

Вступление

Наша первая книга о лечении, основанном на ментализации (ЛОМ), «Психотерапия пограничного расстройства личности» (Bateman and Fonagy, 2004), давала полное изложение теории и практики нашего лечения пациентов с пограничным расстройством. Но очень быстро стало ясно, что, несмотря на свою длину, широту и глубину, врачи, практиковавшие этот метод, хотели большей конкретики и, возможно, более ясного представления о том, что мы делаем изо дня в день. Поэтому мы сели за написание более короткой и практической книги, которая бы стала полезным дополнением к первоначальному изданию. Вот результат наших трудов. Мы надеемся, что дополнительный практический гид дает понятное, доступное и полное изложения того, что мы делаем и говорим в повседневной клинической практике, которое позволит нашим заинтересованным читателям отложить встать с дивана и от семинаров перейти к работе в клинике и к терапевтическим сеансам с уверенностью в том, что то, чем они занимаются, хотя бы в какой-то степени напоминает ЛОМ.

Итак, кто же те заинтересованные читатели, которые, как мы надеемся, извлекут наибольшую пользу из этого издания? В наших медицинских службах ЛОМ осуществляется младшим медицинским персоналом и другими специалистами по психическому здоровью, лишь немногие из которых имеют формальную психотерапевтическую подготовку. Эта книга для них. Мы старались писать ее так, чтобы наивные, полные энтузиазма терапевты, имеющие опыт разрешения сложных психиатрических кризисов, распознали бы наши стратегии и техники и поняли как их применять для лечения пограничного расстройства личности. Но мы также надеемся, что более опытные терапевты сочтут это изложение не менее полезным, когда сопоставят то, что делают они, с тем, что делаем мы.

Неизбежно, учитывая наши личные особенности, то, что планировалось в виде небольшой книге карманного формата, переросло первоначальный замысел, и мы благодарны Лиз Эллисон, которая терпеливо приводила в порядок наши бессвязные

отрывки. Именно благодаря ее усилиям, книга не отпугивает своим объемом и по-прежнему полна здравого смысла и практической информации. С этой целью мы включили в нее много примеров из клинической практики с реальными диалогами. В соответствии с существующей практикой, эти примеры обычно архитипичны, но мы постарались везде, где это было возможно, сохранить наши реальные реплики. Мы решили не включать формальный ссылочный аппарат. Это решение нелегко далось нам обоим (возможно, особенно трудно Питеру Фонаги), но это, в конце концов, практическое пособие, и полная библиография по нашему подходу есть в нашей предыдущей книге и во многих наших статьях. Однако для того, чтобы помочь читателю, некоторые дополнительные ссылки даны в конце книги (см. раздел «Дополнительная литература»).

В написании этой книги нам помогло то, что нас постоянно просили провести клинические семинары по ЛОМ, для которых мы готовили презентации, воркшопы и упражнения. Мы благодарны всем участникам за их замечания, подсказки, критику и особенно за рассказы о своем опыте в реальной практике. С одной стороны, это помогло нам прояснить более запутанные разделы и более детально объяснить наши концепции, с другой, – выявило противоречия в нашем подходе. Мы постарались исправить расхождения там, где возможно, но, естественно, при этом могли создать новые расхождения.

Нам так же помогли опытные терапевты, применяющие другие модели, все из которых имели большую практику лечения пациентов с пограничным расстройством и которые указали нам на то, что при сопоставлении ментализации с другими подходами не удалось до конца понять их методы. Это повлекло за собой дальнейшие обсуждения, и стало очевидно, что наш подход существенным образом пересекается с психодинамической межличностной терапией, когнитивной аналитической терапией и терапией переноса. Так что врачам, прошедшим подготовку по этим методам, наш метод должен показаться весьма знакомым. Точно так же терапевты, имеющие большой опыт в создании терапевтического альянса и работы с его нарушениями, многое смогут почерпнуть из наших техник. По-видимому, все врачи, занимающиеся лечением пациентов с пограничным

