

Благодарности

Я в долгу перед многими людьми, вдохновившими меня на эту работу. Хочу поблагодарить своих персональных аналитиков Роберта Джокла, Айвена Магуира, Уилфреда Биона и Альберта Мейсона, а также своих супервизоров и учителей в Психоаналитическом Сообществе/Институте Лос-Анжелеса и многих других аналитиков, кляйниацев, посткляйнианцев и бионианцев. Я также хочу поблагодарить коллег, предоставивших мне материалы и истории случаев, которые я использовал в этой книге. Отдельно хочу поблагодарить Рональда Бриттона, Томаса Огдена, Антонино Ферро, Альберта Мейсона и Шелли Аланати за поддержку и разрешение использовать примеры из их клинической практики.

Я также в долгу перед Раquel Акерман, Джозефом Агуайо, Афсане Алисобани, Элизабет Кларк, Эдмундом Коэном, Джеффри Итоном, Майклом Игеном, Даниэлем Фастом, Маурин Фране, Юджени Френч, Чандрой Галфрид, Дженис Голдмен, Мартой Хоахим, Джу-дом Джурезом, Андре Каном, Лейлой Кунзел, Дженнифер Лангам, Говардом Левином, Робертом Элснером, Муррей Пеппер, Ли Раттером, Паоло Сандлером, Кирстеном Шванке, Давидом Тресаном и Лизой Янгман.

Предисловие

Эта книга составлена как учебное пособие и руководство для начинающих, призванное разъяснить основные принципы, которым следует психоаналитик или психотерапевт, создавая и поддерживая атмосферу анализа, слушая и обдумывая свободные ассоциации пациента (клиента) и в итоге предлагая интерпретации. Мы будем рассматривать кляйнианский/бионианский подход, в том числе современное лондонское посткляйнианство и взгляды кляйнианцев и бионианцев из других регионов. В данной книге мы отдаем должное фундаментальным трудам Кляйн, вспоминаем о том, какой вклад они внесли в развитие психоанализа, и разбираем, как этот вклад проявляется в современном (пост-) кляйнианском и бионианском подходах.

Термин «посткляйнианство» (в том смысле, в котором его употребляют современные лондонские аналитики) подразумевает, что между современным кляйнианством и подходом Мелани Кляйн существует разрыв. Я, как и Рой Шефер (Schafer, 1992), считаю более уместным термин «современные лондонские кляйнианцы» – он лучше отражает суть вещей, ведь подход нынешних аналитиков – это скорее *усовершенствование*, а также расширение и углубление, а не изменение исходных разработок Кляйн. Но поскольку современные лондонские кляйнианцы предпочитают называть себя «посткляйнианцами», то я тоже буду называть их так. Кроме того, нельзя отождествлять «бионианцев» с «кляйнианцами» и «посткляйнианцами». В последнее время работы Биона получили широкое признание в аналитическом мире за пределами Лондона – и среди кляйнианцев не из Лондона и среди представителей других школ. Из-за этого термин «кляйнианский/бионианский» означает в Лондоне одно, а за его пределами – совсем другое. Я постараюсь объяснить эту аномалию.

Эта работа писалась в период расцвета – а затем и заката – «классической» кляйнианской теории и техники, которая разбирала инфантильные состояния ума, сопровождавшиеся обозначением частичных объектов, и фокусировалась на реконструкциях и

анализе ассоциаций пациента. За это время появились воззрения современных лондонских посткляйнианцев. Их последователи отмеживались от классических взглядов и начали думать, говорить и интерпретировать, используя новый жаргон, фокусирующийся на сложности *процесса* переноса/контрпереноса «здесь и сейчас». При этом особое внимание уделяется действиям анализанта и аналитика. Здесь нет обозначения частичных объектов, они задействованы целиком. Позже мы еще поговорим об этом, а пока хочу просто упомянуть, что мне это напоминает серьезную театральную пьесу, в которой анализант и аналитик часто играют скрытые роли, которые давно предсказал Сандлер (Sandler, 1976) и которые сейчас находятся в центре внимания семинара Бетти Джозеф (Hargreaves & Varchevker, 2004).

Я не отрицаю эти тонкие и существенные изменения в теории, технике и профессиональном жаргоне, но считаю, что современные лондонские посткляйнианцы фокусируются на классической теории частичных объектов и инфантилизма (и, следовательно, хорошо в ней разбираются), и эта теория эффективно заполняет фон, а иногда и передний план их мышления и стиля интерпретаций. Другими словами, я считаю, что классическая теория занимала важное место в период их обучения, до того, как они отвергли ее ради нового подхода.

Эта работа разделена на два тома. В первом томе рассматриваются техники основанные на кляйнианской, посткляйнианской и бионианской теориях, и при этом внимание уделяется только тем аспектам теории, которые являются основой коллективной эпистемы и которые применяются в клинической практике; во втором томе мы вкратце расскажем о клиническом применении кляйнианских/бионианских техник и проиллюстрируем это примерами из практики.

Более широкий диапазон психоаналитических техник рассматривался другими авторами, но, на мой взгляд, никто не делал это в виде инструкции, руководства к действию: как найти подход к пациенту, как слушать (и активно, и пассивно), как обдумывать аналитическую ситуацию и как взаимодействовать с пациентом. Данная работа – первая попытка создать такое руководство, но в дальнейшем я продолжу работать в этом направлении и по-

стараюсь рассказать о более сложных и проблематичных аспектах терапевтических техник. *Данная работа – это первая проба.*

Предостережение. Читатель может заметить, что в этой книге я часто повторяюсь. Тут стоит вспомнить слова Лакана, который говорил, что когда мы повторяемся, мы каждый раз делаем это по-разному.

Предостережение. В первоначальной версии этой работы я пытался выровнять гендерную терминологию и использовал мультигендерные местоимения: «он(а)», «его/ее», «ему/ей». Но многие из тех, кому я дал прочесть рукопись, раскритиковали такую терминологию, отметив, что хотя она точная и подходит ситуации, она все же слишком громозкая и затрудняющая чтение. Поэтому я с неохотой решил использовать местоимения и прилагательные только в мужском роде, за что прошу прощения у женской аудитории. Когда-то в психоанализе доминировали мужчины. Теперь появилась тенденция к женскому доминированию. Пациенты и тогда и сейчас в большинстве своем были женщинами. Поэтому еще раз выражаю сожаление и прошу прощения!

Введение

Почти полвека я занимался психоанализом и психоаналитически ориентированной психотерапией и в последнее время начал чувствовать, что пришло время поделиться своим опытом. Нашей профессии свойственно одиночество, и, хотя мы регулярно или периодически посещаем конференции и семинары, я считаю, что мы слишком мало делимся плодами своей работы, особенно тем, что мы *усвоили* в ходе работы. Поэтому в этой книге я изложу размышления по поводу своей практики, а также работы моих супервизируемых и наблюдений за коллегами. Надеюсь, читатели заинтересуются, в чем-то согласятся, с чем-то поспорят и извлекут пользу из прочитанного. Я потратил много лет на обдумывание и написание этой книги, и дело не только в обширности выбранной темы, но и в том, что психоанализ – это живое, развивающееся направление, которое эволюционирует и претерпевает удивительные перемены, которые мы не сразу осознаем. Теории и техники психоанализа постоянно меняются, и, соответственно, меняются и школы психоанализа, и во время написания книги мне приходилось постоянно держать это в уме.

Я начал психоаналитическое обучение в Психоаналитическом Обществе/Институте Лос-Анжелеса (LAPSI¹) в то время, когда «ортодоксальный» (ид) анализ уходил в тень под натиском американского «классического» анализа, который был известен в этой стране (но не в других) как «эго-психология». Аналитик, у которого я учился, Роберт Джокл, был ортодоксальным фрейдистом и сам обучался в Вене перед Второй мировой войной и проходил анализ у Фрейда. Трое моих супервизоров тоже были «ортодоксами», а четвертый был «классиком». Однако само обучение и семинары постепенно становились все более «классическими». Так что можно сказать, что мое обучение пришлось на переходный период, когда одно течение уступало место другому. После оконча-

¹ LAPSI недавно (2006 г.) соединился с Южнокалифорнийским Обществом и Институтом, от которых откололся давным-давно. Теперь он называется «Новый центр психоанализа» (NCP).

ния института я посещал учебную группу выпускников, многие из участников которой оказались под влиянием Айвена МакГуира (у некоторых он был аналитиком, у некоторых – супервайзером). МакГуир был самопровозглашенным «фэйрбернианцем» или сторонником теории «объектных отношений», а ортодоксальное обучение анализу он проходил под руководством Рихарда Штербы. Я проходил у МакГуира свой второй анализ, который длился шесть лет. После завершения анализа я вместе с другими участниками группы заинтересовался работой Мелани Кляйн и ее последователей и начал перенимать кое-что от них. Среди аналитиков, оказавших на меня влияние, были Герберт Розенфелд, Ханна Сегал, Дональд Мельтцер, Ганс Торнер, Бетти Джозеф и Уилфред Бион.

Вначале их аналитические техники вызвали у меня отторжение, потом я заинтересовался и был очарован их уникальностью. Я помню, что после презентации Бетти Джозеф я впал в продолжительное депрессивное состояние. К тому моменту мой второй анализ давно закончился, но ее презентация пробудила во мне глубокие и древние чувства, что-то такое, что невозможно выразить словами. После этого я проконсультировался с Уилфредом Бионом (прошедшим анализ у Мелани Кляйн), и в течении еще шести лет он был моим аналитиком. От него я узнал, что то, что я почувствовал, не просто невозможно было *выразить словами* – это было нечто *существовавшее до слов*. Проявились отголоски моего опыта преждевременного рождения (я родился в семь месяцев). Вскоре после этого моим супервайзером стал Альберт Мейсон (его аналитиком была Ханна Сегал), приехавший из Лондона в Лос-Анжелес вместе с Бионом в середине шестидесятых, чтобы «подготовить и обучить» тех, кто этого хотел. Я оставался с Бионом шесть лет. Когда из-за его преждевременного (по моему личному предвзятому мнению) отъезда в Англию прервался мой анализ, я продолжил кляйнианский анализ с Альбертом Мейсоном. Мейсон был великолепным «ортодоксальным» кляйнианцем, а Бион, хоть и оставался кляйнианцем, стремился к чему-то выходящему за пределы теорий Кляйн и Фрейда. Следовательно, я могу называть себя «кляйнианцем/бионианцем» (Биону бы очень не понравился термин «бионианец», а Кляйн тем более не согласилась бы с термином «кляйнианец», ведь она всегда считала себя фрейдисткой

[Бион, личное общение, 1989]); а также я могу назвать себя «фэйрбернианцем», «ортодоксом» и «классическим фрейдистом». Я также обучался эго-психологии и «интерсубъективности».

Так как же я, «житель колонии», не обучавшийся в Британском институте психоанализа, набрался смелости и решился написать книгу о кляйнианских/бионианских техниках? Я слишком глубоко пустил корни в Лос-Анжелесе и не мог отправиться на обучение в Лондон, хотя очень хотел (и я завидовал одному своему подопечному, которому это удалось), и мне пришлось довольствоваться тем, что я мог получить в Лос-Анжелесе. С одной стороны, это было для меня *неудачей*, а с другой стороны, именно это стечение обстоятельств было *удачей*, и на это периодически намекал Бион во время анализа. Ведь мне удалось избежать обожествления теорий, которое (по моему мнению и по мнению Биона) было характерным для Британского Института и для многих других обучающих учреждений. При обучении анализу не поощряются другие идеи и подходы. Студенты похожи на будущих священников, они учат свой катехизис, чтобы потом провести священнодействие с пациентами и *сделать это правильно!* С другой стороны, моим аналитиком был Бион, а этим не может похвастаться ни один из известных лондонских посткляйнианцев. Следовательно, я знаком с реальной техникой Биона лучше, чем любой выдающийся посткляйнианец в Лондоне (многими из которых я восхищаюсь и которых чрезвычайно уважаю). У меня есть и еще одно преимущество: я обучался ортодоксальному и классическому анализу и близко знаком с идеями Фэйрберна. Следовательно, я могу считать себя «полиглотом»: я хорошо знаком со «сравнительным психоанализом» и изнутри знаю кляйнианский анализ, в том числе то, что привнес в него Бион.

Опираясь на свой опыт, я могу сказать, что каждый аналитик должен если не бегло говорить на различных языках психоанализа, то хотя бы относиться к ним с уважением. Я рад, что мне удалось изучить столь разные подходы, и хочу поделиться размышлениями, на которые они меня натолкнули. Но в основном я фокусируюсь на кляйнианской, посткляйнианской и бионианской методологиях техники, поскольку именно они характеризуют мою психоаналитическую позицию и именно их я изучал и практико-

вал много-много лет. Я пришел к выводу, что кляйнианская техника, обогащенная плодотворным вкладом Биона, составляет *основную и фундаментальную технику психоаналитического лечения*, поскольку она способна фокусироваться на ранних и частично-объектных (доэдипальных) уровнях архаичной ментальной жизни и рассматривать младенческий опыт в терминах *бессознательной фантазии*. Это особенно относится к вере маленького ребенка в собственное всемогущество и во всепроникающее воздействие на объекты.

Я считаю, что техники других школ вполне валидны, но лучше всего они применимы к отношениям с цельными (отделенными) объектами (а к частично-объектным отношениям применимы хуже). То есть они наиболее эффективны при сепарации-индивидуации с устойчивым объектом или на депрессивной позиции, в период, когда ребенок может признать, что он сам существует отдельно от объекта и объект существует отдельно от него. Возможно, я неверно оцениваю эти техники, так как не практиковал их и потому не могу оценить многие тонкости. То же самое можно сказать и о мнениях, которые высказывали не-кляйнианцы и не-бионианцы. Более того, я считаю, что для того, чтобы понять идеи Биона и его рекомендации, касающиеся техники, нужно очень хорошо изучить кляйнианскую теорию и технику. Пройдя анализ у Биона, я понял, что он был верным последователем Кляйн и именно поэтому расширил и переосмыслил ее теории, не говоря уже о теориях Фрейда.

Многие школы утверждают, что изучили и поняли самые ранние стадии инфантильной жизни. Лично я считаю, что тут очень важно, рассматривают ли аналитики ранний материал как факты или как бессознательные фантазии. Это еще предстоит исследовать. С другой стороны, другие школы могут пролить свет на аспекты, которые кляйнианцы уже давно обходят стороной: например, на травматические отношения в детстве, на разрушительные привязанности, на совместное создание аналитической сессии. Только в последние несколько лет кляйнианцы, посткляйнианцы и кляйнианцы-бионианцы начали исследовать травму. Более того, интерсубъективный подход – новейшая школа психоаналитической мысли – вероятно, начался с концепции Биона об альфа-функции, содержащем и содержанием (Bion, 1959). Эта кон-

цепция является важным компонентом техники лондонских посткляйнианцев и, в особенности, бионианцев.

Когда я говорю о «кляйнианской/бионианской модели», то включаю в нее и «посткляйнианскую модель» – подход тех, кого Рой Шафер (Schaffer, 1997) называет «современными лондонскими кляйнианцами». Совместный вклад лондонских посткляйнианцев продолжает оригинальную работу Кляйн, оттачивая теорию и сглаживая острые углы. Эту работу начали Блон и Бетти Джозеф. Но Блон, на мой взгляд, не просто «посткляйнианец», он «кляйнианец-ревизионист». Кроме того, теории и техники Кляйн проникли сейчас во все крупные страны и вступили в алхимический процесс ассимиляции, – но остаются при этом продолжением трудов Кляйн; поэтому термин «посткляйнианцы» стоит употреблять только в отношении современных лондонских кляйнианцев и в особенности в отношении Бетти Джозеф и ее школы и последователей. Но этот термин может быть неприменим к современным кляйнианцам и бионианцам вне Лондона, – хотя все они с уважением и благодарностью смотрят на лондонских посткляйнианцев, не являясь при этом их последователями.

Первое предостережение. К сожалению, я не читаю на испанском, французском, португальском, немецком и итальянском, и поэтому огромный срез литературы, касающейся развития кляйнианской и в особенности бионианской теорий, прошел мимо меня.

Второе предостережение. Я поддался общей тенденции и использую термины «кляйнианский», «бионианский и «кляйнианский/бионианский», хотя сама Кляйн обижалась, когда о ее работе говорили подобным образом, и Блону такие термины тоже не нравились (знаю об этом из личного общения). Они оба хотели, чтобы их считали последователями Фрейда, продолжающими развивать теорию психоанализа. Хотя Фрейд заложил основы психоаналитической теории, даже его нельзя назвать родоначальником этого метода², и я думаю, что Фрейд бы с этим согласился. Приклеи-

² Психоанализ, хоть и под другими именами, практиковался в Древней Греции. Практикующие использовали кушетку и применяли техники катарсиса, риторики, диалектики и толкования сновидений (Entralgo, 1970; Simon, 1978).

вание определенного имени к дисциплине сужает ее, уменьшает ее серьезность, важность, охват, жизненность и весомость. Я считаю, что Кляйн придерживалась фундаментальных идей Фрейда точнее, чем большинство ее ортодоксальных и классических последователей, или даже, чем сам Фрейд.

Третье предупреждение. Все, о чем я пишу в этой книге, в особенности все, что касается непосредственно техники, относится к категории *рекомендаций*. Я не претендую на неопровержимость, я лишь хочу помочь и поделиться своим опытом, хотя временами мои высказывания могут звучать категорично. (В детстве я жил в Огайо, в полусельской местности, и помню, как ездил на ярмарку. Фермеры там делились своими техниками посева, а их жены делились кулинарными рецептами. Примерно такой же подход у меня в этой книге.) Я надеюсь, что читатель, которому мой стиль покажется авторитарным, поймет, что это просто проявление моего энтузиазма. По сути я всего лишь «делюсь своими рецептами», рассказываю о своем практическом опыте, но делаю это в признанных рамках постоянно развивающейся кляйнианской и кляйнианской/бионианской техник. Психоаналитическая техника, как и сам психоанализ, никому не принадлежит. Это живая органичная сущность, которая растет, выбирает направления развития, опираясь на тех, кто практиковал ее и изучал. Я предвижу – и даже надеюсь – что когда эта работа будет опубликована и дойдет до читателей, она уже в чем-то устареет. Более того, научные психоаналитические тексты, и клинические, и теоретические, объясняют все с точки зрения усредненной нормы, в то время как у каждого человека есть свои неповторимые отпечатки пальцев и неповторимый узор радужки (и в буквальном, и в метафорическом смысле). Следовательно, эта работа, как и большинство психоаналитических работ, страдает абстракциями и обобщениями, собранными из анализа различных пациентов (моих собственных пациентов и пациентов моих супервизантов), и она может претендовать только на *приблизительное* понимание состояния психики человека, и уже это понимание можно так или иначе применять к конкретным людям. Более подробно о необходимости гибкого подхода в пси-

хоаналитической технике см. у Голдберга (Goldberg, 2000), и я с его подходом полностью согласен.

Четвертое предупреждение. Как я уже говорил, в первом томе рассматриваются почти исключительно только те аспекты кляйнианской и бионианской теории, которые кажутся мне уместными при изучении клинической техники. Из-за ограничений по объему это будет лишь краткий обзор, а не глубокое исследование.

Пятое предупреждение. Читатель может заметить, что в этой книге я не посвятил отдельную главу сновидениям. Я решил, что отдельная глава не нужна, т.к. сновидения разбираются в большинстве глав в обоих томах.

Источники и рекомендуемая литература

Для изучения кляйнианской техники, я рекомендую работу Мелани Кляйн «Нарратив детского анализа: детский психоанализ на примере лечения десятилетнего мальчика» (Klein, 1961) и особенно рекомендую обратить внимание на ее сноски. А также рекомендую работу Дональда Мельтцера «Психоаналитический процесс» (Meltzer, 1967). Чтобы детальнее узнать, что думал о технике Биона, стоит ознакомиться со следующими книгами: Антонио Ферро «Психоанализ как терапия и рассказывание историй» (Ferro, 1999), Томас Огден «Беседы на краю сновидений» (Ogden, 2001), «Введение в чтение Биона» (Ogden, 2004) и «Открывая психоанализ заново: мышление и сновидения, обучение и забывание» (Ogden, 2009), а также с моей работой «Луч глубокой тьмы: психоаналитическое наследие Уилфреда Р. Биона» (Grotstein, 2007). Кроме того, что касается широкого охвата психоаналитической техники, очень полезной остается книга Этчегоена «Основы психоаналитической техники» (Etchegoyen, 1991).

Глава 1

МОСТЫ К ДРУГИМ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИМ ШКОЛАМ

Эволюция психоаналитической техники

Первая психоаналитическая теория Фрейда (Freud, 1896d) была ориентирована на реальность и утверждала, что невротические симптомы являются следствием вытесненных травматических сексуальных воспоминаний. Вторая теория Фрейда подчеркивала эффекты врожденной инфантильной психосексуальности, бессознательных фантазий и организационную важность эдипова комплекса. Однако основным новшеством второй теории был психический детерминизм – то есть психическая принадлежность управления (Freud, 1950 [1887-1902], 1905d). Третьей психоаналитической теорией была теория эго-психологии (A. Freud, 1936; Hartmann, 1939). Несмотря на то, что современники-фрейдисты жестоко критиковали Кляйн и считали ее работы ересью, именно концепции Кляйн были тесно связаны с ортодоксальными аналитическими принципами Фрейда – и безусловно являли собой их продолжение, хотя и с расширенным ретроспективным значением ранней оральной стадии. Невероятная ирония заключается в том, что именно работа Кляйн была (и, на мой взгляд, остается) наиболее аутентичным продолжением ортодоксальной фрейдистской мысли, в то время как официальные последователи Фрейда отвергли многие из ортодоксальных принципов. Дэвид Рапапорт (Rapaport, 1959) говорил: «Психология Мелани Кляйн – это не эго-психология, а ид-мифология» (с. 11). Он хотел, чтобы эта фраза звучала уничижительно и саркастически, и понятия не имел, как он был прав и насколько хвалебными были эти его слова в адрес Кляйн. Лишь через долгий срок клас-

сические фрейдисты сумели признать важность акцента на бессознательных фантазиях, который делала Кляйн.

Эго-психология стала первой реакцией на ортодоксальный фрейдистский анализ; в Соединенных Штатах ее называют «классическим анализом». Реакцией на эго-психологию стало возникновение психологии «я». В то же время сформировалась Школа межличностных отношений Салливана и породила реляционизм, который растворился среди последователей интерсубъективизма из других школ. Общим знаменателем для этих новых школ было появление концепции интерсубъективных аналитических отношений, в которых участвуют двое. Эта концепция обнуляет предполагаемый авторитет, объективность и нейтралитет аналитика и как следствие отрицает, что аналитическая сессия должна быть сосредоточена исключительно на опыте пациента³. Другой характерной особенностью было проявление вытесненной реальности во время аналитического взаимодействия, – ранее эта роль отводилась только бессознательным фантазиям. Кроме того, в последнее время существует тенденция, ассоциирующаяся с постмодернистской относительностью, неопределенностью и теорией вероятности: современные авторы-интерсубъективисты предпочитают феноменологию (сознательный опыт) предполагаемому бессознательному опыту (бессознательным фантазиям). Подробнее мы разберем эволюцию техник в других главах.

Для работы с какими пациентами подходит кляйнианская/бионианская техника?

Именно об этом меня спросили недавно во время доклада в психоаналитическом сообществе в другом городе. После долгих раздумий, я могу сказать вот что: для меня кляйнианская/бионианская техника является основой, поверх которой можно задействовать другие техники, когда пациент/анализант достигнет депрессив-

³ Идея о том, что аналитик является авторитетом, представляет собой серьезное непонимание отношений между пациентом и аналитиком. «Авторитет» – это *бессознательное*, которое пациент проецирует на аналитика. Кроме того, аналитик не является нейтральным, он лишь немного *более нейтрально* ведет себя по отношению к пациенту, чем пациент – по отношению к нему.

ной позиции и достаточно индивидуализируется, отделится от родителей-объектов (от матери в качестве груди-матери и от отца в качестве пениса-отца), сможет *реалистично* воспринимать их как плохую мать и плохого отца, а также хорошую мать и хорошего отца, достигнет интегративной *амбивалентности* и начнет воспринимать мать и отца как цельные объекты. Я хотел бы услышать мнение других школ по этому поводу. Наиболее интересной частью кляйнианского/бионианского анализа было и остается то, как младенец (и инфантильная часть взрослой личности) многообразно и солипсически создает (воссоздает?) фантастические *внутренние* объекты и частичные объекты из опыта взаимодействия с внешними объектами (которые сначала воспринимаются как частичные объекты, то есть, функции) и как эти созданные частичные объекты выстраивают отношения с цельными объектами.

«Невинность» против «первородного греха»

Я считаю, что конфликт между различными аналитическими школами – это проявление мифа о Вавилонской башне. У каждой школы есть свои достоинства, из которых другие школы могут извлечь пользу. На мой взгляд, одним из основных конфликтов между школами является противостояние между приверженцами младенческой *невинности* (характерно для Уордсворта/Блейка) и приверженцами *первородного греха* (характерно для библейской традиции) (Grotstein, 2008a, 2008b). Ортодоксальный/классический фрейдизм и Кляйн считают, что младенец рождается с «первородным грехом» инстинктивных влечений; они являются «первопричиной». Эдип еще до рождения был обречен совершить отцеубийство и инцест. Фэйрберн, Винникотт, Салливан, интерсубъективисты, эго-психологи и релятивисты поддерживают идею изначальной невинности младенца. (Однако надо отдать должное Фэйрберну, – он в итоге склоняется к доктрине «первородного греха», утверждая, что шизоидный пациент верит, что его любовь – плохая (Fairbairn, 1940). Бион, как и я, придерживается обеих точек зрения.

Тауск (Tausk, 1919) и Федерн (Federn, 1952), в отличие от Фрейда, считали, что младенец, родившись, сперва существует как

душа, тело и эмоции воспринимает сначала как нечто чужеродное и лишь постепенно начинает понимать, что они принадлежат ему. Концепция Биона (Bion, 1962a, 1962b) о содержащем↔содержимом вроде бы говорит о том же. Мать-содержащее знакомит младенца с его телесными потребностями и эмоциями. Более того, когда я слушаю кляйнианцев – и лондонских посткляйнианцев, и любых других кляйнианцев – мне кажется, что они завуалированно (но не явно) подразумевают, что пациент изначально является невинным. Рассмотрим, например, такой краткий эпизод: выслушав рассказ пациента о его самодеструктивных действиях в минувшие выходные, кляйнианский аналитик высказал следующую интерпретацию: «Вы остались в выходные в одиночестве, и ваша тревога усилилась. Вы пытались обрести поддержку в наших взаимоотношениях, но возрастающая тревога помешала вам. Вы не успели заметить, как на сцену вышли демоны: в коридоре вашего дома зазвучали угрожающие голоса. Эти демоны были мной – я оставил вас, и ваши гневные, деструктивные чувства превратили меня в демона». В этом примере подразумевается, что, хотя у пациента было некое врожденное стремление к разрушению (инстинкт смерти), оно дремало, пока его не разбудила тревога, вспыхнувшая во время выходных.

Невинность и предполагаемая (фантазируемая) и обоснованная вина составляют парадоксальную бинарно-оппозиционную структуру. Однако осознание младенцем собственной невинности проявляется не раньше наступления депрессивной позиции, когда младенец уже отделяется от объекта и может обозначить, кто виноват. *Жизнь постоянно бросает нам вызов: сможем ли мы противостоять искушению, сможем ли не признать собственную ничтожность?* Другими словами, невинность либо сумеет укротить наше дионисийское «я», либо будет поглощена им.

Невинность в технике

Идея невинности часто таится на фоне, когда кляйнианцы/био-нианцы обсуждают клинические ситуации. Особенно это заметно, когда вначале интерпретируется максимальная бессознательная *тревога* пациента, а потом уже – защита против этой тревоги.

Предполагается, что тревога является причиной и этиологией защит, а также вторичных тревог, которые возникают вместе с защитами. Пациент воспринимает эту процедуру как эмпатию аналитика, видит, что аналитик понимает его беспомощность перед возникшей тревогой и позволяет самостоятельно защищаться от нее. Но во многих случаях этого делать не следует. Для пациентов с нарциссическими расстройствами личности характерна хроническая маниакальная защита (Klein, 1935, 1940), и они часто используют такие ранние интерпретации тревоги, чтобы сорваться с крючка, если можно так выразиться. Нужно предварительно убедиться, что такая интерпретация тревоги не окажется в руках неподходящей личности, которая прикрывается «невинностью». В такой ситуации аналитику следует подтолкнуть пациента к депрессивной позиции, – тогда пациент сможет наконец-то испытать чувство вины, которого избегал с помощью своих симптомов (Альберт Мейсон, из личного общения).

Несмотря на все вышесказанное, я считаю, что аналитик должен всегда обращать внимание не на влечения, а на специфический максимум тревоги и понимать, что именно эта тревога является этиологией (первопричиной) болезни пациента.

Автохтония (солипсистическая креативность) против заархивированного прошлого

Перед аналитиком встает следующая проблема: есть ли разница между заархивированным *реальным событием*, произошедшим с младенцем благодаря его окружению, и между *автохтонической-«я»-креативностью* младенца, *верящего* в свое всемогущество и считающего себя источником первопричины и, таким образом, *творцом события* (Grotstein, 2000; Winnicott, 1971). Автохтонный принцип доминирует при работе с параноидально-шизоидной позицией и по большей части при работе с депрессивной позицией. Но на более поздних стадиях депрессивной позиции *предположительно* «виновный» ребенок в достаточной степени отделяется от объектов и становится в достаточной степени индивидуализированным, чтобы осознать отдельность и индивидуальность своей матери (и отца). Это взросление позволяет ребенку задуматься

о том, не виновны ли мать и/или отец в том, что плохо к нему относятся.

Не все кляйнианцы согласятся с моей концепцией автохтонии. На многих кляйнианских семинарах звучит мысль о том, что ненависть, жадность, зависть и другие чувства младенца действительно меняют поведение матери (и отца). Может и так, но, как часто говорил Бйон (в личном общении): «Правды мы никогда не узнаем, история – это слухи». Описанный у Джозеф (Joseph, 1959) случай пациентки с симптомами компульсивных повторений демонстрирует противоречие между очевидными сложностями с окружением в младенчестве и раннем детстве, с одной стороны, и проблемами, которые Джозеф приписывала младенческому соперничеству пациентки, с другой стороны (Joseph, 1989, сс. 16-33). Лично я думаю, что в клинических исследованиях мы должны рассматривать четыре источника психических причин. Эти источники взаимосвязаны и неотделимы друг от друга:

1. автохтония, бессознательная *фантазия* о творении (как в «Книге Бытия»);
2. реальное *воздействие* на объект влечений;
3. факторы из внешней реальности;
4. неизбежные и постоянно присутствующие пересечения множеств.

Следовательно, как я считаю, фактически все психоаналитические школы достигли успехов в изучении личности ребенка, достигшего депрессивной позиции.

Психопатология, как и психическое здоровье, создается в горниле опыта биперсональной и мультиперсональной *реальности*, но при этом *обособленно* – в бессознательных фантазиях пациента. Это происходит благодаря *существующей самоорганизации*, уникальной для каждого пациента. Но пока что никто не может отделить «танцора от танца» из-за того, что эффекты взаимодействий бесконечно повторяются и влияют на каждую последующую реакцию. Это *Weltanschauung* [обзор мира] интерсубъективности с психоисторической точки обзора (я предпочитаю называть ее точкой обзора «военного корреспондента»). Возможно, перед нами архив истории. Психоаналитическая точка обзора открывает такую картину мира, в которой пациент чувствует себя обязан-

ным сочинить бессознательный креативный роман, чтобы придать *личное значение* своим эмоциям, – тем самым, которые он едва осознавал и которые нахлынули на него в непредсказуемых обстоятельствах, О. (О – термин Биона (Bion, 1965-1970), означающий постоянно развивающееся онтологическое состояние, обычно возникающее между двумя или более личностями. Это первозданное, необработанное переживание Абсолютной Истины, опыт бесконечной и невыразимой Подлинной Реальности. Проще говоря, это непередаваемая вселенная – Реальность, в которой нет представлений и объектов. Это постоянно развивающееся непознанное и непознаваемое содержание аналитической сессии и самой жизни, которое неумолимо и непредсказуемо атакует наши эмоции).

Другими словами, психоанализ состоит из «сценария анализа» и попыток «переписать роман», чтобы смягчить присутствие О. Также можно сказать, что психопатология неотвратимо возникает из двухличностного и мультиличностного поля (интерсубъективного) контекста, но с автохтонной, личной собственностью. Но психоаналитическое лечение, хоть и осуществляется на интерсубъективный манер, все же направлено главным образом на *интрапсихическое* поле пациента. Это парадокс психоанализа.

Важные теории других школ: адаптация

Далее я попытаюсь навести мосты между клянианцами, бионианцами и последователями других школ. (Я использую термин «мосты» вместо термина «интеграция», поскольку при так называемой интеграции часто возникает гегемония одного из подходов, и при этом теряется нечто ценное из других теорий). Вот один из множества примеров: Мелани Кляйн (Klein, 1957), изложив свою эпохальную концепцию *зависти* у младенца, посчитала этот феномен проявлением инстинкта смерти. Она не была знакома с работами эго-психолога Хайнца Хартманна (Hartmann, 1939) и его теорией *адаптации* (истокom этой концепции были работы Дарвина, посвященные теории эволюции и выживанию сильнейших (Darwin, 1859, 1871)). Совместив адаптацию, например, с завистью, мы можем предположить, что младенец, который завидует своей матери

(доброте матери) завидует *не только* из-за предполагаемого действия инстинкта смерти, но также и из-за *сигнальной тревоги перед опасностью*, возникающей благодаря фантазиям о том, что чем сильнее он ценит доброту матери, тем огромней в его представлении становится мать и тем меньше становится сам младенец; неотвратимо возникает ситуация критической опасности: то есть младенец боится усиления чувства стыда, беспомощности, бессилия, крайней уязвимости и т. д. Другими словами, признание доброты матери развивается в фантазию об угрозе выживанию. Таким образом, младенец адаптивно (а на самом деле контрадaptивно) снижает доброту матери, чтобы гарантировать себе эмоциональное выживание. Тем не менее, я все еще считаю, что феномен зависти первичен и присущ каждому человеку, и, соответственно, каждый человек должен встретиться со своей завистью и признать ее. Зависть не является инстинктивным влечением, но безусловно является врожденным прообразом Идеальной Формы, ждущей воплощения в опыте и в объектных отношениях.

Суть проблемы адаптации в следующем: адаптируемся ли мы к инстинктивным влечениям (как считают кляйнианцы) или же влечения помогают нам адаптироваться к внутренней и внешней реальности? Я считаю, что верны оба утверждения. Другими словами, *любая психопатология – это неудачная попытка адаптации*. Еще один спорный вопрос – природа инстинкта смерти. Если смотреть сквозь призму адаптации, разрядка деструктивности не выглядит императивной потребностью. Скорее перед нами защитная функция, предсказывающая смерть или опасность и помогающая защитить оказавшиеся под угрозой эмоциональные связи с необходимыми, но токсичными объектами.

На мой взгляд, адаптация является одной из скрытых основ кляйнианской техники. Аналитик-кляйнианец беспокоится о том, как инфантильная часть личности пациента *адаптируется* к перерыву на выходные, к отмене сессии или к каникулам. «Адаптивный контекст» (Langs, 1973, 1974) реакций пациента постоянно занимает аналитика. В адаптивном контексте отражается то, что Фрейд (Freud, 1900a) называл «дневным остатком» (p. 7).

Связь и привязанность

Еще одним примером необходимости возвести мосты между различными школами является следующее противоречие: с одной стороны, в контексте техники лечения мы говорим о необходимости *связи и привязанности*, а с другой стороны – о необходимости *отлучения от груди* (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Fonagy, 2001; Schore, 1994, 2003a, 2003b). Кляйнианская техника почти полностью сфокусирована на необходимости *отделить* инфантильную часть личности от объекта зависимости (т. е. «отлучить от груди, отделить орально и анально», по сути – «отлучить» от всемогущества), чтобы пациент мог повзрослеть. Но многие пациенты пережили тяжелые повреждения связи и привязанности в детстве, и им необходимо в аналитической ситуации испытать привязанность и связь (но без преднамеренных отыгрываний), чтобы подготовиться к «отлучению от груди» и признать свою отдельность. Мне кажется, что «нарративация» Ферро (Ferro, 2002b) и дополнения, сделанные Огденом (Ogden, 2003, 2009, p. 6) к концепции сновидений Биона (Bion, 1992), развивают эту идею: аналитик откладывает формальные интерпретации, чтобы создать для пациента более сложный ассоциативный нарратив и подготовить почву для интерпретации.

Тема привязанности актуальна еще по одной причине. Теория «параноидально-шизоидной» и «депрессивной» позиций Кляйн (Klein, 1940, 1946), концепция «содержащего/содержимого» Биона (Bion, 1962a, 1962b), к которой можно добавить идею «матрицы» Огдена (Ogden, 1986) и мои заметки о «фоновом присутствии первичной идентификации» и о «соглашении», – можно рассматривать как психоаналитические теории развития параллельные теории привязанностей. Соединив их, можно предположить, что *опыт младенца, пребывающего в параноидально-шизоидной и депрессивной позициях, является функцией, определяющей связь с объектами и привязанность к ним. Более того, содержащее/содержимое формирует бессознательный паттерн связей и привязанностей наравне с опытом параноидально-шизоидной и депрессивной позиций.*

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru