

## ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ ПО ПОВОДУ НАРЦИССИЧЕСКИХ ПЕРЕНОСОВ (Х.Кохут)

(Глава из книги "Анализ самости")

### Теоретические рассуждения

Наиболее спорными среди вопросов, возникающих в связи с последовательной терапевтической мобилизации нарциссических структур, являются вопросы теории и терминологии. Надо ли последовательные реактивации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости расценивать как перенос в метапсихологическом или в клиническом смысле слова и можно ли обозначать их термином "перенос"?

Вопрос о том, можно ли всестороннее включение аналитика в терапевтическую активацию нарциссически инвестированной психической структуры называть переносом, в принципе имеет такое же значение при рассмотрении различных клинических форм, в которых становится очевидной активация грандиозной самости, как и при рассмотрении активации идеализированного родительского имаго при идеализирующем переносе. Но поскольку идеализирующий перенос иногда имеет внешние признаки, которые могут напоминать клинические проявления классических невротических переносов, имеет смысл подчеркнуть существенные моменты, отличающие данную клиническую ситуацию от собственно невротических переносов, и осветить тот факт, что внешние трансферентные проявления при идеализирующем переносе обусловлены мобилизацией нарциссического катексиса, а не объектного либидо. Мобилизация относительно поздних стадий развития грандиозной самости (зеркальный перенос в узком значении термина) тоже ведет к появлению клинической картины, внешне напоминающей перенос при анализе невротических переносов, и поэтому здесь также следует подчеркнуть, что хотя аналитик и воспринимается на когнитивном уровне как отдельный и автономный субъект, тем не менее он имеет значение исключительно в контексте нарциссических потребностей анализанда; он притягателен и вызывает ту или иную реакцию лишь постольку, поскольку воспринимается как человек, выполняющий или фрустрирующий потребности анализанда в отклике, одобрении и подкреплении его грандиозности и эксгибиционизма. Ситуация, однако, является противоположной, когда речь идет о мобилизации ранних стадий развития грандиозной самости, то есть о близнецовом переносе (переносе по типу второго "я") и слиянии посредством расширения грандиозной самости. В этом случае внутренние условия и, в частности, клиническая картина, порождаемая включением аналитика в терапевтическую мобилизацию грандиозной самости, кажутся настолько отличными от структуры и терапевтических проявлений невротических переносов, что становится необходимым прежде всего сравнить эти два состояния и указать на их сходство. Только подчеркнув аналогии, можно продемонстрировать, что, несмотря на архаичную природу интерперсональных условий, которые воссоздаются в процессе терапевтической активации ранних стадий развития грандиозной самости, аналитик и в самом деле вступает в стабильные, структурно обоснованные клинические отношения с анализандом, в значительной мере способствующие поддержанию аналитического процесса.

При ответе на вопрос, следует ли идеализирующий и зеркальный перенос классифицировать как переносы, необходимо (а) учитывать метапсихологическую оценку клинической аналитической ситуации и (б) определиться с трактовкой понятия "перенос".

Я не буду здесь принимать чью-либо сторону в полемике по поводу того, является ли нарциссический перенос таковым в строгом метапсихологическом значении этого слова. Не отрицая того, насколько важна строгость используемых понятий, я продолжу говорить о разных проявлениях терапевтической активации идеализированного родительского имаго и грандиозной самости как о переносах. Неоспоримый факт того, что образ аналитика входит в долговременные, относительно надежные отношения с мобилизованными нарциссическими структурами, благодаря чему обеспечивается поддержание систематического процесса переработки, служит достаточным оправданием для использования термина "перенос" в (традиционном) широком клиническом смысле независимо от нюансов метапсихологической оценки[1]

