

Современная
психотерапия

Дональд Калшед

Внутренний мир травмы

Архетипические защиты
личностного духа



COGITO
CORE
NT

Дональд Калшед
Внутренний мир травмы.
Архетипические защиты
личностного духа
Серия «Современная
психотерапия (Когито-Центр)»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12051427

Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа/

Дональд Калшед: Когито-Центр; Москва; 2015

ISBN 978-0-415-12329-7, 978-5-89353-440-5

Аннотация

В книге «Внутренний мир травмы» Дональд Калшед исследует мир сновидений и фантазий, который раскрывается в терапии людей, тяжело пострадавших в результате трагических событий их жизни. Он показывает, как защитные меры психики, призванные оберегать «неуничтожимый дух» человеческой личности, при некоторых обстоятельствах принимают обличье ужасных фигур, преследующих Эго в сновидениях и грезах. В книге приводится богатый клинический материал для иллюстрации действия комплекса ранних защит, или

системы самосохранения. Предпринята попытка синтеза психоаналитических концепций психической травмы и ранних защит, созданных современными представителями теории объектных отношений, с классическим юнгианским подходом, основанным на идеях архетипического мира коллективного бессознательного и процесса индивидуации.

Содержание

Благодарности	6
Введение	8
Часть первая	30
Глава 1. Демоническая сторона внутреннего мира травмы	30
Взгляды Юнга на диссоциацию	34
Клинический пример: человек с топором	39
Миссис У. и мужчина с дробовиком	53
Конец ознакомительного фрагмента.	66

Дональд Калшед
Внутренний мир травмы.
Архетипические защиты
личностного духа

DONALD KALSCHED

THE INNER WORLD OF TRAUMA

ARCHETYPAL DEFENSES OF THE PERSONAL SPIRIT

Перевод с английского и научная редакция *В. А. Агаркова*

© Когито-Центр, 2015

* * *

Посвящается Робин

Благодарности

Я признателен всем тем, благодаря кому я не сбился с пути и не оставил своих поисков, блуждая в изменчивых ландшафтах мира идей, которые в конце концов нашли воплощение на страницах этой книги. Однако, прежде всего, я хочу поблагодарить своих пациентов – тех, кто внес наибольший вклад в это исследование, тех, кто разделял со мной интерес к «присутствию» ангельского/демонического на сцене сновидений. Я хочу выразить особую благодарность тем пациентам, которые любезно позволили мне воспользоваться материалом своих сновидений и терапии при написании этой книги. Весь клинический материал, представленный здесь, почерпнут из реальных случаев, однако личные данные пациентов, а также некоторые детали контекста терапии были изменены из соображений конфиденциальности. В ряде случаев я позволил себе применить «художественный вымысел», объединив материал терапии разных пациентов в одном повествовании.

Наряду с пациентами я также хочу выразить глубокую благодарность преподавателям факультета, персоналу и участникам Программы повышения квалификации в области теории и практики юнгианского анализа, профессиональному исследовательскому сообществу, которое в период с 1988 по 1995 год получало спонсорскую поддержку

от Центра глубинной психологии и юнгианских исследований в Катоне, Нью-Йорк. Я глубоко признателен участнику этой группы, моему со-директору Сидни Маккензи, благодаря усилиям и таланту которого было создано поддерживающее и стимулирующее рабочее пространство, сделавшее интеллектуальную работу приятной. Я также благодарю других членов правления факультета: Эла Маттерна, Олтона Вэссона, Лорен Стэлл и Робин ван Лобен Селс – за их терпение и поддержку на протяжении многих лет, которые потребовались для созревания и оформления в той или иной форме моих идей при поддержке нашей учебной группы.

Я также должен выразить благодарность Марио Якоби из Института К. Г. Юнга в Цюрихе за поддержку моих идей, Давиду Стоунстриту из издательства Раутледж за его искренний интерес в ответ на предварительное предложение по поводу публикации этой книги, а также Эдвине Вельхам, выпускающему редактору, без чьей открытости и гибкости этот проект никогда бы не был завершен. И наконец, я выражаю глубочайшую благодарность моей жене Робин за ее понимание и поддержку даже во время многочисленных «испорченных выходных», которые случались на разных этапах работы над текстом книги и редакции окончательного варианта рукописи.

Введение

Эта книга о внутреннем мире психической травмы, каким этот мир раскрылся мне в сновидениях, фантазиях и перипетиях межличностных отношений пациентов, вовлеченных в психоаналитический процесс. Я надеялся, что через описание «внутреннего мира» травмы я смогу показать, каким образом психика *изнутри* реагирует на чрезвычайные жизненные обстоятельства. Что происходит во внутреннем мире в то время, когда жизнь во внешнем мире становится непереносимой? Что в действительности сообщают нам сны о внутренних «объектных образах» психики? Каким именно образом эти «внутренние объекты» возмещают ущерб, причиненный катастрофическим переживанием, вызванным действием «внешних объектов»? Какие элементы бессознательных фантазий помогают жертве травмы обрести внутренний смысл в ситуации, когда смысл во внешнем мире разрушен потрясением, вызванным некоторыми событиями? Наконец, что именно могут поведать нам эти структуры внутренних образов и фантазий об удивительных *защитах*, которые позволяют выжить человеческому духу, когда он оказывается на грани уничтожения, испытав сокрушительный удар психической травмы? Это только некоторые из тех вопросов, на которые я попытался ответить на страницах этой книги.

Я буду использовать слово «травма» для обозначения вся-

кого переживания, которое вызывает непереносимую психическую боль или тревогу у ребенка. Переживание является «непереносимым» в том случае, когда оно оказывается сильнее обычных защитных мер психики, которые Фрейд (Freud, 1920b: 27) охарактеризовал как «защитный барьер против стимулов». Травма такой силы – это и острое разрушительное переживание детского абьюза, о котором так часто говорится в современной литературе, и «кумулятивные травмы», вызванные неудовлетворенными потребностями в надлежащем уходе и отношениях зависимости, которые могут привести к катастрофическим последствиям в развитии некоторых детей (Khan, 1963), а также состояния более сильной депривации в младенчестве, которые Винникотт назвал «примитивными агониями», «немыслимым» переживанием (Winnicott, 1963: 90). Отличительной чертой такой травмы является переживание невыразимого ужаса, связанного с угрозой исчезновения целостного *я*¹, то, что Хайнц Кохут (Kohut, 1977: 104) назвал «тревогой дезинтеграции».

¹ Все постраничные примечания принадлежат научному редактору, концевые – авторские. Здесь и далее в тексте *я* соответствует английскому *self* – понятию, принятому в психоаналитической теории, например, в эго-психологии и психологии самости. Часто «*self*» переводится на русский язык как «самость». Для того чтобы избежать путаницы с «Самостью», понятием, принятым в аналитической психологии для обозначения центрального архетипа коллективного бессознательного, мы переводим психоаналитическое понятие *self* как *я*. Там же, где автор вводит специальные термины психологии самости Кохута, например, *self-object*, мы используем предложенный А. М. Боковиковым в его переводах фундаментальных трудов Кохута вариант – «объект самости».

Переживание тревоги дезинтеграции содержит угрозу полной аннигиляции личности, разрушения человеческого духа. Однако этот исход должен быть предотвращен любой ценой. Так как такого рода травмы, как правило, наносятся в период раннего детства, до того как сформированы связанное Эго (и его защиты), в действие вступает *вторая линия защит*, цель которых состоит в том, чтобы предотвратить переживание «немыслимого». Эти защиты и то, как их действие проявляется в бессознательных фантазиях, – главная тема моего исследования. В психоаналитической теории есть разные термины для обозначения этих защит: их называют «примитивными» или «диссоциативными» защитами и относят к ним, например, расщепление (splitting), проективную идентификацию, идеализацию и обесценивание², трансовые состояния, переключения между множественными центрами идентичности, деперсонализацию, психическое оцепенение (numbing) и т. д. Психоаналитикам уже давно стало понятно, что эти примитивные защиты не только выступают как *отличительные признаки* тяжелых форм психопатологии, но также (будучи активированными) являются их *причиной*. Однако в современной литературе эти защиты редко получают, так сказать, «признание» роли в сохранении жизни индивида, чье сердце сломлено потрясением психической травмы. И, если все согласны с тем, что эти за-

² В английском тексте «diabolization», что можно было бы перевести и как «демонизация».

щиты являются препятствием нормальной адаптации в дальнейшей жизни пациента, лишь немногие авторы признали удивительную природу этих защит – их функцию сохранения жизни или их архетипическую природу и значение.

Для раскрытия этой темы мы обратимся к Юнгу и к анализу сновидений, но не к классическим интерпретациям трудов Юнга и не к тому, как понимают образы сновидений многие современные клиницисты. Вместо этого в главе 3 мы обратимся к раннему диалогу между Фрейдом и Юнгом, в котором они прилагали значительные усилия для постижения «мифопоэтических»¹ образов фантазии, порождаемых психикой, испытавшей потрясение травмы. В течение этого плодотворного периода, предшествовавшего их трагическому разрыву, после которого каждый углубился в разработку своей собственной теории, и Фрейд, и Юнг подходили к постижению тайн психики с непредвзятостью исследователей; нам также следует придерживаться этого подхода, если мы хотим понять психическую травму и ее значение. В третьей главе мы проследим их диалог до того пункта, начиная с которого их пути разошлись, и увидим, что расхождения во взглядах было связано с вопросом о понимании «даймо-нических»³ и «сверхъестественных» образов сновидений и

³ К сожалению, при редакторской правке текста русского перевода книги Калшеда в первом издании (второе издание полностью повторило предыдущее без каких-либо изменений) было принято решение перевести слово «daimon, δαίμων» как «демон», что вносит существенные смысловые искажения в текст перевода. В иудео-христианской традиции демоны – падшие ангелы, которых

фантазий, связанных с травмой.

увлек в своем падении самый могущественный ангел – Люцифер. Демоны населяют ад и воздушную сферу, служат верховному дьяволу, исполняя его злую волю, помогая ему в его непрестанной борьбе с Богом, всегда действуя во вред человеческому роду. *Даймоны* в древнегреческой мифологии в отличие от демонов иудео-христианской традиции являются духами, сверхъестественными существами (злыми или добрыми), обитающими в «переходной» срединной области между обителью бессмертных богов – небом – и землей, населенной смертными существами. Происхождение даймонов различно: это и души умерших героев, и отпрыски «низших» богов, и люди Золотого Века. См. диалог *Пир* Платона, в котором излагается легенда о посмертной участи людей Золотого Века, а также сказание об одном из даймонов – Эроте. Предназначение даймонов состоит в том, чтобы истолковывать и рассказывать о происходящем среди людей богам, а также доносить волю богов до людей. Даймоны также выступали руководителями и советчиками великих людей. В эпоху эллинизма был распространен культ гениев правителей, например, гения Александра Великого. В поздней римской традиции упоминается гений императора Августа. Сократа всю его жизнь сопровождала некая даймоническая фигура: «С раннего детства мне сопутствует некий гений – это голос, который, когда он мне слышится, всегда, чтобы я ни собирался делать, указывает мне отступить, но никогда ни к чему меня не побуждает» (Платон. *Федр* // ПСС. Т. 1. М.: Мысль, 1990, с. 122–123). В эллинистической традиции даймоны разделялись на добрых (эудаймоны или калодаймоны) и злых (какодаймоны). Таким образом, определение «демонический» вряд ли может быть удачным выбором для характеристики всей системы защиты я, которая представляет собой один из аспектов диадической системы, сформированной в результате расщепления, которое Эго претерпевает при переживании травмы. Именно поэтому автор отнюдь не по небрежности или по ошибке повсюду использует слово «*daimon, daimonic*» – *даймон, даймонический* для описания прогрессирующей части разделенного Эго. Эпитет «демонический» встречается при описании злого, преследующего аспекта прогрессирующей части Эго. Для нас очевидно, что метафора «даймонического» как нельзя лучше передает и идею архетипической двойственности *защит второго эшелона*, и представление о посреднической функции прогрессирующей части Эго между регрессирующей частью и внешней реальностью. То, что Калшед придержива-

Если мы в нашем исследовании сможем удерживать в фокусе внимания два аспекта воздействия травмы на психику: с одной стороны, обстоятельства внешних психотравмирующих событий, а с другой – сновидения и другие продукты спонтанной деятельности фантазии, которые возникают *в ответ* на внешнее травматическое событие, то нам откроются замечательные мифопоэтические образы, составляющие «внутренний мир» травмы, который так восхищал Фрейда и Юнга. Тем не менее *толкования* этих образов, предложенные Фрейдом и Юнгом, не могут быть признаны вполне удовлетворительными с точки зрения современных клиницистов, к которым относит себя и автор. Поэтому на страницах этой книги будет изложен новый подход к пониманию образов фантазии, связанных с травмой, сочетающий элементы теоретических построений Фрейда и Юнга. Это «новое» понимание в большой степени опирается на образы снов пациента, которые возникают у него сразу после того, как в его жизни произошло травматическое событие. Внимательное изучение опыта толкования таких сновидений в клинической работе с пациентами позволило нам сформулировать нашу основную гипотезу, согласно которой архаичные защиты, связанные с травмой, *персонифицированы в архетипических дaimонических образах*. Другими словами, образы снов,

есть именно этой точки зрения, он сам подтвердил в переписке с научным редактором. Там, где в авторском тексте присутствует противопоставление «дaimоническое – ангельское», мы переводим «daimonic» как «демонический».

связанных с травмой, представляют собой *автопортрет архаичных защитных действий психики*.

В клиническом материале, изложенном в этой книге, читатель найдет примеры того, как эти образы появляются в сновидениях современных пациентов, которые смогли справиться с катастрофическими последствиями удара травматического события, когда-то обрушившегося на них. Мы увидим, как в определенные критические моменты проработки последствий травмы, сновидения спонтанно раскрывают перед нами картину «второй линии защит», призванных предотвратить аннигиляцию человеческого духа. Создавая эти «автопортреты» защитных действий психики, сновидения помогают процессу исцеления через символизацию аффектов и тех фрагментов личного переживания, которые прежде не были представлены в сознании. Мы склонны слишком легко принимать как само собой разумеющееся то, что является в некотором смысле чудом в сфере психики, а именно то, что сновидения, по-видимому, могут создавать репрезентации деятельности диссоциированных частей психики и удерживать эти фрагменты в рамках единого драматического сюжета. Обычно сны выполняют эту работу тогда, когда некому выслушать повествование о личных драмах. В глубинной психотерапии мы стараемся выслушивать пациентов, слушать их.

Материал сновидений и последние клинические исследования показали нам, что воздействие психической травмы

вызывает в развивающейся психике ребенка фрагментацию сознания, при этом организация этих «осколков» (Юнг называл их отщепленными частями психики, или комплексами) следует определенным архаичным и типичным (архетипическим) паттернам, обычно представляющим собой диадические структуры, или сизигии, составленные из персонифицированных «существ». Наиболее типичной динамикой является *регрессия* одной части Эго к инфантильному периоду и одновременно *прогрессия* другой части Эго, то есть слишком быстрое взросление, которое приводит к скороспелой способности к адаптации во внешнем мире, часто в качестве «ложного я» (Winnicot, 1960a). Вслед за этим *прогрессировавшая* часть личности начинает опекать *регрессировавшую* часть. То, что эта диадическая структура была независимо открыта клиницистами, которые придерживались различных теоретических подходов, – факт, косвенно подтверждающий ее архетипический базис. Мы более подробно остановимся на анализе работ этих клиницистов в главах 5 и 6.

Регрессировавшая часть личности обычно представлена в сновидениях как уязвимое, юное, невинное (часто женского рода) *детское* или *животное я*, которое часто стыдливо скрывается. Порой эта часть бывает представлена в образе любимого домашнего животного: котенка, щенка или птицы. Каким бы ни было конкретное воплощение этой «невинной» части, отколовшейся от целостного я, по-видимому, имен-

но она репрезентирует ядро неподвластного воздействию несокрушимого духа личности, которое древние египтяне называли «душа Ба», а алхимики – крылатым оживляющим духом процесса трансформации, то есть Гермесом/Меркурием. Этот дух всегда был укрыт покровом тайны, представляя собой суть индивидуальности, он никогда не был постигнут вполне. Это неуязвимое ядро личности Винникотт обозначил как «истинное я» (Winnicott, 1960a) а Юнг, подыскивая понятие, которое отражало бы его трансперсональное происхождение, назвал *Самостью*². Повреждение этого внутреннего ядра личности *невозможно помыслить*. Когда другие защитные механизмы не справляются со своей задачей, архетипические защиты делают все возможное для того, чтобы защитить Самость, вплоть до убийства той личности, в которой обитает этот дух (самоубийство).

В то же время прогрессирующая часть личности представлена в сновидениях образами могущественных *благотелей или злобных существ*, которые защищают или преследуют, а иногда удерживают в пределах какого-то замкнутого пространства другую, уязвимую часть. Иногда в своей ипостаси защитника это благожелательное/злонамеренное существо принимает образ ангела или чудесного дикого животного, например чудесного коня или дельфина. Однако чаще «заботящаяся» фигура предстает перед сновидческим Эго в ужасающем демоническом обличье. В клиническом материале, представленном в главах 1 и 2, мы рассмотрим случаи, в

которых эта часть являет себя в образах дьявольской фигуры человека с топором, убийцы, сумасшедшего доктора, угрожающего «облака», соблазняющего «демона обжорства» или в виде самого Сатаны. Порой злобный мучитель показывает другое лицо, раскрывая другой, доброжелательный аспект своего существа, таким образом делая явной «двойственность» своей природы: защитник и преследователь являются двумя частями одного целого. Примеры можно найти в главе 2.

Совокупно «мифические» образы как «прогрессировавшей», так и «регрессировавшей» частей я изображают то, что я назвал *архетипической системой самосохранения психе*⁴. Эта система может быть охарактеризована как архетипическая, поскольку внутренние маневры психе по обеспечению самосохранения, являются и архаичными, и типичными. Кроме того, поскольку они начинают действовать на более ранних этапах развития то они являются более примитивными по сравнению с обычными защитами Эго. Так как «координация» действий этих защит, по-видимому, осуществляется из центра личности, который расположен в более глубоких областях психики, нежели Эго, то о них говорят

⁴ Здесь мы сохраняем перевод центрального понятия концепции Д. Калшеда «psyche's self-care system», который был принят в первом издании «Внутреннего мира травмы». Возможно, более удачный вариант перевода – «система защит я» или «система защит самости». Однако далее мы будем придерживаться первого варианта для того, чтобы не создавать трудностей разночтения в отношении базовой концепции автора.

как о «защитах Самости» (Stein, 1967). Как мы увидим дальше, к преимуществам этого определения относится то, что в нем подчеркивается «нуминозный»³ характер этой «мифопоэтической» структуры, вызывающей чувство трепета, а также то, что злонамеренная фигура системы самосохранения наилучшим образом выражает *темную сторону амбивалентной Самости*, которую описал Юнг. Рассмотрев эти образы в сновидениях, в динамике переноса и мифах, мы увидим, что понимание внутренней динамики, связанной с переживанием тяжелой психической травмы, требует коррекции исходной концепции Самости Юнга как центрального регулирующего и руководящего принципа бессознательной части психе.

Система самосохранения берет на себя функции саморегуляции и функцию медиатора между внутренним и внешним миром, которые при обычных обстоятельствах исполняются структурой Эго. Здесь-то и возникает проблема. Дело в том, что одним из аспектов защит, которые активирует система самосохранения в ответ на переживание психической травмы, является «скрининг» всех отношений с внешним миром. Таким образом, то, что было признано защитой против дальнейшей травматизации, начинает играть роль главного фактора сопротивления любым спонтанным проявлениям я во взаимодействии с внешним миром. Личность выживает, однако не может жить творчески, ее креативность заблокирована. Становится необходимой психотерапия.