расстройством, больше склоняются к прагматизму, чем к чистоте метода, и все мы независимо друг от друга признаем важность акцента на терапевтическом процессе, а не на содержании. В частности мы хотим поблагодарить, среди прочих, Джона Аллена, Дона Бейлса, Джона Кларкина, Глена Гэббарда, Джона Гундерсона, Зигмунда Картеруда, Мортена Кьолбе, Отто Кернберга, Расселла Миарса, Энтони Райла, Фрэнка Йоманса и Роэля Верхеля, за их вопросы и порой критическое отношение к стратегиям и техникам ментализации и ее связи с известными психотерапевтическими методами.

Наконец, мы хотели бы снова подчеркнуть, что наш терапевтический подход лишен новизны и оригинальности и до некоторой степени приспособливает широко используемые техники в попытке совладать с базовой способностью, ментализацией, которая лежит в основе нашего определения человеческого. Мы просто сделали «сознание внутри сознания» предметом тщательного изучения в наших научных исследованиях и врачебной практике и надеемся, что вы сделаете то же самое, пытаясь понять крайне болезненный опыт пациента с пограничным расстройством. При лечении ПРЛ нельзя ни в чем быть уверенным, и личная гибкость и терпимое отношение к противоречивости — одни из многих черт, которые необходимы терапевту для эффективного лечения. Мы призываем вас продемонстрировать обе эти черты при чтении данной книги и применить наши идеи и опыт в вашей врачебной практике. Если вы это сделаете, мы уверены, вы не только сможете изменить сознания, но испытаете приятное чувство того, что ваше собственное сознание тоже меняется. По мере накопления опыта, мы меняли и модифицировали наш подход, и надеемся продолжить это делать, равно как надеемся, что вы тоже этим займетесь, когда будете использовать ментализацию как плацдарм для более эффективных стратегий.

*Энтони Бейтман
Питер Фонаги*

Лондон, март 2006

Предисловие

Я вспоминаю случай, произошедший 20 лет назад, когда меня пригласили провести воркшоп по пограничному расстройству личности в другом городе. Ведущая спросила меня, можно ли назвать этот воркшоп «Хроническое юношеское расстройство». Я был несколько озадачен и ответил, что такое название попадает необоснованным врачебным нигилизмом. Однако, если обратиться назад, становится понятно, что у ведущей были веские основания для того, чтобы дать мероприятию такое название. Уже из первых исследований чикагской группы Роя Гринкера ясно, что пациенты с пограничным расстройством мало меняются в период последующего наблюдения. Их состояние не ухудшается, но и не улучшается.

Дальнейшие исследования дали некоторую надежду, но в ходе лечения таких пациентов счет всегда шел на десятилетия, а не на месяцы или годы. Более того, терапевты с психоаналитической подготовкой бились с этими пациентами по 10-15 лет, порой безуспешно. Из-за угрозы суицида в этой подгруппе, часто считалось, что им также необходимо длительное психоаналитическое лечение с госпитализацией.

Через двадцать лет произошло радикальное изменение в наших взглядах на лечение и перспективы выздоровления пациентов с пограничным расстройством. Были разработаны систематические психотерапевтические программы, и контрольные проверки со случайной выборкой подтверждают, что они работают. Госпитализации в большинстве случаев можно избежать и результаты становятся видны через месяцы и годы, а не через десятилетия. Один из таких методов лечения — лечение, ориентированное на ментализацию (ЛОМ), в основном открытое и разработанное авторами этого первоклассного издания Энтони Бейтманом и Питером Фонаги. В продолжение своего текста 2004 года, в котором излагалась теория и практика лечения, они теперь представили нам практическое пособие для врачей, которые хотят применять эту технику вдумчивым и систематическим образом.

