напивался и начинал стрелять в воздух. Затем она замолчала. Я почувствовал, что она снова превратилась в улыбающуюся куклу в стеклянном пузыре. В течение какого-то времени мы оба молчали и ждали. Я старался на этот раз не оказывать давления на ее защитный барьер и не нарушать ее основной защитной адаптации. Через какое-то время я сказал: «Когда вы будете готовы, постарайтесь продолжать говорить то, что приходит вам в голову». Дженнифер начала рассказывать об окружающей среде своего детства. За довольно большое количество сессий я смог собрать следующую информацию.

К тому времени, как ее отец и мать стали взрослыми, маленький городок в Южной Каролине, в котором они росли, очень изменился. На фермерских землях их предков выросли уродливые фабрики. В городке, теперь ставшем промышленным, появились новые обитатели, белые люди, не знакомые с культурой старого Юга и его традициями, а также чернокожие, «не знающие уважения» к белым. В детстве отца Дженнифер сегрегация была принятой культурной нормой. Однажды отец Дженнифер рассказал ей, что в детстве он играл с детьми чернокожих слуг, но, когда вырос, никогда с ними не общался. Мальчишки из двух разных миров собирались, чтобы погонять мяч, на ферме белого хозяина; чернокожие дети могли прийти туда, только получив разрешение. После окончания игры чернокожие мальчишки расходились по домам. Десегрегация стала внедряться в этих местах в 1960-х гг. Даже Дженнифер в детстве посещала школу, где существовала сегрегация.

Я почувствовал, что изменения в обществе фрустрировали поколение отцов и дедов Дженнифер. Они вместе с другими богатыми белыми людьми продолжали притворяться, что живут на прежнем старом добром Юге, но реальность их постоянно фрустрировала. Я подозревал, что изменения в обществе могли играть свою роль в том, что мать Дженнифер пыталась вырастить своих дочерей Южными Красавицами, противостоящими «утрате былой славы» предков.

О Южной Красавице, этом мифологизированном персонаже, написано довольно много (Seidel 1985; Farnham 1994; Perry and Weakс 2002). Это молодая богатая женщина, белая протестантка, которая стремится вращаться в кругу влиятельных людей, носит роскошные наряды, говорит с южным акцентом и использует такие слова, как «дорогой мой», обращаясь к друзьям. Эта мифологическая геро-

иня встречается только с южными мужчинами, называет их «джентльменами» и всегда улыбается.

Постепенно я многое узнал о Саре, черной няне. Дженнифер рассказывала, как иногда она спускалась к Саре в подвал особняка. Она не знала, запрещено ли ей туда ходить, но чувствовала, что должна держать свою реальную эмоциональную привязанность к Саре в «тайне» от родителей, спальная которых находилась рядом с ее спальней. Сара была «теплой и любящей», она качала Дженнифер на руках, пела ей песни и играла с ней. Дженнифер помнит день, когда она впервые обнаружила, что у Сары другой цвет кожи, чем у нее. Она вспоминает: «Я сидела у Сары на коленях, она меня обнимала. Я вдруг заметила, что ее руки черные. Я возбужденно сказала ей: “Сара! Сара! У тебя черные руки!”. Кажется, она засмеялась. Она не сердилась на меня».

Когда Дженнифер говорила о Саре, я почувствовал, что она сняла с себя стеклянный купол; передо мной был ребенок, способный получать удовольствие. Говоря о Саре, Дженнифер регрессировала, и она снова начала чувствовать запах и вкус пищи, которую та ей готовила. Ее рот наполнился слюной. Однако вскоре она вернулась к своей роли Южной Красавицы под стеклянным куполом. В семье Сару воспринимали как рабыню и обесценивали ее, несмотря на ту любовь, которую она давала маленькой Дженнифер.

Любимая и брошенная

Первый год анализа Дженнифер подходил к концу, когда я заметил, что мое чувство скуки, то и дело появлявшееся при ее разговорах о собственной красоте и особенности, исчезло. Моя скука была связана с тем, что она не подпускала меня к себе и я ощущал себя в одиночестве. Таким особым образом она давала мне понять, насколько одинокой она была в детстве, когда рядом с ней не было Сары. Я хорошо понимал, что у нее еще не произошло развития рабочего трансфера. Она часто пряталась под куполом и говорила о своей зависти к другим женщинам и о соперничестве с матерью и сестрой. Она жила с Гловером, но редко говорила о нем. Он, похоже, смог укротить свои вспышки ярости.

Постепенно я узнал, что Мелисса родилась, когда Дженнифер было 3 года. Дженнифер не знала, оказывал ли ее отец-гинеколог помощь матери, когда та рожала ее или Мелиссу. Она описывала мне, как с рождением сестры изменилась ее жизнь. На протяжении многих сессий на кушетке она переживала чувство глубокого одиночества. Я помогал ей его выносить и сохранять интерес к происходящему. Она смогла вспомнить, как ее родители «заставили» Сару присматривать за маленькой Мелиссой. Я сказал вслух, что рождение Мелиссы травмировало ее. Я сказал, что в ее представлении Сара любила ее, а затем, когда ей поручили заниматься младшим ребенком, бросила. Дженнифер понимала, что, после того как она была «брошена» Сарой, у нее не было выбора, кроме как оставаться лишь куклой, чтобы мать ее заметила. Это осознание вызвало у нее непродолжи-

тельный гнев. Однако выражение такого аффекта в моем кабинете было все еще неприемлемым для нее. Я чувствовал, насколько униженной может почувствовать себя Дженнифер, если раскроется ее секрет, ее нежная любовь к «черной матери».

Вскоре она подробно вспомнила рождение Мелиссы и свою ярость и ревность в отношении сестры. Однако это «вспоминание» происходило не в моем кабинете, а в загородном клубе. На следующей день после этого события она рассказала мне о нем, не подозревая, что его смысл связан с рождением Мелиссы. Я интерпретировал это событие как ее способ вспомнить рождение Мелиссы.

Как обычно, Гловер в пять часов отвез ее в загородный клуб. Она заняла свое место у камина для сбора восхищения. На ней было «фантастическое» розовое платье, которое она только что купила. Неожиданно она увидела, что из входа, расположенного напротив камина, появляется другая молодая красивая женщина. Дженнифер шокировало то, что на новенькой было точно такое же платье. Было очевидно, что обе они только что купили одинаковые платья в одном магазине (одни и те же родители). Ее переполняла зависть и ярость, она задрожала. Она думала: «Как эта новенькая посмела войти в мое пространство?» (Я интерпретировал, что новая женщина была заместителем сестры.) «Может ли она быть красивее меня? Будут ли ею восхищаться больше, чем мной?». Она чувствовала, что ее подташнивает и она вот-вот взорвется, «как вулкан» («Вулкан»: она проецировала свою ярость на меня). Затем она быстро нашла решение. Она обратила внимание на ноги этой женщины и особенно на ее лодыжки. Она была уверена, что ноги и лодыжки у этой женщины толще, чем у нее. Дженнифер поняла, что она по-прежнему «первая»! Ее зависть и ярость спонтанно исчезли.

Я попросил Дженнифер остановиться на этом эпизоде. Я интерпретировал то, что она позволила себе заметить свои чувства по поводу сиблингового соперничества, утраты Сары, брошенности и унижения; я также сказал ей, что вместо нее от гнева взрываюсь я, «вулкан» (моя фамилия Волкан действительно означает «вулкан»). Не могла бы она взять обратно себе эту задачу и признать своими эти чувства? Я также сказал ей, что основная опасность для нее была не в том, что отец стрелял из ружья в воздух, а Гловер пытался убить ее. Это были конкретные внешние опасности, от которых человек может защититься. Внутренняя опасность для нее была связана с осознанием, что она была брошена и унижена после рождения Мелиссы и ей пришлось стать куклой для матери в надежде получить материнскую любовь. Вот почему она оставалась с Гловером, который, как она думала, предоставит ей бесконечное количество «сладостей», и вот почему она могла выносить конкретную внешнюю опасность, исходящую от него и перекрывающую опустошительное чувство, что она брошена и одинока. Она внимательно слушала меня. (В этот момент я не хотел чрезмерно интеллектуализировать и перегружать Дженнифер, пытаюсь объяснить, что Гловер был для нее также «опасным отцом», чьей любви она хотела добиться.) Я сказал, что для нее установление превосходства над соперницей (ноги и лодыжки новой женщины не были столь хороши, как ноги и лодыжки самой Дженнифер) было другим способом избежать

знания о своей ярости, зависти и возможности того, что она не любима; это был также способ избежать чувства, что она не любима и брошена родителями.

В течение какого-то времени я чувствовал, что Дженнифер стала вести себя на кушетке как пациентка с более высоким уровнем организации личности. Она стала выдавать детские воспоминания, связывать их с событиями здесь и сейчас, со сновидениями и с трансферными проявлениями. Например, она вспомнила, как смотрела на Мелиссу в колыбели, на ее пухлые ножки и лодыжки. Она связала это со своим восприятием вошедшей в «ее пространство» женщины в таком же платье: у той тоже были полные ноги и лодыжки. Затем у нее было сновидение, в котором она снова видела маргаритку в стеклянной вазе. Но теперь произошло изменение. В стекле была трещина. Она сказала, что вид этой трещины напугал ее: она могла не удержать контроль над своим гневом, связанным с пережитым в детстве отвержением, и этот гнев мог выйти наружу.

Вскоре она стала, как я подумал, «экспериментировать» со злостью и завистью непосредственно в отношениях со мной. Когда это начиналось, я не вмешивался и позволил этому процессу развиваться. Это началось в тот день, когда Дженнифер шла на анализ и увидела, как из моего кабинета выходит женщина. Она стала развивать фантазии о других моих пациентках (сестрах). Она хотела знать, нравятся ли они мне больше, чем она. Я не отвечал. Ее ярость и зависть, связанные с фантазиями о других пациентках и о том, что я могу предпочитать других, постепенно достигли своего пика. Однажды она сказала мне: «Я убью вас, если вы любите их больше, чем меня!». Затем она нервно рассмеялась, поскольку поняла, что она мне сказала. Если я думал, что теперь она готова к развитию рабочего трансферного невроза, то я ошибался. На интеллектуальном уровне я знал, что без интеграции ее представления самости она не сможет по-настоящему вести себя как индивид с невротической организацией личности. Когда ситуация становилась напряженной, она быстро возвращалась к своему «методу» раздувания собственной грандиозности для избегания переживаний отвержения, стыда, гнева, зависти и других неприятных чувств и мыслей.

Крики рожающих женщин

На протяжении нескольких месяцев она перемещалась от уединения в стеклянном пузыре к исследованию связей между своим детством, взрослой жизнью и отношениями со мной. Если воспоминания о детских чувствах вызывали у нее дискомфорт, она превращала меня в свидетеля своего эксгибиционистского поведения: появлялась в моем кабинете в образе Южной Красавицы, говорила с преувеличенным южным акцентом, раз за разом приходила в шикарных платьях, и у меня было чувство, что я нахожусь на показе мод. Когда сестра прислала ей фотографии, демонстрирующие ее грандиозность, нарциссическое инвестирование Дженнифер в грандиозную самость резко усилилось. Если я отменял сессию, она считала, что я отвергаю ее, чтобы пойти на свидание с женщиной. После такой

отмены она упоминала при мне имена своих влиятельных знакомых или просила Гловера купить ей новое украшение. Я спокойно и упорно пытался соединять каждое такое ускользание в позицию «самой лучшей куклы» с событиями ее каждодневной жизни или с каким-то моментом на сессиях, который она сочла унижительным. Я делал что-то наподобие нахождения «дневного остатка» сновидения с целью лучшего понимания его смысла. Я также думал, что эти действия на данном этапе анализа Дженнифер помогут ей в развитии психологического мышления.

Она постепенно приняла, что у нее есть две стороны. Ей нравилась одна из этих сторон, «быть первой», и она хотела все время с ней оставаться. «Но быть первой очень утомительно, — сказала она мне. — Нужно следить, чтобы кто-нибудь не украл мое первенство. Я стала почти параноидной». Она добавила, что теперь знает, что у нее есть и отвергнутая, одинокая, униженная сторона. «Эта вторая сторона тоже утомляет. Ее постоянно нужно прятать. Вы представляете, как мне сложно показывать вам эту свою вторую сторону?». Я ответил: «Да». Однако я также сказал, что не могу представить более безопасного места, чем мой кабинет, в котором мы вместе можем исследовать обе ее стороны. Вспомнив скуку, которую я прежде ощущал на сессиях, я сказал, что сочувствую ей, поскольку теперь знаю, что ее внутренняя жизнь — это непрекращающаяся битва между двумя этими сторонами. Я спросил, не думала ли она, что однажды ей может наскучить это внутреннее сражение и она сможет примирить эти стороны.

Дженнифер отреагировала на это обсуждение тем, что — уже в начале второго года анализа — раскрыла мне еще одну причину, по которой она вынуждена была снаружи оставаться красивой куклой и прятать внутри себя униженную и отвергнутую одинокую маленькую девочку и почему она не могла двигаться по лестнице развития и становиться «целостной» женщиной, обладающей сексуальными желаниями. Она рассказала мне в подробностях про гинекологическую клинику отца. Я узнал, что эта клиника находилась на обширной частной территории, которой владела семья Дженнифер, и от дома была отделена садом. Когда Дженнифер была маленькой девочкой, ее интересовало, что происходит в здании клиники. Она иногда подходила к зданию, пройдя через сад, и пыталась заглянуть в окна комнат, в которых находились роженицы.

Она была слишком маленькой, чтобы достать до окон и увидеть, что творится внутри, но она запомнила «крики» рожаящих женщин. Она фантазировала о том, что ее отец делает что-то плохое с этими женщинами; он причиняет им боль, вторгается в их тела, что-то у них отнимает. У нее сложилось представление о том, что быть женщиной опасно. Отец может причинить ей боль. Я подумал, что Дженнифер не могла прибегнуть к «завышению» (Boyer 1983, 1999) до эдипального отца, чтобы спастись от застревания в отношениях с матерью. Поскольку она еще не приносила на сессии эдипальный материал, я не озвучивал свои мысли о более полном исследовании возможных осложнений ее эдипального конфликта. Я решил подождать, пока эти вопросы не станут «интенсивными».

В прошлом Дженнифер связывала свое нежелание забеременеть с тем, что она сознательно не хотела портить красоту своего тела. Теперь я мог рассказать ей, ссылаясь на ее фантазии о том, что происходило в клинике ее отца, о более глубоком смысле ее страха беременности и о том, почему она предпочла сексуальную заторможенность и фригидность. Я сказал ей, что сексуальные торможения Гловера хорошо «соответствовали» ее собственной бессознательной попытке не взрослеть и не становиться сексуальной женщиной, поскольку, если она забеременеет, ей причинят боль. Я также сказал Дженнифер, что ее воплощенная фантазия о стеклянном пузыре могла быть связана с ее детской фантазией, что без защитного барьера мужчина (аналитик/отец) проникнет в нее и причинит ей боль. Она меня внимательно слушала.

Я сказал Дженнифер: «Теперь я понимаю, почему вы пошли к гинекологу перед первой брачной ночью и сделали гименэктомию прежде, чем мужчина проник в вашу вагину. В детстве вы бессознательно связывали представление о половом акте с представлением о том, как ваш отец силой проникает в женщин, причиняет им боль, отбирает у них младенцев. Чтобы “контролировать” страх полового акта, вам понадобился гинеколог, который вошел в вашу вагину (в процессе гименэктомии) под вашим контролем».

Вскоре после этого, в середине второго года анализа Дженнифер, я обратил особое внимание на то, что она снова принесла сновидение о «маргаритке в стеклянной вазе». Ее, как и меня, поразило то, что на этот раз ваза упала со стола на пол, стекло разбилось и цветок выпал наружу. Теперь я был уверен, что произойдет развитие рабочего трансферного невроза, включая эдипальные темы. Я снова был неправ!

Вскоре я осознал, что мое желание заниматься с Дженнифер «обычной» аналитической работой было преждевременным. Когда я говорю об «обычной» психоаналитической работе, я имею в виду анализанта, который в первую очередь вербализует трансферные мысли и чувства невроза, и аналитика, который их интерпретирует. В этом случае аналитический процесс развивается без необходимости обращать особое внимание на невербальную коммуникацию, включая действия за пределами кабинета аналитика, о которых анализант рассказывает на кушетке. Во время анализа Дженнифер основной акцент был на том, чтобы помочь пациентке вербализовывать все, что приходит ей в голову на кушетке, и на вербализации аналитиком своих интерпретаций. Хотя такой акцент сохраняется и сегодня, мы также осознаем, что пациенты информируют нас о своем внутреннем мире при помощи невербальных средств и наше понимание смысла такой коммуникации столь же важно, как и фокус на вербальной коммуникации. Мы знаем еще и то, что иногда отсутствие интерпретации так же важно, как сама интерпретация.

Дженнифер необходимо было проделать большую работу над своими доэдипальными проблемами, такими как отвержение со стороны Сары и жажда любви. Благодаря ей я узнал об актуализированных бессознательных фантазиях, о

которых я много пишу в этой книге в предшествующих главах. Голодная (по либидинальной подпитке) часть Дженнифер актуализировалась после того, как Сара любила и бросила ее. Всю свою жизнь Дженнифер собирала подтверждения своей красоты, чтобы заполнить внутреннюю пустоту. Более того, она пыталась, ценой размывания своего тестирования реальности, контролировать свое окружение и заставлять его «замечать» и подпитывать ее. Однако она по-прежнему оставалась окружена опасностями. Глубоко внутри она знала, что у нее есть «голодная, униженная, раненая» часть. Вместо того чтобы говорить об этом и развивать обычный трансферный невроз, чтобы найти лучшее психологическое решение, Дженнифер приступила к тому, что она назвала своей «программой»: это была история, состоящая из реальных действий с иным результатом, чем судьба травмированной, отвергнутой и униженной маленькой девочки. Ее программа позже стала связана еще и с ее актуализированной бессознательной фантазией, что мужчина (отец) может болезненным образом войти в женщину и что-то ценное у нее забрать.

Сделать сильной костлявую лошадь

На тот момент, как Дженнифер пришла ко мне в анализ, у меня не было большого опыта работы с терапевтическими играми анализантов. Помню, что, когда она начала свою программу, я подумал о ней как об отыгрывании. Она буквально заставила меня стать зрителем ее программы и понять, что ей необходимо через это пройти, чтобы поправиться. На каждой сессии она рассказывала о своих успехах, пока примерно через девять месяцев не достигла благоприятного результата. Только тогда Дженнифер стала готова к развитию полноценного трансферного невроза.

В центре программы находилась костлявая, «недокормленная», по словам Дженнифер (голодная), лошадь. Дженнифер иногда присоединялась к своим богатым друзьям, которые участвовали в скачках и показах лошадей в сельской местности Вирджинии. Сама Дженнифер не увлекалась верховой ездой, но она выезжала на эти мероприятия с любителями лошадей, чтобы собирать там восхищение. Однажды во время такого выезда она заметила в конюшне «недокормленную» лошадь. Она также запомнила Фанни, чернокожую женщину, которая присматривала за животным. Не рассказав мне об этом на сессиях, Дженнифер установила отношения с Фанни и начала посещать ее почти каждый день, помогая ей ухаживать за «голодной» лошадыю.

Сначала я заметил это по косвенным признакам. Великолепные платья Дженнифер, в которых она приходила на сессии, сменились на мятые джинсы. Однажды она пришла в одежде для верховой езды. В тот день она сказала мне, что вернулась из конюшни, где увидела «недокормленную» лошадь и приобрела ее. Теперь это животное официально принадлежало Дженнифер, и она могла держать его в той же конюшне. Она рассказала мне о Фанни, которую наняла, чтобы при-

смотреть за лошадей, и об интенсивных отношениях, которые между ними развивались. Я сразу почувствовал, что лошадь представляет собой голодную часть Дженнифер, а Фанни замещает Сару. Я чувствовал, что Дженнифер в своих действиях возвращается назад, соединяется с «хорошей» (не отвергающей) Сарой ради новой возможности получить любовь. Я не сказал Дженнифер о том, что пришло мне в голову, поскольку я хотел подождать и посмотреть, как будет развиваться ситуация. Вскоре Дженнифер начала говорить только о том, как они с Фанни ухаживают за лошадью и как улучшается состояние этой лошади.

Примерно через месяц я сообщил Дженнифер свою идею, что лошадь и Фанни представляют собой голодного ребенка/Дженнифер и ее кормящую черную няню. Она не проявила никакого любопытства к моей интерпретации. Вместо этого я стал неким зрителем ее внешней деятельности в конюшне. Иногда она приходила на сессии в джинсах и рубашке, пропахших конским навозом.

Я также подумал, что Дженнифер воплощает свое детское разделение между черной матерью и белой матерью (технический термин *расщепление*). У нее были интенсивные отношения с Сарой/Фанни в конюшне вдали от меня/белой матери. Но поскольку она четыре раза в неделю рассказывала мне (белой матери) о своей жизни с черной матерью, она также пыталась дать этим двум матерям и, соответственно, двум маленьким Дженнифер («голодной» и «кукле») возможность познакомиться. Я подумал, что это был ее способ интеграции двух ее сторон, а также важных фигур ее детства, которые оставались разделенными в ее психике. Я подумал, что ее «упражнения» по интеграции противоположностей, если я не буду вмешиваться, предоставят ей необходимые переживания решающей стыковки. На протяжении многих месяцев я терпеливо слушал рассказы о ее деятельности в конюшне. Лошадь, которая была недокормленной, стала появляться и в видениях Дженнифер; в них она кормила эту лошадь.

Тем временем она продолжала собирать восхищение в своем социальном кругу. Я то и дело слышал рассказы о том, что она утром одевается, как наездница, а вечером, как Южная Красавица. В своей каждодневной жизни она переходила от заботы о лошади к сбору восхищения вместо того, чтобы цепляться лишь за свою «прославленную» часть, как это было в прошлом. Эти быстрые перемены были похожи на сшитые воедино куски ткани, одна из которых была теплых тонов, а другая блестящая. По мере того как ее потребность в сборе восхищения ослабевала, настроение Дженнифер становилось, как она сформулировала, более «серьезным».

Эта фаза ее анализа продолжалась девять месяцев. Я размышлял о том, что Дженнифер возвращается назад (терапевтическая регрессия), чтобы заново родиться (через девять месяцев) интегрированной личностью с интегрированной матерью. Я видел, что стеклянный пузырь уже не был ей нужен. Я также заметил, что у нее развилось то, что психоаналитики называют *позитивным трансфером* на меня. Я был тем, с кем она могла с удовольствием делиться своей новой более

интегрированной идентичностью и своими действиями по созданию этой новой идентичности.

После того как лошадь поправилась, Дженнифер стала вести себя, как мальчишка. Она одевалась, как фермер, пила пиво с компанией молодых людей, в которой были как белые, так и афроамериканцы, смеялась их шуткам и часто показывала окружающим свою лошадь, а также готовила ее к выступлениям.

Становление женщины

Что особенно интересно, Дженнифер научилась кататься на своей лошади. Она описывала чувство, что у нее между ногами лошадь, как нечто столь восхитительное, что я подумал, что она говорит о том, что у нее между ног пенис. Ее желание быть самой лучшей куклой сейчас перешло в желание иметь у себя между ног могучую лошадь. Однажды у нее было сновидение, в котором ее лошадь упала, прыгая через ограду, и у нее из шеи потекла кровь. В ассоциациях к этому сновидению она сказала, что это кровотечение разозлило ее. Вскоре она пришла на сессию в состоянии крайнего замешательства. Несмотря на ее сознательное желание защищать лошадь от любых повреждений, ей снова приснилось, что у лошади идет кровь из шеи. Я спросил ее: «А что в жизни регулярно кровоточит?». Она выглядела ошеломленной. Затем, после некоторого молчания, она ответила: «Женщина!».

Спустя неделю она рассказала о другом странном сновидении, которое ее озадачило. В этом сновидении она видела не лошадь, а маленьких зверушек, наподобие мышей, кроликов или белок, которых она несла в мешке. В сновидении она была заинтересована в том, чтобы им было хорошо. Я подумал: «Мешок маленьких пушистых зверушек должен быть утробой с младенцами». Вместо того чтобы интерпретировать возможный смысл этого сновидения, я решил обобщить то, что она, по моему мнению, делала в течение этого года. Я подумал, что на этот раз Дженнифер сможет меня услышать и это обобщение будет полезно для ассимиляции структурных изменений, которые внутри нее происходят.

Я рассказал Дженнифер, как недокормленная лошадь представляла ее любимую и брошенную самость, как она нашла Сару (Фанни) для заботы об этой голодной самости и возвращении ее в здоровое состояние и как она интегрировала эту часть и свою защитную/адаптивную самость «самой лучшей куклы». Я добавил, что после этого функция лошади изменилась и на протяжении многих месяцев она использует это животное, чтобы играть роль мальчишки-сорванца с мощным пенисом между ног. Я сказал, что, когда она в детстве слышала крики женщин в отцовской клинике, она затормозила в себе идентификацию с женщиной и возможность чувствовать, как женщина. Не думала ли она, что отец отнимает у этих женщин пенисы? Если она будет мальчишкой с пенисом, ей не придется переносить страдания из-за беременности и утраты пениса. Однако она на-

конец заметила, что она была «кровоточающим» человеком: женщиной. Я добавил, что маленькие зверушки в ее сновидении представляют собой младенцев. Не возникает ли у нее интереса к представлению о том, что она может иметь ребенка?

