

Библиотека  
психоанализа

Хайнц  
Кохут

# Анализ самости

Систематический  
подход к лечению  
нарциссических  
нарушений  
личности



Библиотека психоанализа

Хайнц Кохут

**Анализ самости. Систематический  
подход к лечению нарциссических  
нарушений личности**

«Когито-Центр»

УДК 159.9  
ББК 88

**Кохут Х.**

Анализ самости. Систематический подход к лечению  
нарциссических нарушений личности / Х. Кохут — «Когито-  
Центр», — (Библиотека психоанализа)

ISBN 978-5-89353-496-2

В данной книге Кохут – известный австро-американский аналитик – предпринимает попытку совместить две цели – дать глубинное описание группы специфических нормальных и аномальных феноменов в сфере нарциссизма и понять специфическую фазу развития, которая генетически с ним связана. Данная монография завершает исследование либидинозных аспектов нарциссизма, начатое автором в ранних работах. Книга адресована в первую очередь психотерапевтам и всем, кто интересуется проблемами психологии личности.

УДК 159.9  
ББК 88

ISBN 978-5-89353-496-2

© Кохут Х.  
© Когито-Центр

# Содержание

Предисловие к русскому изданию	6
Благодарности	9
Предисловие	10
Глава 1. Предварительные рассуждения	12
Конец ознакомительного фрагмента.	28

# **Хайнц Кохут**

## **Анализ самости. Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности**

Перевод с английского и научная редакция А. М. Боковой

*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, 2003

\* \* \*

## Предисловие к русскому изданию

Хайнц Кохут (1913–1981) – президент Американской психоаналитической ассоциации, основатель нового направления в современном психоанализе. На созданной им теории психологии самости основывается одно из шести направлений в современном психоанализе (наряду с психологией влечений З.Фрейда, психологией-Я, теорией Кляйн, психоаналитической теорией развития, теорией объектных отношений). Идеи Кохута имеют многочисленных последователей (возникают даже их новые ответвления, например, интерсубъективный подход Р. Столороу и др.). И вместе с тем психология самости, как и теория М. Кляйн, имеет большое число противников. Однако, несмотря на критику, эта теория сохраняется и активно применяется до сих пор.

Попытаемся определить, почему психология самости так трудно принимается в ученых кругах и в психоаналитической практике.

В свое время З.Фрейд выделил виды психопатологии, при которых образуется невроз переноса. По классификации того времени, к неврозам переноса относились истерический невроз и невроз навязчивых состояний. З. Фрейд в первую очередь работал именно с ними.

Х. Кохут на основании проведенных исследований пришел к выводу, что неврозом переноса не ограничиваются все виды переноса. Он открыл нарциссические виды переноса, описал их и разработал аналитическую технику работы с ними. Это стало началом новой эпохи психоанализа, так как резко расширился спектр психопатологии, в котором психоанализ стал теперь эффективным.

Во многом благодаря Кохуту вид патологии вообще перестал играть роль в предписании психоаналитического лечения. В основном оценка состояния пациента базируется на силе Я и других показателях, а вид патологии имеет значение только для выбора вида аналитической техники (или психоанализ в чистом виде, или экспрессивная психоаналитическая психотерапия, или экспрессивно-поддерживающая, или поддерживающая). Произошло то, что предсказывал Фрейд: найдены новые формы психоанализа, которые помогают тем пациентам, которым не помогал фрейдовский анализ. Для этого понадобилось опровергнуть некоторые утверждения самого Фрейда.

Понятно, почему нарциссический перенос не был так легко обнаружен, как невроз переноса. Невроз переноса, будучи объектным переносом, проявляется намного более явно в контексте отношений, чем нарциссический перенос. Обнаружение нарциссического переноса требует намного большей чувствительности аналитика, чем обнаружение объектного переноса. Только в редких случаях грубой нарциссической патологии он виден явно, но для аналитика, не вооруженного теорией Кохута, он ощущается как «полная неспособность к переносу». Нарциссический перенос и контрперенос связаны с сильными чувствами стыда, в том числе – стыда их обнаружения. Это не просто что-то, о чем «неудобно говорить», как, например, об инфантильной сексуальности, открытой Фрейдом. Этот стыд более архаичный, доэдипов, испытывая его, хочется «провалиться сквозь землю», исчезнуть, прервать контакты со всеми объектами, чтобы не «сгореть» от стыда, чтобы избежать фрагментации самости. Это одна из сложностей принятия теории Кохута. Что-то подобное было и с теорией сексуальности Фрейда: научному сообществу (и человеческому обществу) тоже надо было преодолеть чувства стыда и вины, чтобы принять ее.

Однако нельзя сказать, что Кохут открыл то, чего «совсем не знали» (это же можно сказать и об открытии Фрейда), – бессознательно человечество уделило много внимания нарциссическому контексту отношений. Если мы задумаемся о выработанной веками этике человеческих отношений или же о многовековых правилах врачебной этики, называемой деонтологией, наконец, если вспомним, какой заботой Фрейд окружал своих пациентов (не нарушая правил

нейтральности), то мы поймем, что все эти правила в первую очередь выработаны людьми для того, чтобы нарциссически не ранить и взаимно «уважать нарциссизм» друг друга. Почему человечество смогло создать этические правила обращения с нарциссической стороной человеческих отношений, а сам этот нарциссический контекст отношений так плохо осознан? Ответом на этот вопрос будет следующее: эти правила и были созданы для того, чтобы избежать осознания. Мы знаем из истории, что если в первобытном архаическом обществе существует что-то страшное или болезненное в человеческих отношениях, то на него налагается табу. По мере эволюции общества, в средневековье, табу превращаются в религиозные запреты, а в современном цивилизованном обществе – в законы и правила поведения.

Законопослушный человек никогда не подвергнется судебному наказанию или тюремному заключению. То же можно сказать и об этических правилах: если человек их придерживается, то болезненно-нарциссическая сторона отношений остается для него незаметной. Для того эти нормы и были выработаны. Поэтому Фрейд, тщательно соблюдая все правила деонтологии, «не видел» нарциссического контекста отношений, нарциссических переносов. Конечно, в случаях нарциссической патологии даже соблюдение правил этики не спасает людей от нарциссических конфликтов. Кроме того, даже у «нарциссически нормальных» людей существуют особо значимые ситуации с особо значимыми объектами, столкновение с которыми ведет к конфликту и боли даже при соблюдении правил этики. Чаще всего люди бессознательно избегают таких болезненных ситуаций, поскольку имеют травматический опыт и выработанную систему защит. Это защитное избегание эмоционально заряженных отношений принималось Фрейдом за неспособность образовывать перенос.

Помимо того, Фрейду была присуща теоретическая позиция, согласно которой нарциссическое либидо, существующее у каждого ребенка от рождения, в процессе нормального развития полностью переходит в объектное либидо. И только в случаях патологии нарциссическое либидо остается у взрослого человека. Однако Кохут обнаружил, что часть нарциссического либидо остается у каждого нормального человека и имеет свои стадии развития параллельно стадиям развития объектного либидо. Эти стадии следующие: фрагментированная самость (примерно до полугода, т. е. до окончания симбиотической стадии, по классификации М. Малер, а по Фрейду – до становления целостного телесного Я в оральной стадии развития); архаичная грандиозная целостная самость (примерно до пяти лет, т. е. при завершении конфликтов амбивалентности в диадических и триадических отношениях, по классификации М. Малер, а по Фрейду – по завершении эдипова конфликта); зрелый взрослый нарциссизм (всю жизнь, являющийся основой творческой креативности у зрелой личности, о чем писал Д. Винникотт). Таким образом, Кохут стал обнаруживать не только нарциссический перенос в патологических случаях, но и нарциссический компонент переноса у пациентов с невротическим переносом, а также нарциссический контекст отношений у нормальных людей. Для невротических пациентов этот аспект переноса не актуален. Но он актуален для огромного числа пациентов, страдающих патологией, не поддающейся анализу при использовании техники Фрейда. Иначе говоря, он актуален для лечения пограничной и психотической патологии. Для многих тяжелых пациентов нарциссический перенос является единственной ниточкой, ведущей к здоровью. Эту нить очень легко порвать самым малейшим пренебрежением к пациенту. Обнаружение, поддержание и развитие этого переноса является очень трудной задачей для аналитика, требующей особой аккуратности, скрупулезности, постоянной эмпатии и даже озабоченности, похожей на материнскую.

Кохутом были также разработаны технические особенности работы с нарциссическим переносом. Главным правилом работы с ним в отличие от работы с невротическим переносом является отсутствие интерпретаций нарциссического переноса. Он должен вырасти, развиваться и созреть в отношениях пациента с аналитиком. При этом важную роль играет нормальная фазово-специфичная идеализация объекта, необходимая для его интернализации в развитии (в отличие

от защитной идеализации невротиков). Только тогда пациент достигнет состояния константности либидинозного объекта и себя, которое является мерой психического здоровья.

При эффективном анализе нарциссический перенос завершает свою эволюцию, и большая часть его превращается в объектный невроз переноса. Последний уже требует интерпретации для проработки невротических проблем. Для любого вида переноса интерпретации губительны, они разрушают его. Но нарциссический перенос является «лекарством» сам по себе, его не надо разрушать. А невроз переноса является «болезнью», которую надо устранить с помощью интерпретаций. Часто бывают периоды в анализе, когда «ничего не происходит», как кажется с объектной точки зрения. Но на самом деле в такие периоды идет выздоровление благодаря действию «лекарства», называемого нарциссическим переносом. Сам процесс такого выздоровления часто незаметен, но, как правило, через какое-то небольшое время становятся очевидны его результаты. Работа аналитика с нарциссическим переносом должна быть только поддерживающей и ни в коем случае не экспрессивной.

В заключение следует отметить, что язык Кохута, к сожалению, труден даже для англоязычного читателя. Однако мы надеемся, что трудности чтения будут компенсированы значимостью изложенного в книге.

*Заведующий кафедрой психоанализа Института практической психологии и психоанализа*

*М. В. Ромашкевич*

*Б. и Г. посвящается*



## Благодарности

Психоаналитик, излагающий взгляды, которые, как он надеется, отвечают представлениям глубинной психологии, должен прежде всего выразить благодарность своим пациентам за сотрудничество. Кроме того, он признателен своим ученикам, вопросы и дискуссии которых являются неоценимым стимулом для учителя, решившего поделиться своими новыми идеями и открытиями с молодыми коллегами. По разным, хотя и очевидным причинам благодарность этим двум группам помощников приходится выразить лишь в общей форме, а ее адресаты остаются анонимными.

Но существуют и те, кому я могу выразить мою признательность непосредственно. Я крайне благодарен Анне Фрейд, которая прочла первый вариант этой работы. Ее вопросы позволили мне продвинуться во многих важных направлениях. Я особо признателен доктору Марианне Крис за неизменную поддержку, которую она оказывала мне при проведении моих исследований. Я также благодарен группе коллег, которые делились со мной своими замечаниями в процессе создания разных вариантов рукописи: докторам Михаэлю Ф. Башу, Рут С. Эйсслер, Джону Э. Гедо, Арнольду Голдбергу, Джорджу Г. Клумпнеру, Паулю Г. Орнштейну, Полу Г. Толпину, Дженис Нортон. Кроме того, я благодарен доктору Чарльзу Клигерману, который помог мне найти название для этой книги.

Я чрезвычайно признателен коллегам, которые со мной консультировались, и кандидатам в психоаналитики, у которых я был супервизором, за помощь. Ставший доступным благодаря этому клинический материал позволил мне расширить эмпирическую базу моих исследований. В этом отношении я особенно благодарен докторам Дэвиду Марку-су, Дженис Нортон, Анне Орнштейн, Паулю Г. Орнштейну.

Я хочу поблагодарить издателей журналов «Journal of the American Psychoanalytic Association», «International Journal of Psycho-Analysis» и «Psychoanalytic Study of the Child» за разрешение использовать материал, впервые появившийся в их публикациях.

Финансовая поддержка, благодаря которой был подготовлен окончательный вариант текста, добросовестно отпечатанный Региной Либ и Лилиан Биглер, была предоставлена а) Фондом Шарлотты Розенбаум через Учебную клинику психического здоровья и отделение психиатрии Чикагского университета и б) Исследовательским фондом Чикагского института психоанализа.

И, наконец, я хочу поблагодарить Лотти М. Ньюмэн за ее помощь в подготовке текста к публикации. Ее ценные советы, касавшиеся улучшения формы и содержания книги, служили находению наиболее ясного способа для выражения моих идей. Наше сотрудничество приносило мне самые приятные переживания.

## Предисловие

Проблема нарциссизма, то есть катексиса самости (Гартманн), является очень распространенной и важной, поскольку есть все основания говорить, что она относится к половине содержания человеческой психики – другой половиной, разумеется, являются объекты. Таким образом, чтобы всесторонне представить проблему нарциссизма, необходимо рассмотреть огромный материал, намного превышающее знания и умения каждого отдельного исследователя.

Однако еще более важным, чем масштабы этой задачи, является то, что всестороннее рассмотрение проблемы предполагает более или менее устойчивое поле явлений или, по крайней мере, наличие исследований, которые, по всей видимости, достигли некоего плато. Другими словами, учебный подход является пригодным только тогда, когда в данной области достигнуты значительные успехи и они нуждаются в беспристрастной оценке и интеграции в виде обзора, в котором делается попытка обобщить недавно полученные знания и представить их в сбалансированной форме. Если говорить о проблеме нарциссизма, то это состояние в настоящее время пока еще не достигнуто.

Обманчиво простым, но новаторским и важнейшим вкладом в психоаналитическую метапсихологию являются разделение понятий самости и Эго (Гартманн); интерес к достижению и сохранению «идентичности», а также исследование тех опасностей, которым подвергается это (пред)сознательное психическое содержание (Эриксон); постепенная кристаллизация раздельного психобиологического существования из матрицы единства матери и ребенка (Малер) и некоторые другие важные клиничко-теоретические (Якобсон) и клинические (А. Райх) психоаналитические открытия последних лет. Вся эта работа свидетельствует о возрастающем интересе психоаналитиков к проблеме, которая отодвигалась на задний план множеством работ, посвященных исследованию мира объектов, например, изучению трансформации имago в процессе развития или репрезентации объектов – если выражаться скорее в соответствии с центральной позицией когнитивных процессов Эго, а не влечений в контексте Ид.

Одно из препятствий, возникающих при рассмотрении теоретических проблем нарциссизма, – препятствие, которое сейчас становится более серьезным, чем первоначальное широко распространенное смешение понятий катексиса самости и катексиса функций Эго, – связано с часто выдвигаемым допущением, что наличие объектных отношений исключает нарциссизм. Напротив, как будет показано ниже, некоторые наиболее интенсивные нарциссические переживания относятся к объектам – либо к объектам, используемым при обслуживании самого себя и сохранении связанной с инстинктами энергии, которую они инвестируют, либо к объектам, которые сами воспринимаются как часть себя. Я буду называть их *объектами самости*.

Вначале необходимо будет пояснить некоторые основные понятия. Понятие самости, с одной стороны, и понятия Эго, Супер-Эго и Ид – с другой, а также понятия личности и идентичности являются абстракциями, принадлежащими к разным уровням понятийной структуры. Эго, Ид и Супер-Эго являются составляющими особой, высокоуровневой, не основанной на опыте психоаналитической абстракции – психического аппарата. Несмотря на возможность использования в широком смысле таких понятий, как «личность» и «идентичность», они не являются терминами психоаналитической психологии; они принадлежат к другой теоретической системе и скорее соотносятся с наблюдением социального поведения и описанием (пред)сознательного переживания человека во взаимодействии с другими людьми, нежели с наблюдениями глубинной психологии.

Самость же проявляется в психоаналитической ситуации и концептуализируется на более низком уровне понятийной структуры, то есть в форме такой относительно близкой к опыту

психоаналитической абстракции, как содержание психического аппарата. Таким образом, не будучи психическим фактором, она является структурой в психике, поскольку а) она катектирована инстинктивной энергией и б) является постоянной во времени, то есть обладает устойчивостью. Кроме того, являясь психической структурой, самость имеет психическую локализацию. Если говорить более конкретно, то различные – и зачастую противоречивые – репрезентации самости представлены не только в Ид, Эго и Супер-Эго, но и в каждом отдельном психическом факторе. Например, такие противоположные сознательные и предсознательные репрезентации самости, как чувство грандиозности и неполноценности, могут сосуществовать, занимая либо отграниченные друг от друга области в сфере Эго, либо секториальные позиции в области психики, в которой Ид и Эго образуют континуум. В таком случае самость, во многом похожая на репрезентанты объектов, является содержанием психического аппарата, но не является одной из его составных частей, то есть одним из психических факторов.

Эти теоретические разъяснения помогают определить концептуальные рамки данной книги, в которой предпринимается попытка совместить две цели – дать глубинное описание группы специфических нормальных и аномальных феноменов в сфере нарциссизма и понять специфическую фазу развития, которая генетически с ними связана.

Обширный материал данной монографии составляет, однако, лишь часть более широкой теории нарциссизма. В частности, эта работа почти целиком сосредоточена на исследовании роли либидинозных сил при анализе нарциссических личностей; роль агрессии будет обсуждаться отдельно. С другой стороны, эта книга является продолжением и развитием ряда работ, опубликованных в 1959, 1963 (в соавторстве с Зайтцем), 1966 и 1968 годах. Клинический материал, полученные на его основе выводы, а также теоретические обобщения, содержащиеся в этих работах, будут постоянно использоваться в дальнейшем изложении. Данной монографией завершается исследование либидинозных аспектов нарциссизма, начатое в этих ранних эссе.

## Глава 1. Предварительные рассуждения

Предметом данной монографии является изучение определенных феноменов, представляющих собой или напоминающих перенос, которые возникают при психоанализе нарциссических личностей, а также исследование реакций на них аналитика, включая его контрперенос. Основное внимание будет уделяться не шизофрении и депрессии, с которыми работают многие талантливые психоаналитики, проявляющие интерес к этой области, и даже не более мягким по сравнению с психозами формам, которые часто называют пограничными состояниями, а соприкасающимся с ними особым, менее тяжелым<sup>1</sup> нарушениям личности, лечение которых представляет собой значительную часть повседневной психоаналитической практики. Несомненно, что провести демаркационную линию между этими состояниями и более серьезными расстройствами, с которыми они, по всей видимости, связаны, бывает достаточно трудно.

В период временных регрессивных колебаний в процессе анализа таких пациентов могут возникать симптомы, которые могут показаться тем, кто не знаком с анализом тяжелых нарциссических нарушений личности, проявлениями психоза. Но, как ни странно, ни аналитик, ни пациент не проявляют особого беспокойства по поводу этих временных регрессивных переживаний, даже когда их содержание (паранойяльная подозрительность, например, или галлюцинаторные телесные ощущения и глубокие изменения в самовосприятии), если судить о нем изолированно, и в самом деле позволяет говорить о грозящей опасности серьезного разрыва с реальностью. Однако общая картина остается обнадеживающей, в частности потому, что событие, провоцирующее регрессию, как правило, можно установить, а сам пациент вскоре обучается распознавать нарушение переноса (например, категорический отказ со стороны аналитика), когда происходит регрессивное развитие. Как только аналитик устанавливает близкие отношения с пациентом – в частности, когда он видит, что спонтанно возникла та или иная форма нарциссического переноса – он может, как правило, сделать вывод, что основное нарушение пациента не является психотическим, и в дальнейшем он сохраняет это свое убеждение, несмотря на появление в процессе анализа вышеупомянутых тяжелых, но временных регрессивных феноменов.

Каким же образом можно отличить психопатологию поддающихся анализу нарциссических нарушений личности от психозов и пограничных состояний? Благодаря каким распознаваемым особенностям поведения пациента или его симптоматики, или аналитического процесса мы можем получить чувство относительной безопасности, переживаемое анализандом и аналитиком, несмотря на наличие внешне зловещих исходных симптомов и некоторых опасных, на первый взгляд, регрессивных колебаний в процессе анализа? Мне не хотелось бы обсуждать сейчас эти вопросы – не только в надежде на то, что данная монография в конечном счете позволит постепенно прояснить проблему дифференциального диагноза по мере того, как теоретическое понимание и клиническое описание окажутся интегрированными в уме читателя, но прежде всего в силу того, что мой подход к психопатологии имеет глубинно-психологическую ориентацию, и я не рассматриваю клинические феномены в соответствии с традиционной клинической моделью, то есть как нозологические единицы или патологические синдромы, которые должны быть диагностированы и дифференцированы на основе поведенческих критериев. Однако в пояснительных целях я должен дать краткое предварительное описание – в динамико-структурных и генетических терминах – особенностей патологии этих подда-

---

<sup>1</sup> Среди приведенных в этой книге клинических случаев только один человек (пациент Г.) был психотиком. Все остальные пациенты были деятельными, достаточно социально приспособленными и нормально функционирующими людьми, личностные нарушения которых, однако, в той или иной степени влияли на их работоспособность и продуктивность, а также на их благополучие и внутреннее спокойствие.

ющихся анализу пациентов и обрисовать в общих чертах то, каким образом можно истолковать жалобы этих людей в рамках метапсихологического подхода к их личностным расстройствам.

Эти пациенты страдают специфическими нарушениями в сфере самости и в сфере архаичных объектов, катектированных нарциссическим либидо (объектов самости), которые продолжают сохранять тесную связь с архаичной самостью (то есть в сфере объектов, которые не воспринимаются как существующие отдельно и независимо от самости). Несмотря на то, что точки фиксации главной психопатологии локализованы в этих случаях на ранних участках временной оси психического развития, важно подчеркивать не только недостатки психической организации этих пациентов, но и ее сильные стороны<sup>2</sup>.

С другой стороны, мы можем сказать, что эти пациенты остаются фиксированными на архаичных конфигурациях грандиозной самости и/или на архаичных, завышенно оцениваемых, нарциссически катектированных объектах. Тот факт, что эти архаичные конфигурации не становятся интегрированными с остальной личностью, имеет два главных последствия: (а) взрослая личность и ее зрелые функции приходят в упадок, лишаясь энергии, которая инвестируется в более ранние структуры; и/или (б) взрослому, реалистичному поведению этих пациентов мешают прорыв и вторжение архаичных структур и их архаичных требований. Другими словами, патогенный эффект инвестирования этих архаичных конфигураций в некотором смысле аналогичен патогенному эффекту, вызванному инвестированием инстинктивной энергией вытесненных бессознательных инцестуозных объектов при классических невротических переносах.

Сколько бы беспокойства ни доставляла психопатология этих пациентов, важно понимать, что они обладают и специфическими ценными качествами, из-за которых их нарушения отличаются от психозов и пограничных состояний. В отличие от пациентов, страдающих более тяжелыми расстройствами, пациенты с нарциссическими нарушениями личности по существу достигли связной самости и сконструировали связанные идеализированные архаичные объекты. Кроме того, в отличие от нарушений, преобладающих при психозах и пограничных состояниях, для этих пациентов не представляет серьезной угрозы возможность необратимой дезинтеграции архаичной самости или нарциссически катектированных архаичных объектов. Благодаря обретению этих связанных и стабильных психических конфигураций такие пациенты способны устанавливать специфические, стабильные нарциссические переносы, которые позволяют терапевтически реактивировать архаичные структуры без риска их фрагментации в ходе дальнейшей регрессии: именно поэтому они доступны и поддаются анализу. Здесь необходимо добавить, что спонтанное установление в той или иной форме стабильного нарциссического переноса является самым лучшим и самым надежным диагностическим признаком, отличающим этих пациентов от психотиков или пограничных больных, с одной стороны, и от лиц, страдающих обычными невротическими переносами, – с другой. Иначе говоря, проведение пробного анализа имеет большую диагностическую и прогностическую ценность, чем выводы, сделанные в результате исследования поведенческих проявлений и симптомов.

Следующие два типичных сновидения, возможно, позволят нам получить первое представление об особенностях нарциссического переноса при анализе нарциссических нарушений личности и, в частности, о том, что специфическая психопатология, которая мобилизуется при переносе, не угрожает пациенту психотической дезинтеграцией.

---

<sup>2</sup> Необходимо подчеркнуть, что природа психопатологии не обязательно связана с тяжестью нарушения. Существуют тяжелые клинические состояния (например, истерические фуги, достигающие размеров психотических расстройств), вызванные массивным вторжением инфантильного объектного катексиса, сокращающего реальность Эго; существуют также кратковременные дисфункции описанных частей Эго (например, определенные ошибочные действия), которые обусловлены воздействием нарциссического катексиса. Яркий пример такого нарциссического ошибочного действия см. в работе Кохута (Kohut, 1970a).

*Первое сновидение:* Пациент находится в ракете, которая вращается вокруг земного шара далеко от Земли. Тем не менее он защищен от неконтролируемого отрыва в космическое пространство (психоза) невидимым, но надежным притяжением Земли (нарциссически катектированным аналитиком, то есть нарциссическим переносом), расположенной в центре его орбиты.

*Второе сновидение:* Пациент качается на качелях, раскачивается взад и вперед, все выше и выше. Тем не менее здесь нет серьезной опасности того, что пациент упадет с качелей, либо того, что качели неконтролируемо совершат полный оборот.

Первое сновидение было почти идентичным у двух пациентов, которые в данной работе в дальнейшем упоминаться не будут. Второе сновидение приснилось мисс Е. в то время, когда она испытывала тревогу из-за стимуляции ее интенсивного архаичного эксгибиционизма, который оказался мобилизован в ходе аналитической работы. Нарциссический перенос защитил первых двух пациентов от опасности возможной перманентной потери самости (то есть от шизофрении) – от опасности, возникшей вследствие мобилизации архаичных грандиозных фантазий в процессе терапии. Во втором случае нарциссический перенос защитил пациентку от потенциально опасной гиперстимуляции Эго ([гипо]маниакального состояния) – гиперстимуляции, которая стала опасной в результате мобилизации архаичного эксгибиционистского либидо в процессе анализа. Возникшее при переносе отношение к аналитику, которое отображается в этих сновидениях, во всех трех случаях является безличным (безличная сила притяжения: пациент соединен с центром качелей), что говорит нам о нарциссической природе этого отношения.

Хотя психопатология, присущая нарциссическим нарушениям личности, существенно отличается от психопатологии психозов, тем не менее изучение первой способствует нашему пониманию второй. Тщательное исследование специфических, ограниченных, терапевтически контролируемых колебаний в направлении фрагментации самости и объектов самости и с ними связанных псевдопсихотических феноменов, которые нередко возникают в ходе анализа нарциссических нарушений личности, является многообещающим подходом, в частности, и к пониманию психозов – точно так же, как может оказаться более плодотворным глубинное и детальное исследование реакции нескольких злокачественных или близких к тому, чтобы стать злокачественными, клеток в здоровой ткани организма по сравнению с подходом к изучению проблемы раковых новообразований, когда исследователь концентрируется исключительно на больных, умирающих от распространяющихся метастазов. Таким образом, несмотря на то, что в данной монографии психозы и пограничные состояния не рассматриваются, я должен сказать здесь несколько слов о перспективах, открывающихся в изучении этих тяжелых форм психопатологии, в свете доступных анализу нарушений, которыми я занимаюсь.

Как и в случае нарциссических нарушений личности, психотические расстройства следует рассматривать не только (и, быть может, даже не в первую очередь) в аспекте проследивания их регрессии от (а) объектной любви через (б) нарциссизм к (в) аутоэротической фрагментации и (г) вторичному (галлюцинаторному) восстановлению реальности. Вместо этого особенно плодотворным является изучение психопатологии психозов – в соответствии с предположением, что нарциссизм имеет независимую линию развития – в аспекте проследивания их регрессии по несколько иному пути, имеющему следующие промежуточные станции: (а) дезинтеграция высших форм нарциссизма; (б) регрессия к архаичным нарциссическим позициям; (в) разрушение архаичных нарциссических позиций (включая потерю *нарциссически катектированных* архаичных объектов) и, следовательно, фрагментация самости и архаичных объектов самости и, наконец, (г) вторичное (компенсаторное) возрождение архаичной самости и архаичных нарциссических объектов в открыто психотической форме<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Описание нового подхода к метапсихологии психозов см. в работе Арлоу и Бреннера (Arlow, Brenner, 1964). В противоположность отстаиваемому здесь тезису эти авторы полагают, что психозы (а также, как это косвенно подразумевается, нар-

Последняя из упомянутых стадий лишь иногда встречается в ходе анализа нарциссических нарушений личности; однако релевантные недолговечные феномены позволяют увидеть детали, скрытые в жестко закрепленных патологических состояниях при психозах. Например, особенно полезно сравнить связанные архаичные нарциссические конфигурации (грандиозную самость и идеализированное имаго родителей) (а) с их регрессивно изменившимися в зависимости от степени фрагментации формами и (б) с их компенсаторными эквивалентами, когда установились жесткие и постоянные условия более или менее явного психоза.

Элементы переживания пациентом гиперкатектированных не связанных между собой фрагментов тела, психики, физических и психических функций могут, например, наблюдаться в процессе временной терапевтической регрессии от связанной, катектированной грандиозной самости и от идеализированного родительского имаго, которые могут быть недоступны в случае соответствующей регрессии при психозах, где коммуникативная способность оказывается серьезно нарушенной, а способность к самонаблюдению либо ослабляется, либо полностью деформируется. Благодаря же небольшим регрессивным колебаниям, случающимся в процессе анализа нарциссических нарушений личности, мы получаем возможность увидеть многочисленные едва заметные особенности этих регрессивных трансформаций. Мы можем детально рассмотреть и неспешно исследовать различные нарушения ощущения тела и самовосприятия, изменение речи, конкретизацию мышления и расщепление ранее синтетически взаимодействовавших мыслительных процессов, а также пронаблюдать реакцию Эго на временную фрагментацию нарциссических конфигураций (см. диаграмму 2 в главе 4, иллюстрирующую возможные колебания, которые происходят в процессе анализа этих расстройств). Особенно важно сравнить относительно здоровые архаичные нарциссические конфигурации (грандиозную самость и идеализированное имаго родителей) с их психотическими аналогами (маниакальной грандиозностью, или «воздействующей машиной» в терминах Тауска [Tausk 1919]).

Главными отличительными особенностями психозов и пограничных состояний, с одной стороны, и доступных анализу нарциссических нарушений личности – с другой, являются: (1) первые характеризуются тенденцией к постоянному отказу от связанных нарциссических конфигураций и к замещению их бредовыми и галлюцинаторными образованиями (с целью избежать невыносимого состояния фрагментации и потери архаичных нарциссических объектов); (2) в случае нарциссических нарушений личности наблюдаются лишь незначительные и временные колебания, как правило, в направлении частичной фрагментации с признаками нестойкого компенсаторного бреда. Для теоретического осмысления психозов и нарциссических нарушений личности важно исследовать сходство и различие между относительно здоровой архаичной грандиозностью, которая может поддерживаться психикой в случаях нарциссических нарушений, и безучастностью и высокомерностью, присущими психотическим маниям величия при психозах и пограничных состояниях. Точно так же важно сравнить относительно здоровое развитие нарциссически катектированного всемогущего и всеведущего, возвеличенного и идеализированного, эмоционально подкрепляемого родительского имаго, формируемого при переносе пациентами с нарциссическими нарушениями личности, со всемогущим преследователем и манипулятором самости при психозах: с той «воздействующей машиной», чье всемогущество и всеведение превращаются в безучастное, лишенное тепла и сопереживания бесчеловечное зло. И, наконец, что не менее важно, исследование предпсихотической личности с точки зрения уязвимости присущих ей высших форм нарциссизма (а не только с точки зрения хрупкости зрелого ее отношения к объектам любви) может во многом способствовать пониманию психозов и пограничных состояний и, например, объяснить две следующие типичные особенности: (1) события, вынуждающие совершить первые важнейшие шаги в регрессивном движе-

---

нарциссические нарушения личности) можно правильно объяснить через истолкование симптомов и поведенческих нарушений психотического больного как проявления его конфликтов и защит, то есть, по существу, в понятийных рамках метапсихологии невротизов переноса.

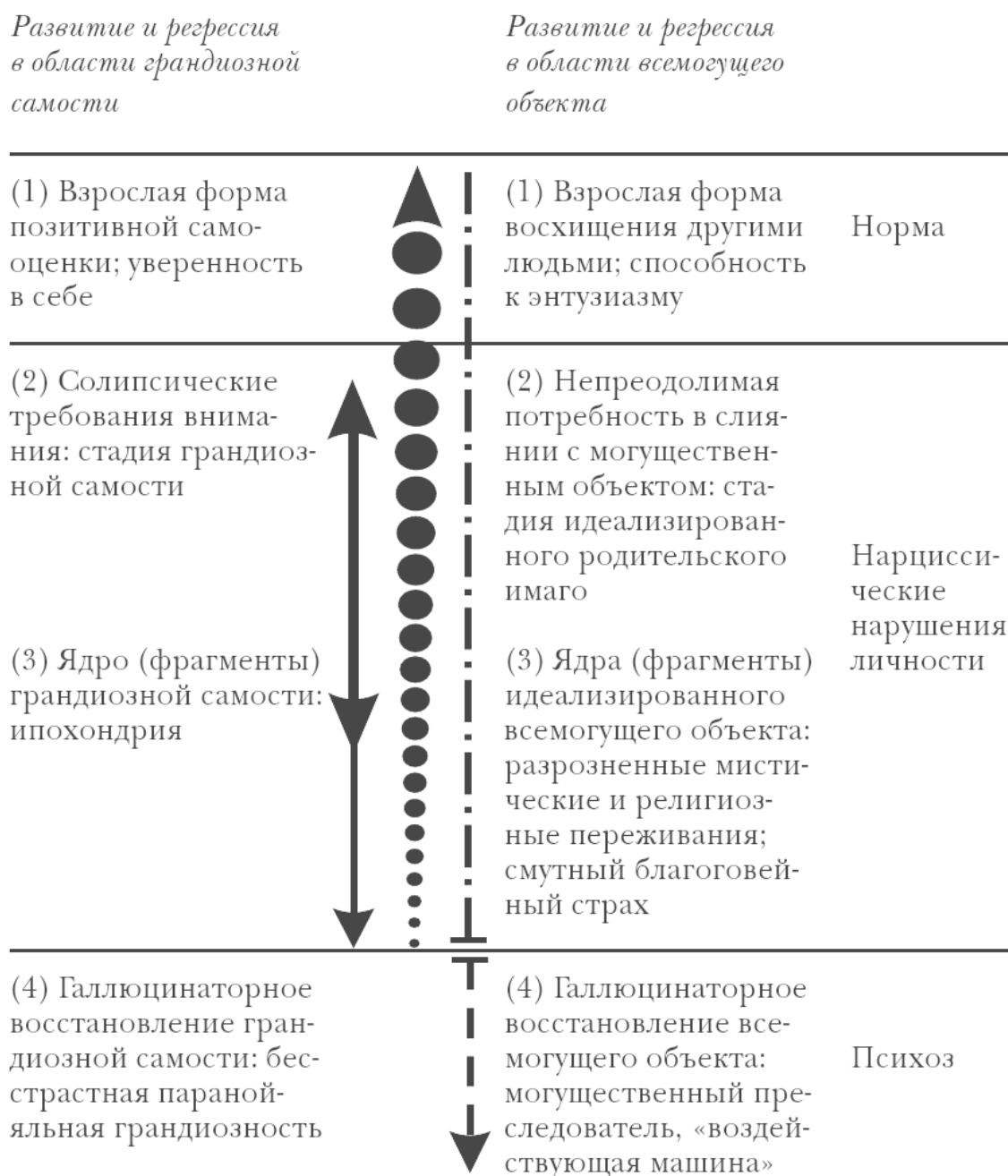
нии, часто относятся к области нарциссической травмы, а не к сфере объектной любви; (2) даже при самых тяжелых психотических нарушениях объектная любовь может оставаться в целом сохранной, но не бывает так, чтобы отсутствовали глубокие нарушения в нарциссической сфере.

Приведенная ниже диаграмма представляет собой предварительную схему, изображающую этапы развития двух основных нарциссических конфигураций и вместе с тем дополняющие их элементы, то есть пункты регрессивной трансформации данных конфигураций в случае (а) нарциссических нарушений личности и (б) (паранойальношизофренических) психозов и пограничных состояний.

Регрессивные психические структуры, восприятие их пациентом и его отношение к ним могут оказаться сексуализированными и при психозах, и при нарциссических нарушениях личности. При психозах сексуализация может затрагивать не только архаичную грандиозную самость и идеализированное имаго родителей, когда эти структуры, прежде чем оказаться разрушенными (аутоэротическая фрагментация), на короткое время становятся катектированными, но и компенсаторно создаваемые галлюцинаторные копии этих структур, образующие содержание открытого психоза. Было бы интересно сравнить сексуализацию при психозах, впервые описанных и метапсихологически объясненных Фрейдом (1911), с сексуализацией различных форм нарциссического переноса, нередко встречающейся при анализе нарциссических нарушений личности. Сексуализированные варианты нарциссического переноса встречаются либо (а) в начале анализа, обычно в качестве непосредственного продолжения извращенных тенденций, которые имеются еще до начала лечения (см. в связи с этим детальное обсуждение сексуализации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости в форме второго «я» или близнеца в случае мистера А. в главе 3), либо (б) в течение короткого времени в период обострений, возникающих в заключительной фазе анализа нарциссических нарушений личности (см. главу 7).

### **Диаграмма 1**





Сплошная стрелка обозначает изменения нарциссических конфигураций в процессе психоаналитического лечения нарциссических нарушений личности (см. диаграмму 2 в главе 4); пунктирная стрелка обозначает направление процесса лечения при анализе этих расстройств; штрих-пунктирная стрелка до прерывания обозначает пока еще обратимую регрессию в направлении психоза; часть стрелки после прерывания обозначает глубину психотической регрессии, когда регрессия становится уже необратимой.

У нас нет здесь возможности представить всесторонний обзор психоаналитической теории формирования галлюцинаций и бреда при психозах. Однако в рамках наших рассуждений следует подчеркнуть, что они формируются вслед за дезинтеграцией грандиозной самости и идеализированного родительского имаго. При психозах эти структуры разрушены, однако их разрозненные фрагменты вторично реорганизуются и перегруппировываются в бредовые образования (см. Tausk, 1919; Ophuijsen, 1920), а затем рационализируются благодаря сохраня-

ющимся интегративным функциям психики. При анализе нарциссических нарушений личности мы иногда встречаем явления, возникающие вследствие особенно тяжелых регрессивных изменений и напоминающие бред и галлюцинации психотического больного. Так, например, мистеру Д. в начале лечения под влиянием приближающейся разлуки с аналитиком временами казалось, что его лицо превращалось в лицо его матери. Но в отличие от психозов эти галлюцинации и бредовые образования не обязательно ведут к развитию устойчивых патологических структур, которые сооружаются пациентом с целью избежать невыносимого переживания продолжающейся фрагментации своей телесно-психической самости. Они ненадолго возникают в момент наступления частичной и временной дезинтеграции нарциссических структур в ответ на специфические нарушения специфического нарциссического переноса, который произошел в процессе терапии.

Роль специфических факторов внешней среды (например, личности родителей, некоторых травматических внешних событий) в возникновении задержек развития или специфических фиксаций и предрасположенности к регрессии, образующей ядро нарциссического нарушения личности, будет рассмотрена позже. Тем не менее краткое генетически ориентированное замечание, возможно, поможет нам здесь консолидировать концептуальную основу, позволяющую разграничить психозы и пограничные состояния, с одной стороны, и нарциссические нарушения личности – с другой. С генетической точки зрения можно предположить, что в случае психоза личность родителей (и многие другие факторы внешней среды) вместе с наследственными факторами затрудняет формирование в соответствующем возрасте ядерной связной самости и ядерного идеализированного объекта самости. Нарциссические структуры, формирующиеся в более позднем возрасте, должны, следовательно, оказаться бессодержательными, а потому ломкими и хрупкими. В данных условиях (то есть у склонной к психозу личности) нарциссические травмы могут привести к регрессивному движению, которое имеет тенденцию происходить вне стадии архаичного нарциссизма (в стороне от архаичных форм связной грандиозной самости или связного идеализированного имago родителей) и выходить на ступень (аутоэротической) фрагментации.

Здесь следует дополнительно рассмотреть два вывода, вытекающих из предшествующих утверждений, которые касаются (а) динамического воздействия и (б) генетических предпосылок предпсихотической (или, точнее, склонной к психозу) личности. Первый вывод имеет прежде всего клиническое значение, второй вывод представляет большой теоретический интерес.

Первое изменение, вызванное динамическими последствиями специфической слабости базисных нарциссических конфигураций личности, касается особого способа защиты от угрожающей возможной регрессии, связанной с центральным дефектом, защиты, обычно приводящей к тому, что мы называем *шизоидной личностью*. Эта защитная организация (встречающаяся и при пограничных состояниях) характерным образом встречается у людей, базисная патологическая предрасположенность которых проявляется в развитии психоза; однако она не встречается у пациентов с доступными анализу нарциссическими нарушениями личности. Шизоидная защитная организация является результатом (пред)сознательного понимания человеком не только своей нарциссической уязвимости, но и, в частности, угрозы того, что нарциссическая травма может стать причиной неконтролируемой регрессии, которая необратимо оставит его за пределами стадии ядерных, связных, нарциссических конфигураций. Таким образом, эти люди учатся отстраняться от других с целью избежать специфической опасности получения нарциссической травмы.

В противоположность предыдущему объяснению можно было бы утверждать, что избегание этими людьми человеческой близости обусловлено их неспособностью любить и мотивировано их убеждением в том, что к ним будут относиться без сочувствия, равнодушно или с враждебностью. Однако это предположение неверно. Многие шизоидные больные, стремящи-

еся свести свои контакты с другими людьми к минимуму, на самом деле способны общаться и, как правило, не подозревают других людей в желании причинить им зло. Их отстраненность просто-напросто является результатом верной оценки собственной нарциссической уязвимости и склонности к регрессии. Именно поэтому психотерапевт должен понимать, что концентрация их – зачастую значительных – либидинозных ресурсов на видах деятельности, где контакты с другими людьми минимальны (например, проявление интереса и работа в области эстетики или изучение абстрактных, теоретических проблем), основывается на правильной оценке своих слабых и сильных сторон. Таким образом, терапевту непозволительно вести себя подобно слону в посудной лавке, угрожая нарушить хрупкое психическое равновесие социально полезного и, возможно, одаренного творческими способностями индивида – он должен сосредоточить свое внимание на изъянах защитных структур, на недостатках существующего процесса развертывания либидо в профессиональной деятельности, увлечениях и в интерперсональных отношениях, а также на главной психопатологии пациента, то есть на его склонности к регрессии. Если говорить о склонности к регрессии, то в центре терапии с самого начала должно находиться тщательное и неспешное исследование малейших эмоциональных уходов в себя пациента, которые возникают вследствие незначительных нарциссических травм. Вместе с тем последующая реконструкция соответствующего генетического контекста, которой должно быть дополнено исследование уязвимости пациента в ситуации «здесь и сейчас», окажет поддержку Эго в его борьбе за достижение большего влияния в этом важнейшем секторе личности.

Следовательно, в соответствии с терапевтической стратегией, продиктованной структурой психозов, которую мы вкратце обсудим, пригодной для шизоидных пациентов формой терапии является в целом не психоанализ, а психоаналитически ориентированная психотерапия. Сущность психоанализа как формы психотерапии нельзя, на мой взгляд, определить ни применением терапевтом психоаналитической теории в терапевтической ситуации, ни его помощью в достижении инсайтов и предоставлением объяснений – включая и генетические, – которые позволяют пациенту в большей степени владеть самим собой. Хотя все эти особенности являются частью терапевтического психоанализа, к ним необходимо добавить нечто еще, что составляет его главное качество: в психоанализе патогенное ядро личности анализанда активируется в терапевтической ситуации и само вступает в специфический перенос с аналитиком еще до того, как оно постепенно растворяется в процессе переработки, который позволяет Эго пациента доминировать в этой специфической области. Однако этот процесс не может быть приведен в действие, если регрессия, возникающая при переносе, приводит к серьезной фрагментации самости, то есть к хронической донарциссической стадии, где даже нарциссические связи с терапевтом (которые, как правило, возникают при анализе нарциссических нарушений личности) оказываются разрушенными. Поскольку угроза подобного неблагоприятного развития действительно связана с мотивационным центром шизоидной личности, необходимое здесь лечение является не психоанализом как таковым, а психоаналитически изощренной формой нацеленной на инсайт терапии, не требующей терапевтической мобилизации регрессии, которая ведет к фрагментации самости. (Эти терапевтические проблемы еще раз, но с другой позиции, обсуждаются в конце данной главы.)

Второй вывод из представленных ранее динамико-генетических положений имеет еще более специфическое отношение к вопросу о сравнении психозов с нарциссическими нарушениями личности, чем понимание функций присущего шизоидному человеку стремления сохранять дистанцию в общении с другими людьми; он касается роли врожденных, наследственных факторов в возникновении склонности к фрагментации самости, которая встречается при психозах, и в возникновении склонности к сохранению связной самости, которая существует у пациентов с нарциссическими нарушениями личности. Разумеется, основываясь лишь на психоаналитическом опыте, нельзя сделать окончательного утверждения по поводу

относительного значения наследственных факторов. Тем не менее после реконструкции внешней ситуации пациента в детском возрасте, включая, в частности, психопатологию его родителей, иногда кажется неизбежным вывод, что нарушения у пациента должны быть гораздо более тяжелыми, чем на самом деле. Другими словами, в подобных случаях можно предположить, что существуют врожденные факторы, которые сохраняют связность архаичной грандиозной самости и идеализированного родительского имago, несмотря на ужасные травмы, которым подвергся ребенок в наиболее важные фазы раннего развития. В этом контексте следует особо упомянуть известную работу Анны Фрейд и Софии Данн (Freud, Dann 1951), в которой рассматривается несоответствие между ограниченной реальной патологией исследованных детей и тяжелой патологией, возникновения которой можно было бы ожидать, если исходить из травматической внешней ситуации (жизни в концентрационном лагере), пережитой ими в раннем детском возрасте.

Среди пациентов, упомянутых в данной работе, у мистера Д., если судить по травматической внешней ситуации в его раннем детстве, по всей видимости, могло развиваться гораздо более тяжелое нарушение, чем доступное анализу нарушение личности, от которого он страдал в действительности<sup>4</sup>. Мистер Д. был «инкубаторным ребенком», которого на несколько месяцев разлучили с матерью. Его мать, у которой развилась тяжелая форма гипертонии, после того как ребенка принесли домой, никогда не чувствовала с ним эмоциональной близости. Она даже боялась брать на руки – таким он казался хрупким. Он также был отвергнут своим отцом и так никогда и не стал по-настоящему членом своей семьи. Но несмотря на все эти неблагоприятные обстоятельства, психическая организация пациента не была психотической, а возникавшие в ходе анализа изменения его связной самости в сторону дезинтеграции были кратковременными и управляемыми. Например, в раннем детстве он, по-видимому, сумел сместить свою потребность в тактильной стимуляции на зрительную сферу. Однако это смещение впоследствии проявилось не только в извращенных вуайеристских действиях, но и в появлении важных сублимационных возможностей, связанных с функцией зрения. Во всяком случае, зрительная стимуляция, по-видимому, являлась достаточной, чтобы поддерживать ядро самости, которое в целом сохраняло свою связность или, по крайней мере, после временной фрагментации могло быстро перестраиваться.

Теперь несколько слов о некоторых аспектах симптоматики пациентов, страдающих личностными нарушениями в нарциссической сфере, которые, в частности, можно выявить при сравнении (доступных анализу) нарциссических нарушений с психозами и пограничными состояниями. В чем состоят проявления нарциссических нарушений личности, которые позволяют аналитику отделить эти расстройства от психозов и пограничных состояний? Я уже ранее отмечал, что мой подход в этой области в целом не согласуется с традиционной медицинской задачей постановки клинического диагноза, где форма заболевания определяется в соответствии с кластером повторяющихся проявлений. Но после того как мною выше было приведено описание основной психопатологии в метапсихологических терминах, симптоматику нарушений, которые будут обсуждаться в данной монографии, можно будет рассмотреть не только в аспекте их внешних проявлений, но и с точки зрения их значения.

Симптоматика пациентов с нарциссическими нарушениями личности (что может также относиться к определенным фазам психозов и некоторым пограничным состояниям) чаще всего плохо поддается определению, и пациент, как правило, не способен сфокусироваться на ее главных аспектах. Однако он может распознать и описать вторичные жалобы (такие, как отсутствие интереса к работе или склонность к извращенным проявлениям сексуальности). Неопределенность первоначальных жалоб пациента может быть связана с близостью патологически нарушенных структур (самости) к месту локализации функций самовосприятия в Эго.

<sup>4</sup> См. список пациентов, в котором указывается, на каких страницах данной работы обсуждается тот или иной случай.

(См. по этому поводу замечания Фрейда в письме Бинсвангеру от 4 июля 1912 года [Binswanger, 1956, p. 44–45].) Глаз, так сказать, за самим собой наблюдать не может.

Но несмотря на первоначальную неопределенность имеющейся симптоматики, большинство важных симптоматических признаков можно, как правило, четко распознать в процессе анализа, особенно тогда, когда устанавливается одна из форм нарциссического переноса. Пациент будет описывать едва уловимые, но вместе с тем постоянные ощущения пустоты и депрессии, которые, в отличие от аналогичных симптомов при психозах и пограничных состояниях, смягчаются после установления нарциссического переноса, однако усиливаются, когда отношения с аналитиком нарушаются. Пациент будет пытаться дать понять аналитику, что, во всяком случае, иногда – особенно когда нарциссический перенос нарушается – ему кажется, что он не совсем реален или, по крайней мере, что его эмоции притуплены. Он также, возможно, добавит, что выполняет свою работу без интереса, что стремится жить по заведенному порядку, поскольку, похоже, ему не хватает инициативности. Эти и многие другие сходные жалобы свидетельствуют об истощенности Эго из-за необходимости ограждать себя от нереалистичных требований архаичной грандиозной самости или от сильнейшей потребности во внешней мощной подпитке самооценки и в других формах эмоционального подкрепления в нарциссической сфере.

Однако в отличие от сходных феноменов, встречающихся при психозах и пограничных состояниях, эти симптомы не являются здесь жестко укоренившимися. Хотя несомненные доказательства временного характера симптомов пациента легко получить в процессе анализа, их можно также собрать, исследовав реакции пациента вне аналитической ситуации и до того, как начался анализ, то есть в результате тщательного изучения предыстории пациента. Например, неожиданно могут исчезнуть постоянные ипохондрические раздумья, и (обычно вследствие полученной похвалы или проявления интереса со стороны окружения) пациент вдруг начинает чувствовать себя живым и счастливым, проявляя, по крайней мере какое-то время, инициативу и ощущая глубокую и деятельную сопричастность к миру. Эти всплески, однако, являются, как правило, кратковременными. Обычно они становятся причиной неприятного возбуждения; они вызывают тревогу и вскоре опять сменяются хроническим ощущением скуки и пассивностью, которые либо открыто переживаются, либо маскируются долгими часами механически выполняемой работы. Кроме того, обычно не составляет труда – во всяком случае аналитику – распознать наличие чрезмерной нарциссической уязвимости, которая, наряду с дискомфортом, вызванным вышеупомянутым тревожным возбуждением, является причиной того, что возросшая удовлетворенность пациента собой вскоре опять исчезает, а усилившаяся витальность его поступков не может сохраняться долгое время. Отвержение, отсутствие ожидаемого одобрения, недостаток интереса к пациенту со стороны окружения и т. п. вскоре снова вызовут прежнее состояние истощения.

На предыдущих страницах содержится описание психопатологии нарциссических нарушений личности и определенных клинических особенностей этих расстройств, которые соотносятся с их базисной психопатологией. Это описание построено прежде всего на сравнении нарциссических нарушений личности с психозами и пограничными состояниями, то есть на противопоставлении основной психопатологии двух классов психических нарушений и на сравнении их клинических проявлений<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Предыдущее обсуждение было сосредоточено прежде всего на дифференциации доступных анализу нарциссических нарушений личности и (недоступных анализу) шизофренических психозов и, в частности, завуалированных или компенсированных случаев последних расстройств, которые нередко называют пограничными случаями. На этот раз мы не будем предпринимать детального дифференцирующего сравнения доступных анализу нарциссических нарушений личности с (недоступными анализу) маниакально-депрессивными психозами, даже если определенные колебания в процессе анализа нарциссических нарушений личности действительно можно рассматривать и исследовать в качестве уменьшенных копий маниакально-депрессивного психоза. Но опять-таки по сравнению с условиями, преобладающими в случае шизофрении и пограничных состояний, способность пациента поддерживать нарциссический перенос связана с тем, что его архаичный экс-

Однако случаи, которые будут мною рассмотрены, создают диагностические трудности не только при сопоставлении с психозами, но и в отношении другого конца спектра психопатологических состояний – неврозов переноса. Нужно признать, что из-за комплексности клинических состояний часто бывает сложно сразу решить, следует ли рассматривать данный конкретный случай как относящийся к области нарциссических нарушений. Нарциссические черты обнаруживаются при классических неврозах переноса; и наоборот, механизмы, характерные для неврозов переноса, встречаются и при нарциссических расстройствах, будь то тяжелые психозы или умеренные нарциссические нарушения личности.

Запутанные случаи смешанных форм психопатологии и возникающие вопросы диагностической классификации будут обсуждаться позже (например, в главе 7). Здесь же следует подчеркнуть, что несмотря на многие черты сходства – в клиническом отношении – невроза переноса и нарциссических нарушений, основные патогенные структуры этих двух классов психических расстройств и, следовательно, некоторые важные их текущие проявления не идентичны. Различия можно установить, обратившись к следующим фактам.

В простых случаях невроза переноса психопатология не относится в первую очередь к самости или к архаичным нарциссическим объектам самости. Основная психопатология связана со структурными конфликтами, вызванными (инцестуозными) либидинозными и агрессивными стремлениями, которые проистекают из четко отграниченной, связанной самости и направлены на объекты детства, ставшие, по существу, полностью отделенными от самости<sup>6</sup>. С другой стороны, основная психопатология нарциссических нарушений личности относится в первую очередь к самости и архаичным нарциссическим объектам. Эти нарциссические конфигурации связаны причинно-следственными отношениями с психопатологией в нарциссической сфере следующими двумя способами: (1) они могут быть недостаточно катектированы и, таким образом, подвержены временной фрагментации; (2) даже если они достаточно катектированы или гиперкатектированы и благодаря этому сохраняют свою связность, они не интегрированы с остальной личностью, а потому зрелая самость и другие аспекты зрелой личности лишены достаточного или надежного притока нарциссических инвестиций.

В простых случаях невроза переноса Эго реагирует тревогой на опасности, которым оно ощущает себя подверженным, когда ему угрожает прорыв запретных (инцестуозно-эдиповых или доэдиповых) объектно-инстинктивных стремлений. Опасность может восприниматься либо как угроза физического наказания, либо как угроза эмоционального или физического отвержения (то есть как страх кастрации, или страх потерять любовь объекта, или страх потерять сам объект [Freud, 1926]). С другой стороны, при нарциссических нарушениях личности тревога Эго связана прежде всего с осознанием им уязвимости зрелой самости; опасности, с которыми оно сталкивается, относятся либо к временной фрагментации самости, либо к вторжениям в ее область архаичных форм субъектно ограниченной грандиозности или архаичных нарциссически возвеличенных объектов самости. Таким образом, основным источником дискомфорта являются последствия неспособности психики регулировать самооценку и поддерживать ее на нормальном уровне, а специфические (патогенные) переживания лично-

---

гибиционизм и грандиозность остаются в значительной степени интегрированными в общую структуру связанной грандиозной самости и, соответственно, архаичное всемогущество возвеличенного переходного объекта самости остается в значительной степени интегрированным в общую структуру связанного идеализированного родительского имago. Поэтому колебания гипоманиакального возбуждения и депрессивного настроения, возникающие в ответ на трансформации терапевтического переноса, являются исключительно временными, а нарциссический баланс быстро восстанавливается. С другой стороны, при маниакально-депрессивном психозе две основные нарциссические структуры закрепляются ненадежно и готовы рассыпаться под воздействием разных травм. Затем они становятся неспособными сдерживать архаичный катексис: эксгибиционизм и напыщенность грандиозной самости начинают затоплять Эго (мания), а всемогущая агрессивность идеализированного родительского имago разрушает реалистическую самооценку больного (депрессия).

<sup>6</sup> Вопрос о различиях между архаичным объектом самости (предшественником психической структуры), психической структурой и настоящим объектом рассмотрен в главе 2.

сти, соответствующие этому центральному психологическому дефекту, относятся к нарциссической сфере и имеют диапазон, простирающийся от тревожной грандиозности и возбуждения, с одной стороны, до легкого смущения и застенчивости либо до сильнейшего чувства стыда, ипохондрии и депрессии – с другой.

Пациенты, основная психопатология которых лежит в области нарциссических нарушений личности, помимо только что упомянутого специфического психического дискомфорта, по-видимому, подвержены также страху потерять объект или любовь объекта и страху кастрации. Кроме того, можно утверждать – с определенными на то основаниями, – что если главным источником дискомфорта при неврозах переноса является страх кастрации, а за ним (с точки зрения важности и распространенности) следуют страх потерять любовь объекта и страх потерять объект, то при нарциссических нарушениях личности порядок обратный, то есть первым по частоте и важности является страх утраты объекта, последним – страх кастрации.

Хотя такая сравнительная формулировка в целом верна, тем не менее она является неполной и поверхностной. Преобладание (1) чувства стыда, (2) переживаний потери любви объекта и (3) потери объекта при нарциссических нарушениях над (а) чувством вины и (б) страхом кастрации, переживаемых при неврозах переноса, не является всего лишь психологическим диагностическим фактом, которому нельзя дать дальнейшего объяснения – оно является прямым следствием важнейшего обстоятельства, что объекты самости, играющие главную роль в психопатологии нарциссических нарушений, не эквивалентны объектам при неврозах переноса. Объекты при нарциссических нарушениях личности архаичны, нарциссически катектированы и предструктурированы (см. главу 2). Угрожают ли они наказанием, лишением любви или же сталкивают пациента с фактом их временного отсутствия или постоянного исчезновения – результатом всегда является *нарциссический* дисбаланс или дефект пациента, который связан с ними самыми разными способами, а сохранение им связной самости и самооценки, а также удовлетворительных отношений с идеалами, выступающих в качестве средств для достижения цели, зависит от их присутствия, их подкрепляющего одобрения<sup>7</sup> или иных способов нарциссической подпитки. При неврозах же переноса аналогичные психологические события приводят к страху наказания объектом, который катектирован объектно-инстинктивной энергией (то есть объектом, который воспринимается как отделенный и независимый), к напряжению, порождаемому страхом безответной любви, к перспективе страдать от одиночества и страстно желать отсутствующего объекта и т. п. – наряду с непременно вторичным снижением самооценки.

Каким же образом все эти предшествовавшие рассуждения помогут нам в оценке предъявляемых пациентом жалоб? Другими словами, каким образом мы можем поставить сначала психоаналитический диагноз, чтобы приспособить нашу психоаналитическую стратегию (направление наших интерпретаций) к конкретным требованиям психологического нарушения? Как мы можем узнать, что расстройство пациента относится к области нарциссических нарушений личности, а не к области обычных неврозов переноса?

Излагавшийся выше подход к разграничению психозов и пограничных состояний, с одной стороны, и нарциссических нарушений личности – с другой, применим также и здесь: разграничение должно быть прежде всего основано на метапсихологическом понимании аналитиком основной психопатологии, а не на изучении им внешних проявлений.

Не подлежит сомнению, что наличие выраженных психоневротических торможений и симптомов (фобий, навязчивых идей и действий, истерических проявлений) может указывать на невроз переноса, тогда как расплывчатые жалобы на депрессивное настроение, отсутствие интереса и инициативности в сфере работы, тусклость переживаний в отношениях с другими

---

<sup>7</sup> Можно сказать, что в некоторых случаях снижение самооценки пациента объясняется не потерей любви объекта, а потерей восхищения со стороны объекта.

людьми, обеспокоенность пациента своим физическим и психическим состоянием, разнообразные извращенные наклонности и т. п. будут указывать на область нарциссических нарушений. Однако эти внешние жалобы не являются надежным ориентиром. Иногда через какое-то время за расплывчатыми жалобами на отсутствие инициативы или интереса аналитик может выявить четко выраженные торможения или фобии; или, что бывает даже еще более часто, он обнаружит наличие диффузной нарциссической уязвимости, выраженных дефектов самооценки или ее регуляции или обширные нарушения в системе идеалов пациента, несмотря на то, что первоначально тот жаловался на определенные торможения, на имеющую четкие границы тревогу и прочие нарушения, которые, казалось бы, заставляли отнести данное расстройство к области неврозов переноса.

Следует еще раз подчеркнуть, что внешние проявления при нарциссических нарушениях личности не являются надежным ориентиром при ответе на главный диагностический вопрос: лечить или не лечить данного пациента с помощью психоанализа. Однако, высказав это предостережение, я должен – прежде чем снова сделать акцент на единственно надежном решении диагностической проблемы – перечислить некоторые синдромы, встречающиеся в тех случаях, когда психопатология нарциссической личности выражена наиболее четко и ярко. В таких случаях пациент может предъявлять следующие жалобы и демонстрировать следующие патологические особенности: (1) в сексуальной сфере – извращенные фантазии, отсутствие интереса к сексу; (2) в социальной сфере – торможения в работе, невозможность устанавливать и поддерживать серьезные отношения, правонарушения; (3) в сфере проявляемых в поведении личностных особенностей – отсутствие юмора, отсутствие эмпатии к нуждам и чувствам других людей, отсутствие чувства меры, склонность к неконтролируемым приступам гнева, патологическая ложь; (4) в психосоматической сфере – ипохондрическая озабоченность своим физическим и психическим здоровьем, вегетативные нарушения в различных системах органов.

Хотя эти жалобы и синдромы действительно часто встречаются в случаях нарциссических нарушений личности и хотя опытный психоаналитик, тщательно изучив жалобы пациента, может заподозрить наличие скрывающегося за ними нарциссического нарушения личности, главный диагностический критерий должен основываться не на оценке предъявляемой симптоматики и даже не на оценке анамнеза, а на особенностях спонтанно развивающегося переноса. Поскольку эта монография, по сути, посвящена рассмотрению специфических переносов (или структур, напоминающих перенос), которые мобилизуются в процессе анализа нарциссических нарушений личности, предыдущее утверждение ведет нас прямо в центр настоящего исследования.

Однако здесь следует задать два связанных с этим вопроса. Действительно ли в процессе психоаналитического лечения нарциссических нарушений личности развивается перенос? И если да, то какова природа возникающего переноса?

Определение и исследование переносов при нарциссических нарушениях ставит перед нами ряд фундаментальных теоретических проблем, которые не сводятся к неясностям, возникающим из-за сложности клинических состояний. Если мы постулируем наличие переносов при нарциссических нарушениях, то мы можем выразить эти проблемы в виде следующих вопросов: что понимается под термином «перенос»? И уместно ли использование этого понятия в теоретических формулировках, касающихся нарциссических структур и их мобилизации в процессе психоаналитической терапии, по аналогии с формулировками, касающимися неврозов переноса?

В соответствии с ранним, метапсихологически точным определением Фрейда (1900), термин «перенос» обозначает слияние вытесненных инфантильных объектно-либидинозных<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Разумеется, понятие нарциссизма и, следовательно, нарциссических инстинктивных инвестиций еще не было сформулировано Фрейдом, когда он давал метапсихологическое определение переносу в 7-й главе «Толкования сновидений».



побуждений с (пред)сознательными стремлениями, которые связаны с объектами, имеющимися в настоящее время. В этом теоретическом контексте клинический перенос можно понимать как специфический случай общего механизма: предсознательные установки анализанда в отношении аналитика становятся носителями вытесненных инфантильных, направленных на объект желаний. Такой перенос (определяемый как слияние направленных на объект вытесненных стремлений с предсознательными желаниями и установками) возникает при нарциссических нарушениях (и мобилизуется в процессе терапии) в тех секторах личности, которые не участвуют в специфической нарциссической регрессии. Однако в данном контексте нас интересуют не исследование той части личности нарциссически регрессировавшего или фиксированного анализанда, которая демонстрирует психоневротические особенности, а следующие вопросы: (1) встречаются ли нарциссические структуры как таковые (например, архаичные представления о себе) в состоянии, которое соответствует – по крайней мере, в определенной степени – состоянию вытеснения при неврозах переноса и (2) происходит ли их слияние с предсознательными установками личности по аналогии с динамическими и структурными условиями при неврозах переноса.

Определив таким образом теоретические рамки проблем, с которыми мы сталкиваемся, я должен оставить здесь в стороне разного рода сложности, возникающие при формулировании понятия переноса в его клиническом и теоретическом смысле<sup>9</sup>, и обратиться к клинически и эмпирически ориентированной классификации переносов (или, если угодно, структур, напоминающих перенос), которые встречаются при нарциссических нарушениях и мобилизуются в процессе их анализа. Я кратко изложу эту классификацию, впервые представленную мною в более ранней работе (Kohut, 1966a).

Равновесие первичного нарциссизма нарушается неизбежной недостаточностью материнской заботы, однако ребенок восполняет прежнее ощущение совершенства, (а) формируя грандиозный и эксгибиционистский образ себя – *грандиозную самость* и (б) наделяя прежним совершенством вызывающий восхищение, всемогущий (переходный) объект самости: *идеализированное родительское имаго*.

Термины «грандиозный» и «эксгибиционистский» относятся к широкому спектру феноменов – от солипсического мировоззрения ребенка и его нескрываемого удовольствия, получаемого от того, что им восхищаются, и от бросающихся в глаза бредовых представлений паранойяльных больных и оскорбительных сексуальных действий извращенных взрослых до самых мягких проявлений, как правило, сдержанной в отношении цели и незротической удовлетворенности взрослого человека самим собой, своей деятельностью и своими достижениями. Использование названия, относящегося к наиболее наглядному или особенно четко выраженному проявлению группы или ряда генетически и динамически связанных феноменов, в качестве термина для обозначения всей группы или серии феноменов является прочно укоренившейся практикой в психоанализе со времен Фрейда (1921), считавшего все элементы либидинозного влечения «*a potiori* и по своему происхождению» (р. 91) сексуальными<sup>10</sup>. Надо признать, что такая практика, когда факт генетического и динамического единства различных феноменов используется в качестве основы для формирования понятий и создания общей терминологии, является небезопасной. Гартманн (Hartmann, 1960), например, предостерегает

<sup>9</sup> Обсуждение теоретических аспектов этих вопросов см. в работах Кохута (Kohut, 1959), Кохута и Зайтца (Kohut, Seitz 1963). Обсуждение возможностей клинического использования этих теоретических рассуждений см. в главе 9, в частности случай мистера Л.

<sup>10</sup> Не так просто определить значение, которое вкладывал Фрейд в выражение *a potiori* при объяснении им того, почему все либидинозные силы он рассматривал как сексуальные. Среди многих значений термина *potior*, пожалуй, самым подходящим в этом контексте является значение «более важный», то есть Фрейд использовал термин «сексуальный» для обозначения не только генитальной сексуальности, но и догенитальных элементов влечения (предшественников генитальной сексуальности), поскольку среди этих двух взаимосвязанных групп феноменов генитальная сексуальность была более важной (и, соответственно, более изученной).

от злоупотреблений в этой области и называет логические заблуждения, которыми они объясняются, «генетическими ошибками» (р. 93)<sup>11</sup>. С другой стороны, иногда бывает крайне важно подтвердить глубинное генетическое и динамическое единство группы разных на первый взгляд феноменов, объединив их общим термином, например, назвав их *a priori*. Такой «генетический» термин невольно будет способствовать правильному пониманию их значения. Кроме того, он будет вызывать внутреннее и социальное сопротивление, которое, как это ни парадоксально, должно быть (оптимальным образом) включено в концептуальное поле, особенно в науке, имеющей дело со сложными психологическими состояниями. Однако только благодаря постепенному преодолению оптимально мобилизованных эмоциональных сопротивлений, пройдя длительный путь, можно добиться принятия новых идей.

Впредь термин *грандиозная самость* будет использоваться в этой работе (вместо прежнего термина «нарциссическая самость») для обозначения грандиозной и экзгибиционистской структуры, являющейся дополнением *идеализированного родительского имаго*. Поскольку самость в целом катектирована нарциссическим либидо, термин «нарциссическая самость» отчасти обоснованно можно рассматривать как тавтологию. Однако я отдаю предпочтение термину *грандиозная самость* по причине его большей образности по сравнению с термином «нарциссическая самость», и я не отказываюсь от использования последнего по теоретическим основаниям. *С моей точки зрения, нарциссизм определяется не целью инвестирования инстинктов (то есть не тем, кто является целью – сам субъект или другие люди), а особенностями или качеством инстинктивного заряда*. Например, маленький ребенок окружает других людей нарциссическим катексисом и, таким образом, воспринимает их нарциссически, то есть как объекты самости. В этом случае ожидаемый контроль над другими людьми (объектами самости) больше напоминает контроль над своим телом и разумом, которым хочется обладать взрослому человеку, нежели контроль, который он надеется получить над другими людьми. В данной работе не будет обсуждаться вопрос о том, может ли субъект катектировать самого себя объектно-инстинктивной энергией – например, ненейтрализованной агрессией при нанесении себе увечий или объектно-либидинозной энергией в случае переживаний самоотчуждения у больных шизофренией. Однако уровень инвестирования субъекта субъектом нейтральзованным *объектно-либидинозным* катексисом (вниманием), безусловно, достигается во многих формах деятельности, связанной с самонаблюдением.

Еще более важными, чем терминологические, являются вопросы, связанные с динамической и генетической позицией основных нарциссических конфигураций. Центральные механизмы («Я совершенен»; «Ты совершенен, но я – часть тебя»), которые используются двумя главными нарциссическими конфигурациями, чтобы сохранить, хотя бы частично, первоначальное переживание нарциссического совершенства, разумеется, являются антитетическими<sup>12</sup>. Тем не менее они сосуществуют с самого начала, а их индивидуальные и в значительной мере независимые линии развития можно исследовать по отдельности. В оптимальных условиях развития экзгибиционизм и грандиозность архаичной грандиозной самости постепенно смягчаются, и вся структура в конечном счете интегрируется во взрослую личность, снабжая инстинктивной энергией наши Эго-синтонные стремления и цели, способствуя полу-

<sup>11</sup> Превосходное определение термина «генетическая ошибка» см. в работе Лангера (Langer, 1957, p. 248).

<sup>12</sup> Едва ли нужно подчеркивать, что в самом начале эти процессы являются довербальными и допонятийными и что такие парадигматические утверждения, как приведенное выше, должны пониматься лишь как метафора, подобно известному утверждению Фрейда относительно механизмов, действующих при паранойе (Freud, 1911, p. 63). Приемлемым описанием основных механизмов, которые определяют два главных направления в развитии нарциссизма, может быть только метапсихологическое. Тем не менее необходимо сказать, что грандиозная самость (которая в определенном смысле соответствует «ректифицированному удовольствию Эго» по Фрейду [Freud, 1915a]), имеет такие же аналоги в переживаниях взрослого человека – например, национальная или расовая гордость и предрассудки (все хорошее находится «внутри», а все плохое и злое приписывается «внешнему»), тогда как отношение к идеализированному родительскому имаго может иметь параллели с отношением (включая мистическое слияние) правоверного к Богу.

чению удовольствия от собственных действий, а также влияя на важные аспекты нашей самооценки. Кроме того, в благоприятных условиях идеализированное родительское имаго также становится интегрированным во взрослую личность.

Интроецированное в виде идеализированного Супер-Эго, оно становится важным компонентом нашей психической организации, поддерживая нас и направляя благодаря своим идеалам. (Более детальное обсуждение этого процесса см. в главе 2.) Но если ребенок переживает тяжелые нарциссические травмы, грандиозная самость не сливается с соответствующим содержанием Эго, а сохраняет свою неизменную форму и борется за осуществление своих архаичных целей. Точно так же, если ребенок испытывает травматическое разочарование во взрослом человеке, которым он восхищался, идеализированное родительское имаго сохраняет свою неизменную форму, не трансформируется в регулирующую напряжение психическую структуру, не достигает статуса доступного интроекта<sup>13</sup> и остается архаичным переходным объектом самости, требующим поддержания нарциссического гомеостаза.

Главные проблемы, рассматриваемые в данной монографии, относятся к двум основным нарциссическим конфигурациям, упомянутым в предыдущем обзоре. Таким образом, предмет настоящего исследования составляют следующие четыре темы: (1) переносы, возникающие в результате терапевтической мобилизации идеализированного родительского имаго (называемые *идеализирующими переносами*); (2) переносы, возникающие в результате мобилизации грандиозной самости (называемые *зеркальными переносами*); (3) реакции аналитика (включая его контрпереносы), которые возникают в процессе мобилизации у пациента – при переносе – идеализированного родительского имаго; (4) реакции аналитика, которые возникают в процессе мобилизации у пациента его грандиозной самости.

Однако прежде чем перейти к детальному и систематическому обсуждению специфических нарциссических переносов, необходимо сделать еще несколько дополнительных вступительных замечаний общего характера и перечислить некоторые практические и теоретические вопросы.

Позвольте сначала высказать мое основанное на клинических наблюдениях убеждение в том, что при надлежащем внимательном, но ненавязчивом и неназойливом поведении аналитика (то есть при наличии аналитической установки у аналитика) (1) в случае нарциссических нарушений личности начинается движение в направлении специфической терапевтической регрессии и что (2) возникает соответствующее специфическое, похожее на перенос состояние<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> См. в связи с этим обсуждение *преобразующей интернализации* в главе 2.

<sup>14</sup> Я оставляю здесь в стороне сопротивления, противодействующие установлению нарциссических переносов; они будут рассмотрены позже.

## **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.