Хотя подход авторов к пациентам с пограничным расстройством существенно изменил то, как к ним подходят многие сторонники динамической терапии, они очень скромны в своих претензиях. Они подчеркивают, что не предлагают ничего радикально нового, и признают, что заимствуют уже давно существующие техники. Бейтман и Фонаги отмечают, что ментализация похожа на смыслопорождение, краеугольный камень психодинамической терапии с самого ее начала. Однако основываясь на теоретическом понимании проблем с привязанностью и ментализацией у пациентов с пограничным расстройством личности, они наконец довели свою технику до совершенства, так что она никогда еще не получала столь ясного изложения, как на страницах этой книги.

Авторы сторонятся понятия терапевтических контрактов, потому что знают, что колебания в способности пациентов с пограничным расстройством к ментализации может заставить их согласиться на контракт в одном состоянии психики, а потом игнорировать его в другом. Авторы также выступают за необычную для динамической терапии транспарентность. Они предлагают составлять для пациентов формулировку, чтобы совместными усилиями понять природу патологии и пути ее лечения. Некоторые компоненты их техники могут показаться по-настоящему контринтуитивными врачам, прошедшим психоаналитическую подготовку. Например, они активно предостерегают против каузального вмешательства, устанавливающего корреляции между прошлым и настоящим. Они также выступают за то, чтобы отложить работу над переносом и не интерпретировать то, что представляется диадой самость-объект, воплощенной в терапевтических отношениях. Они подчеркивают, что терапевт должен следовать за осознанными проблемами пациента, а не исследовать его бессознательное, и предпочитают процесс содержанию в качестве дискурса терапевта и пациента. Терапевт должен высказываться кратко и по делу. Следует избегать активации своими замечаниями системы привязанности. Упор должен делаться на аффект в текущем контексте. Следует избегать осуждения пациента за попытки суицида и самоповреждение, сосредоточившись на том, что происходит в его сознании, а не на поведении. Опытным терапевтам придется отказаться от

некоторых своих священных коров. Например, не ставится цель добиться инсайта!

В этой книге Бейтман и Фонаги оказывают большую помощь отчаявшемуся терапевту, который сражается с хаосом пограничной психопатологии. Терапевты должны всеми силами конструировать и реконструировать образ пациента у себя в сознании. Они также должны понимать себя и подходить к терапии с известным смирением. Важнейшую роль играет установка на «незнание». Пациент и терапевт делятся своими мнениями, не пытаясь доказать свою правоту. Терапевты должны внимательно следить за своей тенденцией впасть в нементализирующее состояние. Они должны следить за появлением в их контрпереносе признаков отыгрывания и быть готовы «остановиться, отмотать назад и изучить», когда это потребуется. Во многом как и Кохут в начале 1970-х гг., Бейтман и Фонаги утверждают, что терапевт должен свободно признавать свою роль в любом разрыве терапевтических отношений. Пациенты и терапевт тщательно изучают все, что произошло перед разрывом, и делают все возможное, чтобы возместить ущерб.

В книге есть прекрасная глава об оценке ментализации. Это непростая задача, поскольку ментализация зависит от контекста и при лечении пациента с пограничным расстройством может резко меняться от одного сеанса к другому. Тем не менее подробный список вопросов поможет терапевту разумным образом провести оценку способности пациента представлять себе свое собственное сознание и сознание других людей. Авторы также включили в книгу целый ряд таблиц и графиков, чтобы облегчить ее чтение.

Мне особенно понравилась последняя глава о часто задаваемых вопросах, потому что к тому моменту, как я до нее добрался, у меня у самого появилось множество подобных вопросов. Как терапия поддержки пересекается с ЛОМ? Винит ли ЛОМ во всем мать? Является ли ментализация общим фактором всех видов терапии? В конце книги авторы вдумчиво отвечают на множество других вопросов, продемонстрировав впечатляющую способность к ментализации внутреннего состояния своих читателей.