Она меня внимательно слушала. Мое обобщение напугало ее. Во-первых, она начала думать о беременности, и, во-вторых, вернулась ее нарциссическая озабоченность своим видом. Я не вмешивался в ее внутреннюю борьбу между принятием и непринятием себя как женщины. Сновидения о лошади между ногами продолжались, но в этих сновидениях там, где была лошадь, неожиданно появлялась кровь.

Множественные смыслы фантазии о маргаритке в стеклянной вазе

Внутренняя борьба Дженнифер за продвижение по лестнице развития и ее попытки быть женщиной, а не оставаться куклой в женском облике, помогли нам увидеть другой, более скрытый смысл ее синдрома стеклянного пузыря. Он был защитным барьером, под который она могла поместить свою грандиозную часть и через который она могла наблюдать, что творится снаружи ее одинокого царства, постоянно отслеживая, кто или что ей угрожает и кто или что поддерживает ее как самую лучшую. Я также понял, что символизм стеклянного щита связан с ее образом тела. Это была своего рода девственная плева, которая должна была находиться под ее контролем. Иначе опасные мужчины (отец-гинеколог с ружьем или медицинскими инструментами) могли войти в ее тело и причинить ей боль. Я также узнал, что стеклянный пузырь замещал утробу ее матери, которая также находилась под контролем Дженнифер.

Мелисса помогла нам понять этот третий смысл синдрома стеклянного пузыря, когда она позвонила Дженнифер из Южной Каролины и рассказала, как ей понравился небольшой круиз на яхте одной богатой пары. На кушетке Дженнифер выражала свою зависть и фантазии о том, что я тоже очень богат и могу предложить ей возможность шикарных путешествий. Той ночью ей приснилось, что она сидит в уютной *розовой* комнате и наблюдает, как Мелисса снаружи пытается к ней пробраться. Мелисса, как кошка, карабкается по стеклу, но сползает вниз и никак не может попасть внутрь. Я сказал Дженнифер, что это может быть фантазией о нахождении в утробе матери (розовая комната), куда сиблингу (Мелиссе) входить запрещено. Я сказал, что в ее сновидении она владеет материнской утробой и не хочет, чтобы ее занял кто-то другой. При обсуждении этой темы она осознала другие свои мысли, относящиеся к вопросу, быть ли ей женщиной или оставаться куклой. Она вспомнила, что привыкла думать о клинике отца как о камере пыток. Соответственно, она думала, что если младенец (она сама) остается в животе матери и не выходит наружу, он не столкнется с жизнью в камере пыток. Мы смогли исследовать разные смыслы синдрома стеклянного пузыря и свести их воедино.

Устранение страха беременности и эротический трансфер

Вскоре в ее внешнем мире появился новый персонаж, и Дженнифер снова стала прорабатывать избавление от влияния своей актуализированной бессознательной фантазии, связанной с тем, что мы обсуждали: если женщина становится беременной, мужчина (ее отец) причиняет ей боль, отнимая ее пенис. В психике маленькой Дженнифер перепутались деторождение и кастрация.

Новым персонажем в ее жизни был пожилой белый мужчина, владелец конюшен. Дженнифер сказала, что он был очень добрым человеком. Она в течение года бывала в конюшнях и спросила его, можно ли ей наблюдать за рождением жеребенка. Владелец конюшен пообещал позвонить ей в любое время дня и ночи, как только начнутся роды. Он выполнил свое обещание и позвонил ей, когда у кобылы начались схватки; хотя было два часа ночи, Дженнифер поспешила приехать. Она увидела, как рождается жеребенок, и на следующий день на сессии возбужденно описывала, как это происходило.

Она наблюдала выталкивание родового мешка, в котором были видны длинные вытянутые ноги, и ей показалось, что кобыла рождает пенис. Затем она провела много времени с кобылой и ее новорожденным жеребенком, как если бы она пыталась узнать, что такое быть матерью и быть младенцем. Более того, она во время ухода за кобылой и жеребенком ощущала сочувствие, заботу, печаль и прочие эмоции. Она принесла на сессию новые типы эмоций и чувств. Она открыла существование этого нового типа эмоций, и мы оба были очень рады. Я ощутил, что она все в большей степени интегрирует свое самопредставление женщины.

Однажды, в конце третьего года анализа, она молча лежала на кушетке. Я заметил, что она покраснела, и почувствовал, что она хочет что-то произнести, но не может. Я сказал: «Скажите это вслух!». Она ответила, еще больше покраснев: «У меня этим утром начались месячные». Хотя у нее никогда не было проблем с менструальным циклом, на этот раз она в моем кабинете чувствовала себя так, словно у нее были, так сказать, *первые месячные* в жизни. В доме ее детства и юности такие интимные вопросы никогда не упоминались, и ее доверие ко мне означало созревание классического — но преувеличенного — трансферного невроза. Она рассказала, что я был как бы ее отцом, который узнал, что дочь из детства перешла в состояние женщины.

Вскоре ее интерес к деятельности в конюшне ослабел, и лошадь, с которой она годом раньше не могла расстаться, была продана. У нее сохранились хорошие отношения с Фанни и с владельцем конюшен, но она больше не была ими так озабочена. Вместо этого для Дженнифер стало важным ее восприятие меня как любящего и желанного эдипального отца. Ее попытки разрешить ее проблему преимущественно экстернализованным образом, посредством историй «за пределами кабинета», окончились. Она хотела, чтобы я любил ее; поскольку у нее были фантазии о моей жене (в реальности я не говорил ей, женат ли я), ситуация представ-

ляла собой треугольник. Чувства Дженнифер были сосредоточены на состязании с той женщиной, которая, согласно ее фантазиям, была моей. Она была озабочена уже не красотой и богатством, а удовольствием быть моей спутницей жизни.

Она сказала, что мысль о беременности не пугает ее, и требовала, чтобы я завел с ней детей. Ее эротический трансфер стал — мягко говоря — чрезвычайно сильным. Я подумал, что Дженнифер меня чему-то учит. Когда индивид с нарциссической организацией личности, озабоченный тем, чтобы всегда быть первым, прогрессирует в терапии и вовлекается в эдипальную любовь, предшествующее инвестирование в собирание подпитки идеализацией и славой переносится на эдипальный объект любви. Это приводит, по крайней мере сначала, к большой интенсивности эротического трансфера.

Дженнифер заявила, что она готова уйти от мужа и выйти замуж за меня; в попытке заставить меня ревновать она завела роман. Я сказал ей, что этот мужчина — университетский профессор, подобно мне — представляет для нее меня. Я не обвинял ее за этот роман. Она рассказала, что достигает оргазма с этим мужчиной и способна в полной мере наслаждаться сексом. Через неделю она спонтанно прервала этот роман, сказав, что «это не тот способ, которым я могу добиться, чтобы вы занялись любовью со мной. Я знаю, что этого не будет. Но спасибо за то, что вы показали мне, что я сексуальная женщина».

Дженнифер знала о моем турецком происхождении. Она говорила, что мы не можем быть любовниками, но она свободна фантазировать о том, как она выйдет за меня замуж и мы на волшебном ковре-самолете полетим в Стамбул и будем там жить долго и счастливо. В этой фазе у анализа было что-то от арабских сказок «Тысячи и одной ночи»: она представляла принца и принцессу, живущих в вечном блаженстве, хотя в этом взаимодействии также присутствовала эдипальная тема девочки, которая находит отцовскую фигуру/любовника, уносит его в отдаленное место и разлучает с другими женщинами.

Это качество арабских сказок в фантазиях пациентки не только служило эдипальным фактором в ее трансферном неврозе, но и пробуждало ее интерес к миру в целом. Ее интерес к Стамбулу побудил ее заинтересоваться изучением географии, культуры и истории — в этих областях у нее были, с учетом ее социальной среды и образования, удивительные пробелы. Это пробуждение также привело к тому, что она стала интересоваться искусством, посещать картинные галереи и ценить творческие проявления человеческого опыта.

Я помнил, что в детстве Дженнифер, в то время, когда она была восприимчива к очарованию сказок и других культурных проявлений, ее мать вмешалась и направила ее внимание к гораздо более важному объекту — к самой матери. Это и роль Дженнифер как куклы, Южной Красавицы, должно было поддерживать славу матери, у которой такой очаровательный ребенок. Черная служанка и няня пела Дженнифер песни и рассказывала, возможно, истории из своей фольклорной традиции, но после того как в раннем детстве она была разлучена с этой чернокожей женщиной и стала куклой для матери, она была вынуждена диссоциироваться со

своим инвестированием в культуру чернокожих американцев. Мать затормозила культурное развитие дочери. Развитие «сказочного» трансфера между нами также функционировало в качестве переходного феномена, и благодаря этому Дженнифер начала приобретать знания о мире.

С этими новыми знаниями и пониманием жизни и с новыми функциями, приобретенными в анализе, она стала более компетентной в финансовых вопросах. Знание, что она сможет позаботиться о себе, применяя те же навыки, что и муж, вызывало у нее ощущение безопасности в случае, если они разойдутся. Здесь мне было нечего интерпретировать, достаточно было оставаться вместе с ней, пока она «росла».

Завершение анализа

Пока Дженнифер была занята своим проектом с лошады, смотрела на роды жеребенка, начинала чувствовать себя женщиной, а затем переживала эротический трансфер, она редко говорила о Гловере. К концу четвертого года анализа я узнал, что Гловер уже год как прекратил ее шлепать, прежде чем заняться с ней сексом. Они купили себе новый, достаточно скромный дом. У них появилось больше друзей, и она уже не чувствовала зависти к красоте других женщин.

Я понял, что параноидное состояние Гловера стало менее выраженным. Я придерживался своего решения не консультироваться со своим старшим коллегой, аналитиком Гловера, и мог узнавать про Гловера только от Дженнифер. Я заметил, что на пятом году работы со мной Дженнифер стала проводить переоценку своей супружеской жизни. Она подумала, что муж ей во многих аспектах небезразличен, и его подозрительность (сейчас уже не настолько сильная) и ограниченный жизненный стиль (сейчас уже более гибкий) не перевешивали для нее физический комфорт совместной жизни с ним. Но Дженнифер чувствовала, что у нее могла бы быть лучшая жизнь с другим мужчиной. Я не давал никаких советов и предложил Дженнифер продолжать размышлять об этой переоценке. Это продолжалось около месяца. Когда она решила оставаться в этом браке, она стала говорить о детях. На этом я ощутил, что мы подошли к завершающей фазе анализа. Она это тоже явно почувствовала и спросила, можем ли мы договориться о дате окончания работы.

Я предложил встречаться еще три месяца, и она с готовностью согласилась. С учетом ее ранее неинтегрированной самости, продолжительной детской травмы, когда ее унижали и относились к ней как к кукле, и ее страха перед эдипальным отцом, я подумал, что три месяца на фазу окончания анализа дадут ей возможность пересмотреть то, что она в анализе получила. Более того, я подумал, что ей необходимо время на процесс скорби в связи с приближающейся сепарацией со мной. Мне также необходимо было пережить эту скорбь. Я знал, что мне будет ее не хватать. Однако у меня к ней были сильные материнские/отцовские чувства, и я радовался, что моя «дочь» выросла и готова покинуть дом (мою кушетку).

На следующий день после того как мы договорились о дате окончания анализа, Дженнифер вошла в мой кабинет с прической, украшенной живыми маргаритками; она выглядела счастливой и женственной. Был весенний день, и она выглядела очень красивой, когда лежала на моей кушетке и ничего не говорила. Я тоже молчал. Я отметил, что позволяю себе смотреть на ее красоту и получать от этого удовольствие. Я чувствовал, что она уже *не* была под стеклянным куполом. Она не собирала восхищение, чтобы спрятать свою голодную самость, которая уже не была таковой. Маргаритка была открыта миру. Я заметил, что она делает мне подарок, показывая свою женскую красоту. Она ничего не сказала о маргаритках в своей прическе, и я решил тоже ничего на эту тему не говорить. Она говорила о самых разных вещах. В конце сессии она сказала: «Я понимаю, что моя прическа с маргаритками — это послание для вас, чтобы вы знали, что цветок уже не прячется в стеклянной вазе, а открылся миру и расцвел». Я ответил: «Да, я знаю».

Во время фазы окончания Дженнифер говорила о том, что они с Гловером купят ферму и будут там жить. Она обсудила этот вопрос с Гловером, и он не возражает. У них достаточно денег, чтобы купить ферму. Она уже давно не носила на сессии роскошные платья или одежду для верховой езды. Теперь она одевалась довольно скромно. У нее были фантазии о том, чтобы завести множество животных — лошадей, овец, собак и кошек. Мы вспомнили ее сновидение о мешке со зверушками. Она уже не боялась беременности, но хотела быть замечательной матерью, как мать-земля. Такое преувеличение было остатком ее прежнего нарциссического восприятия себя. Она станет более реалистичной в отношении себя, когда сможет оставаться в «промежуточной зоне» между «матерью-землей» и «холодной матерью». Когда я обратил на это ее внимание, она согласилась со мной.

Она начала присматривать подходящую ферму и нашла одну, которая ее очаровала. Она рассказала мне о ней и начала переговоры с агентами по недвижимости за три недели до назначенной даты окончания анализа. Однако она не могла понять, почему она так очарована этим местом. Когда она снова туда приехала, она спонтанно поняла причину этой привлекательности: в отличие от большинства фермерских домов Вирджинии, этот был окружен каменной стеной наподобие домов в Новой Англии. Она сказала мне, что поняла, что стена представляет собой ее невидимое стеклянное укрытие, в котором она защищала свою грандиозную самость. Теперь ей нужно было защищать свой образ «матери-земли». Этот инсайт и ее понимание того, что она «возвращалась» к синдрому стеклянного пузыря, привели к тому, что она решила не покупать огороженную стеной ферму — ее зависимость от стен прошла.

Дженнифер сказала мне, что ей будет меня не хватать, но она уверена, что может расстаться со мной и продолжать хорошо себя чувствовать в своей обретенной женственности. Анализ завершился в запланированный срок.

Годы спустя

Через четырнадцать месяцев я увидел, как Дженнифер идет по коридору рядом с моим кабинетом. Увидев меня, она улыбнулась, и я пригласил ее войти. Она сказала, что хотела заглянуть ко мне, поскольку она по другим делам оказалась в этой больнице. Неделю тому назад она получила травму, катаясь на лошади — не на той, которой она некогда владела, и ее лечили в той больнице, где я работал. Сейчас она пришла на обследование. Она сказала, что видимых физических повреждений у нее нет, но она хотела удостовериться, что нет никаких проблем, которые помешали бы ей заботиться о дочери, родившейся спустя *девять месяцев* после окончания анализа. Я сразу понял, что Дженнифер появилась рядом с моим кабинетом, поскольку хотела рассказать мне о рождении ребенка. Она сказала, что уже не ездит верхом так много, как прежде, поскольку не может позволить себе получить травму.

Я подумал о том, что она забеременела незадолго до или сразу после окончания анализа, а также о возможных психологических факторах, которые привели к ее травме. Однако я не стал спрашивать об этом, поскольку Дженнифер пришла ко мне не для того, чтобы продолжить свой анализ. Но, поскольку Дженнифер говорила о ребенке, я почувствовал, что она дает мне понять, что она хорошая мать. Когда она говорила о том, что ее дочь красивая, я ощущал в этом просто материнскую любовь и гордость за своего ребенка.

Первые три года после окончания анализа я получал от нее открытки к Рождеству. В моей практике анализанты с невротической организацией личности не контактируют со мной после того, как их трансферный невроз был проанализирован и анализ закончился. Я также работал с индивидами с психотической организацией личности и даже с шизофренией на кушетке (Volcan 1976), и эти индивиды сохраняли контакт со мной на протяжении ряда лет после завершения работы, например посылали поздравления с Новым годом. Я полагаю, что терапия таких индивидов ближе к переживанию детско-родительских отношений и поэтому они сохраняют контакт с аналитиком в течение нескольких лет после того, как «оставят родное гнездо». У Дженнифер не было психотической организации личности, но она явно не была и типичным невротическим индивидом. Она находилась «где-то посредине». Я вспомнил свое чувство в завершающей фазе анализа, что она была выросшим ребенком, покидающим родительский дом (кушетку). Я не отвечал на рождественские открытки Дженнифер.

Шарлоттсвилл, в котором мы оба живем, городок небольшой. После окончания анализа Дженнифер я иногда, навещая друзей, проезжал мимо их с Гловером дома. Их участок был огорожен деревянным забором, и я думаю, они держали собаку. Я почувствовал, что забор представляет собой всего лишь декорацию или служит для того, чтобы их пес не убежал далеко от дома. Насколько этот забор был

связан с желанием Дженнифер защищать свое самопредставление по психологическим причинам, можно только предполагать.

Моя вторая встреча с Дженнифер на пятый год после окончания ее анализа была случайной и произошла в бакалейной лавке. С ней были дети, мальчик и девочка. В одной из своих рождественских открыток она сообщила мне, что ожидает второго ребенка. Она с явным удовольствием познакомила меня со своими детьми. Она заботилась о них и выглядела очень по-матерински; она стала несколько более полной.

Хотя мы с Дженнифер продолжали жить в одном маленьком городке, на протяжении многих лет после этой случайной встречи в бакалейной лавке мы не встречались. Понятно, что люди из ее и моего социального круга не часто пересекаются.

Самое интересное из последующих наблюдений произошло через *десять лет* после завершения анализа Дженнифер. Однажды она позвонила мне и попросила о встрече. Когда она пришла на встречу, она объяснила, почему ей нужна консультация. Она описала стабильные изменения в ее внутреннем и внешнем мире после анализа. Она рассказала о своих детях и о том, как она предана им. У нее также появились настоящие друзья, и она участвует в делах сообщества и наслаждается искусством.

Она сказала, что ее проблема — Гловер. Его состояние улучшилось, но он остался отстраненным и подозрительным. Он не способен продолжать расти, как она, и по-прежнему был хронически отдален от других людей. Дженнифер думала, что он изменится с появлением детей, но она ошибалась: он держался в отдалении и от детей. Дженнифер поняла, что должна защищать их от психологического вреда, который им причиняет отстраненный и подозрительный отец. Она была рада, что это ей удастся, поскольку, как ей кажется, ее дети психологически вполне здоровы.

Дженнифер уже несколько лет думала о разводе с Гловером. Она понимала, что это будет бедствием для нее и для детей, поскольку он может лишить их финансовой поддержки, что приведет к материальной нестабильности. Поэтому за два года до того, как она пришла ко мне на консультацию, Дженнифер пошла на профессиональные курсы и приобрела навыки, которые дадут ей возможность самой зарабатывать деньги. Когда она это делала, она понимала, что готовит себе выход из этого брака.

За год до ее прихода ко мне у нее начался роман с женщиной. Она сохраняла эту связь и сейчас; в ней она открыла для себя сексуальную близость. Она не знала, выйдет ли она замуж за своего любовника, но знала, что это не единственная причина, по которой она хочет развестись с мужем. Проще говоря, она хотела освободиться от такого типа межличностных отношений, которые относились к остатку ее прежней самости; к сожалению, ее муж не вырос в такой степени, как она.

Дженнифер сказала мне, что в прошлом году она связалась с адвокатом и теперь готова начать процедуру развода. Она пришла на консультацию со мной,

чтобы посоветоваться о том, как сказать детям о своем решении и, что более важно, как быть с ее страхом перед объявлением этого решения мужу. Дженнифер думала, что есть реальная возможность того, что он впадет в ярость и причинит ей вред. Я признал это, как и ее причины желать развода, но не дал ей совета о том, как говорить с Гловером, — просто потому, что я не знал практического и специфического способа решения ее дилеммы, а также поскольку я чувствовал, что Дженнифер способна решить этот вопрос сама. Я также чувствовал, что Дженнифер вернулась ко мне, чтобы поделиться важным жизненным решением, как делится с вызывающим доверие близким человеком. Я предположил, что Дженнифер знает своего мужа лучше, чем я, и я уверен, что она найдет безопасный и подходящий способ поговорить с ним.

Дженнифер спросила, может ли она договариваться о встречах со мной в этот период. Я сказал, что через неделю она может снова прийти ко мне. К тому времени как Дженнифер пришла ко мне через неделю, ее тревожность снизилась. Она сказала мне, что привела мужа в людное место, где она была бы в безопасности, если бы он отреагировал вспышкой гнева, и сказала ему, что планирует с ним развестись. Он не впал в ярость, возможно, из-за окружающей обстановки. На следующий день она начала официальные процедуры развода. Она заверила меня — и, главное, себя саму, — что с детьми все в порядке и она будет следить за тем, чтобы и дальше все так и оставалось. Дженнифер не говорила о своих родителях и сестре. Она явно собиралась заниматься разводом самостоятельно. На этот раз она также рассказала, что уже несколько месяцев работает на регулярной основе в одной фирме и применяет там знания, полученные на профессиональных курсах. Она поблагодарила меня за то, что я ее выслушал, и покинула мой кабинет.

Я нашел, что она стала совсем другой женщиной, чем прежде. Она была физически старше, но по-прежнему очень красива. Психологически она не проявляла ни малейшего следа своей прежней «кукольной» организации личности. Вместо этого в ней была видна уверенность, хорошее тестирование реальности, здоровая самооценка и, прежде всего, теплота.

Я больше не видел Дженнифер и не получал от нее известий. Из других источников я слышал, что она получила развод и не вышла замуж за любовника. Через несколько лет я также услышал, что Дженнифер с детьми переехали в другое место из города, где живут ее бывший муж и ее аналитик.

Прошло уже несколько десятилетий после моего последнего разговора с Дженнифер. Переписывая ее случай (более краткую версию см. Volcan 1976) и возвращаясь к своим старым заметкам, я, конечно, заинтересовался тем, что стало с ней и ее детьми. Мне интересно, например, стала ли она бабушкой. Дженнифер была для меня прекрасным учителем, и она больше всех других моих пациентов с парциссической организацией личности научила меня тому, что я знаю о синдроме «стеклянного пузыря».

Глава 22

ОТ АНАЛИЗА ДЖЕННИФЕР К АНАЛИЗУ ИНДИВИДОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

Дженнифер была успешно проанализированной «почти пограничной» пациенткой с нарциссической организацией личности. Читатель может вспомнить, что в состоянии терапевтической регрессии она была подобна портному, сшивающему воедино два куска ткани. Во время терапевтической регрессии, озабоченная этими двумя частями, она вела себя как индивид с пограничной организацией личности. Дженнифер успешно сшила эти два куска ткани воедино. Через девять месяцев она вышла из этого опыта, и у нее развилось интегрированное самопредставление.

В этой книге я использую термин *«пограничная организация личности»* специфическим образом. Он относится не к феноменологическому пониманию пациента, а к психо-структурному пониманию его интернализированных образов самости и объекта, вне зависимости от поверхностной клинической картины. Однако, как и следует ожидать, есть некоторая корреляция между поверхностной картиной и организацией личности пациента. В каждодневной жизни типичный индивид с пограничной организацией личности озабочен двумя кусками ткани, которые в психоаналитической литературе часто называются «хорошей» и «плохой» частями. Метапсихологически эти две части представляют собой расколотые вследствие расщепления и несоединенные образы самости и объектов индивида. Они участвуют в цикле экстернализации–интернализации, который происходит гораздо быстрее, чем тот, что мы наблюдали у индивидов с нарциссической организацией личности.

Индивиды с нарциссической организацией личности отщепляют грандиозную самость от голодной самости, как я показываю в Части III этой книги. В типичных случаях грандиозная самость хорошо установлена и стабильна, и индивид крепко держится за нее, экстернализуя или отрицая свою голодную самость. Ни одна из отщепленных частей индивида с пограничной организацией личности не стабильна в той мере, как грандиозная самость. У индивидов с пограничной организацией личности экстернализация и интернализация отщепленных частей происходят очень часто, иногда на протяжении часа, дня, недели или месяца. Общая стабильность такого пациента в каждодневной жизни зависит от того, насколько он может замедлить этот цикл экстернализации–интернализации.

Мы также должны дифференцировать внутреннюю структуру индивида с пограничной организацией личности от внутренней структуры индивида с *психотической организацией личности*. У индивидов с психотической организацией личности образы самости и объекта не просто расщеплены на два основных лаге-

ря. Внутренний мир такого индивида часто фрагментирован, и фрагментированные образы самости и объектов могут быть включены в постоянные и очень быстрые циклы экстренализации–интернализации, если у индивида не развивается *хроническое* психотическое состояние, такое как шизофрения. У индивидов с психотической организацией личности такие образы иногда еще и сливаются, что существенно нарушает их тестирование реальности.