Два вида нарциссического переноса будут рассмотрены на фоне концептуальных тенденций, которые уже существуют в этой теоретической области, причем понятия, предложенные в данной монографии, будут сравниваться с прежними понятиями, чтобы более четко их разграничить. В частности, мы рассмотрим (1) отношение идеализирующего и зеркального переносов к состоянию, которое Фрейд часто называл спонтанно возникающим "позитивным переносом", который является движущей силой аналитической терапии и эмоциональной основой эффективности терапевтического вмешательства аналитика (см., например, Freud, 1912, p. 105-106), и (2) отношение идеализирующего и зеркального переноса к проективно-интродективным формам поведения, которым отдельные аналитики отводят важнейшую роль в клиническом переносе у всех анализандов, опираясь на гипотезу основоположника "английской школы" психоанализа М. Кляйн - которой принадлежит смелая и новаторская (но, к сожалению, теоретически недостаточно обоснованная) попытка проникнуть в скрытые глубины человеческого переживания - о существовании в младенческом возрасте двух универсальных первичных позиций: "паранойальной" и "депрессивной" (см. E. Bibring, 1947; Glover, 1945; Waelder, 1936).

Что касается базисного "позитивного переноса" (см. работы Вельдера [Waelder, 1936] и особенно Криса [Kris, 1951], который указывает, что Фрейд "выделяет область сотрудничества между аналитиком и пациентом"[2]), то я хотел бы повторить ранее предложенную мною формулировку, а именно что мы должны "проводить различие между (1) нетрансферентным выбором объекта, сформировавшимся в соответствии с моделями детства (...зачастую ошибочно называемым позитивным 'переносом'), и (2) настоящими переносами". Первый состоит "из стремлений к объектам, возникающих в глубине, но все же не пересекающих барьер вытеснения", и из "тех стремлений Эго, которые, будучи первоначально переносами, порвали затем связи с вытесненным и стали, таким образом, автономными объектными выборами со стороны Эго". Я же афористично обобщил эти различия в утверждении: "Хотя и верно, что все переносы суть повторения, но не все повторения - переносы" (Kohut, 1959, p. 472).

Безусловно, "область сотрудничества между аналитиком и пациентом" (Kris, 1951) нужно оберегать, если аналитическая работа направлена на достижение прочных результатов. Без "вступления в союз с Я пациента" (Freud, 1937) анализ был бы всего лишь пассивным и мимолетным переживанием, сопоставимым с гипнозом. Кроме того, не вызывает сомнений, что терапевтическое противопоставление наблюдающего и переживающего Эго (R. Sterba, 1934) сохраняется прежде всего тогда, когда наблюдающее Эго содействует аналитику в выполнении аналитической задачи на основе реалистичных связей, которые в свою очередь зиждутся на "нетрансферентном выборе объекта, сформировавшемся в соответствии с моделями детства", и на "автономных объектных выборах со стороны Эго" (Kohut, 1959), понимаемых, разумеется, в смысле "вторичной автономии" (Hartmann, 1950, 1952). Эти условия являются необходимыми и при психоаналитическом лечении нарциссических личностей, и при анализе классических невротических переноса. Наблюдающая часть

личности анализанда, которая в сотрудничестве с аналитиком активно берет на себя задачу анализа и при анализе нарциссических нарушений, и при анализе неврозов переноса, в сущности, не меняется. В обоих случаях адекватная область реалистического сотрудничества, возникшая благодаря позитивным детским переживаниям (в объектно-катектированной и нарциссической областях), является предпосылкой сохранения у анализанда терапевтического расщепления Эго, а также симпатии к аналитику, обеспечивающей поддержание достаточной веры в цели и возможности анализа в его напряженные периоды.

С другой стороны, идеализирующий и зеркальный переносы являются объектами анализа; то есть наблюдающая и анализирующая части Эго анализанда в сотрудничестве с аналитиком противостоят им и путем постепенного понимания их в динамическом, экономическом, структурном и генетическом аспектах, пытаются достичь контроля над ними и отказаться от связанных с ними требований. Достижение такого контроля является важной и отдельной терапевтической целью анализа нарциссических нарушений.

"Позитивный перенос" (Фрейд) на основе "нетрансферентного выбора объекта" (Кохут) в "области сотрудничества между аналитиком и пациентом" (Крис) представляет собой лишь инструмент, используемый при выполнении этой задачи; и именно переработка и конечный отказ от зеркального переноса или идеализации архаичного объекта самости, который приводит к специфическим терапевтическим результатам, характеризует успешное завершение психоаналитической терапии в этих случаях.