Мы все на собственном горьком опыте узнали, что психотерапии нельзя научиться только по книгам. Тем не менее практи-

ческие руководства, такие как это, закладывают основу для тех знаний, которые мы получаем от наших супервайзеров и от наших самых важных учителей — пациентов. Эта книга будет полезна и начинающим, и опытным психотерапевтам, поскольку дает вдохновляющую карту для непростого путешествия, в которое мы отправляемся с пациентами, страдающими пограничным расстройством личности. Я высоко оцениваю картографические таланты этих авторов и их мудрость.

*Глен О. Гэббард, доктор медицины,
глава отделения психоанализа фонда
Брауна и профессор психиатрии
медицинского колледжа Бэйлор*

июль 2006

ГЛАВА 1

ВВЕДЕНИЕ В МЕНТАЛИЗАЦИЮ

В данной главе определяется понятие «ментализации» и его связь с такими понятиями, как эмпатия и склонность к самоанализу (psychological mindedness), которые, возможно, лучше знакомы врачам. Определив это понятие, мы рассмотрим ряд его применений в клинической практике и свяжем его с концепцией природы психотерапии.

Что такое ментализация?

Ментализация подразумевает фокусирование на психических состояниях, своих и чужих, в особенности при объяснении поведения. То, что психические состояния влияют на поведение, не вызывает никаких сомнений. Убеждения, желания, чувства и мысли, осознанные или не осознанные нами, определяют наши действия.

Объяснение поведения с точки зрения внутренних состояний другого человека достаточно уязвимо в сравнении с объяснением, отсылающим к аспектам физического окружения. Последние более однозначны в силу того, что физический мир не столь изменчив. При установке на ментализацию сам факт размышлений над альтернативными возможностями может привести к изменению в убеждениях. Акцент на сознании в противоположность акценту на физических обстоятельствах ведет к более неопределенным выводам, потому что имеет дело с репрезентацией реальности, а не с самой реальностью. Мы можем в конкретной ситуации руководствоваться ошибочными представлениями о внутренних состояниях других людей, что порой может привести к трагическим последствиям. В Средние века, если люди считали, что человек одержим дьяволом, это было достаточным основанием, чтобы сжечь его заживо; в наши дни, если кого-то считают террористом, это также порой может быть достаточным основанием для того, чтобы отнять у человека жизнь.

Ментализация – это в основном предсознательный, воображаемый психический процесс. Воображаемый он, потому что нам при-

ходится представлять, что думает или чувствует другой человек. Ему не достает гомогенности, потому что история и способности к представлению у каждого человека приводят к разным выводам о психических состояниях других людей. Порой нам может потребоваться такой же воображаемый скачок, чтобы понять свой собственный опыт, особенно когда он касается эмоционально нагруженных вопросов или иррациональных, неосознанных импульсов.

Для того, чтобы занять позицию ментализации или же вообразить, что у вас и у других есть сознание (mind), требуется система представления психических состояний. Хотя ментализация, по всей видимости, задействует многочисленные системы коры головного мозга, она, без сомнения, связана с активизацией в средних префронтальных областях головного мозга (Gallagher and Frith, 2003). Очень вероятно, что разные аспекты ментализации задействуют несколько мозговых систем, в том числе те, что лежат в основе процессов внимания и эмоциональных реакций (см. Fonagy and Bateman, в печати).

Необходимость обращать внимание на психические состояния кажется очевидной для тех, кто занимается лечением людей с психическими расстройствами. Однако даже те из нас, кто ежедневно занимается терапевтической практикой, могут забыть, что у наших клиентов есть сознание. Например, многие психиатры с биологической ориентацией, говоря о своих пациентах, предпочитают рассуждать о дисбалансе в нейротрансмиттерах, а не об искаженных ожиданиях или представлениях о себе. Родители детей с психологическими проблемами зачастую представляют их в категориях генетической предрасположенности, либо прямых последствий влияния социального окружения на ребенка. Даже психотерапевты могут строить необоснованные предположения о теориях пациентов, касающихся их болезни и ее лечения, а меры, которые они предпринимают, указывают на то, что они, возможно, потеряли контакт с реальными субъективными переживаниями своего пациента. Как справедливо указал Дэниэл Деннет (Dennet, 1987): «Что может быть более знакомым и в то же время более странным, чем сознание?».