Я предполагаю, что у индивидов с *множественной организацией личности* (Brenner 2001a, 2004) проявляется более развитая версия психотической организации личности или специфическая версия пограничной организации личности в соответствии с природой их фрагментированных образов самости и образов объекта. Эти образы развились до такой степени, что обрели выраженные характеристики и стали достаточно стабильны, чтобы индивид ощущал их так, словно в нем присутствуют различные идентичности (личности). Индивид обычно даст им имена — одна часть зовется Маделина, другая Грейс, третья Фатима. Одна из этих личностей, более высокого уровня, не признает существования более низкоровневых, поскольку ей доступна функция вытеснения. А личности более низкого уровня, которые не пользуются преимуществами вытеснения, могут знать о существовании более высокоуровневой части, а иногда и друг друга.

Теперь позвольте задать такой вопрос: можем ли мы анализировать индивидов с пограничной организацией личности?

Подготовка к анализу

В 1912 г. Фрейд предсказывал, что со временем и накоплением опыта прогресс психоанализа приведет к консенсусу относительно самых эффективных техник. В 1919 г. он готов был признать, что психоаналитическое понимание не является полным и по мере обретения новых знаний методы могут меняться. Он ожидал усовершенствования аналитической техники. По мере развития новых теоретических ориентаций его последователи призывали к развитию новых технических подходов и, что и ожидалось, проводили терапию пациентов с нарциссической, пограничной и множественной организацией личности, требующую новых теоретических и технических соображений.

Далее я предложу иллюстрации из моего собственного опыта терапии пациентов с пограничной организацией личности при использовании моего способа взаимодействия с ними в терапевтическом сеттинге. Придерживаясь темы этой книги, я попрошу читателей сравнить его со своим способом анализа таких индивидов. Я согласен, что «вариации техники полезны, но следует также признавать, что техника варьируется от аналитика к аналитику, и оценивать эти вариации при четком понимании теоретической основы таких технических инноваций, девиаций или маневров» (Lorand 1963, p. 192).

Говоря исторически, когда аналитики начали применять классическую аналитическую технику к пациентам, которые ранее считались недоступными для нее

вследствие слабости или недостаточности своего эго, они, как правило, прибегают к мерам поддержки. Они называли такие подходы «подготовкой к анализу» (Rapaport 1960). Идея заключалась в том, что поддерживающие меры усилят эго пациента и после такого усиления пациент будет готов к «настоящему» анализу. Эта идея существует до сих пор. Когда я посещаю различные психоаналитические институты в США и других странах, я часто замечаю, что многие психоаналитики годами работают с пограничными пациентами, прежде чем пригласить их лечь на кушетку, иногда сознательно понимая, что это вызывает «привнесенный трансфер» (см. главу 2), а иногда вообще не задумываясь над этим феноменом.

В то время как в представлениях некоторых аналитиков о поддерживающих мерах преобладают четкие теоретические принципы и эти меры направлены на укрепление функций эго пациента, в некоторых случаях идея поддерживающих мер приводит аналитика — признает ли он это или нет — к тому, что он становится для пациента своего рода менеджером его жизни. Например, один аналитик, зная, что у его пациента сложности с контролем над импульсивной тратой денег, договорился завести с ним совместный банковский счет. Пациент не мог взять деньги из банка без подписи аналитика (см. случай Говарда в главе 2). При этом «техническом маневре» не остается почти или совсем никакого психического пространства между пациентом и аналитиком — пространства, в котором проводится терапевтическая работа, способная изменить психическую структуру пациента.

Для того чтобы пациент по-настоящему идентифицировался с имеющейся у аналитика функцией контроля над импульсами, в терапевтическом пространстве между аналитиком и пациентом должно происходить исследование этой функции. Должна также происходить борьба «за» и «против» идентификации с аналитиком и с терапевтической функцией аналитика до того, как эта функция ассимилируется в ощущение самости пациента. «Менеджерский» подход к терапии может привести к тому, что пациент надолго останется на кушетке аналитика. Я слышал о пациентах, которые находятся в анализе по 15–20 лет.

Традиционно, поскольку большая часть периода «подготовки к анализу» не является аналитической, аналитик определяет терапию таких пациентов как «психоаналитическую психотерапию» или «интенсивную психотерапию». В целом в таких ситуациях неявно признается, что дальнейшая регрессия этим уже регрессировавшим пациентам будет вредна. По моему мнению, без терапевтической регрессии техника не может быть психоаналитической.

Я не против той деятельности в кабинете аналитика, которая подготавливает индивида с пограничной организацией личности к анализу. Предлагаю я следующее: если аналитик думает и планирует в будущем проводить терапию такого пациента на кушетке, для понимания использующейся в подготовительный период техники необходима четкая теория, в которой рассматривается подготовка пациента к развитию рабочего *расщепленного трансфера* *pişmiş* (т. е. *созревшего*), и подготовка аналитика к тому, чтобы этот трансфер выносить. Ведь в анализе пациента с пограничной организацией личности расщепленный трансфер *pişmiş* и отклик ана-

литика на него будут на протяжении долгого времени *единственными* отношениями между ними, пока пациент не достигнет уровня, на котором начинаются переживания решающей стыковки. Расщепленный трансфер *pişmiş* соответствует трансферному неврозу у пациента с невротической организацией личности и нарциссическому трансферу *pişmiş* у пациента с нарциссической организацией личности.

Поскольку в этой книге говорится о психоаналитической технике при терапии индивидов в кабинете аналитика, я не буду исследовать терапию таких индивидов в сеттинге больницы или дневной клиники (Allen, Fonagy and Bateman 2008; Kayatekin and Plakun, в печати; Plakun 2006; Shapiro and Plakun 2008). Эта терапия также может быть использована для подготовки индивида к психоанализу.

Два стиля терапии и вопрос контртрансфера

Если аналитики берут в терапию индивидов с пограничной организацией личности, мои наблюдения позволяют предположить, что их подходы можно отнести к двум противоположным стилям, хотя такое разделение не будет строгим. На практике аналитики, использующие первый стиль, иногда перенимают технику аналитиков, использующих второй стиль, и наоборот.

При первом стиле предпринимается попытка поддержания уровня, на котором пациент, уже находящийся в состоянии существенной регрессии, может оставаться без дальнейшей и более серьезной регрессии. Аналитик предлагает, разъясняет, устанавливает границы, выдает интерпретации, направленные на снижение тревожности пациента. Повторяющиеся переживания мягких, но постоянных конфронтаций с расщеплением со стороны аналитика дают новый «опыт эго» в рамках терапевтического сеттинга, и это помогает пациенту. Это может быть полезным способом улучшить тестирование реальности и межличностные отношения пациента. Аналитики, придерживающиеся этого стиля, утверждают, что, если их уже регрессировавший или недостаточно развитый пациент будет еще сильнее регрессировать, он станет психотиком. Эта идея обосновывается ролью примитивной агрессии у пациентов с пограничной организацией личности. Дополнительная регрессия может вызвать неуправляемую агрессию, что, в свою очередь, будет разрушительным для терапевтических усилий.

Второй подход заключается в том, что этим пациентам необходимо переживать дополнительную — на этот раз контролируруемую — терапевтическую регрессию. Следовательно, аналитик в соответствующее время не должен вмешиваться в регрессию пациента до уровня более низкого, чем уже проявляющийся уровень, расщепления. Соответственно, после регрессии к такому низкому уровню в терапевтическом сеттинге пациент будет прогрессировать в более здоровом направлении к психическому росту, как прогрессирует ребенок в подходящей среде. Сторонники этого подхода осознают проблему агрессии пациента и потому «подготавливают» пациента к терапевтической регрессии. Когда такой пациент регрессирует, у него будет развиваться временный трансферный психоз (фрагментация об-

разов самости и объектов и/или слияние образов самости и объектов). Аналитик начинает терапию, ожидая, что он будет прорабатывать психотический трансфер пациента, и надеясь на то, что пациент сможет организовать в новой и более здоровой структуре.

При втором стиле терапии решающим становится вопрос *контртрансфера*. Аналитик должен регрессировать «на службе другого» (Olinick 1964, 1980), чтобы «встретиться» с пациентом на его уровне глубокой регрессии. Аналитик должен будет интенсивно участвовать в циклах экстернализации–интернализации пациента, «предлагая» ему себя и свои терапевтические функции как идентификации, которые обогатят его внутренний мир. Такой процесс вызовет интенсивные контртрансферные отклики, поскольку циклы экстернализации–интернализации пациента существенно контаминированы агрессией и поскольку, прежде чем идентифицироваться с аналитиком как с новым аналитическим объектом, обладающим терапевтическими функциями, пациент будет постоянно его тестировать, чтобы удостовериться, что аналитик не такой, как архаические объекты пациента. Восстановление прогрессивного развития, которое стало возможно благодаря регрессии, является терапевтическим.

Решение выбрать первый либо второй стиль терапии сводится к ощущению аналитика, насколько он способен выносить контртрансферные проблемы при работе с таким пациентом. Если мы предполагаем, что аналитик до прохождения тренингового анализа функционировал на невротическом уровне или у него была патология характера высокого уровня, то мы ожидаем, что он будет знаком с собственными трансферными проекциями и рсintroекциями неприемлемых мыслей и чувств, а также с реакцией своего аналитика на них. Таким образом, он «учится» при помощи идентификации со своим аналитиком оставаться в терапевтической позиции, когда он сам становится объектом подобных проекций и интроспекций. Способность их выносить — часть профессиональной идентичности аналитика. Коротко говоря, аналитики, прошедшие надлежащую подготовку, лучше знакомы и лучше способны выносить трансферные проекции, интроспекции и смещения пациента, чем трансферные экстернализации и интернализации образов самости и объектов, сопровождающиеся отрицанием, идеализацией и крайним обесцениванием в сочетании с примитивной агрессией.

Некоторые аналитики благодаря своему личному жизненному опыту могут чувствовать, хотя ли они работают аналитически с индивидами с низким уровнем организации личности или нет. Один из моих покойных учителей, признанный специалист, который успешно лечил на кушетке пациентов с пограничной и психотической организацией личности, однажды сказал мне, что в его детстве у его матери была психотическая организация личности. «Я знаком с внутренним миром пациентов с примитивной внутренней организацией. Я могу терапевтически следовать за ними, не испытывая при этом тревожности». Затем он спросил меня, что в моем прошлом позволяет мне без выраженной тревожности приглашать на кушетку индивидов с диагностированными примитивными состояниями

ми психики. Я всерьез над этим задумался. В отличие от него, у меня было хорошее детство. Однако мой дедушка по отцу, фермер на Кипре, молотил зерно при помощи деревянной доски с прикрепленными к одной стороне острыми камнями (это называлось «молотильные санки»). Когда я в детстве приезжал к нему, мы с ним садились на эту доску, которую везли два ослика или коровы, и так молотили зерно. А мои дети в Соединенных Штатах прекрасно разбираются в компьютерах. Я понял, что мой жизненный опыт включает в себя деятельность, относящуюся к каменному веку и к современному миру. Я могу регрессировать к каменному веку и вновь вернуться в современность. Я думаю, именно поэтому я чувствую себя вполне комфортно, встречаясь со своими пациентами в состоянии очень глубокой регрессии.

Каждый аналитик знает, какой тип пациентов он выбирает в ожидании успешной терапии. Очевидно, соответствующие супервизии, консультации и получение новых знаний помогают расширить спектр психических состояний, с которыми аналитик может комфортно и успешно работать. Большинство аналитиков чувствует себя комфортно в сессинге клиники при терапии пациентов с низким уровнем поведения, например галлюцинациями, если это поведение не сопровождается такими эмоциями, как направленная на аналитика враждебность. Одна из причин, почему они комфортно себя чувствуют, в том, что их собственный «нормальный» паттерн поведения слишком далек от наблюдаемого необычного паттерна поведения пациента. Мы не идентифицируемся с переживанием пациента, которое выходит далеко за рамки нашего собственного образа жизни. Однако быть мишенью для экстернализации пациентом представлений, связанных с его неукротимыми аффектами в терапевтическом сессинге своего кабинета, — совсем другое дело.

Я помню, как буквально задыхался, когда в начале своей практики работал с пациенткой с глубоко пограничной организацией личности, поведение которой наполняло меня невыносимо «плохими» чувствами. Я чувствовал, что для выживания мне необходимо сбежать куда-нибудь на свежий воздух, где светит солнце, и я едва мог дожидаться, пока она уйдет. И неудивительно, поскольку первым сновидением, которое пациентка помнит из детства, было то, в котором мать запикивает в нее овсяную кашу так, что она задыхается. На сессиях, когда я ощущал, что задыхаюсь, я становился ее беспомощным образом самости, а пациентка, идентифицируясь с «плохим» материнским представлением, душила меня/ее. Если бы такое взаимодействие происходило сейчас, я полагаю, мой эмоциональный отклик был бы менее резким, поскольку теперь я знаком с такими экстернализациями. Я по-прежнему интенсивно ощущал бы все это, если бы регрессировал в достаточной степени, чтобы принять ее экстернализацию, но сомневаюсь, что я бы утратил объективность. Более того, я нашел бы подходящий способ использовать свою эмоциональную реакцию в терапевтическом процессе. Во-первых, я бы принимал ее экстернализацию достаточно долго, чтобы она могла понять, что я могу ее выносить, так что через идентификацию со мной как с тем, кто может выносить такие чувства, она могла бы реинтернализировать и, будем надеяться, ассими-

лизовать их. Затем я сказал бы ей — если у нее было бы достаточно функциональное эго, чтобы понять мою интерпретацию — что она хочет предоставить мне непосредственный, «из первых рук», опыт взаимодействия с вторгающейся матерью.

Когда расщепленный трансфер *pişmiş* установлен, для аналитика недостаточно думать: «вот сейчас на меня экстернализован “хороший” образ, а сейчас “плохой”». У каждого такого доминирующего образа есть своя история развития и связанная с ним совокупность аффективных переживаний и, соответственно, *специфический контекст*, который должен понимать аналитик. Хотя в итоге все это можно будет интерпретировать, *изначально* для таких пациентов важна не общая интерпретация контекста. Скорее аналитик должен интерпретировать один и тот же контекст в текущих терминах, в которых он проявляется, не забывая об основной цели — помощи пациенту в интеграции отщепленного представления и продвижении к более реалистическому самопредставлению и более реалистическому интернализованному объектному миру. Исследование контртрансфера психоаналитиком дает ему важные ключи к пониманию специфического контекста образов, которые пациент на него экстернализует.

Второй стиль анализа, поскольку он включает в себя терапевтическую регрессию, за которой следует «развивающийся по восходящей» трансфер (Boyer 1967, 1999), технически говоря, представляет собой расширение классического понимания психоаналитической техники. Идея регрессии, которая ведет к новой психической организации, была продемонстрирована в процессе развития и в определенных клинических состояниях. Например, при нормальном развитии естественная регрессия, которая происходит в подростковый период, ведет к новой психической организации (Blos 1979); при неосложненной скорби после утраты объекта любви скорбящий переживает регрессию, после чего способен восстановить адаптацию к своей внешней реальности и внутреннему миру (Pollock 1989; Volcan 1981a; Volcan and Zintl 1993). Мой подход к пациентам с пограничной организацией личности соответствует второму стилю (Volcan 1976, 1981b, 1987b, 1993b).

В следующей главе я более подробно опишу второй стиль анализа применительно к пациентам с пограничной организацией личности на кушетке аналитика.

Глава 23

ЧТО Я ЛЕЧУ?-4.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АНАЛИЗА ИНДИВИДОВ С ПОГРАНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

В этой главе я изложу ряд клинических наблюдений и технических соображений по второму стилю терапии индивидов с пограничной организацией личности и начну с фокусировки на вопросах начальной фазы анализа. При терапии таких индивидов терапевтическое обращение с проблемами начальной фазы бу-

дет решающим для установления второго стиля терапии. Затем я поделюсь с читателем другими клиническими наблюдениями и техническими соображениями, которые возникают по мере того, как аналитический процесс развивается и достигает стадии завершения. В моей практике применение этого стиля анализа от начала до завершения продолжается от пяти до шести с половиной лет. Далее следуют мои наблюдения и рекомендации.

Установление реальной основы

В первой части этой книги я кратко описал, как индивид с невротической организацией личности еще до первой встречи фантазирует об аналитике, а аналитик — о своем будущем анализанте. Практические договоренности о времени встреч и оплате устанавливают реальную основу для индивида с невротической организацией личности. В любом случае, как отмечает Анна Фрейд (A. Freud 1954), отношение невротической личности к аналитику с самого начала анализа уже основано на реальности. У индивида с нарциссической организацией личности, как только начинается терапия, развивается идеализирующий или обесценивающий нарциссический трансфер. Хотя у пациента есть интеллектуальное знание об аналитике как о профессионале, нарциссический трансфер может в определенной степени размывать тестирование реальности.

В отличие от индивида с невротической организацией личности или с нарциссической организацией личности, у индивида с пограничной организацией личности с самого начала терапии будут явные или неявные *крайне сильные* трансферные искажения. Такой индивид явно или неявно воспринимает аналитика как представителя «хороших» или «плохих» образов самости или объектов, а не как индивида с целостным и связным самопредставлением. Быстрая смена у пациента позитивного отношения на негативное — скорость циклов экстернализации — интернализации, в которых участвуют проекции и интроекции, — тоже вносит свой вклад в эту путаницу.

Эта ситуация с самого начала может вызывать интенсивный эмоциональный отклик у аналитика, что отличается от систематического развития трансферно-контртрансферной оси, характерной для работы с индивидами с невротической организацией личности. Поэтому я работаю с пациентами с пограничной организацией личности лицом к лицу на протяжении *достаточного количества сессий*, чтобы удостовериться, что мы воспринимаем друг друга такими, как мы есть в реальности. Когда я говорю о «достаточном количестве сессий», я не подразумеваю много недель или месяцев. Если ко мне пришел индивид с невротической организацией личности, у нас может быть от одной до трех сессий первоначального интервью, прежде чем мы решим начать совместную работу. Я поступаю точно так же с индивидом с пограничной организацией личности, но с ним я проведу еще, например, три сессии лицом к лицу уже *после* того, как мы решим начать совместную работу. Я надеюсь, что *предварительное* представление об аналити-

ке как о «новом объекте» (Leowald 1960) или как об «аналитическом интроспекте» (Giovacchini 1972, 1989; Volcan 1976) закладывается в психике пациента во время этих трех сессий, хотя он сам этого может не осознавать. Многие пациенты говорили мне позже в анализе, насколько важным для них было мое первоначальное отношение во время предварительных сессий лицом к лицу.

Во время этих сессий лицом к лицу я говорю пациенту о частоте наших встреч (четыре раза в неделю), объясняю, что я не выписываю медикаменты, что наши отношения будут оказывать терапевтическое влияние, что пациенту скоро будет предложено лечь на кушетку. Я прошу его сообщать мне словами обо всем, что ему приходит в голову, и обо всех возникающих у него телесных ощущениях.

Во время этих первых встреч я не даю информации о себе. Однако, если у пациента есть очень неверная информация обо мне, я его исправлю. Поскольку я говорю по-английски с акцентом, пациент с пограничной организацией личности может представить, что я приехал из «хорошей» или «плохой» страны, в зависимости от его фантазии на этот счет. Пациент может решить, что я связан с нацистами или террористами или что я прибыл из прекрасного места, в котором он однажды побывал. В случае пациента с невротической организацией личности я буду смотреть и ждать, что он будет делать с этими своими фантазиями или предположениями, но пациенту с пограничной организацией личности я просто и очень кратко говорю, откуда я родом, и добавляю, что, если он почувствует, что я не понимаю его, поскольку вырос в другой культурной среде, он может свободно сказать мне об этом и помочь мне понять смысл его слов.

С самого начала я воздерживаюсь от деятельности «менеджера», и это кристаллизует реальную основу для нашей будущей работы. Индивид может принести на первоначальные сессии свой жизненный кризис, например, рассказать, что он находится на грани увольнения с работы. Я могу сказать, что во время такого кризиса сложно участвовать в терапии, но я не спешу. Если я чувствую, что со стороны индивида наблюдаются попытки саботировать ситуацию на работе, чтобы его уволили и у него не стало денег для прохождения анализа, я укажу ему на это как на сопротивление. Я делаю это, не обвиняя пациента, но проявляя эмпатию к тревожности, которую он чувствует в связи с новым эмоциональным инвестированием. Я не предлагаю помощи кризис-менеджера, но могу сказать пациенту, что есть другие варианты, помимо того, который он сейчас рассматривает. Если это уместно, я выражаю свою уверенность в том, что начало психоанализа — *самый* важный шаг в жизни пациента. Поскольку я действительно так считаю, я говорю об этом вполне естественным образом.

Установка границ

Прежде чем пациент окажется на кушетке, я устанавливаю определенные границы, при этом *объясняя* их. Это также помогает создать реальную основу для нашей будущей совместной работы и предотвращает грубые нарушения пациен-

том аналитического пространства. Вместо интерпретаций я использую разъяснения и предложения.

Большинство пациентов с пограничной организацией личности склонно выражать тревожность, связанную с началом «новых отношений» с аналитиком, в действиях. Действия пациента являются попыткой поставить буфер между собой и аналитиком, который быстро становится представителем «плохого» объекта (воспринимается как атакующий или опасный) или «хорошего» объекта (воспринимается как соблазняющий к слиянию и потому опять-таки опасный). Во время сессий лицом к лицу пациенты ощущают такую опасность. Поэтому у них может возникнуть желание почитать книги аналитика, стоящие на полках в его кабинете, или воспользоваться его телефоном, только бы не занимать терапевтическую позицию. Я отказываю пациентам в исполнении таких желаний, *добавляя* к отказу эмпатийное объяснение того факта, что моя «ригидность» относительно этих запретов необходима для нашей совместной работы.

Если пациент звонит мне после сессии, скажем, вечером, я кратко и любезно поговорю с ним. Во время следующей сессии я скажу пациенту, что мне сложно пытаться его понять при разговорах по телефону. Я объясняю пациенту, что, если он снова позвонит мне, а я повешу трубку, это не потому, что я злой и не забочусь о нем. Я просто хочу сохранить тот тип отношений, который, как я надеюсь, между нами установится.

Если пациент находит мой адрес в телефонной книге, а затем едет посмотреть на мой дом, паркует машину перед ним, или преследует мою жену по дороге в магазин, или выискивает информацию обо мне в компьютере, я говорю ему, что он сможет лучше всего меня узнать при взаимодействии в моем кабинете. Я *добавляю*, что, если пациент будет бродить вокруг моего дома, следить за перемещениями по городу членов моей семьи или искать информацию обо мне или моих близких, нам придется прекратить совместную работу. Согласно моим наблюдениям, такая установка границ в самом начале общения с пациентом предотвращает серьезные конфронтации на более поздних стадиях.

Узнавание истории пациента

Во время сессий лицом к лицу я узнаю от пациента версию его истории, *не* забрасывая его прямыми вопросами и стараясь не выглядеть в его глазах вторгающимся. Версии личной истории, которые рассказывают пациенты, в особенности истории детства, отражают их «психическую реальность». Мне очень важно собрать информацию об истории детства, чтобы получить общее знание о территории, которую мы вместе будем исследовать, но еще важнее это для понимания отношений пациента со мной, которые в модифицированном виде представляют его способ обращения с пережитой в детстве тревожностью, ужасом, стыдом, унижением и беспомощностью. Узнавая реалистические и фантазийные истории пациентов, я пытаюсь найти ответы на вопрос: «Что я лечу?». По сути, я делаю то же

самое, что и в случае пациентов с невротической или нарциссической организацией личности. Как и следует ожидать, конфликты и адаптации пациентов с пограничной организацией личности являются более «примитивными» в том смысле, что они восходят к ситуациям раннего детства, до развития связного ощущения самости. Я не комментирую мое начальное понимание причин психологических проблем пациента.

На протяжении первых трех сессий 35-летняя Джоди, выпускница университета и очень худая женщина (страдающая анорексией), много рассказывала мне о самых разных вещах. При помощи *избирательного слушания* я выбрал из услышанного десять тем — мог бы выбрать и больше — и спросил себя: «Что я буду лечить, если она станет моей пациенткой?». Вот эти десять пунктов:

1. Джоди работает секретаршей, за одним столом с ней в большом офисе коммерческой фирмы работают другие женщины. Они делятся на два типа: «добросердечные» и «суки». Про оба типа она говорит: «Они не замечают меня; они даже не знают, что я существую. Когда я сижу с ними за столом во время ланча, я держу нож и вилку и притворяюсь, что ем. Эти женщины даже не знают, что я не съедаю ни крошки»;

2. Джоди сообщает, что она бисексуальна. Ее любовница, с которой они были вместе 12 лет, оставила ее и перебралась в другой штат; Джоди осталась в замешательстве и депрессии. Эта причина и побудила ее обратиться за психологической помощью. После каждого полового акта со своей любовницей (или с другим половым партнером, будь то мужчина или женщина) Джоди «исчезала». Она объяснила это так: «Я встаю с кровати, одеваюсь и бегу в ближайший торговый центр или, если погода хорошая, в лес, и бесцельно там гуляю. Я “исчезаю” и возвращаюсь обратно через два-три часа»;

3. Джоди слышала, что мать забеременела ею через день после того, как они с ее отцом решили подать на развод. Джоди называет свое рождение «экспериментом над людьми» и добавляет: «Мать часто говорила, что ей было сложно обо мне заботиться. Думаю, я разрушила ее жизнь»;

4. Когда Джоди было 7 лет, мать посадила ее в машину, привезла в ближайший лес и остановилась у большого дерева. Она сказала дочери, что они с отцом разводятся. Джоди говорит: «Я хотела знать, в чем причина, и выразить свои чувства. Думаю, я была вне себя, в полной растерянности. Мать прервала меня и сказала, что здесь больше не о чем разговаривать». Родители Джоди развелись. Примерно через год отец Джоди нашел другую жену. Он постепенно разбогател, у него в новом браке два сына, они сейчас уже взрослые. С того времени он не общался с Джоди;

5. После развода мать Джоди начала свой бизнес и со временем очень разбогатела. Когда дочь росла, матери почти все время не было дома. Джоди говорит: «В детстве я всегда была одна, когда приходила после школы домой. Мать иногда звонила и спрашивала: “Ты нашла что-нибудь в холодильнике? Ты поела?”, а затем кла-
ла трубку. Я не хотела звонить ей на работу, поскольку думала, что это огорчит ее»;

6. Начиная с латентного, а затем в подростковом периоде Джоди, оставаясь одна, ранила себя щипчиками для ногтей и смотрела на свою кровь. Она говорит: «Иногда у меня была хорошая красная кровь. Иногда кровь была темной». Когда она стала взрослой, у нее была на протяжении почти двух десятилетий повторяющаяся фантазия: она вскрывает себе вены ножом и изображает из себя художницу, которая рисует кровью. В своей фантазии она хочет нарисовать кровью человека, но это невозможно, поскольку кровь стекает и удержать образ человеческого тела невозможно. Взрослая Джоди иногда делала себе небольшие надрезы на руках и смотрела на свою кровь;

7. Джоди говорит о другой фантазии, которая также повторялась у нее на протяжении двух десятилетий. В этой фантазии в ее машине присутствует «чудовище». Она едет в лес и, ускоряясь, врезается на машине в большое дерево. «Чудовище» и она сама «исчезают»;

8. Когда Джоди было 20 лет, она забеременела. Когда ее мать забеременела Джоди и родила ее в качестве «эксперимента над людьми», ей тоже было 20 лет. Джоди говорит: «Когда я забеременела, мать убедила меня сделать аборт. Она напомнила мне о том, как сложно ей было справляться с незапланированным ребенком — со мной — в возрасте 20 лет. Она не хотела, чтобы я была несчастна, как была несчастна она сама, когда носила меня. Я сделала аборт»;

9. С самого детства Джоди была озабочена вопросами питания. Она делила пищу на две категории — «хорошая/съедобная» и «плохая/несъедобная». В детстве она никогда не ела в школьном кафетерии. Сейчас, когда она находится в ресторане с другими людьми, она только притворяется, что ест; на самом деле, она не доносит «плохую» пищу до рта. Она с детства сама себе готовила. После аборта она придумала особый завтрак, приготовление которого занимает у нее полтора часа. Это яйцо в особой булочке с красным и черным соусами;

10. Когда Джоди впервые увидела мой кабинет, она нашла его «очень небрежным и грязным». Во время второй встречи она воспринимала мой кабинет как «успокаивающий, просто чудесный». После второго визита она поспешила в ближайший торговый центр и бесцельно там бродила несколько часов; она «исчезла», хотя знала на интеллектуальном уровне, что ее начальство на работе будет в ярости из-за того, что она не вернулась вовремя. Джоди не могла вспомнить, что приходило ей в голову во время «исчезновения», кроме мысли о том, что я женат, и у меня два сына.

Я предлагаю читателю посвятить какое-то время собственной изначальной формулировке проблем Джоди. Вот какую изначальную формулировку сделал я:

Паттерн поведения Джоди показывает, что она использует расщепление. Она разделяет своих сослуживиц на хороших женщин и сук. Она делит еду на две категории, съедобная и несъедобная. Мой кабинет для нее «грязный» в один день и «успокаивающий» в другой.

Джоди, нежеланный ребенок, не могла понять, что ее родители не давали ей достаточной любви из-за собственных проблем. Она считала себя причиной не-

приятных чувств родителей и собственной беспомощности, стыда и ярости. Она бессознательно ощущала, что, если она исчезнет, ее мать будет счастлива и превратится в хорошую мать. У Джоди развилась *бессознательная фантазия об исчезновении*, и под ее влиянием она, став взрослой, была обречена периодически «исчезать». Сексуальная близость с другим человеком для нее была представлением (по крайней мере временным) близости между матерью и ребенком, и она была вынуждена исчезать, чтобы мать стала хорошей. Когда ей было 20 лет и она забеременела, мать присоединилась к ней и младенцу (плоду) пришлось исчезнуть; фантазия соединилась с реальностью.

У Джоди не было связной идентичности, и потому она была обречена спрашивать «кто я?». Кровь представляла то, что психологически находится внутри нее, ее субъективное ощущение личной идентичности. Она проверяла свою кровь, чтобы понять, кто она такая. Кто она — просто «вещь», продукт «эксперимента над людьми»? Или достойный любви человек с хорошей (красной) кровью? Может, она брошенный ребенок, наполненный яростью (темная кровь)? Став взрослой, она хочет творить человеческое тело/самость при помощи крови как художник, но это ей не удастся. Она обречена на поиск связной идентичности.

Джоди хочет создать внутри себя хорошую мать, которая будет давать только хорошую пищу. После актуализации своей бессознательной фантазии во взрослой жизни — исчезновения младенца (плода) — Джоди изобрела особую пищу, которая символически представляла абортированный плод: яйцо, контаминированное красным (кровь) и черным (грязь, плохие чувства, экскременты), появляющееся из вагины (булочка). Она «убила» младенца (аборт), но после этого каждое утро проводила полтора часа, создавая его (свою особую пищу), а затем «съедала» младенца. Однако одного поедания недостаточно, чтобы удерживать младенца в себе, так что она повторяет эти действия день за днем.

На протяжении последних 20 лет или около того Джоди помнит о «чудовище» (плохие чувства) в машине, возникшем, когда мать сказала ей о предстоящем разводе. Прежнее желание Джоди исчезнуть, чтобы создать хорошую мать, конденсируется с ее желанием исчезнуть, чтобы не сталкиваться с чудовищем, со своими плохими чувствами.

Другая фантазия Джоди, о том, что она рисует человеческое тело кровью, также дает ей надежду на существование (в чем-то это похоже на послание каждое утро особой пищи). Она не преуспевает в поддержании своего существования, но хочет пробовать снова. Функция ее фантазии и действий по приготовлению и поеданию яйца заключается в том, чтобы обрести контроль над исчезновением или существованием. Такие фантазии и действия дают пациенту с пограничной организацией личности то, что индивиду с невротической организацией личности дают сложные obsессивные мысли и компульсивные действия. Джоди могла находиться на грани между исчезновением и существованием, «сидеть на заборе»,

не падая ни в одну сторону, не исчезая и не существуя. Без своих фантазий и действий Джоди могла бы стать психотиком и/или покончить с собой.

Когда мы думаем о формулировке в отношении внутреннего мира индивида с невротической организацией личности, как я показывал в Части I, мы заканчиваем эдипальными темами. Когда в терапию обращается такая личность, как Джоди, и мы задаемся вопросом «Что я лечу?», мы отмечаем моменты, относящиеся к доэдипальным фазам. Когда Джоди «исчезла» после второго визита ко мне, она, по всей видимости, думала обо мне как о своем отце, у которого два сына. Однако это наблюдение не привело меня к мысли, что, если Джоди будет на моей кушетке, я буду иметь дело с эдипальными проблемами. Скорее я отметил ее желание — и связанный с ним ужас, чтобы человек, контаминированный с образом ее отца, увел ее от примитивных диадных проблем. Индивиды, использующие расщепление, также разделяют отцовский образ в своей психике на противоположные категории.

Я повторю, что изначальная формулировка предназначена для аналитика, и она обогащается или модифицируется по мере поступления новых данных.

На кушетке

Я приглашаю пациента с пограничной организацией личности использовать кушетку после того, как мы встретимся шесть-восемь раз. Тревожность пациента при этом обычно возрастает. Например, он может спускать одну ногу с кушетки на пол. Я издаю какие-либо обыденные, ничего не значащие звуки, если чувствую, что пациент не может переносить молчание и будет чувствовать, что его бросили, или бояться своих агрессивных фантазий, которые невидимый аналитик не сможет контролировать. Л. Брюс Бойер (Boyer 1967) называет эту фазу анализа индивидов с низким уровнем организации личности «шумная фаза». Моя «шумная» установка позволяет пациентам знать, что я по-прежнему с ними.

Изначально пациент с пограничной организацией личности не способен на развитие полноценного рабочего альянса. Аналитик высматривает его *предвестники* и оберегает их. Пациент с самого начала терапии использует аналитика в качестве мишени для своих чередующихся «хороших» и «плохих» образов самости и объекта, в то время как аналитик пытается оставаться одни и тем же человеком. Аналитик, например, говорит: «Мне приятно слышать, что я — лучшее в вашей жизни. Мы будем вместе работать, чтобы получить хороший результат. Я надеюсь, это не помешает вам говорить мне и о тех неприятных вещах, которые приходят вам в голову» или «Я не знаю, почему вы сейчас так расстроены, но хочу сказать, что я по-прежнему продолжаю интересоваться происходящим, и если мне придет в голову что-то важное, я скажу это вам» или «Хм...хм...». Есть много разных «хм...хм...», отражающих эмпатическое слушание. Предвестники терапевти-

ческого альянса проявляются в малом; например, пациент и аналитик вместе признают, что некое внутреннее (сновидение) или внешнее (вид женщины, шлепающей ребенка) событие вызывало тревожность пациента.

Первые проявления расщепленного трансфера

Для Джоди во время первых двух сессий мой кабинет был то «грязным», то «успокаивающим», но не тем и другим одновременно. Аналитик замечает, как пациент расщепляет его или его «продолжение». Вскоре после того как пациент с пограничной организацией личности ляжет на кушетку, складывается такое ощущение, что в кабинете по очереди появляются четыре разных человека. Они представляют «хороший» образ пациента, «хороший» образ аналитика, «плохой» образ пациента и «плохой» образ аналитика. Причины появления этих четырех «персонажей», отражающих изначально расщепленные трансферные проявления, невозможно интерпретировать *систематически и эффективно*. Они появляются хаотично и повторяющимся образом.

Упомянув избранные внеаналитические трансферные события — те, что происходят *за пределами аналитического трансфера*, аналитик дает пациенту знать, что он осознает расщепленность отношений пациента. Например, аналитик вербализует свою осведомленность о том, что квартирный хозяин пациента иногда является добрым человеком, а иногда зловещим стариком, и пациент иногда восхищается им, а иногда терпеть его не может. Аналитик делает связующую или подготовительную интерпретацию.

Важным аспектом замечаний аналитика о внеаналитических трансферных событиях является отказ аналитика занимать сторону каких-либо персонажей рассказанной истории. За счет того, что аналитик не занимает ничью сторону и не дает пациенту советы, что делать с тем или иным индивидом; он не втягивается в соучастие в бесконечных расщепленных отношениях пациента. Тем, что аналитик не занимает ничью сторону, он может неявно продемонстрировать, что расщепление пациента является следствием интрапсихического давления. Постепенно пациент начинает вместе с аналитиком наблюдать расщепленные отношения в неаналитических ситуациях и затем в отношениях с аналитиком.

Объяснять интернализацию до фокуса на экстернализации

Представим себе, что по дороге к аналитику пациент с пограничной организацией личности увидел полицейского, который показался ему весьма злобным. Затем на кушетке у пациента заболел живот. Аналитик проводит связь между злобным полицейским и болезненными ощущениями в желудке и описывает, как пациент «проглотил», принял в себя образ «плохого» полицейского. На этой фазе аналитической работы с пациентом с пограничной организацией личности следует фокусироваться на психологическом влиянии интернализации, прежде чем

исследовать влияние экстернализации. В приведенном выше примере следует по временить с привлечением внимания пациента к экстернализации его агрессивных аспектов (злобности) на полицейского. Экстернализация изначально помогает пациенту чувствовать себя комфортно с тем, что он держит у себя внутри.

Повторяющиеся объяснения дискомфорта при получении (посредством интернализаций и сопутствующих интроекций) нежелательных элементов из внешнего мира и изначальная терпимость аналитика к экстернализациям и проекциям пациента, которые не следует поспешно возвращать, позволяют укрепить терапевтический альянс. Затем аналитик помогает пациенту отметить повторяющиеся паттерны экстернализации–интернализации. Аналитик и пациент начинают вместе замечать эти повторяющиеся паттерны, связанные с расщеплением. Аналитик рассказывает пациенту, что такие повторяющиеся паттерны берут начало в жизненных переживаниях пациента, и они вместе будут пытаться их понять.

Эдипальный материал как «завышающее» сопротивление

Пациенты с пограничной организацией личности могут приносить на сессии материал, который выглядит как эдипальный, или усиливать свой фокус на таком материале, если они уже ранее упоминали о нем. Что интересно, такой эдипальный материал у них не слишком вытеснен. Инцестуозные фантазии или образы появляются открыто. Преждевременные эдипальные интерпретации — и даже любое прямое и явное внимание к таким моментам — будут препятствовать развитию терапевтической регрессии и расщепленного трансфера *pişmiş* (Ornstein and Ornstein 1975; Rosenfeld 1966; Boyer 1983; Volcan 1976, 1993b). Пациент с неинтегрированным самопредставлением не может разрешить эдипальные проблемы. Такой пациент фокусируется на них в качестве «завышающего» сопротивления, чтобы избежать болезненных доэдипальных конфликтов или недостаточности.

Сепарации с аналитиком

Каждый пациент реагирует на сепарацию с аналитиком, но в начальной фазе анализа пациента с пограничной организацией личности аналитику необходимо помнить, что у такого пациента могут проявляться драматические отклики на сепарацию. Когда один аналитик поехал на профессиональную встречу и отменил своему пациенту три сессии подряд, этот пациент нашел в медицинском журнале фотографию аналитика и в прямом смысле слова съел ее (интернализация) в иллюзии, что слияние с прото-символом аналитика помогает ему избежать сепарации. Зная о таких драматических реакциях, аналитик должен уделять особое внимание сепарациям и пытаться по мере возможности поддерживать терапевтический альянс. Иногда аналитику необходимо прямо сказать пациенту, что его

временное отсутствие не является намеренной попыткой вызывать у пациента ощущение дискомфорта. После сепарации аналитику иногда следует сказать, что он готов вернуться к работе и полностью контролирует свои психическое присутствие. Если пациент жалуется или сердится, аналитику следует вести себя так, чтобы пациенту не показалось, что аналитик принижает важность его поведения.

Терапевтическая регрессия

Если начальная фаза анализа индивида с пограничной организацией личности проходит успешно, начинается *естественное развитие* терапевтической регрессии пациента к симбиотическому уровню. У пациента будет проявляться слияние образов самости и объектов и размывание тестирования реальности. Пациент с невротической организацией личности на кушетке аналитика в состоянии глубокой терапевтической регрессии может утрачивать границы между телом и кушеткой и говорить о том, что у него исчезли ощущения в спине. Пациент не знает, где заканчивается он и где начинается кушетка. Это явление временное. Когда происходит такое переживание слияния, пациент с невротической организацией личности осознает, что это необычная ситуация и она связана с терапевтическим процессом. Тестирование реальности у него сохраняется.

Когда такое слияние происходит у пациента с пограничной организацией личности на кушетке, его тестирование реальности серьезным образом нарушается и он переживает тревожность. Кушетка как продолжение образа тела аналитика воспринимается им, как бассейн с водой. Пациент может начать тревожно шевелить руками, чтобы не утонуть в этом бассейне. За счет того, что аналитик остается спокойным, издает успокаивающие звуки и говорит, что его кабинет — безопасное место для таких переживаний, эти проявления психотического трансфера могут оставаться внутри кабинета.

Чтобы «встретиться» с пациентом с пограничной организацией личности в состоянии терапевтической регрессии, аналитик может переживать собственную регрессию как сонливость или сумеречное состояние. Однако аналитик сохраняет тестирование реальности и способность наблюдать. Иногда при этой регрессии на службе другого (Olinick 1980) у аналитика может появляться преувеличенное чувство печали или гнева, принадлежащие пациенту, который рассказывает о каком-либо событии. Когда это происходит, аналитик, после того как он переживает эти чувства и какое-то время удерживает их в себе, озвучивает пациенту, что это ему принадлежит переживаемая аналитиком эмоция. Он добавляет, что переживание таких эмоций дает аналитику опыт «из первых рук» того, как пациент чувствовал себя в детстве (эмпатия). Это объяснение дается в некритической манере, и в нем выражается идея, что после слияния возможна редифференциация. Когда приходит нужный момент, аналитик предлагает па-

циенту взять обратно свои болезненные эмоции. В конце концов, они принадлежат ему. Пациент, идентифицируясь с аналитиком, теперь может сам переживать такие эмоции.

Вмешательство в генерализацию трансферного психоза

Аналитик не предпринимает серьезных вмешательств в естественную эволюцию фокального трансферного психоза. Однако вследствие какого-то неожиданного события может произойти генерализация фокального трансферного психоза. Далее я приведу такой пример. Когда пациентка была ребенком, она агрессивно обращалась с домашней кошкой, которая на бессознательном уровне представляла ее садизм. Переживая трансферный психоз, в котором у нее были параноидные мысли насчет аналитика, пациентка почувствовала желание причинить боль кошке, которую она завела, будучи уже взрослой молодой женщиной. Раньше она никогда не была жестока с этой кошкой. Когда она попыталась схватить кошку, та укусила ее за руку до крови. Это инициировало генерализацию ее психотического трансфера, который прежде был фокальным. Пациентка начала действовать, как очень параноидная личность, *за пределами кабинета аналитика*.

В этом случае аналитик, после консультации со мной, попросил пациентку в начале сессии *сесть* напротив него, а не ложиться на кушетку, как обычно, и сказал: «Мы с вами знаем, что в детстве вы чувствовали ярость, когда мать регулярно избивала вас. Вспомните свое сновидение несколько месяцев назад, в котором вы кусали и царапали се. В детстве вы не могли выразить свой гнев так, как в этом сновидении, поскольку вы были маленькой, а мать — большой. Кроме того, вы в ней пуждались. Кошка в доме вашего детства представляла ваше желание кусаться и царапаться. Естественно, вы боялись, что кошка может сделать то, что вы делали в том сновидении, поэтому вы хотели держать ее под контролем и делать с ней то, что мать делала с вами. Теперь ваше проблемное детство оживает в наших отношениях. Я становлюсь резервуаром вашего молчаливого гнева, и из-за этого вы стали бояться меня. Вы также вернулись к своему прежнему способу помещать свою агрессивную часть в кошку. Но на этот раз кошку невозможно было контролировать. Она укусила и поцарапала вас. Вот почему, похоже, вы ожидаете опасности со всех сторон. Я попросил вас сегодня *сесть* напротив меня и посмотреть на меня, такого, какой я есть на самом деле. Я человек, который вместе с вами возвращается в ваше непростое детство. Мой кабинет — безопасное место для этого. Когда вы почувствуете, каково вам было в детстве, мы сможем вместе понять, как вам найти новые, более адаптивные способы справиться с влиянием этого детства на вас. Однако к этому мы еще не пришли. Чтобы мы этого достигли, я хотел бы, чтобы это возвращение в ваше детство оставалось здесь, в кабинете. Вот почему я сейчас говорю с вами лицом к лицу; это то, о чем я хотел вас попросить. Теперь, пожалуйста, возвращайтесь на кушетку».

Этого вмешательства было достаточно, чтобы пациентка прекратила распространять свой психотический трансфер на окружающую реальность за пределами кабинета аналитика. Я полагаю, что пациентке помогла не только «интерпретация». Позитивное различие было в том, что аналитик пригласил ее *ненадолго вернуться к реальной основе* и показал ей, что он знает причины ее дискомфорта.

Отношения с переходным объектом

Фокальный психотический трансфер индивида с пограничной организацией личности может продолжаться, то исчезая, то возвращаясь, в течение нескольких месяцев. Согласно моим наблюдениям, он прекращается, когда у пациента развиваются новые переходные отношения с аналитиком и он использует аналитика как мост к здоровому развитию (Greenacre 1970). Большинство пациентов с пограничной организацией личности сохраняет магические неодушевленные предметы (Volcan 1976, 1987b) и/или использует, как это делала Джоди, хронические повторяющиеся (переходные) фантазии или действия.

В анализе они реактивируют *новые* переходные объекты/феномены и отношения, связанные с трансфером, которые в потенциале могут стать инструментами для лучшего тестирования реальности, новой адаптации к внешнему миру и внутренних структурных изменений.

У одной из моих анализанток, молодой женщины по имени Пэтти (Volcan 1987b), развилось бредовое представление о том, что ее лобковые волосы заражены насекомыми. Я воздерживался от выражения своего мнения по этому поводу и от медицинских советов; я ждал дальнейшего развития событий. Однажды, лежа на кушетке, она задрала юбку, чтобы показать мне свои гениталии. Я остановил ее, сказав, что, когда я проходил подготовку психоаналитика, меня не учили анализировать молодых женщин, которые лежат на кушетке с обнаженными гениталиями. Я попросил ее опустить юбку и позволить мне оставаться ее аналитиком. Пэтти сразу же это сделала. На следующий день она пошла к дерматологу, который не обнаружил у нее никаких проблем. Он сказал, что у нее нет никаких насекомых в лобковых волосах, но ее фокальный бред не исчез. Теперь она заявляла, что насекомые с нее перебрались и на мою кушетку (мое продолжение). Поскольку она считала, что ее насекомые способны пробираться под кожу и сосать кровь, она в психологическом смысле была внутри меня, а я внутри нее; насекомые были локусом, в котором оба наших представления встречались, но также были раздельными. Я интерпретировал — в быденных терминах — роль насекомых как переходного феномена; но в своей регрессии я заметил, что когда я говорил об этом, то почувствовал зуд. Когда и у нее возникло желание почесаться, я интерпретировал нашу взаимную «чесотку» как попытку отделиться друг от друга, провести границы на уровне кожи. Ее бред насчет насекомых исчез, она вышла из своего фокального психотического трансфера и начала проявлять расщепление в развитии, как это делал бы ребенок.

Расщепление в развитии и исследование генетических детерминант, которые превращают его в защитное расщепление

После выхода из регрессии пациент с пограничной организацией личности может снова прибегать к расщеплению. Теперь оно уже не является копией того защитного расщепления, которое проявлял пациент, придя в терапию. Пациент уходит от *защитного* использования расщепления и реактивирует «нормальное» расщепление *в развитии*. На начальной фазе анализа защитное расщепление и его трансферные проявления были хаотическими и их невозможно было систематически исследовать. Теперь же трансферные проявления расщепления в развитии становятся частью аналитической проработки, направленной на понимание и принятие пациентом генетических детерминант, которые превратили нормальное детское расщепление в защитное. Пациент проявляет расщепленный трансфер *pişmiş*.

Пэтти, которую я упоминал выше, рассказала мне следующую историю: вечером перед аналитической сессией ее бойфренд почувствовал, что у него что-то с желудком; он захотел съесть что-нибудь с молоком. Они вдвоем вышли в ближайший магазин за молоком. Там пациентка почувствовала себя уродливой (плохой образ самости), и после возвращения в квартиру бойфренда мысль о том, что она будет спать с ним, вызвала у нее тревожность. Она оставила его и пошла в бар, чтобы подцепить там незнакомца. В прошлом она часто так поступала. Однако на этот раз, вспомнив аналитическую работу со мной, она сказала себе, что ей нет необходимости повторять свой старый и постоянный паттерн привлечения пениса/груди (подцепить незнакомца). Она ушла из бара и поехала к себе домой. Пока она вела машину, она тешила себя фантазией о том, что она — мой ребенок, мой *единственный ребенок*.

На следующий день на кушетке ей было очень интересно понять, почему ей пришла в голову такая фантазия. Мы с ней вспомнили, как ее мать заботилась о заболевшей сестре, когда пациентке было 2 года. Это было решающее событие в организации психической жизни пациентки. Бойфренд Пэтти, который заболел и захотел подпитки (молока), представляет собой младшую сестру Пэтти, которая отняла у нее молоко матери. Когда Пэтти была ребенком, она завидовала сестре и хотела ее убить. Она почувствовала себя уродливой и плохой в магазине и не могла спать с бойфрендом именно из-за фантазии, что она может убить его (младшую сестру). В баре она искала хороший объект, но знала, что это не сработает. В машине она активировала хороший родительский образ (меня) и стала моим хорошим ребенком. Однако идея о том, что она мой *единственный* ребенок, представляет собой ее желание, чтобы ее больной новый сиблинг никогда не рождался. Благодаря этому исследованию, Пэтти смогла понять свою патогенную фантазию, включавшую в себя желание избавиться от сиблинга, поддержание чрезмерной агрессии и роль этой агрессии в ее неспособности интегрировать хорошие и плохие части. Она приняла это понимание, и это было знаком прогресса в терапии.

После того как пациент возвращается на путь развития, он может следовать по пути психического роста, как это делал бы ребенок, и прийти к переживаниям решающей стыковки. Этот процесс может занять около года.

Переживания решающей стыковки

Пациента удивляет осознание, что у него не было реальных переживаний отношений с собой или другими людьми как интегрированными личностями. Попытки получить серый цвет, смешивая черный и белый, сначала вызывают тревожность, и пациент ожидает, что, когда черный и белый смешаются, черный будет доминировать и эта смесь двух цветов будет не серой, а черной. Пациент выражает фрустрацию, продолжая использовать расщепление, несмотря на свое желание соединения расщепленных аспектов.

Необходимо интерпретировать то, как плохие образы вызывают аннигиляционную тревожность при попытках соединения. Один пациент рассказывал о фильме, в котором босс мафии сначала целует одного из своих людей (он его любит), а через секунду стреляет в него (он его ненавидит). Пациент сказал: «Когда я смотрел эту сцену, я внезапно понял, что значит сводить вместе противоположные элементы. Прошло всего несколько секунд между выражением любви со стороны босса мафии и совершенным им убийством. Любовь и ненависть соприкасаются. Я понял, что раньше я никогда не смог бы сделать чего-то в этом роде. Теперь я знаю, почему я боялся получить серое, смешивая черное и белое. Я боялся совершить убийство — навсегда избавиться от хорошего в себе или в других. Я попытаюсь снова смешать черное и белое и, надеюсь, на этот раз смогу получить серое». Этот пациент был готов к попытке переживания решающей стыковки.

Один пациент, в детстве страдавший от физического насилия, держал «плохие» родительские образы отдельно от «хороших». В своей каждодневной взрослой жизни он был либо агрессором, «бьющим» всех своих противников, либо вел себя как любезный и мягкий джентльмен. В первые годы терапии он всякий раз засыпал на кушетке, когда чувствовал, что разрыв между его хорошими и плохими частями может уменьшиться. Он не мог вынести решающей стыковки и избегал ее при помощи мощной защиты — проваливался в сон. Проснувшись, он мог описать отдельные фрагменты своих сновидений.

После прохождения терапевтической регрессии, в значительной степени отказавшись от своего защитного расщепления и заменив его на расщепление в развитии, он стал все чаще соприкасаться с переживаниями решающей стыковки. Он хотел заснуть, но оставался в состоянии бодрствования, и его сознание наполнялось образами различных людей и предметов. Он уже знал, что расщепление и фрагментация были отражением прошлого, когда родители его били, а он был чрезвычайно беспомощен. Он мог проявлять только внутреннюю психическую активность.

Это понимание привело его к тому, что он стал заново переживать свой гнев в трансфере. Он с наслаждением расщеплял и фрагментировал аналитика, пред-

ставляя, как тому на голову падает бомба. *В то же время*, он «любил» аналитика, поскольку чувствовал (верно), что аналитик может выносить его гнев. После того как он в течение некоторого времени «играл» на кушетке с переживаниями решающей стыковки, он начал ощущать печаль от того, что его родители временами проявляли садизм. Он попытался понять причины их садистического поведения и, не погружаясь в депрессию, начал старательно сводить воедино образы самости и объектов.

Идентификация с аналитиком и терапевтическая игра

Аналитик отмечает более частые упоминания интернализации и знает, что это служит более эффективной идентификации пациента с его аналитическими функциями. Идентификация с «новым» объектом и его интегративными функциями помогает «склеить» вместе противоположные образы пациента, она подобна цементу, который заполняет трещины и расколы. Хотя общее самопредставление пациента может быть по-прежнему контаминировано архаическими «хорошими» и «плохими» объектами, теперь пациент готов рассматривать его в терминах «серого», а не взаимоисключающих «черного» и «белого».

Нужно следовать за описаниями терапевтических историй или игр пациента, чтобы найти ключи, указывающие на то, что он обогащает свои функции эго за счет идентификации с аналитиком и терапевтическими функциями аналитика.

Одна женщина спрашивала меня о рецептах турецкой пищи на следующий день после того, как она переехала из родительского дома в собственную квартиру. Поскольку я родом из Турции, этот запрос отражал ее инкорпорирующее желание интернализировать «хорошего» аналитика. Вместо того чтобы давать ей рецепты, я помог ей понять тревожность, связанную с покиданием дома и установлением новых отношений с миром при формировании новой внутренней структуры. Вскоре ее интерес ко мне как к тому, что можно принять внутрь себя (пища), утратил свою грубую каннибалистическую форму и стал более утонченным и «взрослым». Идентифицируясь со мной на более высоком уровне, она начала читать о моей родной стране и живущих в ней людях, совершив переход от «поедания» к любознательности в отношении не известной ей культуры. Это привело ее к обсуждению темы Ближнего Востока, интересу к международным новостям и к тому, что она назвала «взрослыми интересами».

Развитие трансферного невроза

После того как организация личности переходит с более низкого уровня на более интегрированный, пациент переходит от расщепленного трансфера *pişmiş* к трансферному неврозу. Теперь начинают проследиваться превратности Эдипова комплекса, хотя и не в той форме, как у типичного индивида с невротической организацией личности. Пациент, у которого была пограничная организация лич-

ности, теперь *впервые* переживает эдипальные проблемы при «соединенной» внутренней структуре, так что переживание эдипальных проблем будет для него достаточно новым; они не будут постепенно всплывать из-под вытеснения вместе с соответствующими конфликтами. В определенном смысле эдипальные элементы в трансфере индивида, у которого до недавних пор было неинтегрированное самопредставление, подобны тем, что наблюдают детские аналитики у детей, впервые проходящих через Эдипов комплекс.

Появление Эдипова комплекса требует не столько интерпретаций, сколько помощи в его развитии и разрешении. По мере того как развивается Эдипов комплекс и начинается его разрешение, происходят идентификации суперэго и их консолидация, у пациента появляется лучшая способность к вытеснению и некоторые из элементов расщепленного трансфера, которые не смогли соединиться, теперь вытесняются. Эта фаза анализа пациента, у которого теперь есть интегрированное самопредставление, также занимает около года.

Завершение анализа

Как показывает мой опыт, завершающая стадия анализа пациента, который начинал анализ при пограничной организации личности, занимает больше времени, чем требуется в случае анализа типичного пациента с невротической организацией личности. Обычно я планирую завершать анализ пациента, у которого была пограничная организация личности, примерно в течение 6 месяцев. Основная причина заключается в том, что у таких пациентов нет способности к взрослой скорби. Точно так же как они впервые проходят эдипальную фазу с интегрированным самопредставлением, так им затем необходимо (впервые с интегрированным самопредставлением) научиться и взрослой скорби (при расставании с аналитиком).

Даже после того как у пограничного пациента развивается трансферный невроз, следует продолжать уделять внимание основной ситуации (расщеплению), которая сначала была чрезвычайно хаотичной, но потом стала доступна для проработки. На фазе завершения расщепление может вернуться, словно для пересмотра. Если это происходит, я не спешу его интерпретировать, связывая с генетическим материалом, проявляющимся в анализе или вне его, но занимаю установку *доброжелательного игнорирования*. Пациент сам неизбежно сфокусируется на проявлениях примитивного расщепления, проведет генетические связи и — что еще более важно — признает, что он цепляется за него, чтобы продолжать цепляться за аналитика. В определенном смысле я делаю так, что пациент использует свое наблюдающее эго и интегративную функцию, которой он теперь обладает, практически без моей помощи.

Эдвард Гловер уже давно ввел понятие «обзорных сновидений» (Glover 1955). Во время анализа у пациента может быть повторяющееся сновидение. По мере продвижения анализа один или несколько важных аспектов этого сновидения начинают меняться. Читатель может вспомнить сновидения Гейбла (глава 11) о двух

ковбоях, высоком и низком. Сначала маленький ковбой убежал от большого и прятался. Позже два ковбоя сталкивались; у меньшего были резиновые пули. В фазе окончания Гейблу приснилось, что два ковбоя встретились и пожали друг другу руки. Поскольку у Гейбла была невротическая организация личности, неудивительно, что его обзорное сновидение иллюстрирует его сложности в проработке эдипальной фазы и постепенное разрешение эдипального конфликта.

У пациентов с пограничной организацией личности часто встречаются обзорные сновидения, пачинаая с периода развития расщепленного трансфера *pişmiş*, что отражает расщепление в развитии. Такие сновидения, вместо того чтобы показывать эдипальные проблемы, изображают работу пациента по соединению противоположных образов самости и объектов. Во время фазы завершения изменения в обзорных сновидениях, иллюстрирующие способность к такому соединению, говорят об успешности анализа.

Обзорное сновидение одного пациента было таким: он пытался, но не мог соединить два куска мозаики. На фазе окончания эти два фрагмента соединились в целостную картину. Ассоциации к изображенной на этой мозаике картине относились к психическому содержанию, воспоминанию о травматическом событии в детстве пациента. Однако важнее всего то, что обзорное сновидение иллюстрирует сначала сложности, а затем успешность соединения двух частей мозаики. Это отражает модификацию внутренней психологической структуры пациента.

На фазе завершения пациенты, у которых до начала терапии была пограничная организация личности, часто хотят преподнести аналитику подарок; это желание у пациентов с более высоким уровнем организации личности встречается редко. Анализ пациента с пограничной организацией личности, после того как у него развивается связанное представление самости и он переходит к эдипальным проблемам, приближается к отношениям ребенок–родитель в важные для развития ребенка годы. Когда приходит время завершать анализ, пациент может чувствовать себя, как молодой человек, который прощается с детством, становится студентом и покидает родительский дом. Этот человек независим, но не вполне сепарирован от дома. Подарок, который пациент хочет преподнести аналитику на фазе завершения, выполняет функцию *связующего объекта* (Volcan 1981a; Volcan and Zintl 1993). Я не принимаю подарков от пациентов, вместо этого я интерпретирую возможные смыслы такого подарка. Пациент должен учиться жить без «магической» связи с аналитиком. Поэтому чрезвычайно важно терапевтически работать с темой подарков.

Аналитик не должен прятать свою скорбь в связи с расставанием с пациентом, но ему не следует выражать ее с излишним драматизмом. Естественное развитие аналитического процесса позволяет пациенту заметить скорбь аналитика. В свою очередь, пациент идентифицируется с аналитиком, который может скорбеть и может позволить важному для него человеку покинуть его. Пациенту остается выражать искреннюю теплоту к аналитику и благодарность ему, а также печаль в связи с окончанием их совместной деятельности, которая, как правило, требует

около шести лет напряженной и эмоционально насыщенной, но также результативной работы.

В этой книге я не представляю анализ пациента с пограничной организацией личности от начала до конца. Читатель может найти такой рассказ — подробную историю анализа Пэтти — в моей книге «Шесть шагов терапии пациентов с пограничной организацией личности» (Volcan 1987b). Однако в следующей главе я кратко расскажу историю расщепленного трансфера *pişmiş* и представлю очень необычные переживания решающей стыковки.

Глава 24

ИСТОРИЯ РАСЩЕПЛЕННОГО ТРАНСФЕРА *PIŞMIŞ* И ДОСТИЖЕНИЯ «РЕШАЮЩЕЙ СТЫКОВКИ»

Саул не был типичным индивидом с пограничной организацией личности. Он страдал от других серьезных проблем. Однако я расскажу историю его расщепленного трансфера и его весьма необычных переживаний решающей стыковки, поскольку больше ни у кого из моих пациентов расщепленный трансфер *pişmiş* и его эволюция не проявлялись так конкретно, как у Саула.

Предыстория

Когда Саул был ребенком, он обычно сидел в углу и раскачивался; казалось, он находился в полусне и не отвечал, когда к нему кто-нибудь обращался. В возрасте 4 лет его словарь состоял из 6 слов: «привет», «пока», «мама», «папа», «торт» и «мясо». До шести лет он не разговаривал. Когда он был маленьким, родители привели его к Лео Каннеру, известному педиатру, последователю традиции Адольфа Мейера. Каннер умер в 1981 г.; Саул был одним из тех детей, которых он изучал, и его работа, наряду с трудами Карла Аспергера, положила начало современным исследованиям того явления, которое стало известно как «аутизм» (Kanner 1942). Раньше аутизм иногда называли «синдромом Каннера».

Богатые родители Саула стремились предоставить своему ребенку любое лечение, которое могло бы ему помочь. В детстве Саул посещал специализированные школы, к нему применялись различные техники модификации поведения. Затем, в конце подросткового периода, его отправили в знаменитую лечебницу (ныне закрытую) Честнат Лодж в Бетесде, Мэриленд. Он провел там несколько лет в больнице и на амбулаторном лечении, а также проходил там индивидуальную психоаналитически ориентированную психотерапию.

Пока Саул был подростком и во время его пребывания в Честнат Лодж родители занимали ему учителей, с которыми он изучал математику, физику, астрономию и другие науки, не требующие социального взаимодействия и лишённые

эмоционального содержания. Он начал считать себя «гением», и мать его в этом поощряла. Тем не менее у него также присутствовало представление о себе, как об «идиоте»; он разделял образы объектов на категории «гениев» и «идиотов». Благодаря терапии, которую он получал в Честнат Лодж как в больнице, так и амбулаторно, он смог консолидировать свой внутренний мир на уровне пограничной организации личности. Затем его направили ко мне, чтобы я помог ему в продвижении по лестнице развития. Я работал с ним на кушетке четыре раза в неделю на протяжении 5 лет.

Расщепленный трансфер

Незадолго до того как Саул оказался на моей кушетке, он стал студентом университета. Помимо рутинных контактов, необходимых при покупке еды и других подобных действиях, он вел весьма уединенную жизнь. Когда он приходил на занятия, он садился в одиночестве на заднем ряду; иногда, впрочем, он говорил с другими студентами. Он оценивал каждого из них в соответствии со своим представлением об их IQ — это было единственное важное для него измерение. Он страдал избыточным весом и был при ходьбе похож на пингвина. Он приходил на сессии в грязных штанах, под рубашку и в карманы он часто засовывал туалетную бумагу. Иногда туалетная бумага торчала у него из рукавов. Я не спрашивал его, почему он так одевается, когда ко мне приходит, и не запрещал ему приходиться в мой кабинет в таком странном виде.

Отец Саула, еврей, еще мальчиком бежал из Европы и нажил свое состояние на сборе и продаже металлолома. Он не был образованным человеком. Когда ему было 40 лет, он женился на женщине-христианке на 20 лет моложе него, с высшим образованием и музыкальными талантами; она была родом из маленького южного городка. Она испытывала фрустрацию и сожаления, поскольку верила, что стала бы великой пианисткой, если бы не вышла замуж за человека старше себя и принадлежащего к другой культуре и религии. Конечно, я не знал, действительно ли у нее был серьезный музыкальный талант. Она не любила своего мужа и тайно чувствовала свое превосходство над ним в вопросах образования и культуры. По ее мнению, он был просто необразованным мужчиной, который сделал себе состояние, собирая и продавая чужой хлам. У них было двое сыновей.

В семье было тайное «расщепление». Старший сын принадлежал отцу. Младший, Саул, был продолжением матери. Саул рассказал мне, что мать вела себя вторгающимся образом в период приучения его к горшку. По его словам, начиная с полутора лет она ставила ему клизму при малейшем подозрении на запор. Я думаю, что частыми клизмами она хотела добиться того, чтобы ребенок был «чистым», не запачканным «всяким хламом».

Хотя у мальчика было еврейское имя и его растили в еврейских традициях, мать относилась к нему как к продолжению своей христианской, обладающей превосходством самости. Здесь читатель может видеть сходство между установками

матери Саула и матери Софии (глава 14). Обе женщины были христианками, которые вышли замуж за евреев. Я не хочу сказать, что такая ситуация всегда предполагает психологические сложности, но в этих двух случаях культурные и религиозные темы играли свою роль в формировании внутреннего мира детей.

Поскольку Саул был просто «идеализированной вещью» своей матери, у него не было необходимости говорить до 6-летнего возраста. Если бы его родители не были так богаты и если бы они не настаивали на его «излечении», у него была бы, скорее всего, трагическая судьба. Когда он пришел ко мне, он функционировал на глубоком пограничном уровне. Туалетная бумага, торчащая из карманов и из-под рубашки, служила напоминанием о том, что он обречен быть «чистым». С другой стороны, его засаленные брюки были отражением его гневной части, которая хотела бунтовать против вторгающейся матери. Для него весь мир был идеализированным/хорошим или грязным/плохим.

Туалетная бумага позволяла мне предположить, что в моем кабинете он был готов «вычиститься» и тем самым убажить меня/мать, гения в области музыки. Однако на первом году его терапии я отметил, что он не может правильно произнести слово «клизма». Вместо него он произносил что-то вроде «анемии»¹. Я почувствовал, что вторжение матери также вызывало у него образ высасывания крови. Во время сессий Саул отщеплял хороший образ матери от ее плохого образа, а он сам был либо гением, либо идиотом. Я отметил, что для Саула не было такого понятия, как «средний».

Когда Саул был на моей кушетке гением, он разговаривал, как супермен, рассказывал о галактиках и высмеивал других людей. Во время других сессий он называл себя идиотом и вел себя, как таковой. Иногда он делал меня продолжением своего гениального образа, а иногда я присоединялся к образу идиота. Иногда он просто покачивался на кушетке. Я терпеливо все это выносил и не вмешивался в его хаотический расщепленный трансфер и его довольно странные паттерны поведения, такие как запихивание туалетной бумаги под рубашку.

Терапевтическая регрессия и расщепленный трансфер *pişmiş*

На втором году работы со мной Саул начал развивать странные каннибалистические фантазии и терапевтически регрессировать на кушетке. У него были мастурбационные фантазии, в которых он всасывал образ матери через отверстия своего тела к себе в грудь и слышал ее приказы как внутренние галлюцинации. В трансферном психозе он всасывал меня внутрь через свой пенис. Наши образы сливались. Постепенно он начал дифференцировать мой образ от образа матери и сепарировать его от своего образа самости.

Вскоре он начал приходить на сессии с опозданием в 25 минут. Мой кабинет находился в то время в больнице Университета Вирджинии. Дверь кабинета от-

¹ Ср. похожие по звучанию английские слова: «епета» (клизма) и «анаемия» (анемия). — *Примеч. переводчика.*

крывалась в коридор, и обычно я оставлял ее открытой, ожидая пациентов. Пациенты входят в кабинет, закрывают дверь за собой и ложатся на кушетку. Саул приходил с опозданием на 25 минут, широко улыбался мне, быстро и радостно ложился на кушетку и говорил: «И вот еще что, доктор Волкан...», после чего начинал рассказывать о каком-либо событии. Я хорошо помню, как меня радовал его энтузиазм и как мне было приятно, что он приходит ко мне на кушетку. Саул был «хорошим», и я был «хорошим». Я чувствовал, что своей фразой «и вот еще что, доктор Волкан» он создавал непрерывность между нашей последней сессией и нынешней сессией, при которой мы оба были «хорошими».

Безусловно, мне было интересно, почему он стал приходить на 25 минут позже. На интеллектуальном уровне я знал, что он расщепляет свои сессии, себя и меня за счет того, что отсутствует во время первой половины сессии и присутствует во время второй. Я решил не вмешиваться и ждать, чтобы посмотреть на дальнейшее развитие ситуации. Я ждал примерно месяц. Затем, когда я спросил пациента, осознает ли он, что приходит на сессии в середине своего часа, он широко улыбнулся и сказал: «Вы абсолютно неправы, доктор Волкан». Он был в таком хорошем настроении, что я, сидя позади кушетки, тоже обнаружил улыбку на своем лице.

Я узнал, что на самом деле он приходит вовремя и проводит первые 25 минут своей сессии в туалете рядом с моим кабинетом. Пока он находится там, он представляет меня монстром, вторгающейся матерью, которая ставит ему клизмы и высасывает его кровь. Мой плохой образ в туалете был отделен от моего кабинета стеной (расщепление). Когда он был в моем кабинете, он вкладывал в меня хороший родительский образ, и я чувствовал радость. Саул весьма конкретным способом переживал расщепленный трансфер *piştiş* и сделал меня партнером в своих действиях и чувствах.

Необычное переживание «решающей стыковки»

После этой сессии Саул снова начал приходить на сессии вовремя, и вскоре произошло конкретное и драматическое переживание «решающей стыковки». Однажды во время обычной и комфортной аналитической сессии Саул внезапно встал с кушетки и физически набросился на меня. Это застало меня врасплох. Я автоматически защитился, прикрыв руками лицо и грудь. Я не пытался ему ответить, и никто в итоге не пострадал. То, что я сделал, было автоматическим движением, поскольку у меня не было времени на размышления. Саул остановился; он стоял передо мной. К этому моменту я собрался и мог за ним наблюдать. Похоже, в эти несколько минут после физического «контакта» со мной его переполняли эмоции. Что интересно, он тоже выглядел удивленным тем, что он совершил.

Он вышел из комнаты (моя фантазия состояла в том, что он пошел в туалет), но вскоре вернулся, затем отчетливо, «по-взрослому», принес свои извинения и занял свое место на кушетке. Мы провели остаток этой сессии и несколько по-

следующих сессий, пытаюсь понять его неожиданное нападение на меня и физический контакт со мной.

Этот инцидент могла спровоцировать какая-то моя техническая ошибка или бессознательное действие, но я не мог ничего такого обнаружить. Когда мы обсуждали это событие, мы с ним пришли к выводу, что это было переживание «решающей стыковки». Он, со своим плохим разъяренным образом, установил физический контакт со мной в тот момент, когда он очень хорошо думал обо мне и любил меня. Сведение воедино любви и ненависти, которые соприкоснулись друг с другом, как он это описывает, было его первым переживанием такого рода. Он осознавал, что его переполненность эмоциями была очень важна. Он не мог сказать, что это были за эмоции. Он думал, что среди них был ужас перед возможностью провала его переживания «решающей стыковки». Я, в свою очередь, пытался поставить себя на место ребенка и представить себе панику из-за возможности утраты хорошего аспекта при соединении противоположностей. Он также говорил о крайнем возбуждении и радости, вызванной этим переживанием. Когда Саул был ребенком, он не мог агрессивно играть со своей матерью. Теперь он смог это сделать со мной. В результате этого эпизода никто из нас не умер и не пострадал, и он «узнал», что есть такая вещь, как *амбивалентность* (любовь и ненависть соприкасаются). Я помог ему найти название для этого опыта.

Выздоровление

Вскоре после этого эпизода Саул начал посещать собрания христианской организации «Мост», объединявшей людей, которые стремились найти спасение в религии. Я ощущал, что его поход в христианский кружок, помимо всего прочего, также включал в себя пересмотр его детских отношений с матерью-христианкой. Вскоре он начал фокусироваться на названии организации — «Мост», поскольку оно отражало его новые переходные отношения, стремление узнать внешний мир и продолжающиеся попытки установить связь между противоположными представлениями самости и объектов. Поскольку он как развивающийся ребенок переходил от расщепления в развитии к связанному самопредставлению, а также связным образам других людей, я не имел оснований интерпретировать смысл его действий. Я, подобно детскому аналитику, наблюдал и направлял ребенка, который день за днем шел по лестнице развития. Посещение организации «Мост» помогло Саулу узнать, как знакомиться с другими людьми и как общаться с ними.

Вскоре он начал несколько раз в неделю ходить в суд и присутствовать на открытых процессах. Сначала я был озадачен, когда это узнал. Затем он сказал мне, что знания о конфликтах, драках, решениях, компенсациях, наказаниях, свидетельствах, установках судей и вынесении приговоров помогают ему «понять что-то о людях». В конце концов, он и сам хотел быть нормальным взрослым человеком. Когда он описывал мне какой-нибудь судебный процесс, я не вовлекался в разбор персонажей. Все они были декорациями на театральной сцене. Важна здесь была только история его терапевтической игры: Саул узнавал, как становиться взрослым

мужчиной. Тем временем он начал подсаживаться ближе к другим студентам на занятиях, *перестал* набивать карманы и рубашку туалетной бумагой и начал сбрасывать вес.

Однажды он в большом возбуждении рассказал мне сновидение: «Я в коридоре, из которого можно выйти в четыре места: в кафетерий, в парикмахерскую, в книжный магазин и в почтовое отделение. Я знаю, что я пойду на почту. Однако прежде чем туда идти, я хочу опорожнить кишечник. Поэтому я без стеснения опорожняю кишечник в коридоре. Я чувствую себя прекрасно».

Прежде чем я что-либо сказал, Саул сам интерпретировал свой сон. Когда он это делал, я чувствовал, как он горд, что может сам сказать мне, что означает его сновидение. Он сказал, что кафетерий был его матерью, парикмахерская отцом, он сам — книжным магазином. Он подумал, что почтой был я, поскольку я помогаю ему стать мужчиной¹ и посылаю его, как конверт, в новые места (психики). «В этом сновидении, — добавил Саул, — я продемонстрировал *автономию* и самостоятельно, без клизмы, опорожнил кишечник».

Затем он начал демонстрировать интерес ко мне как к отцовской фигуре и стал интересоваться моим прошлым. Я был иммигрантом, как и его отец. Он понял, что не всех иммигрантов нужно обесценивать, как его мать обесценивала отца. Он был шокирован, когда понял, насколько успешным человеком был его отец, который прибыл в страну бедняком и заработал миллионы. Он перестал ходить в христианский кружок «Мост» и начал посещать халяль. Благодаря этому он узнал о своем еврейском наследии со стороны отца. Он все это делал без каких-либо указаний с моей стороны, но я верю, что он чувствовал, какое удовольствие мне доставляет его прогресс.

Семь лет спустя

Не углубляясь в детали нашей аналитической работы, я рад сообщить, что Саул успешно завершил анализ. После этого я не получал от него известий. Через 7 лет после завершения анализа в аэропорту Сант-Луис я спешил от одного выхода к другому, чтобы успеть на самолет. Я почти столкнулся с мужчиной, который спешил на другой рейс. Это был Саул, но он уже не был полным мужчиной с походкой пингвина. Мы оба были приятно удивлены такой встречей. Он успел рассказать мне, что стал психологом и преподает в университете. Он не предложил мне написать или позвонить и рассказать о своей жизни, и я тоже не попросил его об этом.

В случае Саула мы наглядно видим защитное расщепление, которое становится расщеплением в развитии, расщепленный трансфер *rişmiş*, необычное переживание решающей стыковки и деятельность, которая предоставила ему новые функции эго. Сначала он всасывал меня посредством своего пениса. Постепенно он смог удерживать мой образ внутри себя, сделать его новым объектом и идентифицироваться с ним. Он стал психологом.

¹ Английские слова «mail» (почта) и «male» (мужчина, мужской) произносятся одинаково. —

Примеч. переводчика.

Заключение

В этой книге я следовал принципам метода «полевой работы» в наблюдении, осмыслении, формулировке и исследовании технических аспектов психоаналитического процесса. Я пригласил читателя за одностороннее зеркало, через которое он мог увидеть то, что видел я за 40 лет психоаналитической практики. Я представил подробные описания моей работы с анализантами, фокусируясь на тех аспектах терапии, которые я хотел проиллюстрировать, а также рассказал три истории психоаналитического процесса от начала до конца. Я показал свое присутствие за односторонним зеркалом в роли консультанта или супервизора младших коллег и включил в книгу четвертое описание психоаналитического процесса от начала до конца, который провела одна из таких коллег, доктор Габриэль Аст.

Уже несколько десятилетий назад я был уверен, что чрезвычайно важно представлять полные, от начала до конца, истории психоаналитических процессов, поскольку это самый эффективный способ делиться знаниями с коллегами и другими людьми, заинтересованными в психоанализе как методе терапии, чтобы они могли понять и оценить, что происходит с человеком в процессе психоанализа. Я надеюсь, что психоаналитики самых разных школ будут приводить свои описания случаев, отвечая на вопросы «Что я лечу?» и «Как я это лечу?». Например, Майкл Шошани Розенбаум в своей работе «Решиться быть человеком» (Rosenbaum 2009) представляет пример такой попытки. Собрание таких полных отчетов будет полезно для тех, кто начинает проходить подготовку в этой области, экспериментирует и ищет свою модель.

В этой книге я пытался не связывать себя с какой-либо отдельной школой. Надеюсь, что читатель, изучив представленные здесь описания случаев, в особенности те, в которых показан наблюдаемый прогресс терапии, найдет прямые или косвенные указания на технические концепции, применяющиеся в современном плюралистическом психоанализе и обогащающие инструментарий нашей профессии.

В начале книги я исследовал психоаналитический процесс индивидов с высоким уровнем организации психики, а далее объяснил необходимость модифицировать эту технику при анализе индивидов с низким уровнем организации лич-

ности. В последней главе я фокусировался на анализе глубоко пограничного уровня организации личности.

Я чувствовал искушение продолжить рассказ и представить мой опыт терапии индивидов с психотической организацией личности. Под влиянием таких специалистов, как Вильфред Эбс (Abse 1955), Л. Брюс Бойер (Boyer 1961, 1971, 1983, 1999) и Гарольд Серлз (Searles 1951, 1965, 1979, 1986), я провел значительную работу с индивидами с очень примитивной организацией личности и в некоторых случаях с психозом. Я даже принимал некоторых из них, после подготовительной работы, на кушетке. (Например, см. мое описание первоначальной психотерапевтической работы лицом к лицу, за которой последовала психоаналитическая терапия Джейн. В ее историю включена моя работа с ней с первой встречи до окончания анализа, а также постисследование после окончания совместной работы. — Volcan 1995.) Однако ранее я утверждал, что эта книга посвящена *только* психоаналитической технике, а не методологии психоаналитической психотерапии.

На этом я и закончу книгу, поскольку при терапии пациентов с очень примитивной организацией личности аналитику необходимо будет учитывать некоторые параметры, которые уведут процесс терапии от того, что я считаю психоанализом как таковым. Процесс терапии индивида с психотической организацией личности будет включать в себя терапевтические соображения и действия, выходящие за рамки работы с пациентом *только* на кушетке аналитика.

Ясно, что анализант и аналитик вместе отправляются в долгое, сближающее их психологическое путешествие, и каждый отдельный психоаналитический процесс живет собственной жизнью. В этой книге я пытался проиллюстрировать роль культурных, религиозных, исторических событий и актуализированных бессознательных фантазий в формировании внутреннего мира индивида и в аналитическом путешествии.

Хотя все аналитики, как и следовало ожидать, работают по-разному, все же мы идем по одной дороге и приблизительно в одном направлении. Мы должны тщательно исследовать этот путь вместе с пациентом и теоретически объяснить наши технические соображения. Я буду очень рад, если мой клинический и технический материал даст возможность для сравнений и обсуждений.

«Совершенство» в психоанализе не бывает. Кроме того, прохождение психоанализа не гарантирует совершенной и счастливой жизни. Бывшие анализанты, как и каждый из нас, естественно, могут столкнуться с жестокостью судьбы. Однако, когда мы видим и знаем, что анализ дает им возможность более гибко адаптироваться к жизни, возможность играть с различными, даже неприятными, жизненными событиями, мы понимаем, что выбрали благородную профессию.

Глоссарий¹

Бессознательная фантазия, актуализированная

Актуализация бессознательной фантазии происходит, если реальная травма в детстве была очень глубокой либо аккумуляровались несколько травматических событий, и поэтому связанные с такими состояниями фантазии не могут ограничиваться, как бывает обычно, только или почти только психологической областью. Анализанты с такими фантазиями воспринимают их как «реальные». Во время анализа эти анализанты вовлекаются в терапевтическую игру, чтобы заново войти в состояния, которые привели к актуализации их бессознательных фантазий. Так они смягчают влияние актуализированных бессознательных фантазий на их жизнь (Volcan and Ast 2001). Кестенберг (Kestenberg 1982) использует термин «конкретизированная», говоря об актуализированной бессознательной фантазии.

Вложение

Привнесение взрослыми своих травматизированных образов самости, иногда в сопровождении образов других объектов, игравших некую роль в травме, в развивающееся самопредставление ребенка, о котором они заботятся. Это особый тип стабильной проективной идентификации, сохраняющейся в течение всей жизни и играющей свою роль в передаче травмы следующим поколениям. Ребенку, который становится резервуаром вложения, дается психологический «ген», влияющий на его самопредставление и, следовательно, на ощущение идентичности (Volcan 2004, 2006).

Завышение

Фокусировка индивида с пограничной организацией личности, часто очень явная, на эдипальном материале в анализе ради защитного избегания работы в трансфере над напряженными доэдипальными проблемами (Boyer 1983).

Замещающий ребенок

Ребенок, чье развивающееся самопредставление становится резервуаром, в который важный для него взрослый — например, родитель — вкладывает психическое представление другого, умершего, ребенка или другого утраченного человека. То, как замещаю-

¹ В этот глоссарий не включены общепринятые психоаналитические термины. В нем описываются не столь широко распространенные или достаточно новые термины и концепции.

щий ребенок справляется с вложенным представлением, определяет степень его психологической адаптации к жизни (Cain and Cain 1964; Green and Solnit 1964; Poznanski 1972; Legg and Sherick 1976; Volcan and Ast 1997).

Избранная слава

Разделяемое психическое представление возвышающего исторического события, которое укрепляет идентичность большой группы (Volcan 1991, 2004a, 2006a).

Избранная травма

Разделяемое психическое представление опустошительного для большой группы — например, этноса — события в ее истории, причиненного «другими». Если члены виктимизированной группы неспособны обратить свое унижение и беспомощность в обычное воспоминание и оплакать свои утраты, они передают потомкам образы своей раненой самости и психологические задачи, которые необходимо выполнить, например обращение унижения и беспомощности и завершение работы скорби. Все эти образы и задачи содержат отсылки к тому самому историческому событию, и по прошествии десятилетий психическое представление события связывает воедино индивидов большой группы и становится самым значимым маркером идентичности большой группы. Избранная травма отражает «заразительность» процесса скорби большой группы, а ее реактивация объединяет членов большой группы. Политические лидеры могут использовать такие реактивации для подъема активности большой группы, иногда убийственной (Volcan 1991, 2004a, 2006a).

Инкапсуляция

Сепарация и изоляция травматизированного образа самости с сопутствующими образами объектов и аффектами от остального самопредставления (D. Rosenfeld 1992; H. Rosenfeld 1965).

Интерпретация предварительная

Объяснение аналитиком того, как нечто во внутреннем мире анализанта стимулирует в определенных обстоятельствах типичное и ожидаемое поведение (Loewenstein 1951, 1958).

Интерпретация связывающая

Применение аналитиком в клиническом сеттинге идеи Фрейда (Freud 1900) о дневном остатке для установления связи между внешним воздействием и свободными ассоциациями анализанта (Giovacchini 1969).

Метод полевой работы при обучении психоанализу

Метод изучения психодинамических процессов, разработанный медицинским институтом Университета Вирджинии. «Видеть — значит верить и понимать» — такова основная концепция этого метода, в котором исследование теоретических соображений следует за реальным наблюдением клинических данных (Volcan and Hawkins 1971a, 1971b, 1972).

Множественные матери

Взрослые, которые одновременно осуществляют интенсивную и непрерывную материнскую заботу о растущем ребенке.

Нарциссическая организация личности, восстанавливающая

Личностная организация лидера, функция которого заключается в том, чтобы поднимать самооценку последователей для отражения собственного сияющего грандиозного образа самости (Volcan 1980a, 2004a).

Нарциссическая организация личности, деструктивная

Личностная организация лидера, функция которого заключается в том, чтобы унижить и даже разрушить чужую группу ради защиты грандиозной самости (Volcan 1980a, 2004a).

Нарциссическая организация личности, мазохистическая

Личностная организация, постоянно направляющая индивида к мазохистическому поведению ради подтверждения своей «особости» и тайной грандиозности (Cooper 1989).

Передача следующим поколениям

Психические границы между матерью (или заменяющим ее лицом) и ребенком проницаемы, и тревожность матери, ее бессознательные фантазии, восприятия, ожидания от внешнего мира, в том числе связанные с ребенком, могут проникать в его развивающееся ощущение самости (A. Freud and Burlingham 1942; Mahler 1968). Также известно, что психические границы в отношениях между выросшим ребенком и родителем или между двумя взрослыми индивидами могут быть проницаемы, если они вступают в отношения в существенно регрессировавшем или частично регрессировавшем состоянии. Другой и самый важный способ передачи следующим поколениям происходит посредством вложения (см. выше «Вложение»).

Повторный взгляд и паломничество

Посещение мест и реалий детства с целью обрести контроль над ситуациями, которые индивид ранее переживал пассивно, сопровождается фантазиями (Novey 1968). Описание «паломничества» к важным местам личной истории, которое приводит Поланд (Poland 1977), тоже сродни «повторному взгляду». Индивид может использовать паломничество на службе интегративных функций эго.

Расщепление образов самости и объектов

Разделение образов самости и объектов, типичное для индивидов с пограничной организацией личности (Kernberg 1976; Volcan 1976).

Расщепление функций эго

Знание реальности события в сочетании с поведением, предполагающим, что события не было: например, скорбящий знает, что любимый человек мертв, но слышит звук его шагов.

Реакция годовщины

Психологический отклик на годовщину важной утраты или травмы (Pollock 1989; Volcan 1981a).

Регрессия на службе другого

Регрессия аналитика ради погружения в мир пациента с низким уровнем организации личности. Такая регрессия на службе интересов развития другого человека является контролируемой, частичной и обратимой. Она связана не с непосредственным удовлетворением аналитанта, а с более отдаленными целями; не с множеством вторичных

эффектов фрустрации, а с развитием способности выносить фрустрацию (Olinick 1980).

Решающая стыковка

Встреча любимых и ненавистных аспектов образов самости и объектов в процессе психического развития ребенка или в процессе анализа взрослого в трансфере (Klein 1946; Kernberg 1970; Volcan 1995).

Связующий объект и феномен

Определенный объект или предмет, который скорбящий использует для создания «места пересечения» психического представления утраченного человека или объекта и соответствующего самопредставления. Посредством создания связующего объекта или феномена индивид приспосабливается к осложнениям процесса скорби. Контролируя связующий объект или феномен, скорбящий контролирует желание вернуть (любовь) или убить (ненависть) утраченного человека или предмет и таким образом избегает психологических последствий этих желаний. Скорбящий становится «вечно скорбящим» (Volcan 1981a, 2007).

Сновидения контртрансферные

Сновидения аналитика, информирующие его о контртрансферных проблемах.

Сновидения обзорные

Сновидения, которые анализант рассказывает в поворотные моменты анализа или на фазе его окончания и в которых содержится обобщение аналитического процесса.

Сновидения повторяющиеся

Серия сновидений с одними и теми же или похожими символами, темами и концовками. Когда анализант рассказывает свое повторяющееся сновидение с другим концом, это означает, что у него произошли интрапсихические изменения.

Терапевтическая игра (терапевтическое действие)

Трансферная история, которую анализант выражает в действиях, чтобы справиться с повторением дезадаптивных откликов на бессознательную фантазию, ассоциирующуюся с травмой. У анализанта развиваются новые функции эго благодаря тому, что он завершает эту историю новым, более адаптивным образом (Volcan 1987b). Анализанты с актуализированными бессознательными фантазиями должны вовлекаться во время анализа в терапевтические игры, чтобы справиться, модифицировать и преодолеть влияние своих конкретизированных верований, даже если эти верования благодаря терапевтической работе больше не являются бессознательными.

Трансфер *pişmiş* (созревший)

Рабочий трансфер, который развивается у индивидов с организацией личности ниже невротического уровня. Он соответствует трансферному неврозу у индивидов с невротическим уровнем организации личности в анализе. Когда анализант с невротической организацией личности прорабатывает свой трансферный невроз, его окончательная цель заключается в том, чтобы разрешить проблемы эдипального уровня. Когда индивид с нарциссической или пограничной организацией личности прорабатывает трансфер

pişmiş, окончательная цель состоит в том, чтобы прийти к переживаниям решающей стыковки и интегрировать образы самости и объектов.

Трансфер привнесенный

Отношение анализанта к его нынешнему аналитику как к продолжению его прошлого аналитика или терапевта и, следовательно, неполная их сепарация, хотя на интеллектуальном уровне способность их различать присутствует (Werman 1984).

Фантазия кокона

Повторяющаяся мечта об одинокой жизни в ощущении грандиозности (Modell 1968). Сходство с фантазией стеклянного пузыря (см. ниже «Фантазия о стеклянном пузыре»).

Фантазия о спасении

Бессознательная фантазия о спасении матери от депрессии, чтобы она могла стать лучшей матерью. Получение профессии психоаналитика может быть мотивировано сублимацией фантазии о спасении (Boyer 1983; Searles 1979; Volcan 1985).

Фантазия о стеклянном пузыре

Типичная фантазия индивида с нарциссической организацией личности, в которой он находится в одиноком царстве внутри стеклянного пузыря. Такой индивид наблюдает за другими людьми через метафорическое стекло, чтобы понять, будут ли эти другие восхищаться им либо обесценивать его. На более глубоком уровне эта фантазия относится к бессознательному желанию индивида быть единственным ребенком в утробе матери и забрать себе всю ее любовь (Volcan 1979b).

Фантазия переходная

Мечты, которые взрослый индивид с нарциссической организацией личности может использовать таким же образом, как ребенок, играющий со своим переходным объектом, ради защиты и поддержания своей грандиозной самости (Volcan 1973).

Экстернализация

Процесс экстернализации определенного аспекта себя и/или интернализованных образов объектов на другого человека или на мир в целом. Это подобно разработанной Мелани Кляйн (1946) концепции проективной идентификации (Novick and Kelly 1970).

Эмпатическое описание

Проявление интереса к субъективному миру пациента с пограничной организацией личности посредством непрерывного и последовательно показываемого эмпатического понимания переживаний здесь-и-сейчас пациента. Эмпатическое описание может привести к формированию новых психических структур у индивида с пограничной организацией личности (Tähkä 1993).

Институты и организации, упомянутые в этой книге

Больница Блю Ридж

Штат Вирджиния основал в 1920 г. в Шарлоттсвилле санаторий Блю Ридж для пациентов с туберкулезом. Он находился в распоряжении государства до 1978 г., после чего был передан Университету Вирджинии. Университет управлял этим учреждением, которое находилось недалеко от дома Томаса Джефферсона в Монтичелло и называлось больницей Блю Ридж до его закрытия в 1966 г. Там располагались психиатрическое и ортопедическое отделения Университета Вирджинии и некоторые кафедры отделения внутренней медицины и неврологии.

Психоаналитическая исследовательская группа Шарлоттсвилла

Эта исследовательская группа состояла из аналитика/супервизора и 8 молодых психиатров при Университете Вирджинии и встречалась по вторникам на протяжении 7 лет в 1970-е гг. для исследования и обсуждения терапевтических процессов.

Psychotherapeutischer Arbeitskreis für Betroffene des Holocaust, E. V. (Психотерапевтическая группа по исследованию жертв Холокоста, РАКН)

Организация, основанная в конце 1990-х гг. в Дюссельдорфе, Германия, группой немецких и еврейско-немецких психоаналитиков и терапевтов с целью покончить с молчанием, окружающим связанные с Холокостом вопросы в терапии пациентов.

Рабочая группа по террору и терроризму, Международная психоаналитическая ассоциация (ИРА)

Рабочая группа, созданная Международной психоаналитической ассоциацией после 11 сентября 2001 г. для изучения террора, терроризма и связанных с ними тем; встречи группы проводились в течение нескольких лет, была опубликована книга по данным темам (Varvin and Volcan 2003).

Центр исследования человеческой психики и взаимодействия (CSMHI)

Междисциплинарное объединение в Университете Вирджинии, которое начало действовать на базе больницы Блю Ридж в 1987 г. Уникальный центр пионерских исследований по динамике больших групп, CSMHI применял накопленные теоретические и подтвержденные полевыми исследованиями знания к таким проблемам, как этическое напряжение, расизм, национальная идентичность, терроризм, травма социума, отноше-

ния лидер–последователи и другие аспекты национальных и международных конфликтов. Поскольку какая-либо одна дисциплина не могла охватить такие глубокие и комплексные вопросы, руководителями и сотрудниками CSMHI были эксперты в области психоанализа, психиатрии, дипломатии, истории, политики и экологии. Благодаря сочетанию их позиций и опыта, удавалось провести глубокий анализ политических, исторических и социальных проблем, а также психологических процессов, неизбежно присутствующих в их основе. CSMHI до своего закрытия в 2004 г. претворял в жизнь психологические проекты во множестве «горячих точек» мира.

Центр Остина Риггса

Центр Остина Риггса в Стокбридже, Массачусетс — это небольшой некоммерческий открытый психиатрический центр, в котором проводится индивидуальная интенсивная психоаналитическая психотерапия для индивидов, которым не помогла их предыдущая терапия.

Об авторе

Вамик Волкан, доктор медицины, почетный профессор психиатрии в медицинском институте Университета Вирджинии, почетный тренинговый аналитик и супервизор в Психоаналитическом институте Вашингтона, ведущий ученый института Эрика Эриксона в центре Остина Риггса в Стокбридже, Массачусетс. Он был медицинским директором больницы Блю Ридж при Университете Вирджинии и директором Центра по изучению человеческой психики и взаимодействия при Университете Вирджинии. Он паст-президент Международного общества политической психологии, Психоаналитического общества Вирджинии, Турецко-американской нейропсихиатрической ассоциации и Американского психоаналитического колледжа. Он получил звание почетного доктора наук от Университета Куопио, Финляндия, и от Университета Анкары, Турция.

Доктор Волкан был избран почетным членом Центра изучения Израйля имени Рабина, Тель-Авив, Израиль; он приглашенный профессор права в Университете Гарварда, Бостон, Массачусетс, приглашенный профессор политологии в Университете Вены, Вена, Австрия; приглашенный профессор политической психологии в Университете Бахчисарай, Стамбул, Турция. Он также был приглашенным профессором психиатрии в Университете Эдж, Измир, Турция; в Университете Анкары, Анкара, Турция; в медицинском институте Серрафаза, Стамбул, Турция.

Доктор Волкан был членом Международного центра Картера по ведению переговоров, который возглавлял бывший президент Джимми Картер. Он был главой консультационного совета при группе по реагированию на критические ситуации Федерального бюро расследований и временным консультантом Всемирной организации здравоохранения (WHO) в Албании и Македонии.

Он автор или соавтор 40 книг и редактор или один из редакторов еще 10 книг. Он участвовал в работе редакций 16 профессиональных журналов, включая журнал Американской психоаналитической ассоциации. Он опубликовал более 400 научных статей или глав книг. Его работы переведены на множество языков.

Доктор Волкан получил награду Невитта Сэндфорда от Международного общества политической психологии, награду Макса Хеймана от Американской ортопсихиатрической ассоциации, награду Л. Брюса Бойера от Общества психологической антропологии, литературную премию Маргарет Малер от Фонда Маргарет Малер, награду лучшему преподавателю от Американского психоаналитического колледжа и награду Зигмунда Фрейда от города Вены и Всемирного Совета по психотерапии. Доктор Волкан был номинирован на Нобелевскую Премию Мира в 2005, 2006, 2007 и 2008 гг. за исследование конфликтов между противостоящими большими группами, осуществление миротворческих проектов в горячих точках на протяжении 30 лет и развитие психополитических теорий.

Список литературы

- Abend S. M. (1986). Countertransference, Empathy, and the Analytic Ideal: The Impact of Life Stresses on Analytic Capability. *Psychoanalytic Quarterly*, 55:563–575.
- Abend S. M. (1990). Unconscious Fantasy and Theories of Cure. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 27:579–596.
- Abend S. M. (2008). Unconscious Fantasy and Modern Conflict Theory. *Psychoanalytic Inquiry*, 28:117–130.
- Abraham K. (1919). A Particular Form of Neurotic Resistance against the Psychoanalytic Method // *Selected Papers of Karl Abraham*. P. 306–307. London: Hogarth Press and Institute of Psychoanalysis, 1942.
- Abse D. W. (1955). Early Phases of Ego-structure Adumbrated in the Regressive Ego States of Schizophrenic Psychosis, and Elucidated in Intensive Psychotherapy. *Psychoanalytic Review*, 42:228–238.
- Ackerman S. J. and M. J. Hilsenroth (2003). A Review of Therapist Characteristics and Techniques Positively Impacting the Therapeutic Alliance. *Clinical Psychology Review*, 42:228–238.
- Ainslie R. C. and A.E. Solyom (1986). The Replacement of Fantasized Oedipal Child: A Disruptive Effect of Sibling Loss on the Mother-infant Relationship. *Psychoanalytic Psychology*, 3:257–268.
- Akhtar S. (1989). Kohut and Kernberg: A Critical Comparison // *Self psychology: Comparisons and Contrasts*. (Eds.), D. W. Detrick and S. P. Detrick. P. 329–362. Hillside, New York: Analytic Press.
- Akhtar S. (1992). *Broken Structures: Severe Personality Disorders and Their Treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Akhtar S. (1995). A Third Individuation: Immigration, Identity, and the Psychoanalytic Process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43:1051–1084.
- Akhtar S. (1999). *Immigration and Identity, Turmoil, Treatment, and Transformation*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Akhtar S. (2000). The Shy Narcissist. // *Changing Ideas in a Changing World: The Revolution in Psychoanalysis. Essays in Honour of Arnold Cooper, M. D.*, (Eds.), J. Sandler, R. Michels and P. Fonagy. P. 111–119. London: Karnac Books.

- Akhtar S. (2005). Early Relationships and Their Internalization // Textbook of Psychoanalysis, (Eds.) E. S. Person, A. M. Cooper and G. O. Gabbard. P. 39–55. Washington, DC: The American Psychiatric Publishing.
- Akhtar S. and Thomson J. A. (1982). Overview: Narcissistic Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139:12–20.
- Alderdice J. (1993). Ulster on the Couch. Public Lecture Hosted by the Irish Psycho-Analytical Association.
- Allen J. G., Fonagy P. and Bateman A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington, DC: The American Psychiatric Publishing.
- Apprey M. (1993). The African-American Experience: Transgenerational Trauma and Forced Immigration. *Mind and Human Interaction* 4:70–75.
- Apprey M. (1998). Reinventing the Self in the Face of Received Transgenerational Hatred in the African American Community. *Mind and Human Interaction*, 9:3–37.
- Apprey M. (2005). A Formal Grounded Theory on the Ethics of Transfer in Conflict-resolution. *Mind and Human Interaction*, 14:51–74.
- Arlow J. A. (1969a). Unconscious Fantasy and Disturbances of Conscious Experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 38:1–27.
- Arlow J. A. (1969b). Fantasy, Memory, and Reality Testing. *Psychoanalytic Quarterly*, 38:28–51.
- Arlow J. A. (1991). Derivative Manifestations of Perversions // *Perversions and Near-Perversions in Clinical Practice: New Psychoanalytic Perspectives*, (Eds.) G. I. Fogel and W. A. Myers. New Haven: Yale University Press.
- Aserinsky E. and Kleiman N. (1953). Regularly Occurring Periods of Eye Motility and Concomitant Phenomena During Sleep. *Science*, 118:273–274.
- Bach S. (1977). On the Narcissistic State of Consciousness. *International Journal of Psychoanalysis*, 58:209–233.
- Bach S. (2006). *Getting From Here to There: Analytic Love, Analytic Process*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Beres D. (1962). The Unconscious Fantasy. *Psychoanalytic Quarterly*, 31:309–328.
- Berg M. D. (1977). The Externalizing Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 58:235–244.
- Berkowitz D. A., Shapiro R. L., Zinner J. and Shapiro E. R. (1974). Concurrent family treatment of narcissistic disorders in adolescence. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 3:379–396.
- Bibring E. (1954). Psychoanalysis and the Dynamic Psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:745–770.
- Bion W. R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock Publications.
- Blackman J. (2004). *101 Defenses: How the Mind Shields Itself*. New York: Routledge.
- Blos P. (1979). *The Adolescent Passage: Developmental Issues*. New York: International Universities Press.
- Blum H. P. (1976). Acting Out, the Psychoanalytic Process, and Interpretation. *Annual of Psychoanalysis*, 4:163–184.
- Blum H. P. (1981). Some Current and Recurrent Problems of Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29:47–68.

- Blum H. P. (1985). Superego Formation, Adolescent Transformation, and the Adult Neurosis, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33:887–909.
- Blum H. P. (2003). Psychoanalytic Controversies: Repression, Transference, and Reconstruction. *International Journal of Psychoanalysis*, 84:497–513.
- Boesky D. (1982). Acting Out: A Reconsideration of the Concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 63:39–55.
- Boesky D. (2008). *Psychoanalytic Disagreements in Context*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Böhm T. (2002). Reflections on Psychoanalytic Listening. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 25:20–26.
- Bonaparte M. (1949). *The Life and Works of Edgar Allen Poe: A Psychoanalytic Interpretation*. London: Imago.
- Bornstein M. (Ed.), (2008). Is Unconscious Fantasy Central to the Theory and Practice of Psychoanalysis? *Psychoanalytic Inquiry*, No. 2.
- Boyer L. B. (1961). Provisional Evaluation of Psychoanalysis with Few Parameters Employed in the treatment of Schizophrenia. *International Journal of Psychoanalysis*, 42:389–403.
- Boyer L. B. (1967). Office Treatment of Schizophrenic Patients: The Use of Psychoanalytic Therapy with Few Parameters // *Psychoanalytic Technique in the Treatment of Characterological and Schizophrenic Disorders*, (Eds.), L. B. Boyer, and P. L. Giovacchini. P. 143–188. New York: Science House.
- Boyer L. B. (1971). Psychoanalytic Technique in the Treatment of Certain Characterological and Schizophrenic Disorders. *International Journal of Psychoanalysis*, 52:67–85.
- Boyer L. B. (1983). *The Regressed Patient*. New York: Jason Aronson.
- Boyer L. B. (1999). *Countertransference and Regression*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Brabant E., Falzeder E. and Giampieri-Deutsch P. (Eds.), (1993). *The Correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi: Volume 1, 1908–1914*, tr. T. Hoffer. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brenner I. (2001a). *Dissociation of Trauma: Theory, Phenomenology, and Technique*. Madison, CT: International Universities Press.
- Brenner I. (2001b). Forward // *The Third Reich in the Unconscious: Transgenerational Transmission and its Consequences*, V. D. Volkan, G. Ast and W. Greer. New York: Brunner-Routledge.
- Brenner I. (2004). *Psychic Trauma: Dynamics, Symptoms, and Treatment*. Lanham: Jason Aronson.
- Breuer J. and Freud S. (1893–1895). *Studies in Hysteria*. Standard Edition, 2. London: Hogarth Press, 1958.
- Cain A. C. and Cain B. S. (1964). On Replacing a Child. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 3:443–456.
- Cambor C. G. (1969). Preoedipal Factors in Superego Development: The Influence of Multiple Mothers. *Psychoanalytic Quarterly*, 38:81–96.
- Cameron N. (1961). Introjection, Reprojection, and Hallucination in the Interaction between Schizophrenic Patient and Therapist. *International Journal of Psychoanalysis*, 42:86–96.
- Cooper A. M. (1989). Narcissism and Masochism: The Narcissistic-masochistic Character. *Psychiatric Clinics of North America*, 12:541–552.

- Cooper A. M. (2006a). *The Quiet Revolution in American Psychoanalysis: Selected Papers of Arnold M. Cooper*. New York: Brunner-Routledge.
- Cooper A. M. (Ed.), (2006b). *Contemporary Psychoanalysis in America: Leading Analysts Present Their Work*. Washington, DC: American psychiatric Publishing.
- Dement W. and Kleiman N. (1957a). Cyclic Variations in EEG during Sleep and Their relation to Eye Movements, Body Motility, and dreaming. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 9:673–690.
- Dement W. and Kleiman N. (1957b). The Relation of Eye Movements during Sleep to Dream Activity: An Objective Method for the Study of Dreaming. *Journal of Experimental Psychology*. 53:339–346.
- Eckstaedt A. *Nationalsozialismus in der «zweiten Generation»: Psychoanalyse von Hörigkeitsverhältnissen (National Socialism in the Second Generation: Psychoanalysis of Master-Slave Relationships.)* Frankfurt A. M.: Surhkamp Verlag.
- Ekstein R. N. (1966). *Children of Time and Space, of Action and Impulse: Clinical Studies on Psychoanalytic Treatment of Severely Disturbed Children*. East Norwalk, CT: Appleton-Century Crofts.
- Elliott M. (2005). Charting the Cultural Habitus of the Irish Republic's Protestant Community: A Psychoanalytic Perspective. *Mind on Human Interaction*, 14:16–50.
- Elliott M., Bishop K. and Stokes P. (2004). Societal PTSD? Historic Shock in Nothern Ireland. *Psychotherapy and Politics International*, 2:1–16.
- Emde R. N. (1988a). Development Terminable and Interminable, I. Innate and Motivational factors from Infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 69:23–42.
- Emde R. N. (1988b). Development Terminable and Interminable, II. Recent Psychoanalytic Theory and Therapeutic Considerations. *International Journal of Psychoanalysis*, 69:283–296.
- Emde R. N. (1991). Positive Emotions For Psychoanalytic Theory: Surprises from Infancy Research and new direction. *Journal of American Psychoanalytic Association (Supplement)*, 39:5–44.
- Erikson E. H. (1956). The Problem of Ego Identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4:56–121.
- Erlich H. S. (2010). *A Beam of Darkness – Understanding Terrorist Mind // Psychoanalytic Perspectives on a Turbulent World.* (Eds.), H. Brunning and M. Perini. P. 3–15. London: Karnac Books.
- Erlich L. T. (2004). The Analyst's Reluctance to Begin a New Analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52:1072–1093.
- Farnham C. (1994). *The Education of the Southern Belle*. New York: New York University Press.
- Feniche O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York; W. W. Norton.
- Fintzy R. T. (1971). Vicissitudes of the Transitional Object in a Borderline Child. *International Journal of Psychoanalysis*, 52:107–114.
- Firestein S. K. (1974). Termination of Analysis of Adults: A Review of the Literature. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 22:873–894.
- Fonagy P. (1999). Memory and Therapeutic Action. *International Journal of Psychoanalysis*, 80:215–223.
- Fonagy P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.

- Fonagy P. and Target M. (1997). Attachment and Reflective Functions: Their Role in Self-organization. *Developmental Psychopathology*, 9:679–700.
- Fonagy P. and Target M. (1998). Mentalization and the Changing Aim of Child Analysis. *Psychoanalytic Dialogue*, 8:87–114.
- Freud A. (1936). *The Ego and the Mechanism of Defense*. New York: International Universities Press, 1946.
- Freud A. (1954). The Widening Scope of Indications for Psychoanalysis // *The Writings of Anna Freud*, Vol. 4. P. 356–376. New York: International Universities Press, 1968.
- Freud A. (1968). *The Writings of Anna Freud*. Vol. 1–4. New York: International Universities Press.
- Freud A. and Burlingham D. (1942). *War and Children*. New York: International Universities Press.
- Freud A., Nagera F. L. and Freud W. E. (1965). Metapsychological Assessment of the Adult's Personality: The Adult Profile. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20:9–14.
- Freud S. (1899). Screen Memories. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 1:301–323. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. Standard Edition, 4&5. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1901). Childhood Memories and Screen Memories. Standard Edition, 7:135–243. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1905a). Fragments of Analysis of a Case of Hysteria. Standard Edition, 7:3–122. London: Hogarth Press, 1958. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1905b). Three Essays on the Theory of Sexuality. Standard Edition, 7:130–242. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1908). On Hysterical Phantasies and their Relation to Bisexuality. Standard Edition, 9:155–166. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1911a). Formulations on the Two Principles of Mental Functioning. Standard Edition, 12:218–226. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1911b). Psychoanalytic Notes upon an Autobiographical Account of a Case of Paranoia (Dementia Paranoides). Standard Edition, 12:1–85. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1912). Recommendations to Physicians Practicing Psychoanalysis. Standard Edition, 12:111–120. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1913). On Beginning the Treatment. Standard Edition, 21:123–144. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1914). Remembering, Repeating and Working-Through. Standard Edition, 12:147–156. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1918). From the History of an Infantile Neurosis. Standard Edition, 17:1–122. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1919). Lines of Advance in Psycho-Analytic Therapy. Standard Edition, 17:157–168. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1920). Beyond the Pleasure Principle. Standard Edition, 18: 1–64. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1923). The Ego and the Id. Standard Edition, 19:3–68. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1924). The Economic Problem of Masochism. Standard Edition, 19:157–170. London: Hogarth Press, 1958.

- Freud S. (1926). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. Standard Edition, 20:75-175. London: Hogarth Press, 1958.
- Freud S. (1937). Analysis Terminable and Interminable. Standard Edition, 23:209-253. London: Hogarth Press, 1958. London: Hogarth Press, 1958.
- Fromm M. G. (2006). A View from Riggs: Treatment Resistance and Patient Authority II: Transmission of Trauma. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 34:441-443.
- Frosch J. (1954). Editor's Note. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:565-566.
- Gerson S. (2008). Unconscious Phantasy and Relational Reality. *Psychoanalytic Inquiry*, 28:151-168.
- Gill M. M. and Muslin H. L. (1976). Early Interpretation of Transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24: 779-794.
- Giovacchini P. L. (1969). The Influence of Interpretation upon Schizophrenic Patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 50:179-186.
- Giovacchini P. L. (1972). Interpretation and the Definition of the Analytic Setting // *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*. Vol. II, (Ed.), P. L. Giovacchini. P. 5-94. New York: Jason Aronson.
- Giovacchini P. L. (1989). Countertransference: Triumphs and Catastrophes. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Glover E. (1955). *The Technique of Psycho-Analysis*. London: Bailliere.
- Green N. and Solnit A. J. (1964). Reactions to the Threatened Loss of a Child: A Vulnerable Child Syndrome. *Pediatrics*, 34: 58-66.
- Greenacre P. (1970). The Transitional Object and the Fetish: With Special Reference to the Role of Illusion. *International Journal of Psychoanalysis*, 51:447-456.
- Greenson R. (1965). The Working Alliance and the Transference Neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 34:155-181.
- Greenspan S. I. (1997). *The Growth of the Mind and the Endangered Origins of Intelligence*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Greenspan S. I. and Cullander C. H. (1973). A Systematic Metapsychological Assessment of the Personality: Its Application to the Problem of Analyzability. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21:303-327.
- Grotstein J. (2008). The Overarching Role of Unconscious Phantasy. *Psychoanalytic Inquiry*, 28:190-205.
- Grubrich-Simitis I. (1979). Extremtraumatisierung als kumulatives Trauma: Psychoanalytische Studien über seelische Nachwirkungen der Konzentrationslagerhaft bei Überlebenden und ihren Kindern (Extreme Traumatization as a Cumulative Trauma. *Psychoanalytic Studies on the Mental Effects of Imprisonment in Concentration Camps on Survivors and Their Children*). *Psyche*, 33:991-1023.
- Guttman S. A. (1968). Indications and Counterindications for Psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalysis*, 49:254-255.
- Hamer F. M. (2002). Guards at the Gate: Race, Resistance, and Psychic Reality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50:1219-1237.
- Hamilton J. W. (1969). Object Loss, Dreaming and Creativity: The Poetry of John Keats. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 24:488-531.

- Hamilton J. W. (1979). Joseph Conrad: His Development as an Artist, 1889-1910. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 8:277–329.
- Hartmann H. (1939). *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*. New York: International Universities Press.
- Hartmann H. (1951). Technical Implication of Ego Psychology. *Psychoanalytic Quarterly*, 20:31–43.
- Heath S. (1991). *Dealing with the Therapist's Vulnerability to Depression*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Heimann P. (1956). Dynamics of Transference Interpretations. *International Journal of Psychoanalysis*, 37: 303–310.
- Hollander N. (1997). *Love in a Time of Hate: Liberation Psychology in Latin America*. New York: Other Press.
- Hollander N. (2010). *Uprooted Minds: Surviving the Political Terror in the Americas*. New York: Taylor & Francis.
- Inderbitzin L. B. and Levy S. T. (1990). Unconscious Fantasy: A Reconsideration of the Concept. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38:113-130.
- Isakower O. (1938). A Contribution to the Psychopathology of Phenomena Associated with Falling Asleep. *International Journal of Psychoanalysis*, 19:331–345.
- Israëls H. (1989). *Schreber: Father and Son*. Tr. from Dutch, H. S. Lake. Amsterdam, Elandsstraat 127, 1981.
- Jacobs T. J. and Rothstein A., (Eds.), (1990). *On Beginning an Analysis*. Madison, CT: International Universities Press.
- Jacobson E. (1954). Transference Problems in the Psychoanalytic Treatment of Severely Depressive Patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:595–606.
- Jacobson E. (1964). *The Self and the Other World*. New York: International Universities Press.
- Jokl A. M. (1997). Zwei Fälle zum Thema «Bewältigung der Vergangenheit» (Two Cases Referring to the Theme of «Mastering the Past»). Frankfurt A. M.: Jüdischer Verlag.
- Kakar S. (1996). *The Colors of Violence Cultural Identities, Religion, and Conflict*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kanner L. (1942). *Child Psychiatry*. Springfield, IL: Thomas.
- Kayatekin M. S. and Plakun E. M. (in press). A View from Riggs: Treatment Resistance and Patient Authority, Paper X: From Acting Out to Enactment in Treatment Resistant Disorders. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*.
- Kernberg O. F. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15:641–685.
- Kernberg O. F. (1970). Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18:51–85.
- Kernberg O. F. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg O. F. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg O. F. (1980). *Internal World and External Reality: Object Relations Theory Applied*. New York: Jason Aronson.

- Kernberg O. F. (1988). Object Relations Theory in Clinical Practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 57:481–504.
- Kernberg O. F. (2007). On Mourning. Paper Presented at Cornell Medical School, New York, NY. January 8.
- Kestenberg J. S. (1982). A Psychological Assessment Based on Analysis of a Survivor “s Child // Generations of the Holocaust, (Eds.), M. S. Bergmann and M. E. Jucovy. P. 158–177. New York: Columbia University Press.
- Kestenberg J. S. and Brenner I. (1996). *The Last Witness*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Kilborne B. (2002). *Disappearing Persons. Shame and Appearance*. New York: State University of New York Press.
- Kitron G. D. (2003). Repetition Compulsion and Self-psychology: Towards a Reconciliation. *International Journal of Psychoanalysis*, 84:427–441.
- Klein M. (1932). *Psycho-Analysis of Children*. London. International Psychoanalytic Library.
- Klein M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27:99–110.
- Klein M. (1948). *Contributions to Psychoanalysis, 1921–1945*. London: Hogarth Press.
- Klein M. (1961). *Narrative of a Child Analysis: The Conduct of the Psychoanalysis of Children as Seen in the Treatment of a Ten-Year-Old Boy*. London: Hogarth Press, 1975.
- Kogan I. (2004). The Role of the Analyst in the Analytic Cure During Times of Chronic Crises. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52:735–757.
- Kohut H. (1966). Forms and Transformations of Narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14:243–272.
- Kohut H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
- Kohut H. (1977). *Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kris E. (1951). Ego Psychology and Interpretation in Psychoanalytic Psychotherapy. *Psychoanalytic Quarterly*, 21:15–30.
- Lasch C. (1978). *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. New York: Norton.
- Legg C. and Sherick I. (1976). The Replacement Child – A Developmental Tragedy: Some Preliminary Comments. *Child Psychiatry and Human Development*, 7:79–97.
- Lehtonen J. (2003). The Dream between Neuroscience and Psychoanalysis: Has Feeding an Infant Impact on Brain Function and the Capacity to Create Dream Images in Infants? *Psychoanalysis in Europe*, 57:175–182.
- Lehtonen J., Könönen M., Purhonen M., Partanen J. and Saarikoski S. (2002). The Effects of Feeding on the Electroencephalogram in 3- and 6-month old Infants. *Psychophysiology*, 39:73–79.
- Lifton R. J. (1971). Protean Man. *Archives of General Psychiatry*, 24:298–304.
- Lifton R. J. and Olson E. (1976). *The Human Meaning of Total Disaster: The Buffalo Creek Experience*. *Psychiatry*, 39:1–18.
- Loewald H. W. (1960). On the Therapeutic Action of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:16–33.

- Loewald H. W. (1971). The Transference Neurosis: Comments on the Concept and the Phenomenon. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 19:54–67.
- Loewald H. W. (1988). On the Mode of Therapeutic Action of Psychoanalytic Psychotherapy // How Does Treatment Help? On the Modes of Therapeutic Action of Psychoanalytic Psychotherapy. P. 51–59. Madison, CT: International Universities Press.
- Loewenstein R. M. (1951). The Problem of Interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 20:1–14.
- Loewenstein R. M. (1958). Remarks on Some Variations in Psychoanalytic Technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 39:202–210.
- Lorand S. (1963). Modifications in Classical Psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 32:152–204.
- Lothane Z. (1992). In Defense of Schreber: Soul Murder and Psychiatry. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Lowry M. (1947). *Under the Volcano*. New York: Reynal and Hitchcock.
- Mahler M. S. (1968). On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. New York: International Universities Press.
- Mahler M. S. (1972). A Study of the Separation-individuation Process and Its Possible Application to Borderline Phenomena in the Psychoanalytic Situation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27:403–424.
- Makari G. and Shapiro T. (1993). On Psychoanalytic Listening and Unconscious Communication. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41:991–1020.
- Marty M. E. and Appleby R. S., (Eds.) (1995). *Fundamentalism Comprehended*. Chicago: University of Chicago Press.
- McIver B. (2005). From Projects to Podium: Giving up Clownface for Liberation of Mammy. 2005 Psychoanalysis and Creativity Conference. Cary, NC: Lucy Daniels Foundation, April 9–10.
- Meissner W. W. (1992). *Therapeutic Alliance*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Michaud S. G. and Aynesworth H. (1989). *Ted Bundy Conversations with a Killer*. New York: Signet.
- Modell A. H. (1968). *Object Love and Reality*. New York: International Universities Press.
- Modell A. H. (1970). The Transitional Objects and Creative Art. *Psychoanalytic Quarterly*, 39:240–250.
- Modell A. H. (1975). A Narcissistic Defence Against Affects and the Illusion of Self-sufficiency. *International Journal of Psychoanalysis*, 56:275–282.
- Moore B. E. and Fine B. D. (1990). *Psychoanalytic Terms and Concepts*. New Haven, CT: The American Psychoanalytic Association and Yale University Press.
- Morrison A. P. (1989). *Shame: The Underside of Narcissism*. New York: Analytic Press.
- Moses R. (1982). The Group-self and the Arab-Israeli Conflict. *International Review of Psychoanalysis*, 9: 55–65.
- Niederland W. C. (1961). The Problem of the Survivor. *Journal of the Hillside Hospital*, 10:233–247.
- Niederland W. C. (1964). Psychiatric Disorders among Persecution Victims. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 139:458–474.
- Niederland W. C. (1968). Clinical Observations on the «Survivor Syndrome». *International Journal of Psychoanalysis*, 49:313–315.

- Novey S. (1968). *The Second Look: The Reconstruction of Personal History in Psychiatry and Psychoanalysis*. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Novick J. and Kelly K. (1970). Projection and Externalization. *Psychoanalytic Study of the Child*, 25:69–95.
- Olinick S. L. (1964). The Negative Therapeutic Reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, 45:540–548.
- Olinick S. L. (1969). Empathy and Regression // *The Psychotherapeutic Instrument*. P. 3–16. New York: Jason Aronson, 1980.
- Olinick S. L. (1980). *The Psychotherapeutic Instrument*. New York: Jason Aronson, 1980.
- Ornstein A. and Ornstein P. H. (1975). On the Interpretive Process in Schizophrenia. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 4:219–271.
- Ornstein P. H. and Ornstein A. (2008). The Structure and Function of the Unconscious Fantasy in the Psychoanalytic Treatment Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 28:206–230.
- Özbek A. and Volkan V. D. (1976). Psychiatric Problems of Satellite-extended Families in Turkey. *American Journal of Psychotherapy*, 30:576–582.
- Perry C. and Weak M. L. (Eds.), (2002.) *The History of Southern Women's Literature*. Baton Rouge: Louisiana State University Press.
- Pine F. (1998). *Diversity and Direction in Psychoanalytic Technique*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Plakun E. M. (2006). A View from Riggs: Treatment Resistance and Patient Authority, I. A Psychodynamic Perspective. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 34:349–366.
- Poland W. S. (1977). Pilgrimage: Action and Tradition in Self-analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 25:399–416.
- Pollock G. (1989). *The Mourning-Liberation Process*, 2 vols. Madison, CT: International Universities Press.
- Poznanski E. O. (1972). The «Replacement Child»: A Saga of Unresolved Parental Grief. *Behavioral Pediatrics*, 81:1190–1193.
- Pulver S. E. (1995). The Technique of Psychoanalysis Proper. In *Psychoanalysis the Major Concepts*. (Eds.), B. E. Moore and B. D. Fine. New Haven, CT: Yale University Press.
- Purhonen M., Pääkkönen A., Yppärilä H., Lehtonen J. and Karhu J. (2001). Dynamic Behaviour of the Auditory N100 Elicited by a Baby's Cry. *International Journal of Psychophysiology*, 41:271–278.
- Rangell L. (1968). A Point of View on Acting Out. *International Journal of Psychoanalysis*, 49:195–201.
- Rangell L. (1980). *The Mind of Watergate*. New York: Norton.
- Rangell L. (1983). Defense and Resistance in Psychoanalysis and Life. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31:147–174.
- Rangell L. (2002). The Theory of Psychoanalysis: Vicissitudes of Its Evolution. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50:1109–1137.
- Rangell L. (2007.) *The Road to Unity in Psychoanalytic Theory*. Plymouth, UK: Jason Aronson.
- Rapaport D. (1951). *Organization and Pathology of Thought: Selected Papers*. New York: Columbia University Press.

- Rappaport E. A. (1960). Preparation for Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 41:626–632.
- Renik O. (2007). Intersubjectivity, Therapeutic Action and Analytic Technique. *Psychoanalytic Quarterly*, 76 (Suppl.):1547–1562.
- Riviere J. (1936). On the Genesis of Physical Conflict in Earliest Infancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 17:395–422.
- Rosenbaum M. (1982). On Becoming A Doctor — A Personal Reminiscence. Speech Presented at Doctoral Investiture, Marshall University School of Medicine, May.
- Rosenbaum M. S. (2009). *Dare To Be Human: A Contemporary Psychoanalytic Journey*. New York: Routledge.
- Rosenfeld D. (1992). *The Psychotic: Aspects of the Personality*. London: Karnac Books.
- Rosenfeld H. A. (1965). *Psychotic States: A Psychoanalytic Approach*. London: Hogarth Press.
- Rosenfeld H. A. (1966). Discussion of «Office Treatment of Schizophrenic Patients» by L. B. Boyer, *Psychoanalytic Forum* 1:351–353.
- Rothstein A. (1999). Participant In Panel Discussion On: Four Aspects of the Enactment Concept: Definitions, Therapeutic Effects, Dangers, History. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 8:9–61.
- Schreber D. P. (1903). *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken: nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: «Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?»* (Memoirs of My Nervous Illness). Leipzig: Oswald Mutze.
- Schubert J. (2000). Give Sorrow Words: Mourning at Termination of Psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 23:105–117.
- Searles H. F. (1951). Data Concerning Certain Manifestations of incorporation. *Psychiatry*, 14:397–413.
- Searles H. F. (1965). *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects*. New York: International Universities Press.
- Searles H. F. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. New York: International Universities Press.
- Searles H. F. (1986). *My Work with Borderline Patients*. New York: Jason Aronson.
- Segal H. (1973). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. New York: Basic Books.
- Seidel K. L. (1985). *The Southern Belle in the American Novel*. Gainesville: University Presses of Florida.
- Shane M. (2000). The Therapeutic Alliance. In *The Therapeutic Alliance. Workshop Series of the American Psychoanalytic Association, Monograph Nine*. Madison, CT: International Universities Press.
- Shane M. and Shane E. (1984). The End Phase of Analysis: Indicators, Functions, and Tasks of Termination. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32:739–772.
- Shapiro E. R. and Plakun E. M. (2008). Residential Psychotherapeutic Treatment: An Intensive Psychodynamic Approach for Patients with Treatment-resistant Disorders // *Textbook of Hospital Psychiatry*, (Eds.), S. S. Sharfstein, F. B. Dickerson and J. M. Oldham. P. 285–297. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Shapiro E. R., Shapiro R. L., Zinner J. and Berkowitz D. A. (1977). The Borderline Ego and Working Alliance. *International Journal of Psychoanalysis*, 58:77–87.

- Shapiro E. R., Zinner J., Shapiro R. L. and Berkowitz D. A. (1975). The Influence of Family Experience On Borderline Personality Development. *International Review of Psychoanalysis*, 2:399–411.
- Sharpe E. F. (1950). *Collected Papers on Psycho-analysis*. (Ed.) M. Brierley. London: Hogarth and the Institute for Psycho-Analysis.
- Shields W. (2006). Dream Interpretation, Affect, and the Theory of Neuronal Group Selection: Freud, Winnicott, Bion and Modell. *International Journal of Psychoanalysis*, 87:1509–1527.
- Smith L. (1949). *Killers of the Dream*. New York: W. W. Norton.
- Solms M. (1995). New Findings on the Neurological Organization of Dreaming: Implications for Psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 64:43–67.
- Solms M. (2000). Freudian Dream Theory Today. *The Psychologist*, 13:618–619.
- Solms M. (2007). *The Interpretation of Dreams and the Neurosciences // Developmental Science and Psychoanalysis: Integration and Innovation*, (Eds.), L. Mayes, P. Fonagy and M. Target. P. 141–158. London: Karnac Books.
- Spence D. P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York: W. W. Norton.
- Spitz R. A. (1957). *No and Yes: On the Genesis of Human Communication*. New York: International Universities Press.
- Spitz R. A. (1965). *The First Year of Life: A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. New York: International Universities Press.
- Steinberg B. (1996). *Shame and Humiliation: Presidential Decision-Making on Vietnam*. Montreal: McGill-Queen's University Press.
- Stern D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stone L. (1954). The Widening Scope of Indications for Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:567–594.
- Stone M. H. (1980). *The Borderline Syndrome*. New York: McGraw-Hill.
- Stone M. H. (1989). Murder. Narcissistic Personality Disorder, (Ed.), O. F. Kernberg, *Psychiatric Clinics of North America*, 12:643–651. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Strachey J. (1934). The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 15:127–159.
- Streeck-Fischer A. (1999). Naziskins in Germany: How Traumatization Deals with the Past. *Mind and Human Interaction*, 10:84–97.
- Styron W. (1979). *Sophie's Choice*. New York: Random House.
- Sullivan H. S. (1962). *Schizophrenia as a Human Process*. New York: W. W. Norton.
- Šebek M. (1992). Anality in the Totalitarian System and the Psychology of Post-totalitarian Society. *Mind and Human Interaction*, 4:52–59.
- Šebek M. (1994). *Psychopathology of Everyday Life in the Post-totalitarian Society*. *Mind and Human Interaction*, 5:104–109.
- Tähkä V. (1984). Dealing With Object Loss. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 7:1–33.
- Tähkä V. (1993). *Mind and Its Treatment: A Psychoanalytic Approach*. Madison, CT: International Universities Press.
- Valenstein A. (1973). On Attachment to Painful Feelings and the Negative Therapeutic Reaction. *Psychoanalytic Study of the Child*, 28:365–392.

- Varvin S. and Volkan V. D., (Eds.) (2003). *Violence or Dialogue: Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*. London: International Psychoanalytical Association.
- Viorst J. (1982). *Experience of Loss at the End of Analysis: Analyst's Response to Termination*. *Psychoanalytic Inquiry*, 2:399–418.
- Volkan V. D. (1963). *Five Poems by Negro Youngsters Who Faced a Sudden Desegregation*. *Psychiatric Quarterly*, 37:607–616.
- Volkan V. D. (1966). *Some Observations of the Psychodynamic Processes of Two Negroes with Leukodermia*. *Psychiatric Quarterly*, 40:34–42.
- Volkan V. D. (1973). *Transitional Fantasies in the Analysis of a Narcissistic Personality*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21:351–376.
- Volkan V. D. (1974). *Cosmic Laughter: A Study of Primitive Splitting // Tactics and Technique of Psychoanalytic Psychotherapy*. Vol. 2, (Eds.), P. L. Giovacchini, A. Flarsheim, and L. B. Boyer. P. 425–440. New York: Jason Aronson.
- Volkan V. D. (1976). *Primitive Internalized Object Relations: A Clinical Study of Schizophrenic, Borderline and Narcissistic Patients*. New York: International Universities Press.
- Volkan V. D. (1979a.) *Cyprus — War and Adaptation: A Psychoanalytic History of Two Ethnic Groups in Conflict*. Charlottesville, VA: University of Virginia Press.
- Volkan V. D. (1979b) *The Glass Bubble of a Narcissistic Patient // Advances in Psychotherapy of the Borderline Patient*. (Eds.), J. LeBoit and A. Capponi. P. 405–431. New York: Jason Aronson.
- Volkan V. D. (1980a). *Narcissistic Personality Organization and «Reparative» Leadership*. *International Journal of Group Psychotherapy*, 30:131–152.
- Volkan V. D. (1981a). *Linking Objects and Linking Phenomena: A Study of the Forms, Symptoms, Metapsychology and Therapy of Complicated Mourning*. New York: International Universities Press.
- Volkan V. D. (1981b). *Transference and Countertransference: An Examination from the Point of View of Internalized Object Relations // Object and Self: A Developmental Approach (Essays in Honour of Edith Jacobson)*, (Eds.), S. Tuttmann, C. Kaye, and M. Zimmerman. P. 429–451. New York: International Universities Press.
- Volkan V. D. (1982). *Narcissistic Personality Disorder // Critical Problems in Psychiatry*, (Eds.), J. O. Canevar, Jr., and H. K. Brodie. P. 332–350. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Volkan V. D. (1985). *Becoming a Psychoanalyst // Analysts at Work: Practice, Principles and Techniques*, (Ed.), J. Reppen. P. 251–231. New York: The Analytic Press.
- Volkan V. D. (1987a). *Psychological Concepts Useful in the Building of Political Foundations Between Nations: Track II Diplomacy*. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 35:903–935.
- Volkan V. D. (1987b). *Six Steps in the Treatment of Borderline Personality Organization*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Volkan V. D. (1988). *The Need to Have Enemies and Allies: From Clinical Practice to International Relationships*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Volkan V. D. (1991). *On Chosen Trauma*. *Mind and Human Interaction*, 4:3–19.
- Volkan V. D. (1993a). *Immigrants and Refugees: A Psychodynamic Perspective*. *Mind and Human Interaction*, 4:63–69.
- Volkan V. D. (1993b). *Countertransference Reactions Commonly Present in the Treatment of Patients with Borderline Personality Organization // Countertransference and How*

- it Affects the Interpretive Work, (Eds.), A. Alexandria and C. Vaslamatis. P. 147–163. London: Karnac.
- Volkan V. D. (1995). *The Infantile Psychotic Self: Understanding and Treating Schizophrenics and Other Difficult Patients*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Volkan V. D. (1997a). *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Volkan V. D. (1997b). A Methodology for Integrating Information in a Psychoanalytic Biography. *Mind and Human Interaction*, 8:82–100.
- Volkan V. D. (1999). The Tree Model: A Comprehensive Psychopolitical Approach to the Unofficial Diplomacy and the Reduction of Ethnic Conflict. *Mind and Human Interaction*: 10:142–210.
- Volkan V. D. (2004a). *Blind Trust: Large Groups and Their Leaders in Times of Crisis and Terror*. Charlottesville, VA: Pitchstone Publishing.
- Volkan V. D. (2004b). Actualized Unconscious Fantasies and «Therapeutic play» in Adults' Analyses: Further Study of These Concepts // *Power of Understanding: Essays in Honour of Veikko Tähkä*, (Ed.), A. Laine. P. 119–141. London: Karnac Books.
- Volkan V. D. (2005). The Cat People Revisited // *Mental Zoot Animals in Human Mind and Pathology*, (Eds.), S. Akhtar and V. D. Volkan. P. 265–289. Madison, CT: International Universities Press.
- Volkan V. D. (2006a). *Killing in the Name of Identity A Study of Bloody Conflicts*. Charlottesville, VA: Pitchstone Publishing.
- Volkan V. D. (2006b). Grossgruppen und Ihre Politischen Führer mit Narzisstischer Persönlichkeitsorganisation // *Narzissmus: Grundlagen – Störungsbilder – Therapie*, (Eds.), O. F. Kernberg and Hartmann H. P. P. 205–227. Stuttgart: Schattauer.
- Volkan V. D. (2007). Not Letting Go: From Individual Perennial Mourners to Societies with Entitlement Ideologies // *On Freud's «Mourning and Melancholia»* (Eds.), L. G. Fiorini, S. Lewkowicz and T. Bokanowski. P. 90–109. London: International Psychoanalytic Association.
- Volkan V. D. (2008a). Some Psychoanalytic Views on Leaders with Narcissistic Personality Organization and Their Roles in Large-group Processes // *Leadership in a Changing World: Dynamic Perspectives on Groups and Their Leaders*, (Eds.), R. H. Klein, C. A. Rice and V. L. Schermer. P. 67–89. New York: Lexington.
- Volkan V. D. (2008b). Religious Fundamentalism and Violence // *On Freud's «The Future of Illusion»*, (Eds.), S. Akhtar and M. K. O'Neil. P. 124–141. London: Karnac Books.
- Volkan V. D. (2009). The Next Chapter: Consequences of Societal Trauma // *Memory, Narrative and Forgiveness: Perspectives of the Unfinished Journeys of the Past*, (Eds.), P. Gobodo-Madikizela and C. van der Merve. P. 1–26. Cambridge, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Volkan V. D. and Ast G. (1992). *Eine Borderline-Therapie: Strukturelle und Objektbeziehungskonflikte in der Psychoanalyse der Borderline-Persönlichkeitsorganisation (One Borderline Therapy: Structural and Object Relations Conflict in the Psychoanalysis of Borderline Personality Organization)*. Göttingen; Vandenhoeck & Ruprecht.
- Volkan V. D. and Ast G. (1994). *Spektrum des Narzissmus: eine klinische Studie des gesunden Narzissmus, des narzisstisch-masochistischen Charakters, der narzisstischen Persönlichkeitsorganisation, des malignen Narzissmus und des erfolgreichen Narzissmus*.

(Spectrum of Narcissism: A Clinical Study of Healthy Narcissism, Narcissistic-Masochistic Character, Narcissistic Personality-Organization, Malignant Narcissism, and Successful Narcissism). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Volkan V. D. and Ast G. (1997). *Siblings in the Unconscious and Psychopathology*. Madison, CT: International Universities Press.

Volkan V. D. and Ast G. (2001). Curing Gitta's «Leaking Body»: Actualized Unconscious Fantasies and Therapeutic Play. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 10:567–606.

Volkan V. D., Ast G. and Greer W. F. (2001). *Third Reich in the Unconscious: Transgenerational Transmission and its Consequences*. New York: Brunner-Routledge.

Volkan et al (1999). The Psychodynamics of Leaders and Decision-makers. *Mind and Human Interaction*, 9:120–181.

Volkan V. D. and Fowler C. (2009). Searching for a Perfect Woman: The Story of a Complete Psychoanalysis. New York: Jason Aronson.

Volkan V. D. and Hawkins D. R. (1971a). A Fieldwork Case in the Teaching of Clinical Psychiatry. *Psychiatry in Medicine*, 2:160–176.

Volkan V. D. and Hawkins D. R. (1971b). The «Fieldwork» Method. *Comprehensive Psychiatry*, 12:103–115.

Volkan V. D. and Hawkins D. R. (1972). The «Learning group». *The American Journal of Psychiatry*, 128:1121–1127.

Volkan V. D. and Itzkowitz N. (1984). *The Immortal Atatürk: A Psychobiography*. Chicago: Chicago University Press.

Volkan V. D. and Itzkowitz N. (1994). *Turks and Greeks: Neighbours in Conflict*. Cambridge, England: Eothen Press.

Volkan V. D., Itzkowitz N. and Dod A. (1997). *Richard Nixon: A Psychobiography*. New York: Columbia University Press.

Volkan V. D. and Kayatekin S. (2006). Extreme Religious Fundamentalism and Violence: Some Psychoanalytic and Psychopolitical Thoughts. *Psyche & Geology*, 17:71–91.

Volkan V. D. and Masri A. (1989). The Development of Female Transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 43:92–107.

Volkan V. D. and Zintl E. (1993). *Life After Loss: Lessons of Grief*. New York: Charles Scribner's Sons.

Waelder R. (1936). The Principle of Multiple Function: Observations on Multiple Determination. *Psychoanalytic Quarterly*, 5:45–62.

Waldhorn H. F. (1967). *Indications for Psychoanalysis*. The Kris Study Group of the New York Psychoanalytic Institute Monograph, II. New York: International Universities Press.

Wallerstein R. S. (1988). One Psychoanalysis or Many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69:5–23.

Weigert E. (1954). The Importance of Flexibility in Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2:702–710.

Weigert E. (1967). Narcissism: Benign and Malignant Forms // *Crosscurrents in Psychiatry and Psychoanalysis*, (Ed.) R. W. Gibson. P. 222–238. Philadelphia: Lippincott.

Werman D. S. (1984). The Premature Transference. Paper Presented at the American Psychoanalytic Association Meeting, San Diego, California, May 16–20.

Werner H. and Kaplan B. (1963). *Symbol Formation*. New York: Wiley.

Wheelis A. (1950). The Place of Action in Personality Change. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 13:135–148.

Winnicott D. W. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34:89–97.

Winnicott D. W. (1963). The Value of Depression // Winnicott D.W. Home is Where We Start From, (Eds.), C. Winnicott, R. Shepherd and M. Davis. P. 75–92. New York: W. W. Norton, 1986.

Winnicott D. W. (1966). The Location of the Cultural Experience. *International Journal of Psychoanalysis*, 48:368–372.

Winnicott D. W. (1969). Berlin Walls // Winnicott D. W. Home is Where We Start From, (Eds.), C. Winnicott, R. Shepherd and M. Davis. P. 221–227. New York: W. W. Norton, 1986.

Wolfenstein M. (1966). How Mourning is Possible. *Psychoanalytic Study of the Child*, 21:93–123.

Wolfenstein M. (1969). Loss, Rage and Repetition. *Psychoanalytic Study of the Child*, 24: 432–460.

Wurmzer L. (1981). The Mask of Shame. Baltimore: John Hopkins University Press.

Zetzel E. R. (1958). Therapeutic Alliance in the Analysis of Hysteria // The Capacity of Emotional Growth, (Ed.), E. R. Zetzel. P. 182–196. London: Hogarth Press, 1970.

Zinner J. and Shapiro R. L. (1972). Projective Identification as a Mode of Perception and Behaviour in Families of Adolescents. *International Journal of Psychoanalysis*, 53:523–530.



Восточно-Европейский Институт Психоанализа учрежден в 1991 году и является первым высшим учебным заведением подобного профиля в России, реализующим полномасштабную психологическую и психоаналитическую подготовку, включая психоаналитическое образование, персональный анализ и супервизорскую поддержку начала практической деятельности.

В Институте можно получить первое и второе высшее образование по направлению «Психология».

Полный цикл второго высшего образования осуществляется в вечерней и заочной формах и длится три года. По окончании выдается государственный диплом с присвоением квалификации «Бакалавр психологии» и диплом установленного образца о дополнительном образовании по специальности «Психоанализ».

Полный цикл первого высшего образования осуществляется в дневной и вечерней формах и длится четыре года или пять лет. По окончании выдается государственный диплом с присвоением квалификации «Бакалавр психологии».

Приемная комиссия работает с 15 мая по 31 августа.

Абитуриенты, желающие получить первое высшее образование, сдают три вступительных испытания: русский язык (ЕГЭ), биоло-

гию (ЕГЭ) и математику (ЕГЭ). Необходимые документы: 6 фотографий 3х4 мм; аттестат о среднем образовании; паспорт.

Абитуриенты, желающие получить второе высшее образование, зачисляются по результатам тестирования. Необходимые документы: 4 фотографии 3х4 см; копия диплома о высшем образовании; копия вкладыша к диплому о высшем образовании; паспорт.

Лекционные и семинарские занятия ведут преподаватели Института, а также специалисты из психоаналитических центров Англии, Германии, Италии, Норвегии, США, Франции и других стран. Дополнительные семинары и клинические разборы иностранных специалистов (ежегодно около 200 часов — сверх программы) предоставляются студентам Института без дополнительной оплаты.

Отсутствие российского гражданства не является препятствием к обучению. В настоящее время в Институте обучаются более 600 студентов из России, Украины, Беларуси, Молдовы, стран Прибалтики, Голландии, Израиля, Палестины, США, а также других стран Европы и Азии.

Адрес для переписки: 197198, Санкт-Петербург, Большой пр., П. С., 18-А.

Расчетный счет: N 40703810855200105 540 в Северо-Западном банке ОАО «Сбербанк Россия»;
ч/з корсчет N 30101810500000000653; БИК 044030653;
ИНН 7812008239; ОКПО 20802983; ОКОНХ 92110, 92200, 95120.

Адрес банка: 197198, СПб, Большой пр., П.С., 18.

В платежном поручении должны быть указаны: ф. и. о. учащегося, курс и поток — дневной или вечерний. Оплата может также вноситься непосредственно в кассу бухгалтерии Института.

Институт расположен по адресу: 197198, Санкт-Петербург, Большой пр., П.С., дом 18-А, в старинном особняке XIX века в центре города, недалеко от Петропавловской крепости и Зимнего дворца.

Кафе-клуб «Бергассе-19», уникальная библиотека и читальный зал, кинолекторий, Музей сновидений Зигмунда Фрейда, встречи с представителями российской и западной науки и культуры, а также получение консультативной помощи на базе Санкт-Петербургского психоаналитического центра — доступны для всех желающих.

Проезд: от ст. метро «Спортивная» — 3 мин. пешком; от ст. метро «Петроградская» (троллейбусы №№ 1, 12 и 31, автобусы №№ 10 и 128) или от ст. метро «Невский пр.» (троллейбусы №№ 1 или 7) до ост. «Ул. Съезжинская».

Научно-исследовательская деятельность. выполняет разработки и исследования по актуальным психотерапевтическим, социально-психологическим, социально-экономическим и политологическим проблемам. За прошедший период заказчиками Института являлись Администрация Президента РФ, Правительство РФ, Министерства образования и здравоохранения РФ, Администрация Санкт-Петербурга, ведущие государственные и коммерческие структуры, а также массовые периодические издания (газеты и журналы) города и России.

Только за последние 3 года выпускниками Института было защищено более 10 диссертаций по актуальным проблемам психологии, психотерапии, психиатрии, культурологии, философии и социологии.

Издательская деятельность. Сотрудниками Института издано 10 монографий и более 250 статей по актуальным проблемам психологии, психотерапии, социологии, политологии, педагогики и культурологии.

Кадровый состав. В Институте действуют 9 кафедр и работают 5 докторов и 29 кандидатов наук.

Институт аккредитован при Американской Национальной Ассоциации по Аккредитации в Психоанализе, при Европейской Ассоциации Психотерапии (Австрия), Европейской Конфедерации Психоа-

налитической Психотерапии (Австрия), Профессиональной Психотерапевтической Лиге (Москва), Российской Психотерапевтической Ассоциации (Санкт-Петербург) и других российских и международных организациях. Является одним из признанных учреждений России в области подготовки психотерапевтов и психологов. Институт неоднократно награждался почетными грамотами от имени Министерства образования РФ, Министерства культуры РФ, Губернатора Санкт-Петербурга, комитетов по науке и высшей школе, по здравоохранению и от имени других государственных и общественных учреждений и организаций.

Администрация Института

Ректор Института — профессор Решетников Михаил Михайлович, Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук и кандидат медицинских наук, президент Европейской Конфедерации Психоаналитической психотерапии (Вена, Австрия). Первый проректор — кандидат психологических наук Муханова Надежда Александровна.

Телефоны для справок: учебный отдел — (812) 235-11-39;

бухгалтерия — (812) 235-58-10;

референт ректора — (812) 235-28-57 (+факс).

E-mail: veip@yandex.ru. Сайт: www.eeip.ru

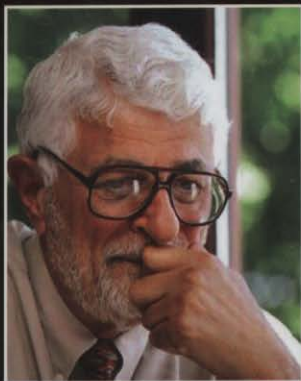
Научное издание

Вамик Д. Волкан

РАСШИРЕНИЕ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ:
Руководство по психоаналитическому лечению

Подписано в печать 18.07.2012. Формат 70 x 100 ¹/₁₆
Гарнитура Petersburg. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Уч.-изд. л. 22,08. Усл.-печ. л. 26,18.
Тираж 600 экз. Заказ 4079.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ОАО «Издательско-полиграфическое предприятие
«Искусство России»»
198099, Санкт-Петербург, Промышленная ул., д. 38, корп. 2



Доктор Вамик Д. Волкан

Выход новой книги доктора Волкана – всегда знаменательное событие. Ее читатель сразу же оказывается в самом сердце психоанализа – он может стать свидетелем интерпретации и проработки глубинных бессознательных фантазий и конфликтов.

Книге «Расширение психоаналитической техники» уготована судьба стать учебником для начинающих аналитиков и настольной книгой для опытных профессионалов. Поколения психоаналитиков будут признательны доктору Волкану за это издание.

*Д-р Ричард М. Вогаман,
почетный тренинговый аналитик
и супервизор Вашингтонского психоаналитического
института, клинический профессор психиатрии
медицинской школы Джорджтаунского университета,
г. Вашингтон, США*

В этой замечательной книге мастер психоанализа знакомит нас со своей инновационной техникой «полевой работы». Мы можем увидеть, как доктор Волкан работает с невротическими, пограничными и нарциссическими пациентами от самого начала терапии до ее завершения, используя при этом как классическую, так и современную технику. Доктор Волкан дает ответы на вечные вопросы психоанализа: «Что именно я лечу?», «Что я говорю?», «Почему это работает?».

Увлекательная и глубокая книга «Расширение психоаналитической техники» предлагает вниманию читателя уникальный взгляд на терапию различных видов расстройств в начале XXI века.

*Д-р Джером С. Блэкман,
тренинговый аналитик и супервизор
Нью-Йоркского Фрейдовского общества,
профессор клинической психиатрии
медицинской школы Восточной Виргинии,
адъюнкт-профессор психологии
Уэслианского колледжа Виргинии,
г. Норфолк, США*

Эта превосходная книга в мельчайших подробностях описывает психоаналитическую технику, работающую с первых моментов возникновения аналитической диады до окончания терапии. Автор не только заглядывает в глубины индивидуальной человеческой психики, но также исследует то влияние, которое на нее оказывают социальные факторы: культура, этнос, религия и история, и фиксирует манифестацию этого влияния в психоаналитическом пространстве.

Работа Волкана вносит существеннейший вклад в эволюцию современного психоанализа.

*Д-р Ишил Вахип,
профессор психиатрии
Эгейского университета,
г. Измир, Турция*

ISBN 978-5-91681-024-0



9 785916 810240