Четкое разграничение нарциссических переносов и реалистической связи, которая возникает между аналитиком и анализандом, является важным не только с теоретической точки зрения, но и - в еще большей степени - по практическим, клиническим соображениям. С теоретической точки зрения, как уже отмечалось, реалистическая связь между аналитиком и анализандом (позитивный перенос, раппорт, рабочий альянс, терапевтический альянс и т.д.) в метапсихологическом смысле является не переносом, а отношением, основанном на ранних благотворных интерперсональных переживаниях, которые, хотя и были постепенно нейтрализованы и, следовательно, сдержаны в отношении цели, продолжали влиять на все объектные инвестиции пациентом взрослого объекта, включая его взаимодействие с аналитиком. В рамках модифицированной структурной модели психики (Kohut, 1961; Kohut, Seitz, 1963) эта привязанность к объекту относится не к области переноса, а к области прогрессивной нейтрализации.

Вместе с тем с точки зрения техники, особенно в отношении некоторых аспектов нарциссических нарушений личности, способность аналитика не вмешиваться в процесс установления нарциссического переноса и не предпринимать активных действий, способствующих развитию реалистической терапевтической связи, иногда может оказаться решающим фактором на пути к терапевтическому успеху. Например, гиперкатексис архаичной грандиозной самости лишает реалистичное самовосприятие либидинозной подпитки (Rapaport, 1950). Смутные ощущения своей нереальности, иллюзорности, отсутствия живости и т.д. существуют на предсознательном уровне, однако анализанд, по-видимому, либо вообще не сознает наличия этих нарушений, либо сознает их нечетко и расплывчато, либо научается их скрывать (не только от внешнего мира, но и от себя самого). Аналитик не должен отвечать на проявления неспособности таких пациентов сформировать реалистичную с ним связь активным вмешательством, нацеленным на установление "альянса". Их необходимо беспристрастно исследовать как признаки нарушения в сфере катексиса самости и с ним связанного нарушения способности пациента ощущать себя живым и воспринимать мир как реальный.

Отдельные симптоматические действия в начале анализа, которые могут показаться аналитику обусловленными дефектами Супер-Эго, на самом деле часто представляют собой проявления нарциссического нарушения личности. Неспособный четко осознать фундаментальное нарушение самовосприятия и потому неспособный сообщить о нем аналитику, пациент может начать анализ со лжи, или с какого-либо обмана в оплате, или с чего-то еще, что выгладит как жульничество. Аналитик не может игнорировать эти первоначальные проявления отыгрывания, но и не должен отвечать на них осуждением или активным вмешательством. Все, что нужно делать аналитику в большинстве таких случаев, - это обратить внимание на случившееся (но не указывать пациенту на него с неодобрительными интонациями), обсудить, если необходимо, реалистичные аспекты этого и подчеркнуть, что он пока еще не может определенно сказать, имеет ли это некий скрытый смысл, а если имеет, то надо объяснить, в чем он может заключаться. Любое активное вмешательство, когда к симптоматическому действию относятся как к совершенно реальному, может привести к тому, что основная причина нарушения пациента окажется вне фокуса аналитической работы, поскольку пациент будет отвечать на осуждение со стороны аналитика сначала раздражением и возмущением, а затем угодливостью и уступчивостью, - то есть изменение в Эго анализанда произойдет без мобилизации основополагающих патогенных нарциссических конфигураций. Эпизодические ошибки, которые может допустить аналитик, реагируя на эти первоначальные симптоматические действия, будучи неподготовленным к ним, или из-за того, что поведение анализанда оказалось для него неожиданным, не нанесут большого вреда, если впоследствии аналитик сможет вернуться к первоначальному инциденту и ретроспективно его переоценить. Если же чересчур реалистическая или морализаторская реакция аналитика поддерживается системой теоретических убеждений, в соответствии с которыми аналитик считает себя вправе отказаться от аналитической установки, столкнувшись с "действительным жульничеством", "действительным отсутствием честности" или "действительным нарушением обязательств", то в таком случае доступ к анализу более глубокого нарциссического нарушения может стать заблокированным.