Аллен (Allen, в печати) утверждает, что нам следует использовать вместо «ментализации» слово «ментализирование», чтобы подчеркнуть, что речь идет о чем-то, что мы делаем или не можем

сделать. Аллен определяет ментализирование как «постижение и интерпретацию поведения в его связи с интенциональными психическими состояниями». Это глубоко социальная конструкция в том смысле, что все мы внимательно следим за психическими состояниями окружающих нас людей, физически или психологически. При этом мы можем временно перестать воспринимать их как «обладающих сознанием» и даже начать обращаться с ними как с физическими объектами. В другой работе мы выдвигаем предположение, что физическое насилие возможно только потому, что мы намеренно исключаем возможность того, что человек, которого мы ему подвергаем, имеет сознание (Fonagy, 2004), или рассматриваем этого человека как физический объект, или как члена большой чужеродной социальной группы, но уж никак как индивида со своими заботами и убеждениями.

Врезка 1.1 Что такое ментализация?

- ментализацию можно определить как постижение и интерпретацию поведения в его связи с интенциональными психическими состояниями
- ментализация основана на допущении, что психические состояния влияют на поведение
- ментализация требует тщательного анализа обстоятельств действий
- ментализация требует тщательного анализа предшествующих моделей поведения
- ментализация требует анализа опыта, который переживал индивид
- хотя ментализация задействует сложные когнитивные процессы, она по большей части является досознательной
- психические состояния (например, убеждения), в отличие от большинства аспектов физического мира, легко претерпевают изменения
- при фокусировании на плодах ментализации вероятность ошибок больше, чем при фокусировании на физических обстоятельствах, потому что она имеет дело с представлениями о реальности, а не с самой реальностью
- ментализация — воображаемая психическая деятельность

Ментализация и эмоциональная жизнь

Коллеги-психоаналитики критиковали нашу ставку на ментализацию за то, что она слишком концентрируется на познании. Это заблуждение. Ментализация носит процедурный, в основном, бессознательный характер. То есть в основном она происходит без нашего сознательного участия, автоматически, в ответ на многочисленные социальные события вокруг нас. Она носит не только когнитивный характер, и ее когнитивные аспекты, безусловно, тесно связаны с аффективными. Ментализация — это чаще всего быстрая интуитивная эмоциональная реакция. Чувства, которые мы сами испытываем, и наши впечатления о чувствах других людей дают нам обширную информацию о психических состояниях, лежащих в основе поведения (Damasio, 2003). Вероятно, то, как мы переживаем аффективный тон той или иной интеракции, может привести нас к относительно сложному выбору из ряда убеждений. Например, если человек кажется нам опасным, мы можем в итоге сформировать довольно сложные теории о его враждебных намерениях.

Ментализация также помогает нам управлять нашими собственными эмоциями. Эмоции напрямую связаны с нашей способностью или неспособностью удовлетворять конкретные желания. Таким образом, убеждения, касающиеся достижения целей или желаний, будут неизбежно порождать эмоциональную реакцию. Дети в состоянии понимать эмоциональные состояния до того, как они научатся понимать знания или убеждения. Младенцы узнают о внешнем мире от взрослого, которому они доверяют (Gergely and Csibra, 2003). Эмоциональный тон, который использует взрослый в отношении того или иного опыта, может подсказать ребенку, безопасный это опыт или нет, и в целом ребенок ожидает, что ему удастся получить все знания о мире посредством сознания другого человека, которому он доверяет.

Неосознанные аспекты ментализирования легко упустить. Даже в случае такой простой вещи как диалог нам необходимо отслеживать психическое состояние нашего собеседника. Если мы воспринимаем и безошибочно реагируем на эмоции собеседника, это означает, что наш разговор идет гладко. В своем изобретательном исследовании Стеймер-Карузе и его коллеги

(Steimer-Krause et al, 1990) показали, что мы автоматически зеркально отражаем эмоциональные состояния нашего собеседника, соответствующим образом регулируя нашу позу, выражение лица и тон голоса. Так, характерный для хронической шизофрении сглаженный аффект можно распознать по выражению лица здорового человека, ведущего обыденный разговор с тем, у кого диагностирована эта болезнь, даже если здоровый человек о ней не знает.

Имплицитная ментализация собственных действий — эмоциональное состояние (Damasio, 2003), характеризующееся ощущением себя как агента (Marcel, 2003). Воообще осознание нами того, что двигателем нашего поведения являются психические состояния, порождает субъективное переживание субъектности (agency) или самости (I-ness), которое лежит в основе чувства идентичности. Мы назвали одновременное переживание и знание об эмоции как ментализированную аффективность. Многие виды динамической психотерапии направлены на то, чтобы осознавать собственные аффекты, находясь в эмоциональном состоянии, и понимать эти аффекты как полные смысла. Мы полагаем, что ментализированная аффективность играет ключевую роль в управлении эмоциями, то есть без нее способность идентифицировать, модулировать и выражать аффекты совершенно точно окажется ограниченной (Fonagy et al., 2002). Аллен (Allen, 2002) приходит к выводу, что ментализирование подразумевает дорефлективное ощущение субъектом связи с самостью: «Человек ощущает себя эмоциональным, неравнодушным агентом».

Близкие понятия

Эмпатия

Многие, особенно те, кто занимался психологией самости или клиенто-ориентированной психологией, полагают, что эмпатия пересекается или даже синонимична понятию ментализации. Строгое определение понятия эмпатии: «идентификация и понимание чувств и мотивов другого человека или приписывание своих собственных чувств объекту» (American Heritage Dictionary). Но термин чаще всего используется в узком смысле для

обозначения осознания и отклика на эмоциональные страдания другого человека.

Галлезе и его коллеги (Gallese, 2004) убедительно показали, что эмпатия медируется специфическим зеркальным нейромеханизмом, который позволяет нам напрямую понимать действия и эмоции другого человека, внутренне их повторяя. Они считают, что и для действий, и для эмоций существуют специфические нейронные системы, в которых активизируются одни и те же самые нейроны, когда человек сам выполняет определенное действие и когда он наблюдает за тем, как похожее действие выполняет другой человек. Из этого открытия следует, по мнению Галлезе и его коллег, что мы напрямую воспринимаем сознание других и не нуждаемся в концептуальных рассуждениях для того, чтобы вывести их психические состояния.

Первоначальным доказательством этого предположения было поведение макак, но недавние исследования нашли подтверждение существования систем зеркальных нейронов, «резонирующих» в ответ на широкий спектр действий, и у человека. Данные подсказывают, что когда мы смотрим на то, как кто-то выполняет действие, активируется часть тех же самых моторных процессов, которые возникают, когда мы сами проделываем это действие. Похожим образом определенные области мозга (островок), которые активируются при переживаниях определенных эмоций (отвращение), точно так же активируются при виде этой эмоции на лице другого человека (Wicker et al., 2003). Отсюда предположительно следует, что понимание базовых аспектов социального познания зависит от активации нейронных структур, обычно задействованных при действиях и эмоциях, которые мы переживаем лично.

Это слишком механицистское определение эмпатии, и оно говорит о несколько ином явлении, чем ментализация. Однако Престон и де Вааль (Preston and de Waal) выдвинули теорию эмпатии, основанную на открытиях, касающихся зеркальных нейронов, все из которых предполагают установление соответствий между состоянием субъекта и объекта. Когнитивная эмпатия, как ее определяют эти ученые, выходит за рамки эмоционального соответствия и требует способности воображения, работающей с представлением общего опыта. Хотя в нашем понима-

нии ментализация является мозговой системой, отдельной от системы зеркальных нейронов, формы эмпатии высшего порядка, описанные Престоном и де Ваалем, очевидно пересекаются с концепцией, описываемой в данной книге.

С учетом всего сказанного мы считаем, что термин «эмпатия», как он обычно употребляется, имеет два важных ограничения, которые лишают нас возможности им воспользоваться. Во-первых, концепция эмпатии или симуляции, как ее понимают Галлезе и его коллеги, предполагает осознание собственного состояния, которое можно наложить на состояние другого, чтобы понять его, то есть предварительным условием считается ментализация себя. Во-вторых, эмпатия, как ее рассматривают Галлезе и его коллеги, специфическим образом исключает рефлексивную или концептуальную фазу и подчеркивает непосредственное, доконцептуальное осознание соответствия.

Склонность к самоанализу (psychological mindedness)

Аппельбаум (Appelbaum, 1973) определяет склонность к самоанализу как способность соотносить действия с мыслями и чувствами. Это определение очень напоминает определение интенциональной установки (intentional stance) у Деннета как интерпретирования действий людей в категориях психических состояний. Однако исследователи психотерапии Маккаллум и Пайпер (Mcscullum and Piper, 1996) использовали этот термин применительно к специфической способности идентифицировать динамические или интрапсихические компоненты и соотносить их с трудностями человека.

За некоторыми заметными исключениями (например, Faber, 1985), склонность к самоанализу — это конструкт, сводящийся к способности к ментализации себя. Таким образом, если эмпатия в основном касается осознания того, что у других тоже есть психические состояния, склонность к самоанализу, возможно, из-за того, что она берет свое начало в психотерапии, используется в основном как ментализирующий подход к пониманию себя.

Неудивительно, что есть тесная связь между понятием восприимчивости к инсайту, включенной в концепцию ментализации, и концепцией склонности к самоанализу. Вполне возможно, что эта связь просто является производной от того, что обе кон-

цепции родом из психоаналитического подхода. Некоторые философы сознания выдвигали предположение, что фрейдовская концепция психического детерминизма представляет собой перенос понятия ментализации на бессознательную часть разума, а именно, утверждение того, что бессознательные убеждения — не менее мощные детерминирующие факторы действия, чем сознательные убеждения (Hopkins, 1992; Wollheim, 1995). В любом случае склонность к самоанализу — это одна из граней ментализации, которая указывает на склонность к объяснениям поведения с точки зрения определяющих факторов, внешних по отношению к сознанию субъекта.

Склонность к анализу психики (mind-mindedness)

Область изучения привязанностей (attachment) быстро приняла ментализацию в качестве рабочей концепции. Два открытия утвердили связь сильной привязанности с ментализацией. Во-первых, относительно высокая способность к ментализации у родителя в отношении истории своих привязанностей, как оказалось, предсказывает сильную привязанность у ребенка (Fonagy et al., 1991; Slade et al., 2005). Во-вторых, у детей с историей сильной привязанности раньше развивается способность к ментализации (Fonagy et al., 1991; Meins et al., 2002).

Ряд лабораторий представил результаты, указывающие на связь привязанности с ментализацией (Дэвид Оппенгейм в Хайфе, Элизбет Мейнс в Дарэме в Англии и Арьетта Слейд в Нью-Йорке). Элизабет Мейнс придумала термин «материнская склонность к анализу психики» для обозначения того, что, по ее наблюдениям, в случае матерей, чаще использовавших язык психических состояний в «разговорах» с своими шестимесячными детьми, была больше вероятность того, что в год дети будут сильно к ним привязаны (Meins et al., 2002). Аналогично Оппенгейм (Koren-Karie et al., 2002) выяснил, что, если у детей наблюдается сильная привязанность, в разговорах их матерей на видео, заснявших их взаимодействие с ребенком, чаще встречается язык психических состояний.

Эти данные указывают на склонность к анализу психики как на важный катализатор формирования сильной привязанности. Очевидно, что материнская склонность к анализу психики — это

ментализация ребенка в очень специфическом контексте отношений привязанности. Чувство того, что он является предметом чьей-то ментализации, по-видимому, усиливает способности к ментализации у маленького ребенка.

Осознанность

Понятие «осознанности» (mindfulness) появилось в философии дзен-буддизма. Оно подразумевает подчеркнутую ориентацию на настоящий момент. Дзен учит, что каждый момент является полным и совершенным и что в центре терапии должно быть приятие, смирение и умение ценить то, что есть, а не тяга к изменениям (Hayes et al., 2004). В своем первоначальном смысле это понятие не относится к психическим состояниям, но как указал Аллен (Allen, в печати), некоторые аспекты осознанности предполагают восприимчивость к психологическим процессам. Центральным элементом осознанности — признание того, что мысли — это всего лишь мысли, а не «ты» или «реальность». Это признание может освободить пациента от искажения реальности, которое могут создавать мысли.

Понятие осознанности нашло важное применение в когнитивно-поведенческих методах, которые включают в себя диалектическую поведенческую терапию (ДПТ, Linehan, 1987) и форму когнитивно-поведенческой терапии депрессии, направленную на то, чтобы уменьшить вероятность ее повторения (Teasdale et al., 2000). Таким образом, осознанность смыкается с ментализацией, но является более широким понятием. Она отражает отношение открытости, которое тоже входит в концепцию ментализации. Однако в своем нынешнем понимании осознанность применима не только к психическому, но и к физическому миру.

Символизация, переходное пространство и «третья позиция»

В качестве концепции ментализация очень близка к смыслопорождению. В самом деле, когда врачи говорят о символизации, они главным образом подразумевают не способность использовать один объект для репрезентации другого («символизация» в строгом смысле слова), но, скорее, свободное владение языком психических состояний. Так, отсутствие способности к символизации, чрезмерная конкретность, в основном применяется для определения нарративов, лишенных отсылок к внутренним

состояниям при описании поведения и отдающих предпочтение физическим обстоятельствам. Символизация пересекается с тем, что мы здесь назвали способностью к игре с реальностью, то есть способностью относиться к реальности как к репрезентации.

Определяемая таким образом символизация объединяет два режима функционирования, которые предшествуют ей по времени. Эти режимы часто представляются в психоаналитической литературе как признаки нарушения символизации (см. врезку 1.2). Режим психической эквивалентности, распространенный у детей двух-трех лет, стирает различия между внутренним и внешним, символом и символизируемым, внутренней и внешней реальностью. Психическая эквивалентность преобладает при конкретном понимании психических состояний, описываемом в главе 5. Альтернатива, режим притворства, допускает, что нет связи между внутренней и внешней реальностью и что любой навязанный контакт между ними тормозит воображение. Связь с мышлением в режиме притворства может лежать в основе того, что мы далее называем псевдо-ментализацией, при которой пациент описывает психические состояния, не имеющие отношения к истинной реальности.

При ментализации эти два режима репрезентации интегрированы, в результате чего субъективность адекватно представляет физическую реальность, но остается отделена от нее. Похожее промежуточное состояние подразумевается понятием переходного пространства у Винникота (Winnicott, 1971). Работы Огдена (Ogden, 1985) о потенциальном пространстве описывают очень похожую конструкцию. Все эти понятия предполагают способность дистанцироваться от физической реальности, чтобы ею манипулировать, но дистанцироваться не слишком сильно, чтобы связь между реальным миром и ментальной репрезентацией не оказалась окончательно утраченной. Эти концепции включают в себя игровой дух и юмор, установку, присущую многим аспектам ментализации, хотя и выходящую за ее рамки. Юмор и дух игры, по нашему мнению, необходимы для усиления ментализации, отчасти чтобы показать, что психические состояния пластичны и поддаются изменению. Такой подход к субъективности порождает творческое отношение к миру.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru