

**Библиотека
психоанализа**

**Карлос
Немировский**

ВИННИКОТТ и Кохут

*Новые перспективы
в психоанализе, психо-
терапии и психиатрии*



Карлос Немировский
Винникотт и Кохут. Новые
перспективы в психоанализе,
психотерапии и психиатрии:
Интерсубъективность и
сложные психические
расстройства
Серия «Библиотека психоанализа»

ABBYY FineReader 15

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66218170

*Винникотт и Кохут: Новые перспективы в психоанализе, психотерапии
и психиатрии. Интерсубъективность и сложные психические
расстройства / Немировский К., Пер. с испанского Л. А. Янсонене:*

Когито-Центр; Москва; 2010

ISBN 978-5-89353-323-1

Аннотация

Карлос Немировский исследует многочисленные расхождения в теориях приверженцев А. Фрейд – М. Кляйн, с одной стороны, и приверженцев Д. Винникотта – Х. Кохута, с другой. Основные из них следующие: 1) отношение к инстинкту смерти; 2) отношение

к роли матери; 3) отношение к инстинкту самосохранения; 4) отделение первичных потребностей младенца от влечений; 5) отличие истинной самости от ложной.

Книга будет полезна специалистам по психоанализу, студентам психологических вузов и всем тем, кто интересуется вопросами развития психологической науки.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	7
Предисловие	11
Благодарности	19
Введение	21
Конец ознакомительного фрагмента.	39

**Карлос Немировский
Винникотт и Кохут.
Новые перспективы
в психоанализе,
психотерапии и психиатрии.
Интерсубъективность и
сложные психические
расстройства**

Carlos Nemirovsky

La intersubjetividad y los trastornos complejos

WINNICOTT Y KOHUT

**Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y
psiquiatría**

Buenos Aires

«Grama Ediciones»

2007

Библиотека психоанализа

Перевод с испанского

Л. А. Янсонене

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

© «Когито-Центр», 2010

Предисловие

Дорогие читатели! Перед вами книга, созданная на зрелой стадии развития психоанализа, которая для России является стадией будущего.

Группа независимых во главе с Д. Винникоттом сформировалась в Британском психоаналитическом обществе, когда противостояние приверженцев А. Фрейд и М. Кляйн стало в большей степени тормозить, чем развивать психоанализ. Фигура Х. Кохута появилась в американском психоаналитическом сообществе тоже на определенной стадии зрелости. И мировое психоаналитическое сообщество к тому времени стало достаточно подготовленным для восприятия этих идей.

Предшественникам Винникотта и Кохута, о которых пишет К. Немировский – Ш. Ференци, М. Балинту, Г. Салливану, Р. Фейрберну, Г. Гантрипу, Х. Хартманну, Э. Эриксо-ну, М. Малер и др., – повезло меньше, так как в их время мировое сообщество было еще не готово к переосмыслению классических взглядов. В последнее время, как это ни парадоксально, интерес к названным авторам стал возрастать.

К. Немировский пишет и об истории Аргентинского психоаналитического общества, которое повторило все те же этапы развития, что и другие. Он сам прошел тренинг и стал аналитиком, основываясь на теориях А. Фрейд и М. Кляйн.

И только после этого он обратился к идеям Винникотта, Кохута и их предшественников, потому что этого требовала клиническая практика. Параллельно автор показывает влияние этих последних и на психиатрическое сообщество в Аргентине и во всем мире. Чего стоит название последней главы – «Психиатрия после Винникотта»!

Российское психоаналитическое сообщество находится еще в основном на этапе тренинга, поэтому интерес к фрейдовским и кляйнинским идеям пока превалирует. А по отношению к Винникотту и Кохуту с их предшественниками пока преобладает скепсис. Нам еще только предстоит дорасти до Аргентинского, Американского, Британского и мирового психоаналитического сообщества. И в этом смысле данная книга будет очень полезна.

К. Немировский исследует многочисленные расхождения в теориях приверженцев А. Фрейд-М. Кляйн, с одной стороны, и приверженцев Винникотта-Кохута, с другой. Основные из них следующие: 1) отношение к инстинкту смерти; 2) отношение к роли матери; 3) отношение к инстинкту самосохранения; 4) отделение первичных потребностей младенца от влечений; 5) отличие истинной самости от ложной.

Первые считают инстинкт смерти действительно существующим и важным, а роль матери (хорошей или травмирующей), роль удовлетворения первичных потребностей и роль инстинкта самосохранения несущественными теоретическими абстракциями. Не так важно, какой была мать и что

она делала, а важно, насколько силен в младенце инстинкт смерти и либидинозный инстинкт. Они не пользуются разделением самости на истинную и ложную, но имплицитно приписывают злую волю (инстинкт смерти) истинной самости.

Вторые отрицают существование инстинкта смерти, а роль матери считают важнейшей в удовлетворении первичных потребностей, что, в свою очередь, является решающим в дальнейшем функционировании инстинкта самосохранения. Роль же либидинозного влечения в норме важна будет позднее (в эдипов период), а ее ранняя активация является следствием травмирования и неудовлетворения первичных потребностей. Нет такой вещи, как младенец, без матери. От материнского объекта кардинально зависит, будет ли инстинкт самосохранения функционировать нормально или он будет поврежден. А также будет ли в более позднем возрасте либидинозный инстинкт функционировать нормально или будет реализован в виде защитной сексуализации. Деструкция является следствием закономерного воспроизведения травмы, исходящим из ложной самости, а не проявлениям инстинкта смерти (который должен был бы существовать в истинной самости, если это влечение).

Это расхождение взглядов относится не только к концептуализации детской истории наших пациентов, но и к восприятию психоаналитического процесса. Если в деструктивности пациента мы будем усматривать его инстинкт смерти, т. е. его злую волю, мы превратимся в морализаторов и пе-

рестанем быть аналитиками.

Кстати, здесь уместно вспомнить, что даже У. Р. Бион в своих более поздних работах отказался от концепции инстинкта смерти и ввел значимость объекта О (абстрагированный вариант материнского объекта), кляйнианцы в его теории этого не приняли.

Хочу напомнить, что, чтобы стать настоящим аналитиком, надо ознакомиться со всеми аналитическими теориями и школами и сделать свой собственный выбор, что принимать, а что нет. Это будет свидетельством зрелости. И в этом смысле, как пишет автор, и приверженцы Винникотта и Кохута, и мы все являемся последователями Фрейда, который всю жизнь отвергал устоявшиеся догмы (в том числе и свои собственные) и искал что-то новое, к чему ведет наша клиническая практика.

Действительный член МПА, МПО, ЕФПП-ОПП, профессор ИППП

М. В. Ромашкевич

Январь 2010 г.

Предисловие

Написать предисловие к книге — это, вне сомнения, связано с определенной ответственностью, которая затрагивает личные, профессиональные и этические моменты. Поэтому я не могу не отметить, что автор проявил огромное доверие, поручив мне столь почетную роль. Это несколько не соответствует реальному положению, поскольку я не являюсь экспертом (и полагаю, что это необходимо сообщить читателям) в области психоанализа, представленного именами Х. Кохута и Д. Винникотта, в отличие от Карлоса Немировского, изложившего в своей книге теоретические и практические аспекты их деятельности.

В то же самое время я чувствую уместность своего небольшого вклада в труд Карлоса Немировского по причинам, указанным ниже, поэтому я удовольствием изложу свои размышления по поводу этой книги.

В первую очередь, мне хочется отметить, насколько для меня важна интеллектуальная и эмоциональная связь с аргентинскими коллегами с тех пор, как я был вынужден иммигрировать из Аргентины в Барселону около 30 лет тому назад. С тех пор я и многие мои коллеги бережно поддерживаем эту связь, невзирая на время и дистанцию. Изначально нас связывала совместная работа и дружба, когда мы были сотрудниками службы психопатологии и неврологии в поли-

клинике Лануса, основанной и руководимой знаменитым и незабываемым профессором Маурисио Гольденбергом. Мне выпала честь исполнять его обязанности в поликлинике Лануса в 1960-е годы, когда он руководил Итальянским госпиталем в Буэнос-Айресе, и после его вынужденной иммиграции сначала в Венесуэлу, а потом в Соединенные Штаты.

Во «Введении» автор отмечает и анализирует влияние, которое мы испытывали на протяжении нашего профессионального формирования в качестве психотерапевтов и психиатров не только со стороны авторов, о которых написана эта книга, но и со стороны многих других аргентинских, европейских и американских психоаналитиков. Многие из них внесли значительный вклад в различные психоаналитические направления и воспринимаются сейчас как фигуры, задающие направление развитию психоанализа не только в отношении теории и практики, но и идеологии. Благодаря многим из них психоанализ стал доступен тем слоям населения, для которых ранее это было невозможно.

В то же самое время автор описывает значимость и важность междисциплинарных коммуникаций. Междисциплинарный подход позволяет взглянуть на базовые принципы любой науки как на относительные и таким образом открывает новый, более широкий ракурс рассмотрения изучаемой проблемы. Помимо этого, такой подход низвергает доминирование какой-либо одной дисциплины, поддерживая демократичную этическую позицию. Кроме того, мы можем заме-

тить, что в настоящее время в клинической практике все чаще используется комплексный подход, отражающий современные эпистемологические принципы. Различные подходы и техники могут иметь комплементарные сцепления, увеличивая эффективность лечения, по сути предоставляя новые инструменты для поставленных задач. Междисциплинарный подход – это вызов, но его стоит принять, во всяком случае в отношении таких сложных и запутанных патологий, которые принято называть «тяжелыми расстройствами», которым в общем-то и посвящена эта книга.

Интерес к этим сложным расстройствам возник у автора достаточно рано, когда он формировался как специалист, работая в резиденции психиатрии, и позже, когда был членом нашей психиатрической службы. Так же, как и наш автор, многие профессионалы, прошедшие свое профессиональное становление в поликлинике Лануса, в настоящее время являются престижными специалистами и работают в подразделениях службы психического здоровья (медицинская помощь, доцентура, исследовательские организации). Все они выбрали свободную практику, ориентированную на интеграцию различных направлений психоанализа, как это принято в общественной службе, называемой «Внимание к психическому здоровью».

Читая книгу, мы можем видеть, как формировалась профессиональная идентичность автора, начиная с его практики в главном госпитале. Он идентифицировался с творче-

скими принципами, поддерживаемыми в настоящее время официальными службами («Внимание к психическому здоровью»). В числе прочего для автора имеет большое значение понятие «субъективность» и возможность использовать различные техники для лечения тяжелых расстройств – техники семейной, групповой психотерапии и институциональной и общественной психиатрической помощи.

На мой взгляд, особого внимания заслуживает то, что автор знакомит читателя с фактами своей личной биографии, начиная с отрочества, когда он начал испытывать интерес к наукам, изучающим психику человека. Он делится своими воспоминаниями о времени, проведенном в поселке Перез среди многочисленной семьи: «Там было всякое – любовь, страсть, соперничество и, конечно же, нежность. Там я учился жизни и не был бы самим собой без пережитого опыта. Я оказался в некоем «культурном бульоне», благодаря чему и зародился мой интерес к психоанализу». Такой тип повествования заставляет нас вспомнить Фрейда, который в своих произведениях затрагивал личные аспекты собственной жизни, вплоть до таких интимных моментов, как рассказы о своих снах.

Я предвижу удовольствие читателя от искренности автора, когда они будут читать его рассказ о профессиональном развитии, клинической практике и от его бережной и уважительной манеры упоминания друзей, коллег и учителей – всех тех, кто помог ему обрести свободу мышления и выра-

жения.

Приведу выдержку из книги: «В этой книге я предлагаю некие ориентиры и не претендую на научность. Естественно, я излагаю свои достаточно личные взгляды, но надеюсь, что они будут разделены многими коллегами, принимающими эту точку зрения... Эта книга отражает некий пройденный путь на профессиональном поприще, и я надеюсь, что ее содержание будет полезным и тем, кто находится в начале этого пути, и тем, кто уже идет по нему».

Так же откровенно автор описывает последствия военного переворота в Аргентине в 1976–1983 гг., который разрушил привычные социальные и культурные ценности и отразился на работе тех учреждений и организаций, которые так или иначе были связаны с общественной деятельностью. В числе этих организаций, разумеется, были все психотерапевтические службы.

Не изменяя своей откровенности, автор раскрывает свою критическую позицию (убедительно ее аргументируя) относительно рабочего альянса пары «тренинг-аналитик-кандидат» в рамках психоаналитического обучения в институте. Он подвергает сомнению десятилетиями существующий принцип подготовки психоаналитиков в Международной психоаналитической ассоциации, к которой мы оба принадлежим.

По мере того как читатель будет знакомиться с этой книгой, он проникнется «фундаментальными идеями в отноше-

нии психического развития Д. Винникотта и Х. Кохута». Одновременно у читателя будет возможность совершить краткий экскурс в основополагающие произведения Фрейда, к которым Карлос Немировский обращается именно как к той основе, на которой в дальнейшем смогли вырасти новые направления психоаналитической мысли. Вновь и вновь возвращаясь к произведениям Фрейда, автор показывает закономерность возникновения того направления в психоанализе, которое представлено Д. Винникоттом и Х. Кохутом. К. Немировский неоднократно обращается к идеям тех психоаналитиков, которых можно назвать предшественниками и вдохновителями Х. Кохута и Д. Винникотта.

Таким образом, мы можем заключить, что эта книга написана творчески и бережно, чтобы «быть полезной для клинической и психоаналитической практики, а также для психиатров и психотерапевтов, которые работают с тяжело нарушенными пациентами». В обширной основной библиографии к книге можно найти перечень работ различных авторов, на которые ссылается автор. Этот огромный список переработанной литературы свидетельствует о скрупулезном продолжительном и квалифицированном труде, который был предпринят автором, чтобы написать эту книгу.

Обращает на себя внимание описание собственной практики автора, сочетающей фундаментальность и оригинальность. Он часто говорит о влиянии исторического и социального контекста на теорию и практику психоанализа и рас-

смаатривает это влияние с разных точек зрения.

Другая центральная тема книги – раннее психическое развитие. Концепции, разделяемые Х. Кохутом и Д. Винникоттом, также рассматриваются с различных точек зрения. Автор делает акцент на сложности и многогранности понятий «самость», «нарциссизм», «интерсубъективизм», «психоанализ отношений», объединяя все эти сложные термины общим знаменателем значимости «окружения» (или атмосферы) для психического развития человека. И вновь возвращается к тому, что именно для тяжелых расстройств психики этот этиологический фактор (окружение, атмосфера) приобретает особое значение.

Относительно этой сложной тематики К. Немировский предлагает нам дополнительную библиографию, в которой можно найти источники, более широко и детально освещающие наследие Х. Кохута и Д. Винникотта. Там же указаны адреса веб-сайтов, посвященных работам этих авторов.

В этой работе автор интерпретирует «ортодоксию» в психоаналитической практике и за ее пределами, сам же предстает перед читателем как мыслитель-гетеродокс, опираясь на свою личную концептуальную позицию. Он надеется, что всевозможные дебаты на эти темы обретут конструктивность и обогатят психоаналитическую теорию и практику.

Валентин Баренблит

почетный профессор Университета Буэнос-Айреса, про-

фессор-консультант Национального университета Лануса,
член Психоаналитической ассоциации Аргентины (АРА) и
Психоаналитического Аргентинского общества (SAP)

Барселона, декабрь 2006

Благодарности

Марии Александре Рэй – отзывчивой, проникательной и рискующей вместе со мной соратнице в тех превратностях, которые постигли меня при завершении написания этой книги.

Аде, Сантьяго и Лилии, которые выправляли мой рукописный текст.

Моему отцу, который пытался привить мне любовь к своим двум главным ценностям, таким разным но совместимым – природе и учению Маймонида. Полагаю, что до какой-то степени он в этом преуспел.

Моей сестре Хильде – образцу заинтересованности и любопытства.

Тео с его историями, которые сделали меня счастливым, к сожалению, на короткое время.

Биби, Валентину и их многочисленному потомству – моей семье из Барселоны.

Роберто Полито, моему психоаналитику и учителю.

Всем тем, кто постоянно был рядом, с кем я дискутировал, в том числе и заочно: моим учителям из Лануса, доцентам и коллегам из ApdeBA и SAP, моим студентам и пациентам.

И наконец тому, кто обнадежил меня в отношении черновика этой книги, – Мигелю А. Спивакову – строгому критику, внимательному и глубокому лектору.

**Безумие – это следствие невозможности найти
тех, кто бы нас выносил.**

*Высказывание Д. Винникотта,
процитированное его другом Дж. Рикманом*

Введение

Введение: Мое профессиональное становление

Различные взгляды на психоаналитическую клиническую практику порождают многочисленные гипотезы о природе психического развития. Каждый автор, каждая школа предлагает собственную модель ранних психических феноменов, обуславливающих структуру психики взрослого человека. Оригинальные психоаналитические теории, предлагающие новые парадигмы, всегда сопровождаются пересмотром иерархической значимости тех элементов психики, которые определяют ее развитие.

В этой книге описан подход Д. Винникотта и Х. Кохута (с которыми я нахожусь в ежедневном «диалоге» более двадцати лет) к пониманию процессов созревания психических структур человека. Перспектива, которую я могу осветить, естественным образом связана с моей личной и профессиональной историей. На формирование моих взглядов особое влияние оказал Д. Винникотт, которого я считаю глубоким и свободным мыслителем, прекрасно владеющим языком изложения. Он сделал свои идеи доступными не только специалистам, но и просто интересующимся людям. Очевидно, что это мнение разделяют многие специалисты.

Другой автор, чьи труды всегда находятся у меня под рукой, – Х. Кохут. Его работы повлияли на североамериканский психоанализ, особенно книга «Восстановление самости» (1977), в которой показано зарождение психоанализа в Вене в конце XIX в., представлена иерархия ценностей того времени и концепция самости как эпигенетическая основа психики, проявляющаяся во взаимодействии человека и его окружения.

Начиная с того времени Х. Кохут так и остался в стороне от классической фрейдовской теории влечения/защиты (теория конфликта). Он сместил с центральной позиции мотиваций сексуальные инстинкты, признавая тем не менее их значимость. Тенденция психоаналитической мысли, привнесенная Х. Кохутом, в настоящее время развилась в независимое направление – психологию самости.

В 1981 г. в Международном психоаналитическом журнале посмертно публикуется статья Х. Кохута «Интроспекция, психоанализ и дуга психического здоровья», в которой он противопоставляет миф об Эдипе мифу об Одиссее. В этой работе Х. Кохут более тщательно обосновывает свои идеи относительно нарциссической репарации детей их родителями. Благодаря этой репарации эдипальное соперничество может быть заменено объединением поколений. Исходя из этой теории, смерть Лая (отца-соперника) от рук Эдипа, а также последующая женитьба Эдипа на своей матери, вина и ослепление являются *последствием* ранней покинутости

Эдипа, а также *результатом* страданий незрелой самости, неспособной справиться с влечениями.

Соглашаясь с Д. Винникоттом, Х. Кохут отводит значимое место человеческой атмосфере во взаимоотношениях с младенцем, который очень сильно нуждается в своих ранних объектах, в их заботе, чтобы в конечном счете с их помощью выстроить свою психику. Как говорил Балинт, младенец нуждается в своих ранних объектах, так же как в воздухе, чтобы дышать и выживать. Для этих авторов ранние нарциссические потребности в творчестве первичны и фазоспецифичны. Они определяют впоследствии способность приручать свои желания. Эти авторы подчеркивают значимость способности этих ранних объектов к отклику на элементарные потребности младенца. Поэтому концепция нарциссизма Фрейда была сильно видоизменена ими, как мы увидим далее.

Х. Кохут (1977) выступает против предубеждения, согласно которому «нарциссизм – это нечто примитивное, а объектные отношения – нечто более развитое», из которого вытекает идея, будто лечение направлено на преобразование нарциссического либидо в объектное, и именно это считается зрелостью. Х. Кохут постулирует как альтернативу этому взгляду две независимые линии развития либидо, не имеющие иерархических отношений – нарциссического либидо и объектного.

Я опираюсь также на положения Балинта, особенно в от-

ношении концепции базового дефекта, на теорию привязанности Боулби и на клинические исследования Макдугалл, о чем будет рассказано ниже.

Я буду постоянно упоминать эти значимые для меня имена в процессе рассказа о моем профессиональном становлении. Во время моего психиатрического образования на меня оказали значительное влияние Эя и Габбард. И уже будучи психоаналитиком, я вновь обращался к размышлениям этих авторов, обогативших аргентинский психоанализ.

Без сомнения, я испытал влияние аргентинских психоаналитиков (Ривьере, Блехера, Барангера, Либермана, Этчегена, Гиойа). Следуя советам этих авторов, я старался написать полезную книгу для клинической практики психоаналитиков, психиатров и психотерапевтов, которые в основном лечат тяжелые расстройства.

На сегодняшний день в своей повседневной практике я использую психотерапию и психиатрию наряду с психоанализом. С помощью этих дисциплин я пытаюсь наделить смыслом не только мою работу, но и мое существование в целом. Используя психиатрию, я опираюсь на психоаналитические концепции вышеупомянутых авторов, а также на тех, кто развивает интерсубъективное направление следом за Ференци. Их идеи неизбежно оказывают влияние на мою клиническую практику, особенно при лечении тяжелых расстройств. Опыт последних лет приводит меня к мысли, что тяжелые расстройства – это всегда сложные, комплексные

расстройства (нарушения проявляются многообразно: в теле, на работе, в семье), и они всегда требуют рассмотрения с различных перспектив – и психоаналитических, и непсихоаналитических.

На мысль дать подзаголовок этой книге, относящийся к психиатрии, меня вдохновила знаменитая статья Винникотта (1959) «Классификация: осуществил ли психоанализ свой вклад в психиатрические классификации?». В этой статье автор пытается отразить диалектику «психиатрия-психоанализ», которая отражает его собственную позицию в отношении этих дисциплин.

Я начал свой профессиональный путь, как и многие мои коллеги, с должности врача-психиатра. Мы работали и с госпитализированными пациентами, понемногу пробуя психоаналитические техники¹. В поликлинике Лануса сформиро-

¹ Наша группа в поликлинике Лануса причисляла себя к «динамическим» психиатрам, мы противопоставляли себя «классическим» психиатрам. Чтобы официально определить наш статус, министерство здравоохранения присвоило нам титул «резидентов психопатологии», но для очередной официальной власти мы так и не стали «истинными психиатрами». Эта старая дискуссия (психоанализ или психиатрия) жива и поныне. В своей книге «Защита психиатрии» Эй (Еу, 1978) пишет об этой дискуссии: «... что такое психиатрия? Это медицина или что-то другое?.. Есть критики психиатрии, которые упрекают ее в слишком узкой принадлежности к медицине и желают видеть в ней нечто моральное, психологическое, антропологическое, психоаналитическое, социальное и даже политическое, т. е. что-то неопределенное, отказываясь принимать ее как дисциплину, изучающую психические болезни строго с позиций психопатологии». Г. Габбард (Gabbard, 2000) предлагает иной подход в своей книге «Психодинамическая психиатрия в клинической практике». Он пишет в предисловии: «Динамическая

вался тот профессиональный подход, которым мы пользуемся до сих пор. Отсутствие противопоставления психиатрии и психоанализа в Ланусе позволило мне впоследствии обратиться к серьезному психоаналитическому обучению. Я не стал приверженцем жесткого схематичного разделения: «этот пациент предназначен для психиатра, а этот для психоаналитика». Мне всегда было сложно разделить свои действия на психиатрические и психоаналитические. Я считаю себя психоаналитиком, которому не мешает то, что он в то же самое время психиатр и врач. Мне никогда не приходило в голову помогать пациенту каким-то одним способом, избегая других. Я делаю для пациента все, что я могу и что считаю полезным для него. Мои коллеги считают такой подход весьма продуктивным².

Когда страдания пациента от симптомов таковы, что они мешают созданию приемлемых условий для терапии и из-за этого не складывается терапевтический альянс, соответ-

психиатрия представляет собой прогрессивную форму реальной интегративной психиатрии, которая синтезирует биологический и психосоциальный подходы». Мне ближе последняя позиция, несмотря на признание мной необычайных заслуг Эя.

² Это похоже на мой детский опыт, когда я был вынужден искать ответ на повторяющийся неразрешимый вопрос: «Ты еврей или аргентинец?» Нечто подобное можно встретить в некоторых сообществах, где используются ярлыки: «Ты психиатр или психоаналитик?» – или в другом варианте: «Ты используешь кушетку или медикаменты?» Подобные вопросы повергают меня в растерянность. Уже много лет я стараюсь объяснять, что одно не обязательно должно исключать другое. Но на сегодняшний день я пришел к мысли, что продолжение этой дискуссии неизбежно приводит в тупик.

ственно, мы с пациентом не можем подойти к новой модели отношений, я признаю необходимость медикаментозного лечения. В то же самое время я не могу отбросить поиск психоаналитических гипотез в соответствии с моим психоаналитическим образованием. Это моя форма исследования и пациента, и себя самого. Может быть, эта позиция приводит к тому, что я не могу быть тем психиатром, который опирается только на таксономию, а также тем психоаналитиком, который работает только в госпиталях и психиатрических клиниках. Моя практика, таким образом, с одной стороны, обогащена, а с другой, ограничена идентификациями с моими бывшими и нынешними учителями, и вряд ли возможен другой путь. Чуть позже я прокомментирую те парадигмы (Guinsburg, 1989), которые легли в основу моих представлений о клинической практике.

Наши идеи, наши способы работы связаны с персональной историей, личным развитием, теми социально-историческими моделями, в которых мы формировались благодаря нашим учителям и профессиональному опыту. Мы подвержены влиянию переменчивой истории. Но показатель качества нашей работы – практика, а не теоретические воззрения. В практике мы все время находимся на грани кризиса. Наша работа нередко «выкручивает нам руки», если мы остаемся искренними с самими собой.

В конечном счете нас характеризует степень универсаль-

ности. Пародируя высказывание Гантрипа (Guntrip, 1971), можно сказать, что наши теоретические предпочтения должны быть нашими слугами, а не хозяевами.

В этой книге я предлагаю некие ориентиры, но не претендую на научность. Естественно, я излагаю свои достаточно личные взгляды, но надеюсь, что они будут разделены многими коллегами, принимающими эту точку зрения. Мне хотелось бы доходчиво изложить идеи, которые лежат в основе моих курсов и семинаров. Эта книга отражает некий пройденный путь на профессиональном поприще, и я надеюсь, что ее содержание будет полезно тем, кто находится в начале этого пути, и тем, кто уже идет по нему.

Далее я попытаюсь передать свой более чем тридцатилетний опыт, если считать с момента поступления на медицинский факультет Университета Буэнос-Айреса, и далее в процессе становления психиатром в многопрофильном главном госпитале. В этом учреждении использовались различные способы лечения: индивидуальная психотерапия, групповая, семейная, массовые собрания с пациентами, которые мы называли «ассамблеями», трудовая терапия, мастерские и т. п.

В эти годы мы формировались как специалисты в нескончаемых дискуссиях между теми, кто считал, что следует опираться на некий критерий объективного психического здоровья, и теми, кто устремлялся в «лечение чистым психоанализом» (одна коллега, в то время начинающая лаканианка, дала нам прозвище «психоздоровисты»).

Когда произошел военный переворот в 1976 г. и многие понесли невосполнимые потери, началось разрушение психотерапевтических служб, разрыв связей между различными общественными лечебными организациями. Наша группа потеряла возможность совмещать разные направления в своей деятельности, был утрачен контакт с широкими массами населения³.

Интерсубъективисты небезосновательно заявляют, что невозможно не учитывать контекст, в котором формируется автор, чтобы лучше понять его гипотезы. Контекст и биографические данные помогают нам лучше прочувствовать идеи автора. Борхес писал (1975): «Мое повествование будет верным по отношению к реальности или по отношению к моим воспоминаниям о ней, что, собственно, является одним и тем же».

Я расскажу кое-что о моем происхождении. У меня много корней и много мифов о них, как и у всех нас. Жизненные

³ 24 марта 1976 г. В Аргентине произошел военный переворот, к власти пришла военная хунта. Деятельность парламента, судов, политических партий и профсоюзов была запрещена. В стране было введено военное положение, ограничены гражданские права и свободы, в том числе право на проведение любых форм собраний. Военная хунта начала операции против левых радикальных партизан и политических партий, в основном известных как Народная Революционная Армия (НРА). Эта кампания получила название «Грязная война» из-за безжалостного и безраздельного террора против аргентинских граждан. Во время «грязной войны» (25.03.1976-16.07.1982) в стране «исчезло» от 20 до 25 тыс. человек. – *Прим. пер.*

ситуации порой казались невыносимыми, но, рассматривая их ретроспективно и под различными углами зрения, я понимаю, что они были мне под силу. Мои переживания и опыт не просто накапливались, они открывали новые перспективы восприятия, что заставляло меня сочетать их и синтезировать ради формирования нового направления своей жизни и деятельности.

Пытаться описать нечто строго исторически, демистифицируя прошлое и разрушая веру в «свое» прошлое, – это все равно что стремиться к успокаивающей прямой линии, подобной удобному лестничному пролету. Как нас учил доцент нашей резиденции в поликлинике Хосе Блегер, нет «натуралистичной истории». История формируется сегодня мною, каким я являюсь сейчас, и тем, что я помню о себе. В моем случае это некая амальгама из трех совершенно неразрывных между собой «пейзажей»: Розарио, Ланус⁴, Буэнос-Айрес.

Я родился в Ланусе, но как профессионал совершенствовался в Буэнос-Айресе в APdeBA (Ассоциация Психопсихологии Буэнос-Айреса – организация со статусом члена IPA). Свое призвание я нашел в Розарио, если быть более точным, в нескольких километрах от него, в поселке Перез, где мой отец выстроил небольшую дачу, поделив земельный участок между семью братьями. Мы проводили там три-четы-

⁴ Розарио, Ланус – города в Аргентине. – *Прим. пер.*

ре месяца в году среди братьев, сестер и их родителей – всего собиралось человек 40. Там происходило всякое: любовь, страсть, соперничество и, конечно же, нежность. Там я учился жизни и не был бы самим собой без пережитого там опыта. Я оказался в некоем «культурном бульоне», благодаря чему и зародился мой интерес к психоанализу. Там мне попались на глаза «Толкование сновидений», «Психология обыденной жизни» Фрейда и первые описания его клинических историй. Все это в мои четырнадцать лет смешалось с другими прочитанными книгами «Искусство любви», «Шандокан», «Сердце», «Слушай, Янки» и Ветхим Заветом.

Я ценю опыт, полученный в Ланусе, до сих пор, потому что именно там были заложены основные идеи и модели мышления, на которые я по-прежнему опираюсь и считаю их реалистичными и обнадеживающими.

Маурисио Гольденберг⁵ и Валентин Баренблит (оказав-

⁵ Р. Могилланский (1992) писал: «Заслуга Гольденберга в основании первой службы психопатологии в главном госпитале и в инициировании, пожалуй, наиболее серьезной программы социальной психиатрии в Аргентине. Он интенсифицировал эпидемиологические исследования в отношении психического здоровья, дав им размах, превышающий столичный округ. Он осуществил большой вклад в организацию и в планирование служб психического здоровья во всей Латинской Америке. Он заложил новое направление на кафедре психиатрии медицинского факультета, направленное на демократизацию в отношении пациентов психиатрических клиник с помощью новых обучающих программ на кафедре психического здоровья... Члены APdeBA того времени в долгу перед ним, помня, что он сделал для психоанализа. Он начал применять принципы психоаналитического лечения к тяжелым больным и использовать междисциплинарный подход. Оставленный им след касается распространения психоанализа не только

ший на меня особенное влияние) – руководители, использующие разные стили, – создали творческую атмосферу, которая позволила мне и многим моим коллегам совершенствоваться в качестве практикующих психотерапевтов в уникальной и оригинальной манере. Они поощряли синтез и интеграцию самых разнообразных этиологических аспектов патологий. Таким образом, этиология патологий складывалась из серии взаимодополняющих факторов.

Изучая случаи из собственной практики, которую мы проводили в поликлинике Грегорио Араоз Альфаро (ныне это поликлиника имени Эвиты), мы не могли игнорировать разнообразные факторы, приводящие к психической патологии. В своей работе мы учитывали все составные части мозаики болезни: биологические, психологические и социальные. Такая постановка вопроса заставляла нас выискивать комплекс причин в возникновении заболеваний. Это вовлекало нас в нескончаемые горячие дискуссии о происхождении патологии с учетом всех возможных факторов.

Как можно избежать редуцирования, сводя все к одному фактору? Если болезненная проблема была обусловлена социальным фактором, в чем должна заключаться роль психотерапевта? Кроме того, если некая патология, как мы считаем, вызвана социальным фактором и мы пытаемся лишь контейнировать пациента с помощью психотерапии и используем медикаменты, не входим ли мы в сговор с пациентом в

отношении избегания иного объяснения его проблемы? Если мы претендуем на то, чтобы быть последовательными, то не должны ли мы в таких случаях (исходя из простой логики) смещать свою активность на социальные действия в ущерб психотерапевтическим? Не будет ли это некой ослепляющей ловушкой: слишком много внимания уделять социальным аспектам в процессе психотерапии? Или не будет ли в таком случае госпиталь неким иллюзорным убежищем, которое укрывает от реальности?

В процессе этих дискуссий формировались поколения врачей-психиатров Лануса. Мы понимали: наиважнейшие факты, которые встречаются в процессе лечения пациентов, не могут быть сведены к простой типизации. Только преодолевая стереотипы классификаций, можно претендовать на постижение всех многочисленных факторов, которые участвуют в этиологии болезней. Естественно, этот опыт оказал на меня большое влияние.

В тот период я общался с Блегером, Ривьере, Либерманом, Заком, Пазом и в процессе повседневной деятельности имел удовольствие консультироваться со старшими коллегами, профессионалами, предоставляя на их рассмотрение свою работу и свои сомнения. Это были Лия Рикон, Фиорини, Моухан, Блейхмар, Слуцкий, Букаи, Кутен, Сикулер.

Получив практику в должности врача-психиатра, вместе с Ферралли и Верруно мы начали новый этап работы в Центре алкоголизма в поликлинике, тогда я уже научился видеть

«скелет» патологии. Несколькими годами позже, после потери близкой нам коллеги Марты Бреа во время военного переворота 1976–1977 г., началось рассеивание членов нашей службы в Ланусе. Мой учитель Валентин Баренблит стал искать для меня в Барселоне какое-либо медицинское учреждение, в котором я бы смог продолжить работать в близком мне направлении. Однако по причине личного характера (а может быть, я таким образом просто хочу оправдаться в своих собственных глазах) я не смог продолжить свое профессиональное развитие в Барселоне как частный практик и, вернувшись в Аргентину, нашел для себя поле деятельности с нужным мне многообразием в APdeBA.

Мое сближение с этой организацией началось на одной из конференций по алкоголизму, которую проводил Горацио Этчегоен. Мое знакомство с Г. Этчегоеном произошло во время обсуждения моих пациентов, больных алкоголизмом, я лично познакомился с Г. Этчегоеном, который был расположен к обсуждениям и убедителен в своих доводах. Он комбинировал методы психиатрии и психоаналитические концепции. Великодушно, с большим терпением и приятием он вникал в мои вопросы. Не упоминая о гонораре, он пригласил меня на супервизию и нашел для этого время. Его манера поведения, его рассуждения, его благородство и то, с какой точностью он описывал специфику аргентинских патологий в связи с миграциями, – все это наполняло меня благодарностью и восхищением. Начиная с этого знакомства с

Г. Этчегоеном, возросло мое доверие к группе «Ateneo» при АРА (Ассоциации Психоанализа Аргентины) – организации, из которой впоследствии сформировалась APdeBA, – и я попросил о проведении обучающего анализа. Этчегоен рекомендовал мне Роберто Полито, который и провел мой анализ, что дало мне исключительный опыт.

Семинары и супервизии сделали свое дело. Я стал кандидатом второй ступени института APdeBA. Там, в процессе обучения на протяжении четырех лет со мной произошло то, что я мог бы назвать «крутым поворотом, виражом»: фундаментальное образование в фрейдовском и кляйнианском направлении.

Однажды в процессе обучения в институте психоанализа я предоставил на рассмотрение один случай. Мой преподаватель, блестящий клиницист, поинтересовался, на основании какой схемы я стоил свои действия и умозаключения. Я ответил ему, что не мог бы выделить что-то детерминирующее в этом вопросе. Я просто рассуждал в соответствии с ситуацией, не имея в виду каких-либо определенных схем (в том числе неизвестных) или авторов, на которых опирался в своих действиях. Этот ответ не понравился преподавателю, и он посоветовал перечитать лекции и сказал, что я должен использовать какие-либо схемы, а не «действовать, как какой-то гибрид». Я попытался последовать его совету, но по-прежнему воспринимал открывающуюся мне панораму как весьма сложную и неоднозначную. Вспоминая Ла-

нус, моих учителей, близких мне и тогда, и сейчас – Валентина Баренблита и Хуго Блейхмара, а также авторитетные для меня имена (Рикон, Фиорини, Слуцкий), я понимал, что не в состоянии рефлексировать в соответствии с какой-либо «уместной схемой».

С тех пор я начал искать с осторожностью, но без особой демонстрации такого преподавателя, который принял бы мой комбинированный подход (далекий от эклектизма и постепенно развивающийся в соответствии с опытом и меняющийся со временем). Я искал такой подход, который позволил бы мне понять моих пациентов и уверенно помогать им. В этот период после погружения в изучение Фрейда мы глубоко и интенсивно изучали кляйнианский и посткляйнианский психоанализ. Другие авторы были представлены на редких учебных семинарах.

У меня есть психоаналитические «дедушки» и «родители», с которыми, я надеюсь, у меня есть что-то общее. Это Балинт, Винникотт, Кохут, Ференци, Фейрберн, Махлер среди иностранцев, а среди аргентинцев это Полито, Либерман, Блейгер, Гиойа, Пайнсейра, Лансейе, Валерос – те, кто взял на себя смелость провозгласить новые идеи. Хотя, отвечая нынешнему времени, я все-таки в большей степени похож на своих «братьев», чем на своих «родителей». Под «братьями» я имею в виду моих коллег и друзей, которые сопровождают меня в моей работе, обучении и писательстве. Это прежде всего: Лернер, Спиваков, Альба, Зонис, Агилар, Брихт, Сей-

гер, Феррали, Могилланский, М. Немировский, Паулуччи, Депетрис, Хесез, Милхберг. И, конечно, я стараюсь быть похожим на тех, чьи труды мы читаем с большим интересом: это Митчелл, Грин, Блейхмар, Столороу, Макдугалл, Киллигмо, Реник, Бойас, Бакал.

Обратиться к авторам, которые мне близки сегодня, помог один случай из практики. Это была взрослая пациентка с пограничной организацией личности, страдающая от различных симптомов, наиболее острыми из которых были тревога, ипохондрии, конверсии, тики и ритуалы. У нее были обмороки, приступы гнева, припадки, во время которых она билась головой о стену, резала себя и кусала. Ее партнером был шизоидный мужчина, достаточно безрассудный. Он угнетал и подавлял ее, и в результате (по ее словам – «чтобы спасти свою шкуру») она выбрала работу, связанную с поездками, на протяжении которых она могла быть одна. Иногда у пациентки бывали периоды затишья, тогда она отдавалась своим различным интересам, погружалась в них и критически относилась к себе. Но в моменты декомпенсации проявлялся весь спектр ее расстройств, запуская цепную реакцию многочисленных симптомов.

Во время первых визитов в мой кабинет она вскакивала с кушетки и бежала в туалет, затем билась головой об стену, демонстративно хлопала дверью, проявляя таким образом гнев ко мне. Она могла также передразнивать меня. Я должен был ввести определенные запреты на время сессий,

чтобы она не могла нанести себе вред. Я запретил открывать двери в приватные помещения и брать предметы, которые она могла бы швырнуть в меня. При этом я не мог, опираясь на те или иные теории, обосновать и объяснить ее поведение. После двух лет лечения, проведенного в традиционном ключе (кушетка, над которой я мог склоняться, четыре сессии в неделю на протяжении более десяти месяцев в году), она начала звонить мне домой по ночам, а иногда на рассвете, чтобы услышать мой голос: «Я хочу услышать ваш голос, больше ничего».

Однажды я понял, что она таким образом пытается уменьшить разрыв между сессиями, что это ее способ «дотянуть» до следующей сессии. Меня удивляло то, что эти звонки не воспринимались мной как насильственное вторжение (как интерпретировал их мой супервизор). Я все время воспринимал эти звонки как ее потребность в поддержании со мной связи, которая ослабевала в промежутках между сессиями. Ей нужно было восстанавливать ускользающий контакт хотя бы по телефону. Интерпретации, которые предлагал делать мой супервизор – вторжение в мою жизнь, нападения на мою гипотетическую партнершу, которую она домысливала между сессиями и т. п., не вызывали во мне отклика, они казались мне странными и малоубедительными.

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.