Однако психотерапия жертв ранней травмы является весьма трудным предприятием как для пациента, так и для терапевта. Сопротивление, возводимое системой самосохранения в процессе психотерапии пациентов, перенесших травму, – поистине легендарно. Еще в 1920 году Фрейд был поражен упорством, с которым в некоторых пациентах «даimoniческая» сила оказывала сопротивление изменениям и делала обычную работу в анализе невозможной (Freud, 1920b: 35). Пессимизм Фрейда в отношении к этим явлениям «понуждения к повторению» был столь сильным, что для их объяснения он создает концепцию инстинкта к смерти, которое присуще всем живым существам (Freud, 1920b: 38–41). Для клиницистов, которые в последующем работали с пациентами, страдавшими от последствий психической травмы или абуза, различие «даimoniческих» фигур или тех сил, о которых упоминал Фрейд, не представляло труда. Так, Фэйрберн (Fairbairn, 1981) использовал термин «внутренний диверсант», а Гантрип (Guntrip, 1969) писал об «антилибидозном Эго», атакующем «либидозное Эго». Мелани Кляйн (Klein, 1934) описала ранние инфантильные фантазии о жестокой, нападающей «плохой груди». Юнг (1951) говорил о «негативном Анимусе», а Джефри Сэйнфилд (Seinfeld, 1990) представил внутреннюю структуру, которую он назвал просто «плохой объект».

Большинство современных авторов-аналитиков склоняются к мнению, что эта атакующая фигура, «овладевшая»

внутренним миром жертвы, представляет собой интернализированную версию реального человека, действия которого стали причиной психической травмы. Однако эта распространенная точка зрения верна лишь отчасти. То, что дьявольская внутренняя фигура превосходит любого насильника из мира внешней реальности в садизме и жестокости, указывает: здесь мы имеем дело с внутренним *психическим* фактором, высвобожденном в результате травматического переживания, а именно с архетипическим травмотогенным агентом психе.

Страх, который внушает эта фигура, не столь важен, так как функцией этого амбивалентного стража, по-видимому, всегда является защита уцелевшего после травмы личностного духа и его *изоляция от реальности*. Он действует, если мы попытаемся представить себе его внутренние мотивы наподобие «Лиги защиты евреев» (лозунг этой организации после событий Холокоста гласил: «Это никогда не повторится!»). «Никогда не повторится, – говорит наш тиранический страж, – ситуация, в которой травмированный личностный дух этого ребенка так тяжело страдал! Никогда больше не будет этой беспомощности перед лицом суровой реальности... Для того, чтобы это предотвратить, я подвергну страдающий дух фрагментации [диссоциация] или укрою и утешу его фантазиями [шизоидное дистанцирование], или оглушу его при помощи наркотиков и алкоголя [аддиктивное поведение], или буду докучать ему и тем самым лишу его всякой

надежды на жизнь в этом мире [депрессия]... Таким образом я сохраню то, что уцелело от этого насильственно прерванного детства – невинность, так рано принявшей так много страданий!»

Несмотря на то, что в своих действиях наш Защитник/Преследователь исходит, в общем-то, из благих побуждений, архетипические защиты скрывают трагедию. Здесь мы подходим к самой сути проблемы, перед которой оказывается как переживший травму индивид, так и психотерапевт, пытающийся оказать ему помощь. Зерно трагедии кроется в том факте, что Защитник/Преследователь не способен к обучению. Ребенок вырастет, однако примитивные защиты ничего не узнают об угрозах окружающего мира. Эти защиты функционируют на магическом уровне сознания и с тем уровнем осознания, который был достигнут индивидом на момент травматического события. Каждая новая благоприятная возможность, открывающаяся на жизненном пути, ошибочно расценивается как опасность, как угроза повторного переживания травмы и подвергается атаке. Таким образом, архаичные защиты становятся силами, направленными против жизни, которые Фрейд вполне резонно соотносил с влечением к смерти.

Понимание внутреннего мира, которое было достигнуто благодаря этим исследованиям, помогает нам объяснить два момента, часто упоминаемые в литературе, посвященной травме, которые вызывают наибольшее беспокойство.

Первый момент состоит в том, что *травмированная психика продолжает травмировать саму себя*. Травматический процесс не заканчивается с завершением внешнего акта насилия, но продолжается с неослабевающей интенсивностью во внутреннем мире жертвы насилия, чьи сновидения и фантазии часто населены образами преследующих фигур. Второй момент относится к странному на первый взгляд факту: *люди, перенесшие психическую травму, постоянно обнаруживают себя в жизненных ситуациях, в которых они подвергаются ретравматизации*. Как бы сильно они ни желали измениться, как бы настойчиво ни пытались улучшить свою жизнь или отношения, в их внутреннем мире действует фактор, превосходящий силы их Эго, который постоянно подрывает прогресс и разрушает надежду. Внутренний мир, населенный преследующими фигурами, как бы находит свое внешнее отражение в «повторных разыгрываниях» актов причинения вреда самому себе⁵, так что создается впечатление

⁵ В английском тексте self-defeating «re-enactment». «Self-defeating» (англ.) иногда переводят как «мазохистический», например, в словосочетании «self-defeating personality disorder» – «мазохистическое расстройство личности», иногда – как «самосаботаж». В англоязычной специальной литературе термин «self-defeating» описывает поведение и внутренние тенденции, которые направлены на причинение ущерба себе в самом широком смысле и не сводятся к актам мазохизма, связанным с получением удовольствия от физического (само) повреждения. Так, «self-defeating» персона в благоприятной для себя ситуации испытывает напряжение и, как правило, незаметно для себя предпринимает некоторые действия, в результате которых благоприятная ситуация превращается в свою противоположность. Выгода оборачивается ущербом, реальные возможности успеха упускаются и т. п., при этом индивид, которому присуща тенденция

чатление, как будто бы индивидуум *одержим* некой дьявольской силой или преследуем злым роком.

В первой главе этой книги мы подкрепим идеи, общий набросок которых приведен выше, примерами из клинического материала трех случаев терапии, а также нескольких сновидений, которые проиллюстрируют демонический аспект Самости в случае раннего психотравмирующего переживания. Картину дополняют другие примеры (глава 2), в которых, помимо демонического аспекта системы самосохранения, представлен другой ее аспект, благодаря которому осуществляется регуляция аффекта, достигается эффект успокоения. В главе 3 мы проследим за ранними исследованиями Юнга и Фрейда внутреннего мира травмы, а также покажем, что уже в 1910 году Юнг независимо «открыл» то, что мы называли диадической защитной структурой, хотя он и не пользовался этим термином. В главе 4 мы приведем компиляцию взглядов Юнга на природу травмы, начиная с описания личной травмы Юнга, которую он пережил в детстве, и влияния, которое это переживание оказало на его более поздние концепции. Глава 5 содержит обзор и критический разбор работ юнгианских авторов по клинической теории травмы, глава 6 посвящена психоаналитическим теориям, причем особое внимание уделено тем авторам, которые описали структуры, сходные с теми, которые представлены в нашей концепции защитных механизмов при травме.

к самоповреждению, испытывает облегчение.

К концу первой части в результате анализа различных теоретических подходов к решению этой проблемы у читателя должно сложиться довольно полное представление о том, как действует диадическая защита во внутреннем мире, а также о присущих ей устойчивых и универсальных чертах. После знакомства с мифопоэтическими чертами первичных защит Самости, описание которых приведено в первой части, для читателя не будет сюрпризом то, что мотивы этих защит часто появляются в сюжетах мифов и сказаний; вторая часть книги посвящена иллюстрации этого факта. Для того чтобы продемонстрировать, как именно персонифицированные образы системы самосохранения проявляются в мифологическом материале, в главах второй части мы представим толкование некоторых сказок, а также одной небольшой мифической истории об Эроте и Психее (глава 8). Читатели, не знакомые с юнгианским подходом, могут найти довольно странным, что в психологическом исследовании уделено такое большое внимание фольклору и мифологии, но мы должны помнить, что, как неоднократно указывал Юнг, *мифология – это то место, где «располагалась» психе до того, как психология сделала ее объектом научного исследования*. Привлекая внимание к параллелям между данными клинического психоанализа и религиозным образом мышления древности, мы хотим показать, что внутренние коллизии современных пациентов, страдающих от последствий травмы (а также тех из нас, кто пытается им помогать), ве-

дут нас в более глубокие слои символической феноменологии человеческой души, которые не склонны признавать ни недавние психоаналитические дискуссии о травме, ни описание «диссоциативных расстройств». Понимание этих параллелей поможет далеко не каждому пациенту, но некоторым, несомненно, поможет – такой «бинокулярный» взгляд на психические и религиозные феномены может способствовать раскрытию более глубокого смысла их страданий, и это само по себе может оказать целительное действие. Неслучайно наша дисциплина называется «глубинной психологией», и для того, чтобы психология оставалась глубинной, она не должна упускать из виду жизнь человеческого духа, превратности которой (включая и темные ее проявления) нигде так полно не отражены, как в великих символических системах религий, мифов и фольклора. Таким образом, психология и религия, так сказать, разделяют общий интерес к динамическим процессам, происходящим внутри человеческой психики.

В главе 7 мы встретим нашу систему самосохранения в образах невинной Рапунцель из сказки братьев Гримм и ведьмы, которая охраняет и защищает Рапунцель, и в то же время выступает в роли преследующей силы: мы исследуем, что может означать для нашей клинической практики метафора освобождения из заточения в башне «внутреннего дитя». В главе 8 приводится история, в которой также звучит мотив заточения, история Эрота и Психеи, и, наконец, в главе 9 мы

исследуем образы особенно жестокого проявления темного аспекта Самости в сказке о Птице Фишера, входящей в популярный цикл сказок о «Синей Бороде». В десятой главе, которая завершает эту книгу, мы анализируем скандинавскую сказку о принце Линдворме и уделяем особое внимание роли жертвы и выбора в процессе освобождения от травматических защит. В этих последних главах, помимо мифопоэтического материала, приведены рекомендации по лечению пациентов, перенесших травму.

Сосредоточив наше внимание на исследовании *внутреннего* мира травмы, в особенности на бессознательных фантазиях, проявляющихся в сновидениях, явлениях переноса и мифологии, мы постараемся воздать должное той стороне *психической реальности*, которая в современной литературе, посвященной проблеме психической травмы, либо не упоминается вовсе, либо ей отводится лишь второстепенная роль. Здесь я имею в виду тот аспект психической реальности, который понимается как некая переходная сфера переживания, которая служит связующим звеном между внутренним я и внешним миром благодаря протекающим в ней процессам символизации, создающим «смыслы». По моему опыту, чувство контакта с психической реальностью является крайне зыбким, и даже опытному психотерапевту чрезвычайно трудно поддерживать этот контакт, потому что это означает открытость неизвестности – тайне, составляющей сущность нашей работы, – а это очень сложно, особенно в

отношении психической травмы, опыта, связанного с ситуациями, в которых слишком легко и грубо нарушаются нормы морали и нравственности и вместе с этим возникает требование простых ответов.

Пытаясь определить положение настоящего исследования в общем контексте, необходимо отметить, что психоанализ начинался с изучения травмы почти 100 лет назад, однако затем страдал от своего рода профессиональной амнезии относительно этого предмета. В последние годы появились некоторые признаки возобновляющегося интереса в профессиональном сообществе а к «парадигме травмы». Это возрождение интереса к травме обусловлено как «открытием заново» современной культурой явления сексуального и физического насилия в отношении детей, так и возвратом в сферу научной психиатрии диссоциативных расстройств, среди которых особенно следует отметить расстройство множественной личности⁶, а также и посттравматическое стрессовое расстройство⁷. К сожалению, за весьма малым исключением юнгианские авторы предпочитают избегать ссылок на

⁶ В DSM-IV (1994) и DSM-V (2013) расстройство множественной личности (DSM-III (1980), DSM-III-R (1988)) фигурирует под названием «расстройство дислоцированной идентичности» (Dissociative Identity Disorder). В МКБ-10 сохранилось прежнее название – «расстройство множественной личности».

⁷ При подготовке DSM-V (2013) критерии ПТСР (PTSD) были существенно пересмотрены. Введен диссоциативный подтип ПТСР, в клинической картине которого присутствуют диссоциативные симптомы деперсонализации и дереализации.

эту литературу⁴. Такое положение дел тем более необычно, что Юнгом была предложена релевантная модель диссоциативности психе, в которой он подчеркивал «нераздельность» системы Эго – Самость (индивидуации). Я убежден, что инсайты Юнга относительно *внутреннего* мира травмированной психе имеют особенное значение для современного психоанализа, однако вместе с этим современный опыт работы с травмой требует пересмотра теории Юнга. В настоящем исследовании мы хотели продемонстрировать значимость работ Юнга, а так же предпринять попытку пересмотра некоторых его теоретических положений, необходимость которого, с моей точки зрения, продиктована новыми открытиями исследователей и клиницистов, работающих в области травмы, в особенности тех из них, кто придерживается подходов объектных отношений и психологии самости.

Следует предупредить читателя, что в данной книге используются, по крайней мере, два психоаналитических «диалекта»; нижеприведенная дискуссия свободно обращается к терминологии и того, и другого. С одной стороны, это смесь языка британской школы объектных отношений, главным образом, того, которым написаны работы Винникотта а также психологии самости, разработанной Хайнцом Кохутом, а, с другой стороны – мифопоэтический язык К. Г. Юнга и его последователей. Я счел средства выражения, присущие этим подходам, существенными для понимания травмы и ее лечения.

Некоторые приведенные в этой книге наблюдения были опубликованы в других моих работах (Kalsched, 1980, 1981, 1985, 1991), материал ряда работ был включен в курс лекций, прочитанных автором в Институте К. Г. Юнга в Цюрихе и в Центре глубинной психологии и юнгианских исследований в Катоне, Нью-Йорк. Однако мои ранние идеи относительно теории и лечения травмы нигде не были полностью изложены до недавнего времени. Несмотря на это, предлагаемая книга должна быть принята как нечто большее, чем просто предварительная попытка пролить некоторый свет на темные основания бессознательных образов, составляющих «внутренний мир травмы».

Часть первая

Глава 1. Демоническая сторона внутреннего мира травмы

*Оскорбленная невинность превращается в
демона.
(Гротштейн, 1984: 211)*

В этой и последующих главах я представлю читателю ряд клинических примеров и теоретические комментарии к ним для того, чтобы пролить свет на феноменологию «даймонической» фигуры, с появлением которой я неоднократно сталкивался в бессознательном материале пациентов, перенесших психическую травму в раннем детстве. Слово «даймонический» происходит от греческого слова *daiomai*, которое означает «делить», и изначально использовалось для описания состояний разделенного сознания, подобных тем, что проявляются в оговорках, ошибках внимания или в иных феноменах, связанных с прорывами содержаний из сферы нашего существа, которую мы называем «бессознательное» (см.: von Franz, 1980a). В самом деле, функцией этой фигуры, видимо, является разделение внутреннего мира. Юнг в этом случае использовал слово «диссоциация», и

наш даймон *выступает как персонификация диссоциативных защит психики в тех случаях, когда ранняя психическая травма сделала интеграцию психики невозможной.*

Я полагаю, что лучшим вступлением к изложению этой темы будет рассказ о том, как я сам ею заинтересовался. За последние двадцать пять лет клинической практики довольно много пациентов, проходивших у меня анализ, после начального периода, характеризовавшегося личностным ростом и улучшением состояния, достигали своего рода плато. Казалось, что в их терапии наступал застой, а затем вместо ожидаемого улучшения в результате лечения они как будто застревали в «навязчивом повторении» ранних паттернов поведения, испытывая при этом чувства поражения и безнадежности. Это были индивиды, которых можно было бы назвать «шизоидами» в том смысле, что травматические переживания, которые они испытали в детстве, были слишком интенсивными для их высокой чувствительности и заставили их уйти вглубь себя. Внутренние миры, которые так часто служили им убежищем, были детскими мирами и, отличаясь богатством фантазии, несли на себе печать тоски и меланхолии. Пребывая в этом похожем на музей «убежище невинности», эти пациенты цеплялись за остатки своего детского опыта, волшебного и одновременно поддерживающего их, который, однако, оставался неизменным и не развивался вместе с другими частями их личности. Несмотря на то, что они пришли в терапию, потому что их потребности оста-

вались неудовлетворенными, на самом деле они не хотели взрослеть или осуществлять такие изменения в себе, которые позволили бы им удовлетворять свои потребности. Точнее, какая-то часть их личности хотела изменений, но другая, более сильная часть *сопротивлялась* этим изменениям. Они были разделены внутри себя.

В большинстве случаев эти пациенты были чрезвычайно умными и чувствительными, страдающими, во многом в силу этой своей чувствительности от острой или кумулятивной травмы раннего детства. Все они в детстве преждевременно стали самостоятельными, отказавшись от искренних подлинных отношений со своими родителями в период своего взросления, заботились о себе сами, оставаясь в коконе своих фантазий. Они были склонны относиться к себе как к жертвам агрессии со стороны других людей и не были способны мобилизовать достаточно сил для того, чтобы эффективно отстаивать самих себя, когда наступала необходимость защитить себя, или для процесса индивидуации. Часто за непроницаемым фасадом их самодостаточности скрывалось тайная потребность в зависимости, которой они стыдились, поэтому в процессе психотерапии они обнаруживали, что им трудно отказаться от своей защитной самодостаточности и позволить себе зависеть от реального человека.

Постепенно, по мере того как я анализировал сны этих пациентов, мне становилось ясно, что они находились в плену некой внутренней фигуры, которая ревностно охраняла

их от внешнего мира, в то же время безжалостно атаковала их, подвергая жесткой, неоправданной критике. Более того, эта внутренняя фигура представляла собой такую мощную «силу», что термин *даймоническая* вполне подходил для ее характеристики. Порой в сновидениях моих пациентов эта внутренняя даймоническая фигура с неистовой силой вносила разделение в их внутренний мир, активно атакуя Эго сновидца или те «невинные» части я, с которыми их Эго отождествляло себя. В других случаях казалось, что целью этой фигуры была инкапсуляция некой хрупкой, уязвимой части пациента, беспощадное «отгораживание» ее от контакта с реальностью, как будто бы для того, чтобы не позволить ей опять стать жертвой насилия. Иногда же даймоническое существо являлось в образе ангела-хранителя, оберегающего и защищающего детскую часть я изнутри, стыдливо укрывая ее от внешнего мира. Эта психическая сущность могла быть как защитником, так и преследователем, иногда меняя эти роли. Дополнительная сложность была связана с тем, что эта двойственная фигура обычно появляется в «тандеме», по выражению Джеймса Хиллмана (Hillman, 1983). Как правило, она появлялась не одна, но в паре с внутренним ребенком или с другим, более беспомощным или уязвимым «партнером». Этому невинному «ребенку» также была присуща двойственность – иногда он был «плохим» и «заслуживал», так сказать, наказания, в другой же раз он выглядел «хорошим» и обретал защиту.

Вообще говоря, эти двойные имаго, соединенные вместе во внутреннюю «структуру», составляют то, что я называю *архетипической системой самосохранения*. Как я надеюсь продемонстрировать на страницах этой книги, у нас есть основания полагать, что эта структура представляет собой универсальную внутреннюю «систему» психики, чья роль, по видимому, состоит в защите и сохранении неприкосновенного личностного духа, находящегося в сердцевине истинного я индивида.

Тогда я заинтересовался следующим вопросом: «Каким образом организованы в бессознательном фигуры внутренних хранителей этой „системы“ и их „клиентов“ – беззащитных детей – и каковы источники их ужасающей власти, которую они имеют над благонамеренным Эго пациента?».

Взгляды Юнга на диссоциацию

Реализация стратегии избегания ситуации, в которой действует повреждающий фактор, является нормальной реакцией психики на травматическое переживание. В том случае, когда физический уход невозможен, предпринимается попытка отвода какой-то части я, и исполнение этого внутреннего маневра требует разделения на фрагменты, или *диссоциации*, обычно интегрированного Эго. Диссоциация представляет собой естественный компонент защитных маневров психики в ответ на угрозу ущерба травматического воздей-

ствия, как это было продемонстрировано Юнгом много лет назад в его экспериментах с использованием теста словесных ассоциаций (Jung, 1904). Диссоциация является неким приемом, трюком, который психика разыгрывает в отношении самой себя. Жизнь может продолжаться благодаря тому, что непереносимые переживания дробятся на отдельные элементы, которые затем распределяются по различным отделам психики и тела, главным образом «бессознательным» аспектам психики и тела. Однако это ведет к нарушению интеграции обычно единых элементов сознания (например, когнитивных процессов, аффектов, ощущений, воображения). Переживание само по себе становится дискретным. Воображение может быть отделено от аффекта, или же образ и связанный с ним аффект могут быть диссоциированы от осознанного знания. Время от времени случаются состояния флэш-бэк, во время которых индивид переживает чувства, которые, на первый взгляд, никак не связаны с поведенческим контекстом в настоящем. В памяти появляются провалы, для индивида, чья жизнь была нарушена травматическим событием, становится невозможным создание полноценного рассказа о переживании, которое сопровождало это событие.

Диссоциация как защитный механизм психики позволяет человеку, пережившему невыносимую боль, участвовать во внешней жизни, однако это требует больших внутренних затрат. Хотя внешнее травматическое событие прекратилось,

а связанные с ним потрясения могут быть по большей части «забыты», однако психологические последствия травмы сохраняют свою внутреннюю активность. Для описания этой внутренней ситуации Юнг использовал понятие «чувственно окрашенные комплексы», составленные из определенных образов, группирующихся вокруг центрального элемента – сильного аффекта. Эти комплексы проявляют тенденцию к автономии и действуют во внутреннем мире как пугающие «существа», в сновидениях они представлены в образах атакующих «врагов», ужасных злобных зверей и т. п. В своем единственном эссе, полностью посвященном травме, Юнг писал:

Травматический комплекс приводит к диссоциации психики. Так как комплекс находится вне волевого контроля индивида, то он обладает качеством психической автономности. Его автономия заключается в его способности обнаруживать себя независимо от воли индивида и даже вопреки его сознательным намерениям: он тиранически навязывает себя сознательной части психики. Аффект со всей его взрывной мощностью полностью овладевает индивидуумом, набрасываясь на него, подобно врагу или дикому зверю. Мне часто приходилось наблюдать, что типичный травматический аффект представлен в сновидениях в образе дикого и опасного зверя, что является убедительной иллюстрацией его автономной

природы, порожденной отщеплением от сознания.
(Jung, 1928a: par. 266–267)

В ранних работах Юнга природа и функционирование диссоциативных механизмов не были до конца прояснены, однако более поздние исследования пациентов, страдающих от так называемых «диссоциативных расстройств», показали, что этот процесс, посредством которого различные части психики утрачивают взаимные связи и «отдаляются» друг от друга, не является пассивным и доброкачественным. Напротив, по-видимому, существенным компонентом диссоциации является агрессия, то есть в случае диссоциации мы можем говорить об активной атаке одной части психики на другую ее часть: как будто бы некая сила нарушает интегративные тенденции, свойственные психике в норме. Расщепление происходит в результате приложения разрушительного импульса – подобно расщеплению атома. Почему-то Юнг не уделил внимание этому моменту. Хотя он и указывал на то, что травматический аффект может быть выражен в сновидениях через образы «диких зверей», однако в его представлении о действии примитивных защит психики отсутствуют упоминания о разрушительном аффекте. Современные психоаналитики согласны с тем, что в тех случаях, когда внутренний мир индивида наполнен агрессией, мы вправе ожидать встречи с проявлениями действия примитивных защит. Точнее сказать, мы теперь знаем, что *диссоциация черпает энергию из этой агрессии.*

Описания сновидений пациентов, приведенные ниже, могут служить иллюстрацией аутоагрессивной природы диссоциативных процессов. Иногда в определенные моменты в ходе психотерапии создается впечатление, что происходит разрушительное вмешательство некой интрапсихической фигуры, или «силы» пациента, действие которой представлено в его сновидениях и приводит к последующей диссоциации психики. Появление этой фигуры обычно связано с теми событиями в терапии, когда оживает и становится осознаваемым невыносимое (травматическое) переживание детства или что-то в отношениях переноса напоминает об этом переживании. Кажется, что дьявольское намерение этой фигуры состоит в том, чтобы оградить Эго сновидца от переживания «немыслимого» аффекта, связанного с травмой. В приведенных ниже примерах сновидений, взятых из материала клинических случаев, эта фигура отсекает голову сновидицы топором, стреляет из ружья в лицо женщине, кормит беспомощное животное битым стеклом, «заманивает» сновидицу в ловушку в дьявольском «госпитале». По-видимому, целью этих действий, направленных на фрагментацию аффективного переживания пациента, является предотвращение осознания боли, которое уже есть или же готово появиться. По сути, демоническая фигура травмирует внутренний объектный мир для того, чтобы предотвратить повторное переживание травмы во внешнем мире. Допустив, что это впечатление верно, мы можем далее предположить, что травматоген-

ное имаго овладевает психе пациентов и управляет диссоциацией, что напоминает нам одно из ранних предположений Юнга о том, что «в сущности, фантазии могут быть такими же травматичными, как и реальное травматическое событие» (Jung, 1912a: par. 217). Другими словами, для того чтобы в полной мере оценить психопатологию, которая развивается в качестве реакции на травму, необходимо учитывать как внешнее событие, так и *психологический фактор*. Внешнее травматическое событие само по себе не приводит к расщеплению психики. *Расщепление возникает как результат активности во внутреннем мире некой фигуры, вызванной к жизни травмой.*

Клинический пример: человек с топором

Я не скоро забуду пациентку, в работе с которой у меня впервые стали появляться все эти соображения. Моей пациенткой была молодая женщина, художница, которая, как выяснилось впоследствии, в ходе терапии неоднократно была жертвой физического и сексуального насилия со стороны своего сильно пьющего отца. В раннем детстве она лишилась матери и, глубоко любила отца как своего единственного оставшегося в живых родителя. На первую встречу с психотерапевтом эта женщина приехала на мотоцикле, одетая в черный кожаный костюм, весь час, отведенный на сес-

сию, был наполнен ее издевательскими и ее презрительными рассуждениями о ее соседке по комнате, которая недавно вышла замуж и родила ребенка. Ее отношение к другим людям было крайне высокомерным, к жизни вообще – циничным; ее внутренняя броня делала для нее признание собственных страданий почти невозможным. Разговор о ее собственных трудностях сводился к перечню самых разнообразных психосоматических жалоб: хронические боли в спине, сильные спазмы перед наступлением менструаций, которые делали ее нетрудоспособной; приступы астмы; повторяющиеся припадки, похожие на симптомы эпилепсии, когда она полностью «выключалась» на несколько минут. Все это вызывало у нее страх, достаточно сильный, чтобы обратиться за помощью. Во внутренней жизни ее преследовало болезненное состояние, в котором она ощущала себя живым мертвецом. Ее также переполняла ярость, которая находила выражение в ее рисунках в образах увечий и расчленения. Эти образы ампутированных, отрубленных рук, ладоней и голов неизменно и спонтанно появлялись в ее работах и наводили ужас на всех, кроме нее самой.

Сон, который я привожу ниже, приснился ей приблизительно через год после начала терапии; сразу же после сессии, на которой впервые эта пациентка, казавшаяся такой самодостаточной, позволила себе вновь соприкоснуться с чувствами маленькой и уязвимой девочки: так она реагировала на мой предстоящий отъезд в связи с летним отпуском.

В какой-то момент ее самоконтроль несколько ослаб, она с кокетливой улыбкой девочки-подростка нехотя призналась, что будет скучать по мне и по своему терапевтическому часу. В ночь после этой сессии, после того как она написала мне длинное письмо, в котором сообщала, что не может больше продолжать терапию (!), потому что она становилась «слишком зависимой», ей приснился сон.

Я нахожусь в своей комнате, я лежу в кровати. Неожиданно я понимаю, что забыла запереть входную дверь в свою квартиру. Я слышу, как кто-то поднимается по лестничному маршу, подходит к двери моей квартиры и входит в нее. Я слышу шаги, приближающиеся к двери моей комнаты... дверь открывается. В комнату входит очень высокий человек с белым лицом привидения, на котором вместо глаз – черные дыры, в его руках топор. Он поднимает свой топор над моей шеей и опускает его!.. В ужасе я просыпаюсь.

Интерпретация и теоретический комментарий

Образ обезглавливания в этом сновидении изображает намерение разделить телесное и психическое. Шея, олицетворяющая интегрирующую и соединяющую связь между телом и душой, вот-вот будет разрублена. Комната, в которой разворачивается сюжет сновидения, – это спальня пациентки в

квартире, которую она снимает вместе со своей подругой. Пациентка боится темноты, и она обычно всегда запирает свою спальню на два замка, перед тем как лечь в постель. Незапертая дверь во сне – это дверь, ведущая в квартиру, эту дверь пациентка также очень тщательно проверяет перед сном каждый раз, когда она остается дома одна. Несомненно, человек из сна, похожий на приведение, имеет доступ к обоим дверям, как когда-то ее отец имел неограниченный доступ и в ее комнату, в которой она спала, и к ее телу. Моя пациентка часто слышала – когда ей было всего лишь 8 лет – шаги своего отца, приближавшиеся к ее комнате, предвещавшие его появление и акт сексуального насилия, ставшего для нее повседневностью.

Очевидно, что ее «забывчивость» относительно незапертых дверей в сновидении соответствует тому эпизоду «беспечности» во время сессии, когда в переносе проявились потребности пациентки и образовалась брешь в обычных защитах ее Эго. Через эту брешь проникает некий «дух смерти», образ невыразимого ужаса – человек-призрак с черными провалами вместо глаз. Пациентка признала, что этот сон был одним из вариантов повторяющегося детского кошмара, в котором она подвергалась нападению угрожающих фигур. Однако меня особенно заинтересовало, почему эта ужасная фигура появилась в ее сновидении именно этой ночью, после того, как на сеансе терапии она почувствовала себя эмоционально открытой и восприимчивой и в отношении ко мне и

к ее терапии?

Исходя из нашей основной гипотезы о функции системы самосохранения, объяснение представляется довольно очевидным. По-видимому, некая часть психики пациентки (человек, похожий на приведение) восприняла переживание открытости и восприимчивости, которое сопровождало проявление во время сессии чувств, связанных с зависимостью как угрозу – угрозу повторения невыносимой боли травматического отвержения потребности во внешнем объекте (отце пациентки). Другими словами, чувства, которые пациентка в переносе испытала ко мне, были ассоциативно связаны с ее детскими травматическими переживаниями – невыносимыми страданиями, возникающие в контексте сильной глубокой привязанности к человеку, который истязал и насиловал ее. Осознание «любви» и потребности в эмоционально значимых отношениях, ассоциативно связанных с *немыслимым* отчаянием скрытых воспоминаний ее детства, вызвало неодолимую тревогу, которая, в свою очередь, актуализировала диссоциативные защиты. Именно поэтому она захотела «отщепить» и оставить терапию! Этот поведенческий паттерн «расщепления» в дальнейшем был представлен в ее сновидении в образе топора, при помощи которого убийственная фигура человека-призрака готовилась обрушиться на связь (соединение) между ее телом (хранившим воспоминания о травматическом опыте) и ее разумом. Таким образом, фигура человека с топором из ее сновидения представ-

ляет *сопротивление* пациентки переживанию чувства зависимости, возможно, слабости и потребности в защите и помощи вообще. Этот образ представляет «вторую линию» защиты, которая оказывается задействована, когда обычных защит Эго оказывается недостаточно и уровень тревоги становится слишком высоким. Как воистину дaimоническая фигура, он отсекает ее от телесного, чувственного я, связанного с внешним миром, для того, чтобы заточить ее в область преследующего «разума», где он обладал бы полным контролем над ее нереализованным личностным духом. Такова превратная «выгода», к которой стремится система самосохранения, когда в прошлом сердце жертвы не раз было разбито под ударами ранней травмы.

Система самосохранения и аутоиммунная реакция психики

За годы, прошедшие после описанного выше эпизода терапии, я убедился в почти аксиоматической верности того, что во внутреннем мире пациентов, перенесших травму, с большой долей вероятности можно обнаружить подобные демонические персонификации самодеструкции и насилия. В сновидениях пациентов, которых я анализировал в течение многих лет, демонический Трикстер совершал следующие действия: пытался отрубить голову сновидца при помощи топора, подвергал сновидца жестокому сексуальному насилию, превращал в камень домашних животных пациента, заживо погребал ребенка, склонял к участию в садомазохи-

стических сексуальных играх, заключал сновидческое Эго в концентрационный лагерь, пытал пациента, ломая ему кости в трех местах, стрелял в лицо красивой женщине из ружья, а также выполнял много других деструктивных действий, единственная цель которых, по-видимому, состояла в том, чтобы погрузить сновидческое Эго пациента в состояние ужаса, тревоги и отчаяния.

Как мы можем это понимать? По-видимому, невыносимые страдания, причиненные травматической ситуацией, которую пережили наши несчастные пациенты в раннем детстве, представляют для них проблему и в настоящем. Кажется, будто психика стремится увековечить травму в бессознательных фантазиях, это ведет к тому, что пациенты даже во сне остаются переполненными тревогой, напряжением и ужасом. Однако в чем состоит цель, или «телос» (*telos*), такого дьявольского самоистязания?

Подсказка в поисках ответа на этот вопрос может быть получена в результате анализа этимологии слова «дьявольский» (*diabolical*), которое образовано от греческих *dia* (раздельно, через, врозь, между) и *ballein* (бросать) (Оксфордский словарь английского языка, OED), таким образом, одно из его значений – «разбрасывать, разделять». Отсюда «*diabolos*», или дьявол, в общепринятом значении – это тот, кто препятствует, разрушает или дезинтегрирует (диссоциация). Антонимом слову «дьявольское» является «символическое» (*symbolic*) от греческого *symbollein*, что означает

«сводить вместе». Нам известно, что процессы разделения и соединения составляют основу психической жизни, что эти явно антагонистические тенденции образуют пару противоположностей, оптимальный баланс которых характеризует гомеостатические процессы саморегуляции психе. Без «разделения» невозможна дифференциация, без «соединения» невозможной была бы синтетическая интеграция, приводящая к образованию более крупных и сложных систем. Эти регуляторные процессы особенно активны в переходной области между психикой и внешней реальностью, которую можно сравнить с воротами, нуждающимися в охране. Таким образом, мы могли бы представить эти внутренние регуляторные процессы как *систему самосохранения психики, аналогичную биологической иммунной системе организма*.

Подобно иммунной системе организма, взаимодополняющие процессы дезинтеграции/реинтеграции выполняют охранную функцию на границе между внутренним и внешним мирами, а также и между внутренними системами сознания и бессознательного. Мощные потоки аффектов, прибывающие в психику по направлению от внешнего мира и из сферы телесного, должны быть метаболизированы при помощи процессов символизации, соотнесены с языковыми конструктами и интегрированы в повествовательную «идентичность» развивающегося ребенка. Элементы переживания «не-я» [«not-me»] должны быть отделены от элементов «я» [me], агрессивно отторгнуты (во внешнем мире) и на-

дежно вытеснены (во внутреннем мире).

В случае реакции на травму что-то, по-видимому, нарушается в этом естественном защитном процессе «иммунного реагирования». В литературе, посвященной психической травме, получил почти всеобщее признание тот факт, что дети, ставшие жертвами физического или сексуального насилия, не в состоянии мобилизовать агрессию для того, чтобы избавиться от вредоносных, «плохих» или «не-я» элементов травматического опыта, подобных ненависти нашей юной художницы к своему отцу-насилънику. Ребенок не может ненавидеть любимого родителя, поэтому он идентифицируется с «хорошим» отцом и посредством процесса, который Шандор Ференци (Ferenczi, 1933) назвал «идентификация с агрессором», ребенок принимает агрессию отца в свой внутренний мир и начинает *ненавидеть себя и свои потребности*.

Если мы посмотрим с этой точки зрения на клинический материал представленного выше случая, то мы увидим: как только в переносе пациентки появилось чувство уязвимости, связанное с ее потребностями в привязанности, область, в которой символически соединяются тело и душа, подверглась немедленной атаке со стороны интроецированной ненависти пациентки (теперь усиленной архетипической энергией), для того, чтобы разорвать установившиеся эмоциональные связи. Однако белолицый безглазый «терминатор» представляет во внутреннем мире пациентки нечто большее, чем

интроецированный образ отца. Этот образ отражает примитивную, архаичную, архетипическую фигуру, персонифицирующую ужасающую разрушительную ярость, источник которой находится в коллективном бессознательном, представляя, таким образом, *темную сторону Самости*. Внешним катализатором появления этой внутренней фигуры мог стать реальный отец, однако ущерб, причиненный внутреннему миру пациентки, нанесен из глубин ее психики силой, которую можно уподобить ярости Яхве, обрушившейся на *я* пациентки. Именно поэтому Фрейд и Юнг были убеждены, что внешнее травматическое событие само по себе не может быть ответственно за расщепление психики. В конечном счете наибольший ущерб психике причиняет именно внутренний, психологический фактор, о чем свидетельствует история «Человека с топором».

Происхождение Темной Самости с точки зрения развития

Между тем, однако, следует признать, что первобытная амбивалентная Самость с ее светлыми и темными, добрыми и злыми сторонами с удивительным постоянством проявляется также и во внутреннем мире тех пациентов, которые не были жертвами явного физического или сексуального насилия. Почему так происходит? Ниже следует краткое изложение решения, которое я предлагаю для этого проблемного момента с позиций закономерностей развития человеческой психики и в свете своего клинического опыта работы с паци-

ентами, имеющими много общего с нашей юной художницей с ее пугающим внутренним миром.

Прежде всего, в качестве отправного пункта мы должны принять, что во внутреннем мире маленьких детей происходит быстрое переключение между состояниями, связанными с болью, возбуждением или общим ощущением дискомфорта, и состояниями удовлетворения и чувства безопасности, так что в психике ребенка постепенно формируются два образа самого себя и объекта. Обычно эти ранние репрезентации я и объекта организованы в поляризованные структуры и заключают в себе аффекты с противоположным знаком. Один аспект таких структур является «хорошим», другой – «плохим», один – любящим, другой – ненавидящим и т. д. Аффекты на ранних этапах развития можно охарактеризовать как примитивные, архаичные, подобные извержению вулкана; они быстро угасают или уступают место противоположному аффекту в зависимости от того, что предлагает ребенку его окружение. Негативные аффекты, связанные с агрессией, ведут к фрагментации психики (диссоциация), в то время как позитивные и успокаивающие аффекты, сопровождающие восприятие материнской заботы, когда мать справляется с ролью посредника между ребенком и внешним миром, способствуют интеграции этих фрагментов и восстанавливают гомеостатический баланс.

В начале жизни механизмы, регулирующие взаимодействие ребенка с окружающим миром и впоследствии фор-

мирующие систему Эго, полностью сосредоточены в материнском я-объекте, который функционирует как некий наружный орган, назначением которого является переработка (метаболизация) переживаний младенца. Благодаря своей эмпатии мать чувствует беспокойство и тревогу младенца, берет его на руки и успокаивает, называет чувственные состояния и придает им форму, восстанавливая таким образом гомеостатический баланс. По мере многократного повторения таких ситуаций в течение долгого времени происходит постепенная дифференциация психики младенца, он приобретает способность справляться со своими аффектами самостоятельно, то есть у него формируется Эго, способное переживать сильные аффекты и справляться с конфликтующими эмоциями. Однако до тех пор, пока этого не произошло, внутренние я и объектные репрезентации младенца остаются расщепленными, архаичными и типичными (архетипическими). Архетипические внутренние объекты обладают качеством нуминозности, неограниченной мощью и отражены в образах мифов. Они представлены в психике как антиномии или противоположности, через соединения которых в области бессознательного постепенно формируются парные структуры, объединяющие блаженство и ужас, как, например, в случае образа Хорошей Матери, выступающей в «тандеме» с образом Ужасной Матери. Среди множества *coincidenta oppositora*⁸, обитающих на глубоких уровнях

⁸ *Coincidenta oppositora* (лат.) – совпадение противоположностей.

бессознательного, можно выделить один центральный архетип, который, по-видимому, символизирует принцип соединения антагонистичных элементов психики как таковой и принимает участие в динамике их «вулканической» активности. Этим центральным организующим элементом коллективной психики является, согласно терминологии Юнга, архетип Самости, обладающий и светлыми, и темными сторонами. Этот архетип наделен экстраординарной нуминозностью, встреча с ним может быть сопряжена и со спасением, и с гибелью в зависимости от того, какой стороной Самость обращена к переживающему Эго. Самость как «единство единств» выступает в некотором смысле представителем Бога в человеческой душе. В Самости воплощен образ Бога, *mysterium tremendum*⁹, в котором совмещены любовь и ненависть, как в Яхве Ветхого Завета. Утверждение же цельной Самости требует определенного уровня развития Эго, однако, если констелляция этого архетипа произошла, то он становится своего рода «опорой, основанием» для Эго и «направляет» его в ритмичном процессе реализации врожденного потенциала личности индивида. Майкл Фордхэм (Fordham, 1976) назвал этот процесс циклом деинтеграции/реинтеграции Самости.

Для нормального, здорового развития ребенка критически важным является успешное протекание процесса гуманизации и постепенной интеграции архетипических про-

⁹ *Mysterium tremendum* (лат.) – ужасная тайна.

тивноположностей, составляющих Самость, в ходе которого младенец, а позже маленький ребенок научается справляться с посильными для него переживаниями фрустрации (или ненависти) в контексте достаточно благоприятных (но не идеальных) первичных отношений. В этом случае беспощадная агрессия ребенка не разрушает объект, он может двигаться дальше в своем развитии – к чувству вины и восстановлению объекта, то есть, согласно Кляйн, к этапу «депрессивной позиции». Однако если ребенок пережил психическую травму, то есть на него обрушились *непереносимые* переживания, связанные с объектным миром, то негативная сторона Самости остается архаичной, не персонифицированной. Тогда внутренний мир индивида оказывается беззащитным перед угрозой нашествия демонических нечеловеческих фигур, принадлежащим архаичным пластам психе. Агрессивные, деструктивные энергии, обычно используемые для адаптации во внешнем мире и для здоровой защиты от токсичных «не-я» объектов, теперь перенаправлены во внутренний мир. Это приводит к тому, что психическая травматизация и насилие продолжают в силу активности определенных внутренних объектов, несмотря на то, что внешняя травматическая ситуация уже давно завершилась. Теперь мы обратимся ко второму случаю, который представляет собой яркую иллюстрацию преследующих фигур во внутреннем мире.

Миссис Y. и мужчина с дробовиком

Миссис Y., привлекательная, приятная, профессионально состоявшаяся разведенная женщина немного старше 50 лет, искала помощи психоаналитика в связи с генерализованной депрессией и проблемами в отношениях, а также из-за тяготившего ее ощущения, что какая-то часть ее самой была изолирована, не принимала участия в отношениях, что, как ей казалось, было причиной перманентного чувства одиночества. В ходе предыдущего курса терапии она узнала, что корни этой «шизоидной» проблемы спрятаны где-то глубоко в ее детстве, о котором у нее почти не было светлых, счастливых воспоминаний. Как следовало из ее воспоминаний о своей жизни, ситуацию в ее родительской семье можно было бы охарактеризовать как эмоциональную нищету на фоне материального сверхблагополучия и роскоши. Ее нарциссическая мать, находящаяся в симбиотических отношениях со своим первенцем, сыном (старше пациентки на 3 года), который страдал серьезным заболеванием мозга, уделяла мало внимания дочери порой и вовсе не замечала ее, между ними почти никогда не было физического контакта, за исключением строго регламентированных ситуаций кормления и обучения правилам гигиены. Младшая сестра пациентки родилась, когда ей было 2 года. Вся скудная эмоциональная жизнь миссис Y., среднего ребенка в этой семье, была ограничена

кругом общения с постоянно меняющимися друг друга няньками и воспитателями. Из отношений с этими людьми ей запомнилось только, как она рыдала, приходила в ярость, плевалась в них и оказывала им отчаянное сопротивление. Ничего подобного никогда не происходило между ней и ее матерью. Мать была «неприкасаемой» – отстраненной – привязанной к брату, младшей сестре или к отцу. В повторяющемся детском кошмаре пациентке снилось, что ее мать безучастно наблюдает с террасы, как грузовик, развозящий белье из прачечной, сбивает и переезжает пациентку на подъездной дороге, ведущей к дому.

Отец пациентки, которого она обожала, был погружен в свои дела без остатка. Что касалось его отношений с домашними, то, казалось, что он отдает предпочтение младшей сестре пациентки (которая была также любимицей матери), в остальном он следовал траектории орбиты, центром которой была нарциссическая контролирующая мать пациентки. Иногда, когда миссис У. заболела, отец ухаживал за ней, и они какое-то время проводили вдвоем, однако он в эти моменты становился объектом ее ужасающих яростных нападок. Когда миссис У. было 8 лет, у ее отца открылось тяжелое хроническое заболевание, уложившее его в постель на шесть лет, ставшее причиной его смерти. В течение всех этих лет пациентка опасалась обеспокоить своего прикованного к постели отца. Переживания, связанные с его смертью, даже сам факт его болезни – отрицались. Таким образом, па-

циентка, будучи ребенком, так и не смогла донести до родителей то, что она чувствует, и сообщить им о своих потребностях. Однако для ребенка не иметь возможности выразить свои потребности родителям или тем, кто их замещает, – это все равно, что не иметь детства вовсе, и именно таким было у миссис У. отношение к своим детским годам. Она удалась в мир бессознательных фантазий, убежденная в том, что какой-то необъяснимый «изъясн» обрек ее на отчаяние в этом мире. По причинам, о которых она ничего не знала, она все время ощущала чувство стыда, и, несмотря на постоянные усилия доставить приятное другим людям хотя бы своими школьными успехами, она никому не принесла много счастья.

Результатом естественной анестезии психики как реакции на «кумулятивную травму» детства¹⁰, подобную той, что пе-

¹⁰ Разъясняя свою концепцию «кумулятивной травмы», Масуд Кан отмечает то, что такого рода травма состоит из микроскопических событий, которые качественно отличаются от переживания «больших» психотравмирующих ситуаций катастрофического характера. События, которые вносят «накопительный» вклад в кумулятивную травму в общем представляют собой «микроситуации» обыденной жизни, в которых мать не справляется функцией стимульного барьера. Эти ситуации, как правило, незаметны постороннему наблюдателю в отличие от «обычных» потенциально травмирующих событий, чреватых угрозой жизни, серьезным ущербом здоровью, таких, как физическое и сексуальное насилие, природные и техногенные катастрофы, участие в боевых действиях и т. д. Ситуации кумулятивной травмы вызывают у ребенка состояние фрустрации, напряжение в формирующемся Эго. Часто повторяющиеся промахи матери в регуляции взаимодействия ребенка с окружающей средой и собственными импульсами приводят в итоге к тому, что развитие Эго ребенка претерпевает деформацию –

режила Y., является неспособность пациентов вспомнить какое-то конкретное травматическое событие и еще в большей степени – неспособность к эмоциональному переживанию этого опыта в анализе. Таким был случай миссис Y. Мы *говорили* об условиях депривации ее детства, но не могли вскрыть ее *эмоциональные переживания*, относящиеся к тому времени. Мой опыт показывает, что довольно часто бывает так, что до тех пор, пока какой-то аспект ранней травматической ситуации не проявится в *переносе*, ни пациент, ни аналитик не имеют эмоционального доступа к реальной проблеме. Как раз о такой ситуации в анализе миссис Y. я и хочу сейчас поведать.

Однажды, находясь в доме своей матери, миссис Y. нашла несколько старых домашних киноплёнок, которые были отсняты, когда ей было 2 года. Просматривая одну из этих плёнок, запечатлевшую семейный праздник, пациентка увидела себя, тощую двухлетнюю девочку ростом едва выше колен взрослого человека, с плачем отчаяния перебегающую от одной пары ног к другой. Ее взгляд умолял о помощи; отвергнутая, она устремлялась с мольбой к другой паре ног, пока, наконец, к ней, обуреваемой горем и яростью, не подошла нянька и не уволокла кричащего и отбрыкивающегося

слишком ускоренное развитие одних функций Эго и торможение развития других. Кумулятивная травма, по Масуду Кану, «взрывается» в пубертате атакой на все, связанное с материнской фигурой, что находит внешнее выражение в делинквентном поведении, в том числе в злоупотреблении психоактивными веществами, промискуитете и т. д.

ребенка прочь. На следующий день она рассказала об этом во время сессии в своей обычной бесстрастной манере, юмор и сарказм скрывали ее грусть. Казалось, что в глубине души она очень расстроена.

Так случайно открылся доступ к ее сильным чувствам и, чтобы не упустить этот неожиданный шанс, я предложил ей провести особенную сессию, которая была бы посвящена совместному просмотру этой пленки. Мое предложение понравилось ей и в то же время смутило ее (она никогда не слышала о подобных вещах в терапии). Уверяя меня, что она никогда бы не посмела покуситься на мое время, прося о подобной услуге, приводя множество доводов в пользу того, что для нее было бы чересчур просить меня об этом, и т. д., она, тем не менее, согласилась с этим предложением, и мы договорились о дополнительной «кино-сессии».

Как и ожидалось, эта новая ситуация была в некоторой степени неловкой как для пациентки, так и для меня. Однако после того, как мы немного пошутили и посмеялись над нашей взаимной неловкостью, она успокоилась и свободно рассказывала о людях, появлявшихся на экране по мере того, как события на экране постепенно приближались к эпизоду, о котором она говорила на предыдущей сессии. И вот мы вместе наблюдали за событиями отчаянной драмы, разыгравшейся около 55 лет назад и запечатленной на кинопленке. Мы просмотрели эту часть фильма еще раз и при повторном просмотре миссис У. расплакалась. Я обнаружил, что

и мои глаза полны слез, и эти слезы, как мне тогда показалось, остались незамеченными пациенткой. Самообладание довольно быстро вернулось к миссис Y., однако тут же она вновь разразилась слезами. Мы переживали вместе подлинное горе и сочувствие ее детскому я, пребывавшему в отчаянии; ее борьбу за восстановление самообладания, которая сопровождалась самоуничижительными репликами о «слабости» и «истерии», ее неловкими попытками убедить меня в том, что с ней все в порядке и все скоро пройдет.

На следующей сессии, вначале которой то и дело возникали паузы, наполненные неловким молчанием, мы приступили к обсуждению того, что произошло.

«Вы были человечны в прошлый раз, — сказала она, — до того как вы предложили посмотреть вместе этот фильм и я увидела ваши слезы, я старалась держать вас на порядочной дистанции. Моей первой реакцией была мысль: «Боже мой, я не хотела... так огорчить вас. Простите меня, это никогда больше не повториться!» — Будто волновать вас каким-либо образом является чем-то недопустимым и ужасным. Однако в глубине души это сильно тронуло меня и было приятно. Вы были таким человечным. Я не могла выбросить это из головы», — она продолжала: «Вновь и вновь я повторяла себе: „Ты растрогала его! ты растрогала его! Он не равнодушен и заботится о тебе!“». Это было очень волнующее переживание. Я никогда не забуду эту сессию! Это было похоже на начало чего-то нового. Все мои защиты были отброшены. Я проснулась поздно

ночью и сделала запись об этом в своем дневнике».

Однако миссис У. рассказала и о тревожном сновидении, которое приснилось ей той же самой ночью. В этом сновидении появляется жуткая злобная фигура мужчины, которая уже была нам знакома по ее предыдущим сновидениям. Я привожу описание этого сновидения.

На фоне мрачного пейзажа появляются смутные мужские фигуры, скрывающиеся в тени. Цвета приглушены, доминирует цветовой фон сепии. Здесь должно состояться долгожданное радостное воссоединение двух женщин. Возможно, это две сестры, долгое время бывшие в разлуке. У меня приподнятое настроение радостного ожидания. Я нахожусь в холле, над которым возвышается балкон с ведущими к нему с двух сторон лестницами. В холле появляется первая женщина. На ней костюм невероятно яркого салатного цвета. Вдруг, какая-то неясная фигура, мужчина, выпрыгивает из-за портьеры и стреляет ей в лицо из ружья! Женщина падает, ярко-зеленый цвет костюма и красный крови оказывают шокирующее воздействие. Другая женщина, полная желаний встретиться со своей подругой, появляется слева на балконе. Она одета в ярко-ярко-красное. Она наклоняется, стоя на балконе, и видит тело – зеленое с красным. Она крайне потрясена и испытывает острое горе. Ее начинает рвать: целые потоки красной крови выливаются из нее, потом она падает на спину.

В эмоциональной реакции пациентки на этот сон преобладали ужас и отвращение. Она не могла истолковать его в свете переживаний, которые она испытала на предыдущей сессии, хотя она и предполагала, что сон и эти переживания каким-то образом связаны друг с другом. Я начал работу над этим сном, спросив пациентку о ее ассоциациях по поводу образа радостного воссоединения двух сестер и чувств, связанных с ним. Однако ничего не пришло ей в голову. Полагая, что она избегает появившегося в переносе на предыдущей сессии чувства «единения», я высказал вслух свое предположение о том, что ей, возможно, трудно позволить себе испытывать чувства ко мне, проявившиеся во время предыдущей сессии, или даже принять их в свое внутреннее пространство, что это и составляет сильный конфликт, в котором она сейчас находится. Она покраснела и согласилась со мной, что это похоже на правду. Затем она попыталась войти в контакт с той частью своего я, которая уничтожала эти чувства, с презрением отвергая их (мужчина, стреляющий из ружья). Пугающий голос, принадлежащий этой части, порой обращался к ней с фразами, в которых звучала негативистская интонация: «Все это полная чушь – его чувства не настоящие – это все его техника – в конце концов, вас связывают только деловые отношения – он провожает тебя, прощается, и приглашает в свой кабинет следующего пациента, проделывая с ним те же самые стандартные процедуры».

Потом появились новые ассоциации. Жестокость мужчины из сновидения, стреляющего в лицо надежде на воссоединение, напомнила ей другого мужчину, которого она видела во сне, приснившемся ей в прошлом году. Этот мужчина убивал какое-то первобытное, похожее на осьминога создание, которое так же старалось вступить в контакт. Конструкция из балкона и двух ведущих наверх боковых лестниц напомнила ей картину Рубенса «Избиение младенцев», изображающую царя Ирода, который, из зависти желая убить младенца-Христа, заставляет своих солдат уничтожить всех мальчиков младше двух лет. Всякий раз, когда она слышала об этом библейском сюжете или видела картину Рубенса, ее охватывал ужас, и от этого общее впечатление об истории рождения Христа бывало для нее отчасти испорчено. Кроме того, она отметила, что зеленый и красный являются взаимодополняющими цветами: если вы закроете глаза после того, как какое-то время смотрели на один из них, то в поле зрения появится изображение дополняющего цвета. И наконец, она припомнила, что в детстве у нее были ярко-рыжие волосы и что ее мать запрещала ей носить одежду красного цвета.

Я забыл содержание ее давнишнего сновидения, о котором она упомянула, поэтому я сверился со своими записями. Это сновидение относилось к периоду, имевшему место примерно шесть месяцев назад. Тогда пациентка встретила интересного мужчину и была эмоционально и сексуально увле-

чена им. В тот момент мы не проработали это сновидение, однако в своих записях я нашел упоминание о сильных надеждах пациентки, которые она связывала с этими отношениями, а также о ее восторге по поводу ее воспламенившихся вновь сексуальных чувств. В ночь, последовавшую после первого свидания с новым знакомым, ей и приснился этот сон об осьминоге, описание которого я привожу:

Я лежу в своей детской кроватке. Мне приснился кошмар, и я кричу от страха. Я слышу очень слабый шепот, свидетельствующий о том, что кто-то услышал мои крики. Меня охватывает неодолимое чувство вины из-за того, что я разбудила кого-то или побеспокоила своим криком. Затем огромный мусорный бак, имеющий какое-то отношение к ситуации этой сцены, оказывается опрокинутым. Я вижу внутри бака существо, похожее на слизняка и осьминога одновременно. В первый момент я чувствую отвращение к этой твари, однако потом начинаю играть с ним. Я стучу по полу перед этой жестянкой, и снаружи появляются его щупальца, играя, как котенок, он дотрагивается до карандаша, который я держу в своих руках. В этот момент появляются два мужчины. На одном из них – темные очки с зеркальными стеклами. Он снимает свои очки, размалывает стекла на мелкие кусочки и скармливает битое стекло осьминогу, от этого осьминог умирает долгой мучительной смертью. Меня приводит в ужас такая жестокость. Я разворачиваюсь спиной к этому мужчине.

Интерпретация и теоретический комментарий

Итак, в этом материале представлены два важных аффективно заряженных события из жизни миссис Y.: одно происходит в переносе, другое – в отношениях с ее новым другом. Оба эти события сопровождают драматические «высказывания» бессознательного в сновидениях: в первом случае мужчина стреляет из дробовика в лицо женщине, одетой в зеленый костюм и ищущей воссоединения с сестрой после долгой разлуки; во втором – мужчина скармливает осьминогу битое стекло. Пациентка отметила, что ужас, который вызывал у нее сон про выстрел из ружья, был настолько силен, что поверг ее в оцепенение, и она с большим трудом смогла припомнить содержание предыдущей сессии. Другими словами, сон сам по себе был травматическим событием, и результат его воздействия был подобен эффекту травматического события в реальной жизни, – речь идет о диссоциации аффекта. Это было похоже на повторную травматизацию фантазий. Для меня оставалось непонятным, почему ее сновидения оказали такое действие.

Аспекты развития

Для того чтобы разобраться в этом, мы должны вернуться к детской ситуации пациентки. И просмотр фильма, и воспоминания пациентки свидетельствовали о том, что ее родители отвергали ее потребности, связанные с отношения-

ми зависимости¹¹. Так как детство, по определению, является периодом зависимости, то это означает, что пациентка была вынуждена постоянно стыдиться своих потребностей, все время испытывать такую фрустрацию, которая приводила к вспышкам ярости. Такая ситуация была невыносима для нее, поэтому в ее внутреннем мире произошел раскол, в результате которого ярость, направленная на ее отвергающих родителей, теперь использовалась для подавления своих собственных потребностей, которые даже для нее самой стали невыносимы. В результате агрессивные энергии психики были обращены внутрь на все, что было связано с отношениями зависимости, так что и потребности зависимости пациентки подвергались непрерывным атакам аутоагрессии в ее внутреннем мире. Эти внутренние атаки стали тем, что Бион (Bion, 1959) назвал «атакой на связь». Так действуют архетипические агрессивные энергии, бушующие в психике, разрывая ее на части *для того, чтобы предохранить Эго от переживания невыносимой боли*.

Однако, если во внутреннем мире происходит атака на связи, то процессы интеграции через символизацию становятся невозможными. Психика не в состоянии переработать опыт и переживания, придать им смысл. Именно это имел в виду Винникотт (Winnicott, 1965: 145), когда говорил о

¹¹ Потребности, связанные с отношениями зависимости (*dependency-needs*), или потребности зависимости: потребности в материнском уходе, пище, защите, любви, безопасности и т. д.

том, что тяжелая травма превосходит способности детской психики перерабатывать переживания в сфере символического или в рамках иллюзии детского всемогущества. Сновидения солдат, испытывающих острую психическую травму во время боевых действий, иллюстрируют эту проблему. Примером такой травматической ситуации может послужить эпизод, когда солдат дает своему приятелю, с которым он сидит в одном окопе, прикурить и вдруг в этот самый момент вражеский снайпер буквально сносит тому голову. Ночные кошмары солдат в точности повторяют травматическую ситуацию без каких-либо изменений (см.: Wilmer, 1986). Иногда требуется довольно продолжительное время, прежде чем психика сможет переработать опыт переживания таких невыносимых ситуаций при помощи процессов символизации. Постепенно, если есть возможность для того, чтобы создавать и пересказывать истории о событиях травматической ситуации, в сновидениях начинается процесс символизации, при помощи которого в конечном счете завершается процесс переработки травмы. Однако в случае длительной детской травмы неизбежно актуализируется система архаичных защитных механизмов, которая разрушает архитектуру внутреннего психологического мира. Переживание утрачивает смысл. Мысли и образы отделяются от аффекта. Это приводит к состоянию, которое Джойс Макдугалл (McDougall, 1985) называет «алекситимия», или отсутствие слов для выражения чувств.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.