

Библиотека  
психоанализа

Роберт  
Столороу  
Бернард  
Брандшафт  
Джордж  
Атвуд

# К линический психоанализ

*Интерсубъективный  
подход*



**Джордж Атвуд  
Роберт Столороу  
Бернард Брандшафт**

**Клинический психоанализ.  
Интерсубъективный подход**

**Серия «Библиотека психоанализа»**

*текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=66182326](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66182326)*

*Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход: Когито-Центр;*

*Москва; 2011*

*ISBN 978-5-89353-329-3*

### **Аннотация**

Данная книга – результат многолетней совместной работы современных американских психоаналитиков Роберта Столороу, Бернарда Брандшафта и Джорджа Атвуда, которые развили концепцию интерсубъективного поля в качестве центрального объяснительного конструкта, направляющего психоаналитическую теорию, практику и исследование; авторы применили интерсубъективный подход к широкому классу клинических явлений: переносу, сопротивлению и психическому конфликту, а также к психотерапии пограничных и психотических состояний.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

# Содержание

Развитие психоанализа и интерсубъективный подход	6
Предисловие к русскому изданию	21
Из предисловия к американскому изданию	23
Глава 1	25
Психоаналитическое знание и реальность	31
Основные принципы	41
Конец ознакомительного фрагмента.	43

**Роберт Столороу, Бернард  
Брандшафт, Джордж Атвуд  
Клинический психоанализ.  
Интерсубъективный подход**

© The Analytic Press, 1987

© Перевод на русский язык, оформление – «Когито-Центр», 1999

\* \* \*

# **Развитие психоанализа и интерсубъективный подход**

Открывая книгу «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход», мы сталкиваемся с одной из самых современных версий психоанализа.

Психоанализ существует уже более ста лет. За это время он претерпел огромную эволюцию как в теории, так и в практике. Еще при жизни З. Фрейда от психоанализа стали отделяться другие направления глубинной психологии, такие, как аналитическая психология К. Юнга, индивидуальная психология А. Адлера, и др. Классическая теория, выдвинутая З. Фрейдом, была многократно переосмыслена. Внутри психоанализа стали возникать новые направления: Эго-психология, традиция объектных отношений, школа М. Кляйн, структурный психоанализ Ж. Лакана, психология самости Х. Кохута. Очень многое изменилось во взглядах на процесс развития. С одной стороны, большее внимание стало уделяться ранним этапам развития: акцент сместился с эдипова на доэдипов период. С другой стороны, в отличие от классической теории, которая уделяла большое внимание влечениям, современные психоаналитические теории стали учитывать и другие факторы: развитие объектных отношений, развитие самости и др. Кроме того, модель внутрисп-

хического конфликта была дополнена и обогащена моделью дефицита. Теперь считается общепринятым, что неудачное, травматическое прохождение ранних этапов развития, нарушение объектных отношений в диаде «мать – дитя» приводит к формированию дефицита в душевной жизни.

Изменение взглядов на процесс развития психики повлекло за собой пересмотр психоаналитической техники. Так, например, благодаря работам Эго-психологов, разрабатывавших теорию защитных механизмов, был сформулирован важный технический принцип анализа от поверхности в глубину. Смещение интерпретативной активности с полюса влечений к защитному полюсу внутриспсихического конфликта позволило сделать психоаналитическую технику работы с сопротивлением более гибкой и менее болезненной для пациентов. В результате развития теории объектных отношений и пересмотра теории нарциссизма психологией самости возникли большие изменения в понимании переноса и контрпереноса, что позволило значительно расширить круг пациентов, которым теперь может помочь психоаналитическое лечение.

Психоанализ давно уже стал неотъемлемой частью современной культуры. Он является не только методом психотерапии, но и довольно богатой теоретической и литературной традицией, с которой русскоязычный читатель, интересующийся проблемами глубинной психологии и психотерапии, пока еще мало знаком. В течение нескольких десятков лет

мы были оторваны от мировой психоаналитической мысли, несмотря на то, что в начале века психоанализ в нашей стране имел большие перспективы (об этом свидетельствовал тот факт, что почти треть членов Международной Психоаналитической Ассоциации разговаривала на русском языке). У русского психоанализа был достаточно большой потенциал как в клинической, так и в теоретической области. В России в то время существовала развитая психиатрия, которая могла стать базой для клинического психоанализа. Если говорить о теории, то вклад русских психоаналитиков можно проиллюстрировать тем, что во многом благодаря работе С. Шпильрейн «Деструкция как причина становления» З. Фрейдом был предложен новый взгляд на теорию влечений.

Но, получив стремительное развитие в 1910–1920-е годы, психоанализ в нашей стране затем был уничтожен. Только в последние двадцать лет он вышел из подполья и начался медленный процесс восстановления. В начале 1990-х годов огромными тиражами были вновь переизданы основные работы З. Фрейда. Позднее отечественный читатель смог познакомиться и с другими, более современными психоаналитическими текстами. Но в нашей стране все еще мало знают о том, что произошло с психоанализом за последнее столетие. Книги, которые переводятся и издаются на русском языке, – всего лишь осколки зеркала, в котором отражается история психоаналитической мысли.

Интерсубъективный подход возник во многом благодаря



переосмыслению основных положений психологии самости Х. Кохута. Его создатели утверждают, что они «продолжают разворачивать проект Кохута по преобразованию психоанализа в чистую психологию». Вслед за Кохутом они пытаются найти новый язык психоанализа. В книге «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход» нередко критическому переосмыслению подвергаются основные психоаналитические концепции. Так, авторы считают необходимым отказаться мыслить метапсихологически, т. е. перестать использовать механистические, количественные и пространственные метафоры, которыми переполнена классическая теория. Благодаря метапсихологическим метафорам в психоанализе довольно долго существовал миф об изолированной психике. Этот миф основывался на другом, более укорененном в самих основах мышления западной цивилизации мифе об объективной реальности. В этом тексте вы не встретите таких традиционных понятий, как либидо, психосексуальность, влечение, психический аппарат и т. д. Развитие ребенка рассматривается не как трансформация полиморфнопервертного существа в существо невротическое, а как развитие существа, претерпевающего трансформацию своей субъективной данности посредством вовлечения и установления аффективных связей с другими субъективными мирами. Исходя из этого, мы не можем осмыслять психику изолированно, т. е. как объект. Если мы говорим о пациенте, то должны помнить о присутствии и влиянии аналитика. Суть ин-

терсубъективного подхода к психоаналитическому лечению можно выразить, перефразируя известный афоризм Д. Винникотта: «Не существует такой вещи, как младенец», утверждением «Не существует такой вещи, как пациент».

Для описания аналитической ситуации как встречи двух по-разному организованных взаимодействующих субъективных миров, авторы вводят ряд новых для психоаналитической теории понятий. Интересно, что в психоанализе достаточно редко использовались понятия «субъект» и «интерсубъективность». Возможно, Фрейд, а вслед за ним и другие теоретики не использовали их потому, что они несут в себе большую смысловую нагрузку. Для Фрейда всегда было важно дистанцироваться как от философии, так и от психологии сознания того времени. Это было необходимо молодой науке для формирования собственной идентичности.

Как известно, еще будучи студентом, З. Фрейд посещал лекции Ф. Brentano, и это, безусловно, пусть косвенно, повлияло на его мышление. Интересно, что понятие интерсубъективности получило специальную разработку в феноменологии Э. Гуссерля, выдающегося ученика Brentano. Интерсубъективность понималась Гуссерлем как структура субъекта, посредством которой Я соприкасается с опытом Другого. В интерсубъективном подходе имплицитно представлены феноменологические идеи и, похоже, его создателям удалось сделать «прививку феноменологии» к психоанализу.

Ж. Лакан был одним из немногих крупных теоретиков психоанализа, который активно и последовательно использовал понятие «субъект», и объектное отношение им понималось как отношение интерсубъективное. Лакан делал акцент на том, что в психоанализе главной задачей является конкретизация субъективной истины, требующая специальной работы. Он писал: «Мы не можем просто привыкнуть к истине. Привыкают к реальности. А истину – ее вытесняют». Создатели интерсубъективного подхода, не страдая философобической симптоматикой, также вводят в рамки психоаналитической теории вопрос об Истине и Реальности.

В психотерапевтической практике, особенно при работе с пограничными и психотическими пациентами, испытывающими настоящую нужду в подтверждении их субъективной реальности, всегда существует потенциальная опасность того, что психоаналитическая ситуация может превратиться в арену борьбы за выяснение вопроса о том, чья реальность более объективна. Это часто оборачивается выяснением вопроса о господстве и подчинении.

Психоаналитик, придерживающийся интерсубъективной точки зрения, по сути, должен произвести феноменологическую редукцию, т. е. отказаться от иллюзии, что он знает, что такое объективная реальность, а пациент витает в иллюзиях и искажениях. Надо сказать, что этот отказ от объективной, по сути, рационалистической позиции, труден. Психоаналитик может почувствовать себя не столь защищенным и

нейтральным, как это представлялось в классической модели психотерапевтического процесса. Задача аналитика здесь заключается в тщательном прояснении того, что происходит между ним и пациентом, того, как субъективная истина разворачивается и конкретизируется в интерсубъективном поле. Авторы многократно подчеркивают, что аналитическое пространство является интерсубъективным: в нем происходит встреча двух субъективных разностей, которые находятся во взаимоотношающей связи. Следовательно, фокусом наблюдения здесь становятся бессознательные способы структурирования пациентом своего опыта во взаимодействии с аналитиком.

Как мы уже упоминали, теория интерсубъективности является расширенной и переосмысленной версией психологии самости. На протяжении всей книги авторы многократно обращаются к основным положениям теории Х. Кохута, в которой они выделяют три главных компонента: 1) эмпатически-интроспективный метод; 2) главенство самости; 3) понятие объекта самости и самостно-объектного переноса.

Основной исследовательской стратегией в этом подходе является эмпатически-интроспективный метод, который был предложен Х. Кохутом. В процессе клинической работы Кохут обнаружил, что интерпретативная техника, достаточно хорошо действующая при лечении невротических пациентов, оказывается малоэффективной при работе с более тяжелыми расстройствами. Для лечения нарциссических, по-

граничных и психотических случаев, которые понимались им как расстройства самости, более продуктивным оказалось использование эмпатии, так как именно хроническое отсутствие эмпатической связи являлось, на его взгляд, главной причиной подобных нарушений. Последовательное применение эмпатически-интроспективного метода позволяет пациенту и аналитику установить самостно-объектную связь и запустить в действие процесс развития и исцеления.

Именно Кохут, пересмотрев фрейдовскую теорию, стал рассматривать нарциссизм не только как нечто патологическое, но и как самостоятельную линию в нормальном развитии. Авторы расширяют кохутовскую двухмерную модель самости, имеющую полюс амбиций (грандиозно-эксгибиционистская самость) и полюс идеалов (архаический идеализированный объект самости) до модели многомерной самости.

Развитие целостного непрерывного чувства себя возможно в том случае, когда родители удовлетворяют потребность ребенка в самостно-объектных связях. Самостно-объектная связь образуется тогда, когда родители отражают переживания ребенка и чутко откликаются на его развивающиеся потребности. Х. Кохут выделял сначала два вида базовых нарциссических потребностей: потребность в идеализации и потребность в отражении, позднее он выделил также потребность в Альтер-Эго. Интерсубъективная точка зрения расширяет концепцию самостно-объектных связей и потребностей в объектах самости, понимаемых здесь как класс функ-

ций поддержки, восстановления и трансформации опыта самости. Объект самости – это не сам реальный родитель, а специфическая откликаемость родителя на всю совокупность переживаний ребенка. Самостно-объектные потребности не изживают себя в процессе развития самости и играют важную роль в зрелом функционировании.

С точки зрения Кохута, если родитель удовлетворяет базовые потребности в идеализации и отражении, в определенный момент ребенок может пережить опыт оптимальной фрустрации и интернализировать функции объекта самости. Надо сказать, эта мысль о необходимости фрустрации и невозможности удовлетворения всех желаний ребенка присутствует у большинства теоретиков психоанализа. Следовательно, исходя из такого взгляда на развитие, напрашивается вывод о необходимости опыта страдания и боли для оптимального развития. Безусловно, разочарование, страдание, боль – неизбежные спутники человеческого существования. Однако с точки зрения авторов, сами по себе болезненные переживания не являются толчком для развития. Именно эмпатический отклик другого на то или иное болезненное переживание вселяет человеческому существу надежду на восстановление и трансформацию своего опыта. Если же ребенок лишен опыта аффективной настройки со стороны заботящегося лица, то неотраженные чувства переживаются им как ненормальные. В результате такого разрыва самостно-объектной связи происходит отчуждение от собственных

чувств и возникает ощущение потери субъективной реальности. В наиболее тяжелых, трагических случаях провал в процессе развития приводит к полному отвержению реальности и разрушению самости.

Х. Кохут полагал, что расстройства самости возникают в результате отщепления грандиозной самости и идеализированного объекта самости от сознательного опыта самости. Неинтегрированный детский опыт всемогущества заставляет человека чувствовать себя беспомощным и уязвимым. В случае повреждения полюса грандиозно-экзгибиционистской самости человек будет постоянно искать в отношениях с другими людьми зеркального подтверждения своей силы, могущества, ума, красоты и т. д. Однако этот отчаянный поиск, обусловленный провалом в развитии, обречен на повторные неудачи. Мир взрослых человеческих отношений отличается от воображаемого и желаемого зазеркального мира Нарцисса, пленником которого он является. Неудача в поиске отзеркаливающего объекта самости переживается как нарциссическая травма, приводящая человека в ярость. Если мы имеем дело с поврежденным полюсом идеализированного объекта самости, человек будет обречен на бесконечный поиск источника силы, любви и принятия. Потребность в обретении идеала и ощущение невозможности обрести этот идеал будут вызывать депрессию и чувство пустоты, защита от которых требует невероятных усилий, истощающих самость. Психоаналитическое лечение может помочь таким

пациентам в том случае, если пациент сможет сформировать зеркальный или идеализированный самостно-объектный перенос.

Формирование самостно-объектного переноса является, с точки зрения Х. Кохута, главным исцеляющим фактором в психоаналитическом лечении тяжелых пограничных и нарциссических расстройств. Столороу и его соавторы расширяют и переосмысливают концепцию самостно-объектного переноса, предложенную Х. Кохутом. С их точки зрения, суть психоаналитического лечения сводится к тому, чтобы, преодолевая и анализируя сопротивление, пациент смог установить с аналитиком самостно-объектную связь. Для того чтобы такая связь установилась, психоаналитик должен уметь аффективно настраиваться на потребность пациента в эмпатическом отклике, т. е. в аналитической ситуации должны быть созданы определенные условия, в результате которых пациент смог бы почувствовать себя целостным и непрерывным, а следовательно, изменившимся.

Главным сопротивлением анализу, с точки зрения авторов этой книги, является сопротивление вовлеченности в самостно-объектный перенос. Они рекомендуют понимать сопротивление лечению, исходя из трансферентного страха пациента перед повторением неудачи в установлении самостно-объектной связи с аналитиком. Большое внимание авторы уделяют важности анализа такого рода страхов и разрывов в трансферентной связи, которые неминуемо возникают



как в процессе развития, так и в анализе.

При прочтении этой книги может возникнуть впечатление, что авторы выстраивают идеальный образ психоаналитика и превращают эту и без того «невозможную профессию» в еще более невозможную: для того, чтобы провести хороший анализ, психоаналитику необходимо стать совершенным объектом самости, полностью предавшим забвению свою собственную субъективность, он должен быть сверхчутким и сверхэмпатичным. Однако нарушение самостно-объектной связи – неизбежное событие, которое происходит в любых человеческих отношениях, в том числе и в психоанализе. Хороший аналитик – это «достаточно хороший» аналитик. Для проведения психоанализа важно, чтобы психоаналитик обращал внимание на разрыв трансферентной самостно-объектной связи, который может возникнуть вследствие эмпатических ошибок и непонимания, вовремя его обнаруживал и анализировал. Это дает возможность для развития как пациента, так и психоаналитика.

На наш взгляд, большую ценность для клинической работы представляет глава, посвященная переносу. Перенос является центральным понятием клинического психоанализа. Концепция переноса отличает психоанализ от всех других видов современной психотерапии. Авторы проделывают радикальную ревизию понятия переноса. В отличие от понимания переноса как искажения, регрессии, смещения и проекции авторы предлагают рассматривать перенос в первую

очередь в его развитии измерении, хотя в их понимании перенос имеет множество функций и измерений. Исследуя перенос, мы исследуем многомерную самость пациента. С интерсубъективной точки зрения перенос есть проявление универсальной человеческой потребности организовывать свой опыт и создавать смыслы этого опыта. Анализируя перенос, мы можем обнаружить устойчивые способы организации этого опыта, т. е. понять то, какие смыслы извлекает человек из всего потенциального многообразия смыслов, существующих в интерсубъективном поле. По мнению авторов этой книги, перенос не есть повторение, скорее, это абсолютно новый опыт, который не может и не должен быть до конца проанализирован. Это опыт, который «призван обогатить аффективную жизнь пациента». Столору, Брандшафт и Атвуд особенно подчеркивают «целительную роль непроговоренного, непроанализированного самостно-объектного переноса». Что же такое разрешение переноса? Это, по их мнению, интеграция опыта переноса. На наш взгляд, это положение отличает интерсубъективный подход от всех других современных версий психоанализа.

Эта книга еще раз напоминает о том, что исцеление в психоанализе и психотерапии происходит не вследствие того, что пациент получает от психоаналитика какое-то знание. Вряд ли кому-то может помочь передача абстрактного знания о том, что его проблемы обусловлены эдиповым комплексом, фиксацией на какой-либо стадии развития, нали-

чием примитивных защит или провалом в развитии самостно-объектной связи. Психоанализ дает пациенту опыт переживания той неизвестности, которая есть в каждом из нас. В процессе аналитической работы пациент может открывать в себе всю сложную игру бессознательных значений, сталкиваясь со своей страстью и тревогой, любовью и ненавистью, всемогуществом и беспомощностью. Но все это возможно только тогда, когда он будет чувствовать поддерживающее присутствие психоаналитика. Осознание присутствия Другого является главным препятствием и главным условием исцеления в психоанализе.

Авторы предлагают нам еще один путеводитель, с помощью которого мы можем блуждать совместно с пациентом в лабиринтах многомерной самости. И воспоминания о прочитанном в этой книге могут помочь нам переживать трудные моменты в работе с пациентами.

Хочется надеяться, что благодаря труду переводчиков, редакторов и издателей выход в свет этой книги станет еще одним небольшим шагом в преодолении того провала, который произошел в развитии психоанализа в нашей стране.

В заключение нам хотелось бы от лица всех, кто участвовал в подготовке к изданию этой книги, выразить благодарность издательству Analytic press и лично Паулю Степански за предоставленное право на издание этой книги, руководителю программы профессиональной переподготовки по психоаналитической психотерапии в Институте практической

психологии и психоанализа М. Ромашкевичу, а также Л. Герцику за активное содействие в ее публикации.

***Е. Спиркина**, канд. психол. наук, ректор Института практической психологии и психоанализа*

***В. Зимин**, член Московского психоаналитического общества, президент Общества психоаналитической психотерапии*

# Предисловие к русскому изданию

Мои русские корни занимают важное место в моем субъективном мире, поэтому мне особенно приятно написать предисловие к первому изданию одной из моих работ на русском языке. Мой дедушка со стороны отца бежал из русской царской армии для того, чтобы соединиться с моей бабушкой. Это была великая любовь всей его жизни. Затем они вместе покинули Россию и в конце концов перебрались в Соединенные Штаты Америки.

Я никогда не забуду историю их прекрасного романа, историю ставшую мощным источником того романтического идеала, который я сохраняю в себе до сих пор. Я оставляю после себя этот идеал, чтобы можно было определить ту роль, которую он сыграл в развитии моих теоретических идей.

Теория интерсубъективности утверждает, что все человеческие психологические проявления возникают в психологических системах, основу которых составляет взаимодействие субъективных миров, например, ребенка и заботящегося о нем лица или пациента и терапевта. Из всех книг, посвященных теории интерсубъективности, книга *«Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход»* стала наиболее популярной, поскольку именно в ней принцип интерсубъективности был применен к фундаментальным клиническим проблемам – анализу конфликта, переноса и сопро-

тивления, пониманию терапевтического действия и лечению пограничных и психотических состояний. Эти клинические проблемы рассмотрены как кристаллизующиеся на границе взаимодействия субъективных миров пациента и терапевта. В моих более ранних книгах *«Лица в облаке»* (1979) и *«Структуры субъективности»* (1984) рассматриваются исторические и философские источники интересубъективной точки зрения, а более поздние книги *«Контексты бытия»* (1992) и *«Работая интересубъективно»* (1997) посвящены ее метатеоретическим и философским следствиям.

Я надеюсь, что для многих моих российских коллег это издание станет отправной точкой для изучения интересубъективной перспективы в психоанализе. Я думаю, что если бы мои бабушка и дедушка дожили бы до публикации моей работы в России, они бы очень гордились мною.

*Роберт Столорцу, доктор философии 30 марта 1999 г.*

# **Из предисловия к американскому изданию**

Наша концепция психоанализа как науки интерсубъективности является результатом пятнадцатилетней совместной работы. В течение этого времени концепция интерсубъективного поля постепенно выкристаллизовывалась в нашем сознании в качестве центрального объяснительного конструкта, направляющего психоаналитическую теорию, исследование и лечение. Как станет ясно из дальнейшего изложения, эта концепция системы, включающей в себя поразному организованные взаимодействующие субъективные миры, неоценима в освещении превратностей как психоаналитической терапии, так и процесса психологического развития. Эта книга преследует практическую цель – применить интерсубъективный подход к широкому классу клинических вопросов и проблем, имеющих важнейшее значение для практики психоаналитической терапии. Мы надеемся продемонстрировать, что использование интерсубъективного подхода может существенно повысить способность аналитика к последовательному эмпатическому исследованию и, соответственно, терапевтическую эффективность психоаналитического лечения.

Эта книга посвящена Хайнцу Кохуту, чье неоценимое со-

действие явилось решающим фактором, без которого эта книга никогда бы не увидела свет. Она также не могла быть написана без заботливой и неизменной поддержки Дафны Сокаридес Столороу (Daphne Socarides Stolorow), Элейн Брандшафт (Elaine Brandchaft) и Элизабет Атвуд (Elizabeth Atwood). Дафна Столороу выступила соавтором центральной главы «Аффекты и объекты самости» и оказала нам огромную помощь в подготовке всей книги. Фрэнк М. Лачман является соавтором исключительно важной главы о переносе.

В заключение мы выражаем признательность Паулю Степански (Paul E. Stepansky) за осуществленное им ценное редакторское руководство, а также Лоренс Эрльбаум (Lawrence Erlbaum) и Джозефу Лихтенбергу (Joseph Lichtenberg) за горячую поддержку нашего проекта.



# Глава 1

## Принципы психоаналитического исследования

Основные положения интерсубъективного подхода к психоанализу были определены в нашей<sup>1</sup> более ранней книге «Структуры субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984):

В наиболее общей форме наш тезис... можно свести к предположению, что психоанализ стремится осветить те явления, которые возникают внутри особого психологического поля, образованного пересечением двух субъективностей – субъективности пациента и субъективности аналитика... Психоанализ представлен здесь как наука об *интерсубъективности*, фокусом которой является взаимодействие наблюдателя и объекта наблюдения. Позиция наблюдателя всегда находится скорее внутри, нежели вне интерсубъективного пространства... сама находясь под наблюдением, – это гарантирует сохранение значимости интроспекции и эмпатии как методов наблюдения... Уникальность психоанализа как науки состоит в том, что наблюдатель является в то же время и объектом

---

<sup>1</sup> На протяжении всей этой книги мы будем использовать местоимения «мы» и «наш» при ссылках на работы, авторами которых является один из нас, двое или все трое.

наблюдения... (Atwood and Stolorow, 1984, p. 41–42).

Клинические явления... нельзя понять без учета тех интерсубъективных контекстов, в которых они сформировались. Пациент и аналитик вместе образуют неразложимую психологическую систему, и именно эта система составляет эмпирическую область психоаналитического исследования (Atwood and Stolorow, 1984, p. 64).

Принцип интерсубъективности был также привнесен в теорию развития:

Как психологическое развитие, так и патогенез лучше всего представляются на концептуальном уровне в терминах особых интерсубъективных контекстов, которые придают форму процессам развития и которые облегчают или затрудняют разрешение ребенком критических задач развития и успешное прохождение стадий развития. Фокусом наблюдения является развивающееся психологическое поле, которое формируется в процессе взаимодействия между двумя по-разному организованными субъективными мирами ребенка и его воспитателей... (Atwood and Stolorow, 1984, p. 65).

Основная цель настоящей книги состоит в детальном изложении результатов последовательного применения интерсубъективного подхода для психоаналитического понимания и лечения. В рамках данного исследования будет представлена интерсубъективная точка зрения с целью осветить

широкий спектр клинических явлений, в частности: перенос и сопротивление; формирование конфликта; терапевтическое действие; аффективное развитие и развитие самости; пограничные и психотические состояния. Прежде всего мы хотим продемонстрировать, что интерсубъективный подход существенным образом облегчает эмпатическое обращение к субъективному миру пациента и одновременно в той же мере существенно расширяет возможности и терапевтическую эффективность психоанализа.

Концепция интерсубъективности прошла ряд этапов, прежде чем оформилась в нашем сознании. Значимость интерсубъективного взгляда впервые стала очевидна для нас при изучении взаимодействия между переносом и контрпереносом в психоаналитической терапии (Stolorow, Atwood and Ross, 1978). Мы рассматривали влияние на терапевтический процесс явлений, возникающих из-за тех соответствий и несоответствий, которые существуют между сферами опыта аналитика и пациента. Эта попытка была предпринята отчасти для того, чтобы охарактеризовать условия, при которых рассматриваемые явления могут затруднять или облегчать развертывание психоаналитического диалога. Уже на этой ранней стадии мы были сфокусированы на взаимодействии внутренних миров пациента и аналитика, но общая концепция интерсубъективного поля, внутри которой психоаналитическая терапия занимает свое место, еще не была четко сформулирована.

Следующим шагом был закономерный переход к исследованию ситуаций, которые возникают в терапии, когда существует значительное, но нераспознанное несоответствие между достаточно структурированным миром аналитика и архаически организованным личностным пространством пациента (Stolorow, Brandchaft и Atwood, 1983). Мы показали, что подобного рода расхождение сплошь и рядом происходит от непонимания того, какие именно элементы архаических переживаний, передаваемых пациентом, аналитик не в состоянии уловить, потому что бессознательно ассимилирует их в собственную, иначе организованную субъективность. В результате ответные реакции аналитика могут восприниматься как грубый диссонанс, спираль реакций и контрреакций закручивается все быстрее, и обе стороны не могут понять почему. Когда аналитику не удастся выйти за рамки тех структур опыта, в которые он ассимилирует сообщения своего пациента, конечным результатом является взгляд на последнего как на трудного, упорствующего в неподчинении субъекта, особенности которого, по-видимому, делают его непригодным для психоаналитической терапии. Постепенно мы стали понимать то, каким образом представления аналитика о качествах пациента кристаллизуются в специфическом контексте взаимодействия двух личностных миров.

Последующее применение данного вида анализа к так называемой пограничной личности можно найти в статье (Brandchaft and Stolorow, 1984), которая стала основой вось-

мой главы данной книги. Наша более ранняя работа содержит критику известного взгляда на «пограничного» пациента как на человека с прочно установившейся дискретной, патологической структурой характера, коренящейся во внутренних конфликтах инстинктивных влечений и примитивных защитах. Было показано, что клинические наблюдения, часто приводимые в качестве доказательства такого рода защит и конфликтов, свидетельствуют лишь о потребностях таких пациентов в особых архаических самостно-объектных связях и нарушениях этих связей.

Таким образом, основные черты пограничных состояний мы определили как плод особой интерсубъективной ситуации. Когда в этой ситуации происходит сдвиг, благодаря которому у пациента появляется ощущение, что необходимое понимание, наконец, возникло, пограничные черты имеют тенденцию отходить на задний план и даже исчезать. Здесь становится понятно, насколько *определяющую* роль в формировании и поддержании особой психопатологической конфигурации, обозначающейся термином «пограничный», играет контекст установившихся между аналитиком и пациентом отношений.

Концепция интерсубъективности отчасти является реакцией на достойную сожаления тенденцию классического психоанализа рассматривать патологию в терминах процессов и механизмов, локализованных исключительно внутри пациента. Такой изолирующий фокус не позволяет уделить

должное внимание не поддающейся упрощению связанности (engagement) каждого индивидуума с другими человеческими существами и ослепляет клинициста, толкая на запутанные тропы. Мы пришли к убеждению, что интерсубъективный контекст играет определяющую роль во *всех* формах психопатологии: и психоневротических, и явно психотических. Эту роль легче всего продемонстрировать на примере наиболее серьезных расстройств, при которых колебания в терапевтической связи сопровождаются отчетливо наблюдаемыми эффектами. С этой точки зрения, в девятой главе мы предлагаем понимание психотических состояний на концептуальном уровне, делая упор на провалах (failures) архаических самостно-объектных связей, в частности, специфической функции подтверждения восприятия. В то же время интерсубъективный контекст столь же значим и при менее серьезных формах психопатологии, как, например, при неврозах страха, депрессиях, а также при обсессивных и фобических расстройствах. Исследование определенных паттернов интерсубъективного взаимодействия, участвующих в развитии и поддержании каждой формы психопатологии, является, на наш взгляд, одной из наиболее важных областей непрерывного клинического психоаналитического исследования.

# Психоаналитическое знание и реальность

Фундаментальное и в основном не вызывающее возражений философское предположение, питающее психоаналитическое мышление с самого его начала, состоит в признании существования «объективной реальности», которая может быть познана аналитиком и, в конечном счете, пациентом. Это предположение лежит в основании традиционного взгляда на перенос, впервые описанного Брейером и Фрейдом (Breuer and Freud, 1893–1895) как осуществленная пациентом «ложная связь» и позже представленный как «искажение» «реальных» качеств аналитика, которое психоанализ пытается исправить (Stein, 1966). Швабер убедительно возражал против представления о переносе как об искажении, поскольку перенос встроен в «иерархически упорядоченную позицию двойной реальности» (Schwaber, 1983, p. 383): одна реальность переживается пациентом, а другая – «известная» аналитику – считается объективно более верной.

Фундаментальное предположение, направлявшее нашу работу, состоит в том, что единственной реальностью, релевантной и доступной для психоаналитического исследования (т. е. эмпатии и интроспекции), является *субъективная реальность* – субъективная реальность пациента, субъективная реальность аналитика, а также психологическое поле,

создаваемое в результате их взаимодействия. С этой точки зрения концепция объективной реальности является частным случаем вездесущего психологического процесса, который мы обозначаем термином «конкретизация» – символическое преобразование конфигураций субъективного опыта в события и сущности, которые полагаются объективно воспринимаемыми и известными (Atwood and Stolorow, 1984, ch. 4). Иными словами, *атрибуции объективной реальности* являются *конкретизациями субъективной истины*. Аналитики, придерживающиеся концепции объективной реальности, наряду с концепцией искажения, естественным образом вытекающей из нее, еще больше затемняют закодированную в продукции пациента субъективную реальность, которая является именно тем, что должно быть освещено в психоаналитическом исследовании.

Хороший пример такого затемняющего эффекта можно найти в продолжающейся полемике относительно роли фактически имевшего место в детстве соблазнения *versus* соответствующих инфантильных фантазий в происхождении истерии. Сторонники *обеих* противоположных позиций по данному вопросу не могут понять того, что в представлениях о соблазнении (*вне зависимости* от того, являются ли они результатом воспоминаний о событиях, имевших место в действительности, или же работы фантазии) символически заключены важнейшие патогенные черты ранней субъективной реальности пациента.



Наш взгляд на природу психоаналитического исследования и познания резко отличается от взгляда некоторых других авторов, на которых, как и на нас самих, существенным образом повлияла эмпатически-интроспективная психология самости Кохута. Например, Вольф считает, что «мы колеблемся между экстраспективным и интроспективным способами получения информации» (Wolf, 1983, p. 685), наблюдая иногда извне, а иногда изнутри субъективного мира пациента. Шейны доказывали, что психоаналитическое понимание возникает не только из субъективного мира пациента и интерсубъективных переживаний в аналитической ситуации, но также и из «объективного знания аналитиком жизни пациента, человеческого развития и психологического функционирования человека» (Shane and Shane, 1986, p. 148). Басх (Basch, 1986) заявлял, что психоаналитическое толкование должно основываться на экспериментально проверенном, объективно полученном знании о функционировании мозга.

В противоположность этим точкам зрения наш взгляд собирает и развивает заявление Кохута (Kohut, 1959) о том, что эмпирическая и теоретическая сферы психоанализа определяются и ограничиваются исследовательской установкой эмпатии и интроспекции. Соответственно, все, что *в принципе* не доступно для эмпатии и интроспекции, очевидным образом не попадает в границы психоаналитического исследования.

Таким образом, в отличие от Вольфа (Wolf, 1983) мы согласны с тем, что психоаналитическое исследование *всегда* исходит из перспективы, открывающейся изнутри субъективного мира (пациента или аналитика); это всегда эмпатия или интроспекция. Если аналитик обращается к отстраненным от опыта формулировкам (обычное и неизбежное явление, зачастую мотивированное контрпереносом) и настаивает на том, что его формулировки обладают объективной истиной, то он действует не в психоаналитическом ключе; для аналитика же крайне важно не упускать из виду влияние на аналитический диалог этой смены перспективы.

В отличие от Шейнов (Shane and Shane, 1986), мы не считаем, что аналитик обладает «объективным» знанием о жизни пациента или развитии человека и его психологическом функционировании. То, чем аналитик обладает, является субъективной структурой его внутренней системы координат (frame of reference), сложившейся под влиянием многочисленных источников и формирующих переживаний; посредством этой структуры он пытается организовать аналитические данные в систему согласующихся тем и взаимосвязей. Систему координат аналитика нельзя возвышать, придавая ей статус объективного факта. На самом деле важно, чтобы аналитики постоянно стремились расширять свою сознательную осведомленность о собственных бессознательных организующих принципах, в особенности тех, которые лежат в их «объективном знании» и теориях, так, чтобы

влияние этих принципов на аналитический процесс могло быть осознано и само попало в фокус аналитического исследования.

В свете изложенной полемики не будет неожиданно наше принципиальное несогласие с положением Басха (Basch, 1986) о необходимости основывать психоаналитическое толкование на знаниях о функционировании мозга. Мы утверждаем, что проблема функционирования мозга вообще не попадает в область психоанализа, в силу своей практической и принципиальной недоступности для эмпатически-интроспективного исследования. Психоаналитическая теория, на наш взгляд, должна на всех уровнях абстракции и обобщения оставаться в околоэмпирической области. Мы попытались разработать объясняющие и направляющие теоретические построения (подобные концепции интерсубъективного поля), исключительным образом подходящие для эмпатически-интроспективного способа исследования. Эти построения связаны с организациями субъективного опыта, их смыслами, источниками, их взаимодействием и их терапевтической трансформацией.

Голдберг (Goldberg, 1985) описал давно существующее в психоанализе напряжение между реализмом, субъективизмом и релятивизмом. Мы прямо заявляем о своей приверженности субъективистской и релятивистской традиции в «Структурах субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984), где разъясняется наша концепция психоаналитического по-

нимания:

Развитие психоаналитического понимания можно концептуализировать как интересубъективный процесс, включающий в себя диалог между двумя личностными мирами... Проведение психоаналитического исследования случая охватывает серию эмпатических выводов относительно структуры субъективной жизни индивида, которые чередуются и дополняются рефлексией аналитика над вовлечением его собственной личной реальности в текущее исследование (Atwood and Stolorow, 1984, p. 5).

Различные смысловые паттерны, всплывающие в психоаналитическом исследовании, освещаются внутри особого психологического поля, расположенного на пересечении двух субъективностей. Поскольку измерения и границы этого поля являются интересубъективными по своей природе, интерпретационные заключения при исследовании любого случая следует на некотором глубинном уровне понимать как *относительные* ввиду интересубъективного контекста их происхождения. Интересубъективное пространство исследования случая создается взаимодействием между переносом и контрпереносом; оно является «окружающей средой», или «аналитическим пространством», в котором кристаллизуются различные исследовательские гипотезы, и это пространство определяет горизонты смысла, в которых рождаются по-настоящему значимые итоговые интерпретации. Признание

этой зависимости психоаналитического инсайта от такого интересубъективного взаимодействия помогает нам понять, почему результаты исследования случая могут варьироваться в зависимости от человека, осуществляющего это исследование. Такая вариативность, являющаяся проклятием для естественных наук, возникает вследствие несходства взглядов различных исследователей на материал, демонстрирующий присущее ему многообразие смыслов (Atwood and Stolorow, 1984, p. 6).

Таким образом, реальность, которая кристаллизуется в процессе психоаналитической терапии, является *интерсубъективной реальностью*. Эта реальность не «открывается» и не «восстанавливается», как подразумевал Фрейд (Freud, 1913) в своей археологической метафоре аналитического процесса. Не претендуя на абсолютную точность, некоторые авторы говорят о ее «создании» или «конструировании» (Hartmann, 1939; Schafer, 1980; Spence, 1982). Но, скорее всего, субъективная реальность через процесс эмпатического резонанса *артикулируется*, озвучивается в словах. Пациент приходит в анализ, имея систему обусловленных его развитием смыслов и организующих жизненных принципов, но образование паттернов и основных тем его внутренней жизни является дорефлексивно бессознательным (Atwood and Stolorow, 1984, ch. 1). Эта бессознательная организующая активность привносится в сферу осознания в результате интересубъективного диалога, в который аналитик вносит

свое эмпатическое понимание. Сказать, что субъективная реальность скорее четко артикулируется, нежели открывается или создается, – это не только означает признать вклад эмпатической настройки (*attunement*) и интерпретаций аналитика в перевод дорефлексивных структур опыта в сферу осознания. Это также означает принять во внимание формирование этой реальности организующей активностью аналитика, поскольку именно психологические структуры аналитика определяют пределы его способности к эмпатическому резонансу. Таким образом, аналитическая реальность «стара» в том смысле, что она существовала и прежде в качестве не оформленного словесно потенциала, но она также является «новой» в том смысле, что до вступления в эмпатический диалог она никогда не переживалась в той особой озвученной форме, которая обретается в ходе аналитического процесса.

Мы согласны со Швабером (Schwaber, 1983) в том, что «знание» аналитика в психоаналитической ситуации является не большей «реальностью», чем «знание» пациента. Все, что может быть познано психоаналитически, является субъективной реальностью пациента, аналитика и развертывающегося, постоянно изменяющегося интерсубъективного поля, образованного взаимодействием между ними. Такая открытая субъективистская и релятивистская позиция, тем не менее, не означает, что мы считаем любую психоаналитическую интерпретацию или объяснительный конструкт имею-

щими право на существование. В «Структурах субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984) мы показали, что психоаналитические интерпретации надо оценивать в свете *герменевтических* критериев, которые включают:

логическую согласованность аргументов,  
обстоятельность толкований, соответствие  
интерпретаций общепринятым психологическим  
знаниям, а также эстетическую привлекательность  
анализа при раскрытии до сих пор скрытых паттернов  
упорядочивания исследуемого материала (Atwood and  
Stolorow, 1984, p. 5–6).

Мы предлагаем три критерия оценки теоретических идей.

(1) Является ли то или иное психоаналитическое построение более содержательным и позволяет ли оно сделать более широкие обобщения, чем предшествующие теории? Охватывает ли оно области опыта, отдельно представленные более ранними конкурирующими теориями, делая возможным более широкий и единый взгляд? (2) Является ли построение саморефлексивным и самокорректирующим? Включает ли данная теория *саму себя* в исследуемую эмпирическую область? (3) Самое главное: существенно ли увеличивает данное теоретическое построение нашу способность к осуществлению эмпатического обращения к субъективному миру, во всем его богатстве и разнообразии?

Психоаналитическая концепция интересубъективного поля полностью удовлетворяет всем трем критериям. В следу-

ющих главах мы продемонстрируем, (1) что интерсубъективный подход способен объединить и синтезировать околоэмпирические представления психологии конфликта и психоаналитической психологии самости в рамках более общего и более всеобъемлющего построения; (2) что теория интерсубъективности является саморефлексивной по своей сути и потенциально способной корректировать себя; и наконец, (3) что концепция интерсубъективного поля является теоретическим конструктом, который прекрасно сочетается с эмпатически-интроспективным методом исследования и даже содействует ему. Таким образом, мы надеемся показать, как интерсубъективная точка зрения может увеличить нашу способность к эмпатическому пониманию, а следовательно – расширить области человеческого опыта.



# Основные принципы

Наша точка зрения состоит в том, что течение психоаналитической терапии на всех ее фазах и при всех ее превратностях направляют два опорных принципа. Первый принцип: основополагающей целью психоаналитической терапии является разворачивание, прояснение и трансформация субъективного мира пациента. Второй принцип: приводящиеся в движение аналитическим вовлечением процессы трансформации, как и их неизбежные крушения, всегда возникают внутри особой интерсубъективной системы. В этой главе мы кратко, оставляя детальные иллюстрации для следующих глав, опишем то, как основные технические правила психоанализа вытекают из этих двух кардинально важных принципов.

## *Позиция аналитика*

Позиция аналитика традиционно определяется в терминах концепции нейтральности и обычно грубо приравнивается к «правилу абстиненции»: аналитик не должен предлагать пациенту какое-либо инстинктивное удовлетворение (Freud, 1919). Данное техническое предписание исходит из теоретического предположения о том, что первичные психопатологические конstellляции, составляющие область ин-

тереса психоанализа, являются продуктами подавленных дериватов инстинктивных влечений. Согласно этому тезису, удовлетворение препятствует целям привнесения вытесненных инстинктивных желаний в сознание, отслеживания их генетических источников и достижений, в конце концов отказа от них или их сублимации. Следуя Кохуту (Kohut, 1971, 1977, 1984), мы обнаружили, что центральными мотивационными структурами, которые мобилизуются в ходе аналитического процесса, являются не патологические дериваты влечений, а подавленные и задержанные развитийные стремления. Установка, требующая отрицания этих стремлений во имя «зрелости», повторяет, а затем и закрепляет изначальные срывы в развитии (Stolorow and Lachmann, 1980).

# 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.