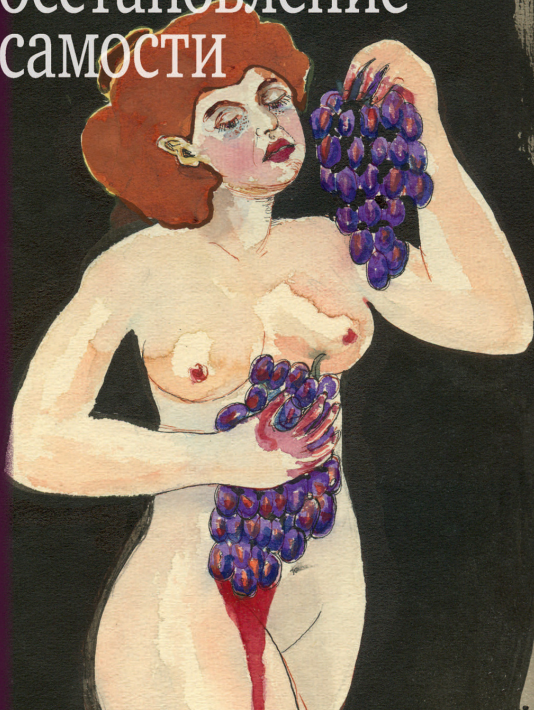


Библиотека
психоанализа

Хайнц
Кохут

Восстановление самости



Хайнц Кохут

Восстановление самости

Серия «Библиотека психоанализа»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66217440

Хайнц Кохут. Восстановление самости / Пер. с англ. 2-е изд.: Когито-

Центр; Москва; 2017

ISBN 978-5-89353-497-9

Аннотация

Это первая крупная работа Хайнца Кохута, переведенная на русский язык. *Психология самости* дополняет традиционный психоаналитический подход. Ее отличительной чертой является пристальное внимание к переживанию индивидом своей самооценности. По сравнению с мрачной антропологией Зигмунда Фрейда и Мелани Кляйн рисуемая Хайнцем Кохутом и его последователями картина человеческой личности выглядит более оптимистично. Сторонники *психологии самости* убедительно доказали, что поддержка, любовь и признание чрезвычайно важны для нормального развития личности детей и взрослых и что в прошлом психоаналитики неверно относились к этой проблеме.

Книга адресована в первую очередь психотерапевтам и всем, кто интересуется проблемами психологии личности.

Содержание

Предисловие	5
Глава 1. Завершение анализа нарциссических нарушений личности	17
Завершающая стадия анализа мистера М.	24
Намеченное завершение – задачи, остающиеся у анализанда	36
Конец ознакомительного фрагмента.	53

Хайнц Кохут

Восстановление самости

THE RESTORATION OF THE SELF

Heinz Kohut

Перевод и научная редакция А. М. Боковикова

Все права защищены. Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается

В оформлении использован рисунок первого российского психоаналитика И. Д. Ермакова, любезно предоставленный его дочерью М. И. Давыдовой

©«Когито-Центр», перевод на русский язык, оформление, 2002

* * *

Г. и его поколению посвящается

Предисловие

Данная книга продолжает мои прежние работы о нарциссизме в нескольких направлениях. В предыдущих работах я изложил мои выводы, относящиеся к психологии самости, прежде всего с позиции классической теории влечений. Основным понятием, представленным в рамках этой теоретической системы, было понятие *объекта самости*; наиболее важным эмпирическим открытием в области терапии явился феномен, имеющий непосредственное отношение к понятию объекта самости, который я теперь определяю как *перенос на объекты самости*. Наконец, объединив теорию и клинические наблюдения, реконструкцию развития и теорию терапии, в предыдущей работе я ввел понятие *преобразующей интернализации* и представил соответствующую теорию структурообразования в области самости.

В данной работе по сравнению с предыдущими исследованиями более открыто выражается моя вера в интроспективно-эмпатическую позицию, определявшую мой концептуально-теоретический подход еще с 1959 года. Этот шаг – полное принятие выводов из того факта, что психологическая область определяется приверженностью наблюдателя интроспективно-эмпатическому подходу – ведет к многочисленным концептуальным уточнениям, проявившимся в изменениях терминологии, что можно проиллюстрировать

использованием мною термина «самотно-объектный перенос» вместо использованного прежде термина «нарциссический перенос». Я не расцениваю эти изменения в терминологии как смещение акцентов на идеи, представленные в данной работе; тем не менее они являются выражением движения в сторону четко определенной психологии самости, или, вернее, как это будет мною показано вскоре, – движения к двум разновидностям психологии самости, которые дополняют друг друга.

Другой особенностью данной работы, впрочем, как и всех предыдущих, является сочетание эмпатического сбора данных и их теоретического осмысления. Поэтому работа начинается с представления совокупности клинических эмпирических данных, которое сопровождается близким к эмпирическому теоретическим обсуждением. Эти данные касаются конкретного момента в процессе клинического анализа – момента, когда можно сказать, что начинается стадия завершения; обсуждение касается целесообразности проведения различий между защитной и компенсаторными структурами. Это является концептуальным уточнением, которое позволяет нам по-новому взглянуть на определение того, что составляет суть психологической терапии, и в связи с этим определением по-новому оценить функцию и значение стадии завершения в психоанализе.

Дойдя до конца главы, в которой детально рассматривается один из важнейших моментов в процессе анализа, чи-

тателю, возможно, покажется, что он держит в руках техническую монографию и диссертацию по клинической теории, в которой выделяются факторы, определяющие готовность анализанда закончить анализ, и представлены аргументы в поддержку нового психоаналитического определения психического здоровья и процесса психоаналитического лечения – в частности, при нарушениях самости. Отчасти это и в самом деле является целью данной работы, целью, которая обсуждается на разных уровнях и с разных позиций на протяжении всей книги. Но чтобы определить, что именно ведет к терапии патологии самости, необходимо было еще раз обратиться к широкому спектру общепризнанных теоретических концепций. Чтобы описать восстановление самости, надо обрисовать основы психологии самости.

Каким образом можно изменить теоретическую систему психоанализа так, чтобы согласовать множество различных феноменов, которые мы наблюдаем в отношении самости? Ответ на этот вопрос, который, как ни странно, напрашивается сам собой (хотя, если рассматривать ретроспективно, он не должен казаться удивительным), заключается в том, что мы должны научиться мыслить попеременно – или даже одновременно – в терминах двух теоретических построений, то есть в соответствии с психологическим принципом комплементарности мы должны признать, что постижение явлений, с которыми мы сталкиваемся в своей клинической работе – и не только в ней, – требует двух подходов: психоло-

гии, в которой самость рассматривается как центр психологической вселенной, и психологии, в которой самость рассматривается как содержание психического аппарата.

Акцент в данной работе делается на первом из этих двух подходов, то есть на психологии самости в более широком смысле – другими словами, на психологии, в которой самость помещается в центр, исследуется ее происхождение и развитие, а также ее составляющие как в норме, так в патологии. Однако второй подход – подход, который представляет собой не более чем частичное расширение традиционной метапсихологии, – психология самости в более узком смысле, – в которой самость рассматривается как содержание психического аппарата, не оставляется в стороне, откуда объяснительная способность ее применения является адекватной. Если в данной работе акцент чаще делается на психологии самости в широком смысле, то это происходит не только по той очевидной причине, что развиваемые идеи по сравнению с прежними являются новыми и, следовательно, нуждаются в более детальном разъяснении, но также главным образом и потому, что основная моя цель при написании этой книги заключалась в том, чтобы продемонстрировать, что существуют обширные области в психологии, где значение эмпирических феноменов, с которыми нам приходится сталкиваться, поддается более полному объяснению, если они освещаются психологией самости в широком смысле.

Чтобы приблизиться к этой цели, то есть представить ос-

новы психологии самости¹ и создать теоретический базис, на котором можно было бы построить психологию самости, я должен был заново проанализировать множество общепризнанных психоаналитических концепций: как повлияет на психоаналитическую концепцию влечений смещение нами акцента на самость и каковы отношения между теорией влечений и психологией самости? Что будет с концепцией либидинозных влечений – в их эдиповых и доэдиповых проявлениях, – если мы пересмотрим ее в контексте психологии самости? Как повлияет на концепцию агрессивного влечения введение психологии самости и каково место агрессии в рамках психологии самости? И, наконец, переходя от оценки динамических концепций к оценке структурной теории, мы зададим вопрос, уместно ли в концептуальном отношении говорить в рамках психологии самости о составляющих самости, а не о компонентах психического аппарата, которые на первый взгляд могут казаться просто их дубликатами?

Хотя я и восхищаюсь элегантностью безупречной логики и четкой последовательностью использования терминологии, формирования понятий и теоретических формулировок, главная цель данной работы состоит не в том, чтобы достичь того же. Изменения в теории, предложенные в настоящем исследовании, не продиктованы чисто научными доводами – их правомерность проистекает из возможности при-

¹ Когда я веду речь о психологии самости, не уточняя термина, я имею в виду психологию самости в широком смысле.

менения нового подхода к эмпирическим данным. Другими словами, я не утверждаю, что новые теории более изящны, что новые определения более отшлифованы или что новые формулировки являются более удобными и последовательными, чем прежние. Однако я утверждаю, что, несмотря на всю их неотшлифованность и недостатки, они расширяют и углубляют наше понимание сферы психики внутри и вне клинической ситуации. Не концептуальное и терминологическое уточнение, а углубление понимания нами психологической сущности человека, повышение нашей способности объяснять мотивы и поведение человека подкрепляет наше решение попытаться подойти к эмоциональным проблемам, не прибегая к помощи знакомой концептуальной структуры, и посмотреть на некоторые эмпирические данные – или на некоторые аспекты этих эмпирических данных – с позиции психологии самости.

Исследования прошедшего десятилетия не привели к результатам, которые заставили бы меня выступать за отказ от классических теорий и психоаналитической клинической концепции человека, и я остаюсь сторонником того, чтобы продолжать их применять в пределах некоторой четко очерченной области. Вместе с тем я пришел к пониманию того, что некоторые основные аналитические формулировки можно применять лишь в определенных границах. Если говорить о классическом психоаналитическом осмыслении природы человека, то я также пришел к выводу, что каким бы убеди-

тельным и превосходным оно ни было, такой подход не является правомерным в отношении широкого спектра психопатологии человека и большого числа других психологических феноменов, с которыми мы сталкиваемся вне клинической ситуации.

Я полностью отдаю себе отчет в том, сколь велико влияние классических психоаналитических представлений о человеке на наше воображение; я знаю, каким важным инструментом стала эта концепция для современного человека, пытающегося понять себя. И я знаю поэтому, что идеи, которые не отвечают действительности или просто в некоторых отношениях ведут к неверному представлению о человеке, как правило, вызывают сопротивление. Действительно ли мы должны – спросят некоторые мои коллеги-психоаналитики – выйти за рамки теории влечений? Под влиянием Фрейда и следующего поколения его учеников такое смещение – от психологии Ид к психологии Эго – уже произошло. Но так ли нам нужно теперь добавить психологию самости к психологии влечений и психологии Эго? Какой смысл – предвосхитим аргумент с когнитивных позиций – вводить психологию самости, если психология Эго в принципе верна и позволяет объяснять самые разные феномены? Ине является ли это – предвосхитим аргумент с моральных позиций – уловкой, чтобы увести от проблем, трусливой попыткой выхолостить анализ, отвергнуть инстинктивную природу человека, отрицать, что человек далеко еще не является цивилизован-

ным существом? Именно ввиду наличия аргументов подобного рода я говорю о необходимости расширения психоаналитического подхода, дополнив его теорией самости, которая, с одной стороны, обогащает нашу концепцию неврозов, с другой стороны, нужна для объяснения нарушений самости. Я надеюсь, что эмпирические доказательства, которые приведу, и рациональные аргументы, которые представлю, окажутся убедительными.

Теперь я обращаюсь ко второй группе возможных критиков моей работы, а именно к тем, кто, быть может, будет упрекать меня за попытку найти новые решения в одиночку, не опираясь на труд других исследователей, которые также осознали ограничения классического подхода и уже внесли определенные корректировки, исправления и уточнения.

Некоторые комментаторы моей работы о нарциссизме обнаружили сходство между результатами моих исследований в области нарциссизма и результатами исследований других авторов. Один критик (Apfelbaum, 1972) счел меня представителем школы Гартманна; другой (James, 1973) увидел принципиальное сходство с идеями Винникотта; третий (Eissler, 1975), однако, полагал, что я следовал Айххорну; четвертый (Heinz, 1976) обнаружил в ней идеи философии Сартра; пятый (Керес, 1975) провел аналогии с теорией Альфреда Адлера; шестой (Stolorow, 1976) – с центрированной на клиенте терапией Роджерса; двое (Hanly, Masson, 1976) расценили мой труд как ответвление индийской фило-

софии; и, наконец, еще два автора (Stolorow, Atwood, 1976) указали на взаимосвязь с работами Отто Ранка.

Я знаю, что этот список неполон, и – что даже еще более важно – я знаю, что существует другая группа исследователей, имена которых нужно добавить к тем, что приведены выше. Я имею в виду здесь Балинта (Balint, 1968), Эриксона (Erikson, 1956), Якобсон (Jacobson, 1964), Кернберга (Kernberg, 1975), Лакана (Lacan, 1953), Лампл-де Гроот (Lampl-de Groot, 1965), Лихтенштейна (Lichtenstein, 1961), Малера (Mahler, 1968), Сандлера (Sandler et al., 1963), Шефера (Schafer, 1968) и других, область исследования которых, даже если их подходы и выводы отличаются, в той или иной степени совпадает с предметом моих собственных исследований.

В отношении представителей этой группы – то же самое с небольшими уточнениями можно сказать и про некоторых из тех, кто был упомянут в первой группе, в частности про Айххорна (Aichhorn, 1936), Гартманна (Hartmann, 1950) и Винникотта (Winnicott, 1960a) – позвольте мне прежде всего подчеркнуть: то, что я не пытаюсь соотнести их идеи с моими, объясняется не непочтительностью – напротив, я восхищаюсь большинством из них, – а характером задачи, которую я поставил перед собой. Данная книга не является монографией по теории или технике, написанной автором, который достиг мастерства в давно исследуемой и общепризнанной области знания. Эта книга представляет собой отчет о

попытке аналитика добиться большей ясности в области, которую, несмотря на многие годы самых серьезных усилий, ему так и не удалось понять в рамках имевшейся психоаналитической модели – даже после корректив, внесенных современными авторами. Многими моими знаниями я обязан тем, чей труд фактически повлиял на мои методы и идеи. Но научная завершенность не является для меня главной задачей, мои интересы сфокусированы на другом.

Сначала я пытался самостоятельно сориентироваться в интересующей меня области с помощью имеющейся психоаналитической литературы. Но обнаружив, что я погряз в болоте противоречивых, плохо обоснованных и зачастую нечетких теоретических предположений, я решил, что есть единственный путь, который ведет к прогрессу, – путь назад к непосредственному наблюдению клинических феноменов и построение новых формулировок, которые обобщили бы мои наблюдения. Другими словами, я видел свою задачу в том, чтобы очертить психологию самости на фоне четкого и последовательного определения психологии комплексных психических состояний в целом и глубинной психоаналитической психологии в частности.

Я не ставил себе задачу объединения результатов моей работы с результатами работы других авторов, которые были получены при использовании подходов, отличных от моего, или которые были сформулированы в рамках неопределенной, неоднозначной или меняющейся теоретической моде-

ли. Я чувствовал: взяться за такую задачу в этот момент было бы не только нецелесообразно – это действительно создало бы непреодолимое препятствие на пути к моим целям. В частности, попытка разнообразить представление моих концепций и формулировок путем изложения концепций и формулировок других авторов, внесших свой вклад в психологию самости с различных позиций и в разных системах координат, привела бы к тому, что я запутался бы в дебрях сходных, совпадающих или идентичных терминов и понятий, которые, однако, не имели бы одного и того же значения и не использовались бы в одном и том же концептуальном контексте.

Таким образом, избавив себя от необходимости погружаться в различные концепции и теории, используемые другими исследователями, я полагаю, что моя собственная основная идея четко проявится в данной работе. Поскольку я детально определил ее в предыдущих работах, здесь лишь поясню вкратце, что она характеризуется приверженностью трем принципам: определению психологической области как аспекта реальности, которая доступна нам благодаря самоанализу и эмпатии; методологии длительного эмпатического погружения наблюдателя в психологическую область (в частности, если говорить о клинических проявлениях, его длительное эмпатическое погружение в перенос) и формулированию конструкций в терминах, которые соответствуют интроспективно-эмпатическому подходу. Выражаясь обыден-

ным языком, я пытаюсь наблюдать и объяснять внутренний опыт, включая восприятие объектов, самости и их различных взаимоотношений. С точки зрения методологии и терминологии я не являюсь бихевиористом, социальным психологом или психобиологом, хотя и признаю ценность этих подходов.

Несколько слов в заключение. Тот факт, что я не мог предпринять попытку сравнения моих методов, результатов и формулировок с методами, результатами и формулировками других исследователей, которые изучали самость с различных точек зрения, используя разную методологию (и которые поэтому формулировали свои результаты в терминах различных теоретических систем), не означает, что такие сравнения не должны проводиться. Но чтобы успешно провести подобное научное исследование, сначала должно пройти какое-то время. Другими словами, прежде чем ученый, рассматривающий различные подходы к самости, сможет оценить их относительные достоинства и соотнести их друг с другом, он должен сначала занять по отношению к ним определенную дистанцию, то есть в известной степени от них отстраниться.

Глава 1. Завершение анализа нарциссических нарушений личности

Ответ на вопрос, была ли разрешена аналитическая задача в момент завершения терапии или завершение было преждевременным, зависит от разнообразных обстоятельств. Кроме того, существует множество конкретных проблем, связанных с завершением анализа нарциссических нарушений личности. Сложность этого вопроса возрастает из-за того, что представления аналитика в многочисленных областях теории и практики будут влиять на его суждения о том, как следует определять идеально завершенный анализ и насколько он приблизился к этому идеалу в реальности. Поэтому проблема завершения анализа необычайно сложна. В настоящем исследовании я оставляю в стороне многие аспекты данной проблемы и ограничусь попыткой прояснить некоторые теоретические вопросы. Я приступаю к этой задаче, полагая, что изменение наших традиционных теоретических представлений позволит нам понять правомерность завершения анализа в определенных случаях, увидеть, что дальнейший анализ уже не нужен, что со стороны пациента не было попытки «бегства в здоровье», хотя оценка личности пациента, произведенная на основе традиционных тео-

рий, могла бы привести нас к противоположному заключению.

Основная проблема касается центральной области психопатологии. Когда речь идет о структурных неврозах, мы привыкли формулировать наши ожидания в терминах анализа эдипова комплекса пациента, то есть мы ожидаем, что пациент должен осознать свою сохраняющуюся безнадежную (и приводящую к нарушениям) сексуальную любовь и сохраняющуюся бессильную (и приводящую к нарушениям), продиктованную соперничеством ненависть к родительским имаго и что благодаря этому осознанию он сможет избавиться от эмоциональных проблем детства и обратиться с любовью или гневом к объектам современной действительности. Разумеется, нам известно – если использовать метафору Фрейда (1917b, p. 456), – что решающие сражения при анализе эдиповой психопатологии не обязательно происходят в самом центре эдипова комплекса; какими бы ни были содержание и психическая локальность тактических столкновений, в конце достигается относительная свобода от объектно-инстинктивных затруднений эдипова периода, которая и определяет меру успеха или неудачи анализа.

Но когда мы обращаемся к нарциссическим нарушениям личности, мы уже имеем дело не с патологическими последствиями неуспешного разрешения конфликтов между структурами, которые в целом сохранены, а с формами психологического нарушения функционирования, возникающего из-за

того, что центральные структуры личности – структуры самости – дефектны. Таким образом, при нарциссических нарушениях личности наше описание процесса и целей психоанализа, а также условий, определяющих правомерность его завершения (когда мы можем говорить, что аналитическая задача была решена), должно основываться на определении природы и локализации основных психологических дефектов и на определении того, что считать излечением.

Основная психопатология нарциссических нарушений личности (соответствующая вытесненным нерешенным конфликтам эдипова комплекса при структурных неврозах) представляет собой (1) приобретенные в детстве дефекты психологической структуры самости и (2) вторичные структурные образования, то есть образования, возникшие в раннем детстве и связанные с первичным дефектом одним из двух способов, которые сходны между собой, но отличаются друг от друга в некоторых важных аспектах. Я буду называть эти два типа вторичных структур, различая их по тому, как они связаны с первичным структурным дефектом самости, *защитной и компенсаторной структурами*.

Хотя определения защитной и компенсаторной структуры, которые выходят за рамки чисто описательного и метафорического определения, нельзя понять полностью, не познакомившись с концепцией биполярной природы самости и с двоякого рода возможностями ребенка создавать функционирующую самость (эти темы подробно обсуждаются поз-

же), я все же попытаюсь сделать это сейчас. Я называю структуру защитной, если ее единственная или главная функция заключается в сокрытии первичного дефекта самости. Я называю структуру компенсаторной, когда она не просто скрывает дефект в самости, а его компенсирует. В процессе развития происходит функциональное восстановление самости благодаря компенсации слабости одного полюса самости через усиление другого. Чаще всего слабость в области эксгибиционизма и честолюбия компенсируется уважением к себе, которое обеспечивается стремлением к идеалам. Но может происходить и обратное.

Термины «защитная структура» и «компенсаторная структура» относятся к началу и концу спектра, который имеет широкую центральную область, содержащую множество различных промежуточных форм. Но более или менее чистые формы, равно как и переходные, обычно можно отнести к одному из этих двух классов.

Основываясь на их различии, я постулировал, что стадия завершения анализа нарциссического нарушения личности достигалась при решении нами одной из двух конкретных задач: (1) когда после аналитического преодоления защитных структур был раскрыт и благодаря переработке и преобразующей интернализации в достаточной мере восполнен *первичный дефект* самости, в результате чего дефектные прежде структуры самости стали теперь функционально надежными. (2) Когда после достижения паци-

ентом когнитивного и эмоционального понимания защит, окружающих первичный дефект в самости, а также компенсаторных структур и связи между ними, *компенсаторные структуры* становились функционально надежными, независимыми от области, в которой этот успех был достигнут. Подобного функционального восстановления удавалось достичь прежде всего благодаря перестройке в области первичного дефекта или благодаря анализу изменений компенсаторных структур (включая устранение их структурных дефицитов при помощи преобразующей интернализации), или благодаря возросшему (вследствие понимания взаимосвязи между первичным дефектом и компенсаторными структурами) самоконтролю пациента, или благодаря успеху в некоторых либо во всех этих областях.

Термин «защитная структура» вряд ли нужно иллюстрировать, ибо он относится к концепции, не только хорошо известной каждому аналитику, но и действительно необходимой для него, когда он упорядочивает свои клинические впечатления в соответствии с динамическим подходом. Каждый аналитик знает таких пациентов, которые, например, часто приводят в смущение окружающих людей, склонны проявлять чрезмерную восторженность, драматизировать и слишком бурно реагировать на повседневные события и которые, соответственно, романтизируют и сексуализируют свое отношение к аналитику, производя иногда впечатление людей, открыто проявляющих эдиповы страсти (ср. Kohut, 1972,

р. 369–372). В случаях нарциссического нарушения личности нетрудно распознать защитную природу – псевдовитальность – внешнего возбуждения. За ним скрываются низкая самооценка и депрессия – глубокое чувство заброшенности, бесполезности и отверженности, постоянная необходимость в эмоциональном отклике, потребность в утешении. В целом такую гиперактивность пациента следует понимать как попытку противодействовать посредством самостимуляции чувству внутренней безжизненности и депрессии.

Будучи детьми, эти пациенты не ощущали эмоционального отклика и пытались преодолеть свое одиночество и депрессию с помощью эротических и грандиозных фантазий. Взрослое поведение в реальности и в мире фантазий у них обычно не является точным повторением исходной защиты в детстве, поскольку в период их бурной, слишком восторженной, идеалистической юности, лишенной важных межчеловеческих привязанностей, детские фантазии нередко трансформируются под влиянием сильного увлечения романтизированными культурными (эстетическими, религиозными, политическими и т. д.) целями. Однако романтические идеалы не отступают на задний план, когда индивид достигает взрослой жизни, текущей, так сказать, в обычном, ожидаемом русле; надлежащей интеграции с целями взрослой личности не происходит: привлекающие к себе внимание, ярко выраженные эксгибиционистские аспекты личности не оказываются надежно слитыми со зрелой продуктивностью, а

эротизированная, бурная деятельность взрослой жизни продолжается, но всего в одном шаге от депрессии.

Вкратце проиллюстрировав хорошо знакомую и простую роль, которую играют *защитные* структуры при нарциссических нарушениях личности, я представлю теперь клинический материал, чтобы осветить менее знакомую и вместе с тем более сложную роль, которую играют при этих нарушениях *компенсаторные* структуры психики.

Завершающая стадия анализа мистера М.

Мистер М., занимавшийся писательской деятельностью и характеризовавший свою работу как надежную, но лимитирующую, обратился за помощью к аналитику, когда ему было чуть более тридцати лет, а его жена, прожив с ним шесть лет, его оставила². Он хотел подвергнуть себя анализу, чтобы выяснить, насколько он повинен в том, что его брак распался. Однако не вызывало сомнений, что его главным мотивом не являлось желание обрести интеллектуальное знание; он нуждался в помощи, потому что страдал от серьезного нарушения самооценки и глубокого ощущения внутренней пустоты, проявления его первичного структурного дефекта – хронического ослабления самости с некоторой тенденцией к временной фрагментации этой структуры. Из-за своей апатии и недостатка инициативы он чувствовал себя только «наполовину живым» и пытался преодолеть это ощущение внутренней пустоты посредством эмоционально заряженных фантазий, в частности сексуальных фантазий с ярко выраженным садистским оттенком. Кроме того, эти фантазии о садистской власти над женщинами (связывании их)

² Мистер М. проходил анализ у студентки под наблюдением автора (см. Kohut, 1971, p. 128–129).

он иногда отыгрывал. Он проделал это с женой, расценившей его поведение как «нездоровое». (С теоретической точки зрения эти фантазии и их отыгрывание представляли собой попытку скрыть первичный дефект при помощи защитных структур.) Огромное значение в его личностной организации и особую важность в процессе его анализа имели неопределенно выраженные жалобы на внутреннее сопротивление работе. Писательская работа, которая должна была во многом способствовать повышению его самооценки, затруднялась целым рядом взаимосвязанных нарушений. Я рассмотрю здесь два из них. Первое нарушение представляло собой проявление у мистера М. первичного структурного дефекта, генетически связанного с нарушением функции объекта самости (его матери) – функции зеркального отражения здорового эксгибиционизма ребенка. Второе нарушение представляло собой проявление дефекта компенсаторных структур пациента; этот дефект был генетически связан с нарушением функции объекта самости (отца) как идеализированного образа.

Генетическая матрица первичного дефекта – слабое развитие грандиозных эксгибиционистских аспектов самости – представляла собой недостаточное зеркальное отражение со стороны матери. Если мать пациента с таким нарушением еще жива, то зачастую у нее можно выявить недостаток эмпатии или дефектные эмпатические ответы непосредственно в процессе анализа, когда пациент благодаря динамическим

процессам взаимодействия реакций при зеркальном переносе осознает, что его самость уязвима со стороны недостаточной или дефектной эмпатии и начинает реконструировать важные в генетическом смысле условия своего раннего периода жизни; он не только вспомнит патогенные моменты из своего детства, но и будет видеть недостаточную эмпатию матери к себе самому или другим людям, в частности к детям – например, ее внукам. В случае мистера М. такой прямой источник информации не был доступен, потому что мать пациента умерла, когда ему было двенадцать лет. Однако некоторые феномены переноса, а также детские воспоминания указывали на то, что он расценивал эмоциональные реакции матери на себя как недостаточные и дефектные. Он вспомнил, как в детстве не раз пытался неожиданно посмотреть на мать, чтобы у нее не было времени, изобразив на лице доброжелательность и заинтересованность, скрыть, что на самом деле он был ей безразличен. Он вспомнил также конкретный случай, когда он поранил себя и запачкал кровью одежду своего брата. После этого его мать, не разобравшись, что именно ему, а не брату было страшно и больно, оставив его, помчалась с братом в больницу.

В связи с первым воспоминанием необходимо ответить на один очень сложный вопрос: почему ребенок постоянно и активно пытался вызвать то самое представление, которого он боялся (возможно, это в чем-то напоминает то, как мы постоянно надавливаем на воспаленный зуб, чтобы

проверить, по-прежнему ли он болит, — только ради того, чтобы удостовериться: конечно же, он болит)? Психологический «привкус» этих воспоминаний (тревожное, но вместе с тем исполненное надежд усердие, определявшее эмоциональное состояние ребенка), по всей видимости, исключает объяснение, что он стремился быть отвергнутым матерью, чтобы удовлетворить свое мазохистское желание. Я не думаю также, что он смотрел на лицо своей матери (преобразование пассивного в активное) прежде всего ради того, чтобы сохранить некоторый контроль над потенциально травмирующей ситуацией (активно убеждаясь в безразличии матери, он предотвращает возможную травму, если бы он пассивно и неожиданно для себя натолкнулся на ее безразличие в тот момент, когда был наиболее уязвим, — например, когда он ждал от нее позитивного зеркального отражения). Самый важный вывод, который, пожалуй, можно было бы сделать из его поведения, заключается в том, что он не оставил надежду на гармоничные отношения с матерью — это соответствует диагностической категории психопатологии пациента (нарциссическое нарушение личности, но не пограничная организация личности). Можно предположить, что в принципе мать проявляла эмпатию, и эта эмпатия не столько была поверхностной, сколько ущербной; когда он поранился, она все-таки отреагировала — и это *иногда* подкрепляло ощущение ребенком собственной ценности и, таким образом, реальность его самости.

Следствием неспособности матери вчувствоваться в состояние ребенка и отвечать адекватной эмпатической реакцией являлось специфическое неправильное развитие в эксгибиционистском секторе его личности: у него не были сформированы соответствующие сублимационные структуры в секторе эксгибиционизма, поскольку из-за недостаточности первичных зеркальных ответов матери не было создано адекватной основы для структурообразующих, все более селективных вторичных реакций с ее стороны (для оптимально возрастающей фрустрации ею его потребностей). Поэтому он зафиксировался на архаичных формах эксгибиционизма; и поскольку архаичный эксгибиционизм не мог найти надлежащего удовлетворения во взрослой жизни, у пациента развились хрупкие защитные структуры, действующие по принципу «все или ничего» – он либо подавлял свой эксгибиционизм в ущерб здоровым формам самооценки и получения удовольствия от самого себя и своих действий, либо его эксгибиционизм прорывался в виде бурной деятельности и необузданных сексуализированных фантазий (иногда воплощенных в реальном поведении), в которых зеркально отражающий объект самости (всякий раз женщина) находился под его полным, садистски принуждающим контролем, был рабом, который должен был исполнять все его прихоти и желания.

Что касается его писательской деятельности – здесь следует еще раз подчеркнуть, что его работа должна была вне-

сти наибольший вклад в повышение его взрослой самооценки и дать выход трансформированному грандиозно-экзгибиционистскому нарциссическому напряжению через творчество, – структурный дефект, обусловленный недостаточностью функций зеркального отражения у матери, вызывал переживания пугающей и парализующей гиперстимуляции. У него не было структур, достаточных для того, чтобы сдерживать и нейтрализовать грандиозность и эксгибиционизм, которые активизировались при мобилизации его воображения. Поэтому он часто становился напряженным и возбужденным, когда писал, из-за чего ему приходилось либо подавлять свое воображение в ущерб оригинальности и живости произведения, либо полностью прекращать работать.

Препятствия, стоявшие на пути его творческой работы, нельзя было, однако, вначале объяснить через исследование его отношения к зеркально отражающему материнскому объекту самости и возникшего первичного структурного дефекта в его психическом оснащении, потому что способности, которые он использовал в своей профессиональной деятельности, основывались прежде всего не на первичных структурах, то есть не на врожденных качествах, развившихся в матрице его отношения к зеркально отражающему объекту самости, а на компенсаторных структурах, то есть на талантах, приобретенных или, по крайней мере, развившихся в его детстве в матрице отношения к идеализированному объекту самости – к отцу.

Прежде чем рассмотреть эти компенсаторные структуры и их специфические дефекты, имело бы смысл восстановить последовательность важных для развития мистера М. психологических событий его детства. Как я уже отмечал, структуры центральной самости мистера М., без сомнения, были серьезно повреждены из-за недостаточной эмпатии матери. Точно так же не подлежит сомнению, что затем он обратился к идеализированному отцу – этот психологический шаг является вполне типичным, – чтобы компенсировать в отношениях с идеализированным объектом самости тот ущерб, от которого он пострадал в отношениях с зеркально отражающим объектом³. В детстве мистер М. должен был попытаться сначала идеализировать, а затем обрести (то есть интегрировать в свою собственную самость) некоторые способности отца – способности, которые, по-видимому, были у него особенно развиты и которые отец, скорее всего, высоко ценил, – особенно лингвистические. Во всяком случае именно посредством слов пациент в своей юности и уже будучи взрослым человеком пытался удовлетворять – сдержанным в отношении цели, социально приемлемым способом –

³ Ретроспективно, пожалуй, здесь следует упомянуть, что объяснение, которое было дано направленности пациента А. на своего отца (см. Kohut, 1971, p. 67), неточно. Основываясь на собственном опыте работы с несколькими аналогичными пациентами после завершения анализа мистера А., я бы теперь предположил, что интенсивная идеализация мистером А. своего отца (и, следовательно, сильнейшая травма из-за разочарования в нем) была обусловлена его предыдущим разочарованием в зеркально отражающем объекте самости, а не его разочарованием в более архаичном идеализированном объекте.

дериваты своих грандиозных и эксгибиционистских стремлений. Однако секторы его самости, из которых происходили эти стремления, остались без изменений (архаичными), потому что их дальнейшее развитие (если быть более точным – развитие модулирующих, модифицирующих психических структур, которые их окружают) не подкреплялось правильными реакциями (сначала реакциями радостного принятия, позднее – все более избирательными реакциями) его матери.

Для аналитика было весьма поучительно наблюдать, как пациент пытался найти выход из эмоционального тупика, заблокировавшего его развитие в нарциссическом секторе личности. Выбранная им профессиональная деятельность (она была связана с художественной критикой) предоставила в его распоряжение некоторые специфические средства, позволявшие ему выразить особые нарциссические потребности. В своих статьях, описывая и критикуя различные художественные произведения, он мог теперь использовать идеализированную силу отца переводить свою потребность в эмпатических реакциях матери в соответствующие слова и фразы; даже его неизменное первичное желание ощущать чуткое тело матери смогло найти символическое выражение в некоторых описаниях, которые ему приходилось делать, выполняя свою работу.

Его трагедия состояла в том – а это и был один из главных мотивов его обращения за помощью к аналитику, – что он не

мог сформировать адекватно функционирующие компенсаторные структуры, полученные от своего коллекционирующего словаря, интересующегося филологией и хорошо владеющего языком отца, потому что ему недоставало отца, как прежде недоставало матери. (Однако мы можем заключить, учитывая тот факт, что он уже занимался писательским трудом, когда приступил к анализу, что отсутствие отца как объекта самости было не столь серьезным, как отсутствие матери.) Другими словами, отец не мог позволить себе получать радость от того, что его идеализировал сын, и он не способствовал своими эмпатическими реакциями оптимальному развитию идеализированных отношений в общении с ним, к которым стремился и в которых нуждался сын. Таким образом, мальчик снова оказался фрустрированным в попытке усилить структуру самости, в попытке создать функциональный аппарат, который позволил бы ему продемонстрировать и выразить свою самость в доступной творческой деятельности, используя социально приемлемую форму.

Успешное, соответствующее возрасту слияние по типу «весь в отца» (или близнецовое отношение) с идеализированным отцом и последующее постепенное или соответствующее фазе развития разочарование в нем могло бы все же повысить самооценку мистера М., если бы он смог хотя бы временно разделить всемогущество идеализированного объекта самости, и в конечном счете это могло бы все же снабдить его соответствующими буферными структурами и пат-

тернами разрядки в секторе его фантазий о величии и эксгибиционизма, устранив повреждение, возникшее в результате прежнего психологического взаимодействия с недостаточно зеркально отражающей матерью. Правда, нельзя сказать, что его компенсаторные действия в области филологии и творческой писательской деятельности были совсем неудачными, — он все же получал от них какое-то удовлетворение. Однако нет сомнений, что ни его идентификация с сочинениями, которые по форме были близки к художественным, ни получаемое от них удовлетворение — непосредственно через удовольствие от своего труда, косвенно через публичную реакцию на них — не были достаточными, чтобы поддерживать его нарциссическое равновесие. И прогресс в ходе его анализа можно было до некоторой степени оценивать по тем постепенным позитивным изменениям, которые происходили в этой сфере.

Какова была природа нарушения компенсаторных структур, которые мистер М. сформировал в сфере языка и творческой писательской деятельности? И как на это нарушение можно было повлиять терапевтически? Ответу на эти два взаимосвязанных вопроса кратко. (1) По поводу нарушения функций компенсаторных структур можно сказать, что с давних пор у мистера М. была нарушена способность переводить фантазии, захлестывавшие его в форме визуальных образов, в соответствующие слова (профессор колледжа несколько загадочно говорил, что тот страдал от дефек-

та «логики», — это можно, пожалуй, расценивать как диагноз умеренных и ограниченных нарушений мышления, поставленный неспециалистом). (2) Что касается подхода к лечению нарушенных компенсаторных структур, то можно сказать, что позитивные изменения в ходе психоанализа достигались двумя путями: первый был связан с процессами переработки в области, имевшей непосредственное отношение к недостаточным зеркальным ответам материнских объектов самости, то есть был связан с постепенной интеграцией в личность его грандиозно-эксгибиционистских побуждений. Игра на скрипке стала важным предохранительным клапаном для снятия напряжения, возникавшего при переработке этого сектора (об аналогичной функции, которую выполняло занятие танцами в период анализа мисс Ф., см. Kohut, 1971, p. 287). Второй путь был связан с процессами переработки в области, имевшей непосредственное отношение к уходу отца, когда пациент хотел к нему присоединиться (в частности, чтобы заимствовать способности отца в сфере языка) после того, как он пришел к выводу, что бесполезно ожидать зеркальных ответов от матери. Это является примером «телескопии» аналогичного в генетическом отношении опыта (см. Kohut, 1971, p. 53–54) некоторая важная часть аналитической работы, проделанной в данном секторе личности пациента, была сфокусирована не на генетическом паттерне ранней жизни, который, по-видимому, в общих чертах впервые возник вследствие самых ранних отка-

зов отца, а на аналогичном динамическом паттерне позднего доподросткового возраста, с психоэкономической точки зрения оказавшемся решающим в детерминации характерных особенностей нарушения во взрослой личности мистера М. В частности, он помнил, что после смерти матери попытался претендовать на внимание своего идеализированного отца, но был разочарован отсутствием отцовского интереса к нему, особенно повторным браком отца, который пациент воспринял как нарциссическую травму и личное отвержение.

Намеченное завершение – задачи, остающиеся у анализанда

При анализе невротизированного переноса завершающая стадия часто характеризуется возвращением к структурным конфликтам, которые являлись главным объектом проработки на основной («средней») стадии анализа. Это вновь выглядит как необходимость окончательного разрыва существующих эдиповых связей, как неизбежное полное отделение от аналитика, которое можно сравнить с полным отказом от любимых и ненавистных объектов своего детства; еще раз ребенок в нем пытается утвердить свои старые требования, прежде чем он, наконец, решает навсегда оставить их в стороне или действительно от них отказывается.

При анализе нарциссических нарушений личности, где проработка касалась прежде всего первичного дефекта в структуре самости пациента и вела к постепенному устранению дефекта благодаря приобретению новых структур посредством преобразующей интернализации, завершающую стадию можно рассматривать по аналогии с таковой при обычных невротизированном переносе. Анализанд понимает, что ему предстоит окончательно отделиться от аналитика как объекта самости. Под гнетом этой трудной эмоциональной задачи у него наступает временная регрессия; возникает ситуация, когда кажется, что вся проделанная работа по устра-

нению структурного дефекта пошла насмарку. Другими словами, что излечение было только обманом, что улучшение функционирования пациента было достигнуто не благодаря приобретению новой психической структуры, а зависело от фактического присутствия объекта самости. Или, если опять-таки описать эту ситуацию иначе, вдруг начинает казаться, будто процессы переработки не вызвали тех оптимальных фрустраций, которые посредством моментальных интернализаций формируют психическую структуру и делают пациента независимым от аналитика, и что состояние пациента улучшилось благодаря опоре на внешний объект самости или в лучшем случае благодаря заимствованию функций объекта самости (аналитика) через поверхностную и нестабильную идентификацию с ним. Поэтому среди проявлений завершающей стадии при анализе таких пациентов часто бросаются в глаза признаки, указывающие на *временную реконкретизацию* отношения к объекту самости. Пациент вновь ощущает, что аналитик замещает собой его психическую структуру, он снова рассматривает аналитика как «поставщика» его самооценки, как интегратора его стремлений, как человека, олицетворяющего собой силу и власть, от которого зависит, получит ли он одобрение и прочие формы нарциссической поддержки.

Ярким примером реконкретизации функций объекта самости в лице аналитика могут служить некоторые особенности завершающей стадии анализа мистера И. (см. Kohut,

1971, p. 167–168). В ряде сновидений, едва ли не комичных по своей откровенности, мистер И. инкорпорировал аналитика как объект самости или его атрибуты власти через различные отверстия своего тела. Но затем, когда завершающая стадия подошла к концу, он вновь вернулся от этих грубых символических идентификаций к результатам преобразующих интернализаций, достигнутым благодаря процессам переработки на предыдущих стадиях анализа, – он с удовольствием предвкушал свое автономное функционирование в будущем.

Однако ситуация оказывается иной на стадии завершения анализа нарциссических нарушений личности, где, как в случае мистера М., спонтанно активизированный перенос и процессы переработки затрагивают не только первичный дефект и защитные структуры, которые его окружают, но и прежде всего компенсаторные структуры.

Мистер М. изъявил желание закончить анализ примерно за семь месяцев до того, как он завершился фактически. Призывая читателя проявить терпение, я изложу свои теоретические представления об эмоциональном состоянии анализанда в этот период в форме следующего воображаемого сообщения пациента.

«Господин аналитик, – говорит он, – я думаю, что наша работа в целом завершена. Мы в достаточной мере усилили мои компенсаторные психологические структуры, так что теперь я могу быть активным и творческим; и я теперь спо-

собен работать, ставя перед собой ясные цели. Преследование этих целей и сам акт творения укрепляет мою самость, дает мне ощущение жизни, ощущение того, что я реален и полезен. И эта позиция и поступки приносят мне достаточно радости, чтобы сделать жизнь заслуживающей того, чтобы жить; они не дают возникнуть чувству пустоты и депрессии. Я приобрел психологическую субстанцию, которая позволяет мне преследовать отдаленные от самости цели и тем не менее ощущать мою активную творческую самость в акте творения. Другими словами, я нашел психологическое равновесие между *продуктом* (продолжением себя), моей поглощенностью им, моей радостью от его совершенствования и *самостью* (центром продуктивной инициативы) – волнующим переживанием того, что я создаю произведение, что я создал его. Хотя, таким образом, я испытываю радость, осознавая себя, я уже не становлюсь гипоманиакально гиперстимулированным, когда я творю, и я не боюсь, как это обычно бывало, что моя самость перетечет в продукт моего творчества. Теперь моя самость как доставляющий радость центр инициативы и продукт, которым я горжусь, находится в ненарушенной психологической взаимосвязи.

Конечно, я доволен этими новыми достижениями; тем не менее я знаю слабые места и опасные точки в моей психологической организации. И я также понимаю, что, в сущности, я сумел достичь решающих позитивных изменений в этом секторе моей личности благодаря интеграции идеа-

лизированных целей, символизирующих моего отца, которого я хотел идеализировать в детстве и ранней юности. Но отец отверг мою идеализирующую попытку с ним сблизиться; этот отказ лишил меня опыта полного цикла идеализации, за которой следует деидеализация, и, таким образом, лишил возможности установления надежных психологических структур (руководящих идеалов) в этой области. Реактивация при переносе прежнего стремления идеализировать моего отца привела в движение определенные процессы переработки (повторное переживание последовательности идеализации, деидеализации и интернализации), усилившие мои руководящие идеалы. И, как я теперь стал понимать, обладание сильными идеалами крайне важно для сохранения моего эмоционального здоровья. Я думаю, что данный процесс, хотя, разумеется, он не завершен, к настоящему времени зашел достаточно далеко, чтобы эти идеалы отныне и навсегда оставались моими.

Но я также знаю, что не смог бы добиться такого прогресса в сфере мужских идеалов, работы и креативности, прорабатывая только разочарование в моем отце. Прежде чем я оказался способен заняться проработкой того, что отец не позволил мне себя идеализировать, в процессе анализа должно было быть достигнуто некоторое фундаментальное укрепление самости. И, без сомнения, это предварительное укрепление самости было связано скорее с базисными слабостями в ее структуре, а не с теми структурами, которые были

задействованы при проработке моих руководящих идеалов. Другими словами, при решении этой промежуточной задачи мы фокусировались на более ранних стадиях развития и касались травм, нанесенных мне ответами моей матери, когда я был еще совсем маленьким ребенком, – принятия меня ею и ее одобрения. Здесь также работа не завершена. Но ее незавершенность отличается от незавершенности процессов переработки, связанных с идеализированным имаго отца. Что касается последней проблемы, все ее аспекты были проанализированы, и если чего не хватает, так это, пожалуй, дополнительных упражнений, чтобы упрочить достигнутое. Если же говорить о компенсации главного слабого звена моей личности – последствиях травм, пережитых мною из-за недостаточной эмпатической способности моей матери, – то здесь и в самом деле имеются некоторые слои, до которых мы едва ли добрались; мне кажется, что этих слоев мы и не могли затронуть, потому что здоровый инстинкт самосохранения не позволил бы мне регрессировать к архаичным переживаниям, которые могли бы, вероятно, привести к необратимой дезинтеграции самости. И нам не нужно было затрагивать их, будь это даже возможно, потому что, учитывая надежно функционирующие теперь секторы моей личности, можно с уверенностью сказать, что сохранность моей самости теперь обеспечена».

Аналитик, реагируя на речь мистера М., разумеется, спросит себя, должен ли он, вопреки желанию пациента, настоять

на продолжении работы, чтобы подкрепить то, что уже было достигнуто. Отвечая на этот вопрос, я опираюсь на следующий принцип: в некоторых ситуациях анализанд потенциально способен оценивать свое психологическое состояние гораздо более точно, чем аналитик. Однако необходимо добавить, что это утверждение отнюдь не означает, что аналитик не должен исследовать, не пытается ли пациент под влиянием определенных страхов уклониться от решения психологических задач, которые, будь они действительно решены, привели бы к стойким благоприятным последствиям. Однако по мере того, как обогащался мой аналитический опыт, я научился доверять желанию пациента завершить свой анализ, особенно если оно возникает не вдруг, а после многих лет упорной работы и, кроме того, если я могу сформулировать для себя (и в соответствующих терминах для своего пациента) структурно-динамическую ситуацию, образующую матрицу его желания.

Если мы признаем обоснованным желание пациента закончить анализ в этот момент, то есть считаем его основанным на правильной оценке того, что он приобрел психологические структуры, делающие дальнейший анализ излишним, мы должны теперь выяснить природу структур, усиление которых оказало решающее воздействие на улучшение его здоровья. Можно предположить, что они возникли в раннем детстве как реакция на серьезный первичный структурный дефект. Выражаясь более точно: сами по себе эти струк-

туры возникли в процессе созревания, но их функциональное значение возросло в ответ на первичный дефект, и поэтому они развились гораздо сильнее, чем это можно было бы ожидать у маленького ребенка. Если перевести утверждение, что пациент сформировал эти компенсаторные структуры, в термины метапсихологии (ср. Freud, 1915, p. 203–204), то мы можем сказать, что у ребенка стали преждевременно преобладать вторичные процессы, что у него развился чрезмерный интерес к словам, чтобы восполнить первичный дефект, то есть пустоту и ненадежность довербальных первично-процессуальных переживаний его телесной самости и эмоций. Хотя это предположение не было подтверждено непосредственными воспоминаниями из *раннего* детства, в его пользу свидетельствуют две группы данных: косвенно полученные данные о том, что он действительно проявлял в раннем детстве необычайный интерес к словам, и данные о том, что он в ранней юности, несомненно, переключил свое внимание на отца (и его увлечение филологией) в ситуации (смерть его матери), в психологическом отношении сходной с той (эмоциональная дистанция матери), что преобладала в его раннем детстве⁴.

⁴ Здесь я не могу удержаться от искушения поделиться с читателем выдержкой из письма коллеги, который несколько лет назад в благодарность за осознание некоторых сторон собственной личности, полученное при изучении моей книги, рассказал мне, что на развитие его личности решающим образом повлияла травма, полученная им в раннем детстве из-за внезапной потери идеализированного объекта самости – своего отца. Он писал, что вследствие этой потери он обра-

Каковы бы ни были самые ранние психологические факторы, обусловившие направление развития личности мистера М., конечным результатом явилась организация личности, стремившаяся достичь нарциссического удовлетворения с помощью языка. До анализа мистер М. был неспособен на это; анализ же помог устранить специфические структурные дефекты, обрекавшие на неудачу подобные усилия.

Два психологических дефекта, препятствовавшие пациенту достичь нарциссического удовлетворения с помощью своих талантов в области языка и посредством активизации его интереса к писательской деятельности, были в достаточной степени проработаны и нивелированы, что позволяло пациенту закончить анализ. Сначала я опишу эти дефекты в терминах теоретической системы, которую, как правило, называют структурной моделью психики и Эго-психологией. Хотя я использую здесь модификацию структурной модели в соответствии с постулатом (Kohut, 1961; Kohut, Seitz,

тился к себе и – в результате переноса, развившегося ко мне при изучении моих работ, – к писательской деятельности. «Похоже на то, что объект самости (для меня) – это прежде всего письменное слово... [что] я развил некоторое умение находить в литературе нечто такое, что бы помогло мне в нужде... Таким образом, у меня появилась возможность обращаться за помощью к самым лучшим отцам в мире, благодаря их письменному слову...» Затем следует утверждение, описывающее шаг в развитии, аналогичный тому, что совершил мистер М.: «Моя старая тетя, – пишет он, – говорила, что я научился читать еще до детского сада... Я помню, что обычно они закрывали этикетки на бутылках с соусом, чтобы я не читал их за столом. По-видимому, врачи рекомендовали ограничить меня в столь рано обретенном стремлении читать. Книги были убраны, а потому я читал этикетки».

1963), согласно которому психику следует понимать как состоящую из (а) области прогрессивной нейтрализации и (б) области переносов, то есть модификацию, особенно пригодную для данной задачи, детальное исследование психопатологии мистера М. позволит нам понять, что объяснительные формулировки, которые мы можем получить таким образом, не являются в полной мере удовлетворительными. Структурная модель психики, даже используемая в сочетании с самыми тонкими уточнениями, внесенными Эго-психологией в психологию влечений, не является достаточно пригодной для описания характера психологического нарушения, которое мы здесь исследуем. Чтобы понять главные особенности проблемы мистера М., мы должны ввести новую систему: психологию самости – психологию, занимающуюся изучением формирования и функций самости, ее распада и реинтеграции.

Два нарушения в психологической организации мистера М. мы попытаемся сейчас описать в рамках несколько модифицированной структурной модели и в терминах несколько модифицированной Эго-психологии. До анализа имелся структурный дефект в «области прогрессивной нейтрализации», то есть у пациента не было гладкого перехода от первичного процесса (от его архаичного эксгибиционизма, его слияния с материнским объектом самости и эмоций, связанных с двумя этими группами переживаний) ко вторичному процессу (к его словам, языку, писательской деятельности).

Кроме того, существовал структурный дефект в сфере его целей и идеалов, вторично обусловивший недостаточный отвод его эксгибиционистских грандиозно-креативных стремлений в виде хорошо интегрированных, интернализированных целей. Отсутствие более или менее организованного потока грандиозно-эксгибиционистского либидо к интернализированным идеалам привело в свою очередь к недостаточному развитию тех исполнительных структур (Эго), которые позволяли бы ему посвятить себя своему профессиональному делу и получать от него подкрепляющее нарциссическое удовлетворение.

Поскольку меня интересует здесь прежде всего завершение, особенно завершение анализа нарциссических нарушений личности, я не буду детально рассматривать специфические процессы переработки, связанные с двумя структурными дефектами, которые объясняют нарушение в сфере профессиональной деятельности пациента, а только еще раз подчеркну, что дефект, проявляющийся в отсутствии гладкого перехода от первичных процессов к вторичным, если рассматривать его с генетической точки зрения, по-видимому, связан прежде всего с изъянами функции зеркального отражения матери пациента, тогда как дефект, проявлявшийся в неспособности пациента упорно заниматься своей профессиональной деятельностью, генетически был связан в первую очередь с изъянами ответа отца в его функции идеализированного имago.

К тому моменту, когда пациент почувствовал, что анализ должен идти к завершению, процессы переработки действительно привели к некоторым позитивным изменениям в той и в другой сфере. Тем не менее, как я уже отмечал выше, в его личности имелся дефект, который, по существу, остался непроанализированным, не оказался в фокусе систематических процессов переработки, хотя пациент не только пришел к пониманию того, что его психологическая организация потенциально подвергалась опасности диффузной дезинтеграции, но и получил интеллектуальное знание об этиологии⁵ этой потенциальной возможности регрессии. Таким образом, желание пациента двигаться к завершению анализа возникло независимо от его (по крайней мере предсознательного) понимания того, что центральный сектор его грандиозной самости, который был связан с недостаточно сформированным базисным слоем личности, не был проанализирован полностью. Он знал, однако, что анализ этого сектора не был необходимым условием его будущего психологического здоровья, и, кроме того, он ощущал, что этот сектор нельзя было проанализировать без серьезной опасности – без серьезного риска нанести непоправимый вред его психологическому равновесию. Я думаю, что он подспудно понимал, что активация определенных аспектов зеркального переноса

⁵ Читатель, знакомый с моими идеями, увидит, что здесь я делаю различие между генетическим подходом и этиологическими рассуждениями (ср. Kohut, 1971, p. 254–255, сноска. См. также: Hartmann, Kris, 1945).

подвергнет его опасности психологического разрушения из-за повторного переживания изначального гнева и жадности и что он косвенно выразил свое понимание этих потенциальных опасностей двумя способами: развив психосоматический симптом – сыпь на локте (такая интерпретация сыпи является гипотетической, хотя я анализировал другого пациента, мистера У., у которого при активизации его архаичного гнева и жадности появилась сыпь на правом локте) – и утверждая, что продолжение анализа могло бы вызвать у него «привыкание».

Большая часть из того, что я могу сказать о непроанализированных аспектах архаичных слоев зеркального переноса, является спекулятивным. Тем не менее я бы отметил, что пациент был оставлен его родной матерью и до трехмесячного возраста находился в приюте. Учитывая это, я думаю, что мы не очень ошибемся, если сделаем вывод, что разрушительное воздействие травм, которые он перенес из-за недостаточной эмпатии приемной матери в своем позднем детстве (травм, которые относятся к периоду после появления речи и о которых имеются вербализированные воспоминания), нельзя оценить полностью, если мы не рассмотрим также возможность того, что психика ребенка стала ранимой также вследствие травматизации в более раннем возрасте. Мало того, что он был травмирован постоянной неспособностью его приемной матери надлежащим образом отвечать на его потребности в довербальный период, – за этими

слоями фрустрации всегда стояли невыразимая довербальная депрессия, апатия, чувство безжизненности и диффузный гнев, связанный с первоначальной травмой в его жизни. Однако такие первичные состояния нельзя ни воспроизвести через вербализированные воспоминания, как в случае травм, произошедших уже после появления речи, ни выразить посредством психосоматических симптомов, как в случае более организованного гнева в связи с поздними довербальными переживаниями (в случае мистера М., возможно, это сыпь на локте). Воздействие первоначальной травмы на психологическую организацию пациента (слабость базальных слоев его личности) подтверждается только его опасением, что дальнейший анализ мог бы вызвать у него «привыкание», – другими словами, смутным страхом регрессивного «вояжа», из которого он не сможет вернуться.

Здесь возникает теоретический вопрос: может ли уже в самом раннем младенчестве существовать рудиментарная самость, и если может, то в какой степени? (См. в этом контексте обсуждение на с. 90–93 вопроса о том, как следует понимать начальные формы самости.)

Если перевести этот вопрос в термины клинической практики, то мы должны были бы спросить: является ли страх необратимой регрессии у пациента страхом полной потери самости в форме постоянной глубокой апатии или страхом реактивации рудиментарной архаичной самости в форме сменяющихся переживаний сильной жадности, диффуз-

ного гнева и опустошающей депрессии?

Следующие связанные с этим вопросы касаются реакции матери на младенца – в данном случае реакции приемной матери. Какой бы ни была эндopsихическая реальность переживаний младенца, можно доказать, что с самого начала мать реагирует на младенца, по крайней мере время от времени, так, словно у него уже сформирована связная самость. (Более подробное обсуждение постепенного перехода матери от реагирования преимущественно на части ребенка к реакциям на ребенка в целом см.: Kohut, 1975b.) Если отношение приемной матери мистера М. к младенцу исследовать с учетом предшествующих рассуждений, то возникает вопрос: могло ли (и если да, то каким образом) пребывание младенца в приюте косвенным путем привести к последующим неправильным реакциям на него приемной матери?

Здесь следует рассмотреть две возможности. То, что у приемной матери не было отношений с младенцем в первые три месяца его жизни, означает, что она не прошла один из главных этапов в развитии материнских переживаний, связанных с появлением на свет ребенка. В обычной ситуации мать в своих реакциях предвосхищает консолидацию самости младенца – она думает, что его самость является более консолидированной, чем на самом деле; или, другими словами, мать опережает фактическое развитие ребенка и испытывает радость от содействия этому развитию своими собственными ожиданиями. То, что приемная мать мистера М.

не участвовала в первых шагах к консолидации базисной самости младенца, могло иметь ряд последствий: это могло лишить ее дальнейшие реакции на него отзвуков воспоминаний о раннем слиянии с ним; подобная депривация могла привести к некоторой эмоциональной холодности в ее отношении к нему и помешать развитию той полной близости, которая обычно возникает между матерью и младенцем; и, как результат двух этих ограничений способности матери реагировать на ребенка, это могло привести к появлению порочного цикла в отношениях между матерью и ребенком, поскольку ограниченная способность матери давать зеркальные ответы, соответствующие стадии развития ребенка, в свою очередь вызывает у него эмоциональный уход.

Пребыванием младенца в приюте, возможно, объясняется и другое нарушение эмпатии матери в отношении своего ребенка. Учитывая, что психика младенца была серьезно травмирована в первые три месяца его жизни, вполне вероятно, что он отвечал на объекты самости (прежде всего на свою приемную мать) на поздней довербальной и ранней вербальной стадии развития разнообразными аномальными реакциями. Можно было бы ожидать, что у ребенка, перенесшего тяжелые травмы в раннем младенческом возрасте, в позднем младенчестве и в раннем детстве, разовьется чрезмерная требовательность к матери (как следствие сохраняющихся следов оральной жадности, усилившейся на ранней стадии), сопровождающаяся бурными вспышками

ярости и/или немедленным эмоциональным уходом в ответ на незначительные задержки удовлетворения (реактивацией гнева и опустошающей депрессии, проявившихся на ранней стадии). Возможно было и снижение общей эмоциональной отзывчивости ребенка на материнский объект самости на более поздних стадиях как остаточное проявление апатии, возникшей на ранней стадии. Такое нарушение у младенца вполне могло превысить способность матери старательно пытаться понять потребности младенца и отвечать на них должным образом. Обремененная заботами об удовлетворении прожорливого младенца и фрустрированная его способностью мгновенно уходить в себя, гневливостью и/или апатией, она должна была бы избегать отношений, вызывавших у нее ощущение неудачи вместо того, чтобы давать ей приятное чувство нарциссического удовлетворения, которого она ждала.

Разумеется, повторение различных реакций младенца в такой ситуации можно наблюдать также и в ходе анализа пациентов с нарциссическими нарушениями личности. И, повторяя воздействие младенца на мать, эти переносы объекта самости могут превышать эмпатическую способность аналитика и вызывать у него желание эмоционально отгородиться от пациента или подвергнуть его резкой критике, демонстрируя открытое раздражение или, что бывает чаще, с помощью морализаторских увещаний и псевдоинтерпретаций.

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.