Как уже отмечалось выше, предсознательным центром, из которого происходят эти характерологические нарушения, является чувство недостаточной реальности самости и - вторично - внешнего мира. Важно понимать не только то, что сама по себе психоаналитическая ситуация специально предназначена для обнаружения скрытой патологии самовосприятия (и, таким образом, чувства реальности самости и окружения), но и то, что постепенное проявление этого состояния в процессе анализа позволяет анализанду осознать его динамический источник и структурные корни (то есть фиксацию на архаичном представлении о себе, дисфункцию и недостаточный катексис [пред]сознательной самости), и тем самым открывается путь к устранению нарушения.

Специфическая особенность аналитической ситуации, которая делает возможным и стимулирует проявление патологической самости, заключается в следующем. В своих основных аспектах аналитическая ситуация не является реальной в обычном смысле этого слова. Она обладает особой реальностью, в определенной степени напоминающей реальность художественного переживания, например, реальность театра. Человек должен иметь толику стабильного катексиса самости, чтобы быть способным отдаться артистической реальности перевоплощения. Если мы уверены в реальности нас самих, мы можем на время отстраниться от себя и сопереживать трагическому герою сцены, не подвергая себя опасности спутать реальность возникших у нас эмоций с реальностью повседневной жизни. Однако люди, у которых чувство реальности является ненадежным, часто оказываются неспособными с легкостью предаваться художественному переживанию; они должны защитить себя,

например, убеждая себя, что то, что они видят, - "всего лишь" театр, "всего лишь" игра, "не реально" и т.д. Аналитическая ситуация создает сходные проблемы. Анализанды, у которых чувство собственной реальности является в целом сохранным, проявляя некоторое сопротивление, решаются на необходимую в целях анализа регрессию. То есть они способны переживать квазихудожественную дополнительную реальность возникающих при переносе чувств, которые когда-то относились к другой (в то время актуальной и непосредственной) реальности из их прошлого[3]. Эта регрессия возникает спонтанно, точно так же, как при сопереживании героям театрального представления. И точно так же, как в театре, декатексис актуальной реальности поддерживается за счет ослабления раздражителей, относящихся к непосредственному окружению. Кроме того, едва ли есть надобность учить анализанда, что такое анализ; он знает, как относиться к аналитической ситуации, точно так же, как люди знают, как относиться к игре, которую они видят в театре.

Я не буду рассматривать здесь реальные вторичные маневры, которые предпринимаются для осуществления принципа, согласно которому адаптацию к незнакомым переживаниям можно облегчить соответствующими объяснениями. То есть, если человек никогда не бывал в театре, общие пояснения, касающиеся этой формы искусства, могут облегчить ему восприятие действия. Но не стоит пытаться учить важному психологическому процессу, который происходит у зрителей - научить ему невозможно. Несмотря на многочисленные существенные различия между художественным и аналитическим переживаниями, рассуждения, аналогичные предыдущим, применимы и к аналитической ситуации. Формированию необходимого психологического отношения к анализу можно содействовать соответствующими мерами, но основному психологическому процессу, обеспечивающему переживание специфической реальности трансферентных чувств, научить невозможно.

Если имеется нарушение центральных функций, которые должны способствовать восприятию пациентом аналитической реальности, то ни воспитательные средства (пояснения), ни убеждение (моральное давление) неприемлемы; вместо этого необходимо сделать так, чтобы дефект смог полностью проявиться, а затем приступить к его анализу. Другими словами, если (предсознательная) самость пациента недостаточно катектирована, то тогда его трудности, связанные с более или менее спонтанным созданием аналитической ситуации, сами могут стать центральным пунктом аналитической работы. Однако этот важный аспект психопатологии пациента окажется вне фокуса анализа, если неспособность пациента выдерживать декатексис актуальной реальности и принимать неопределенность аналитической ситуации рассматривается аналитиком в рамках морали и если он реагирует в ответ на нее увещанием, убеждением или утверждением реальности и нравственности.

Теперь я вернусь к разграничению понятий идеализирующего и зеркального переносов и соответствующих им специфических процессов переработки, с одной стороны, и понятий проективной и интроективной идентификации (Klein, 1946) - с другой, а также к их терапевтическому сопоставлению "английской школой" психоанализа. Возможно, зеркальный перенос имеет отношение к области, которая, по крайней мере частично, пересекается с областью, называемой представителями кляйнианской школы "интроективной идентификацией"; аналогично идеализирующий перенос может отчасти перекрываться областью так называемой "проективной идентификации". Здесь нет надобности излагать характерную теоретическую позицию, отличающую подход, представленный в настоящей работе, от подхода английской школы, который также ведет к совершенно иной терапевтической установке. Достаточно будет сказать, что в соответствии с представленной здесь точкой зрения зеркальный перенос и идеализирующий перенос являются терапевтически активированными формами двух базисных позиций нарциссического либидо, которые

формируются после стадии первичного нарциссизма. Поскольку эти позиции представляют собой здоровые и необходимые ступени развития, даже фиксации на них или регрессии к ним не должны пониматься в терапии как болезненные или неблагоприятные. Пациент сначала учится распознавать эти формы нарциссизма в их терапевтической активации - и в первую очередь он должен уметь принимать их как здоровые и необходимые для развития! - и только после этого он может приступить к задаче их постепенного изменения и перестройки в более высокую организацию взрослой личности, а также их использования для достижения и реализации своих зрелых целей и намерений. Таким образом, Эго анализанда не относится к его архаичному нарциссизму как враждебному или чужеродному элементу, идеаторные процессы, принадлежащие более высоким уровням дифференциации объектов (например, специфические фантазии, связанные с желанием уничтожить фрустрирующий объект, или страх уничтожения с его стороны), не совершаются в терапевтически мобилизованных областях, и не создается напряжение, обусловленное чувством вины. Разумеется, в ходе анализа может спонтанно возникать напряжение. Оно обусловлено приливом нетрансформированного нарциссического либидо к Эго и воспринимается как ипохондрия, робость и чувство стыда. (Оно возникает не из-за конфликта с идеализированным Супер-Эго, структура которого не существует на том уровне развития, с которым мы имеем дело в этих случаях.) Если позиция аналитика основывается на предыдущих теоретических рассуждениях, то тяжелая работа, связанная с распознаванием течения регрессии к стадиям меньшей дифференциации объектов и воспроизведением этой стадии - а также сопутствующего колебания между переживанием состояний довербального напряжения и вербализуемыми фантазиями - будет осуществляться в специально ориентированной на задачу атмосфере, в которой стимулируется сохранение автономии наблюдающей и интегрирующей частей Эго анализанда[4].

Однако я не буду далее заниматься сравнением кляйнианских теоретических и клинических представлений о психопатологии со специфическими теоретическими и клиническими формулировками, относящимися к нарциссическим нарушениям личности. Эта задача выходит за рамки настоящего исследования, поскольку требует детального представления психопатологии паранойи и маниакально-депрессивного психоза, с одной стороны, и нарциссических нарушений личности - с другой[5]. Вместо этого я завершу теоретическое прояснение понятий зеркального переноса и идеализирующего переноса (1) в контексте прогрессивно-регрессивных направлений движения между (а) стадией ядер телесной самости и фрагментированной телесной самости (стадией аутоэротизма) и (б) стадией связанной телесной самости (стадией нарциссизма)[6] и (2) в контексте соответствующего разграничения (а) изолированных психологических механизмов и (б) связанной и структурированной психической самости в целом.

Термины "зеркальный перенос" и "идеализирующий перенос" относятся к терапевтической активации не изолированных психологических механизмов (таких, например, как проекция и интроекция), а более или менее стабильных и прочных личностных конфигураций, не зависящих от преобладающего психологического механизма или механизмов, которые ими используются или которые даже могут их характеризовать. Шаг в развитии от аутоэротизма к нарциссизму (Freud, 1914) - это шаг в направлении возрастающего синтеза личности, обусловленного переходом от либидинозного катексиса отдельных частей тела ребенка или изолированных физических и психических функций к катексису (хотя поначалу грандиозной, эксгибиционистской и нереалистичной) связанной самости. Другими словами, ядра телесной самости и психической самости срастаются и образуют единицу более высокого ранга. Озабоченность собственным телом, которая постоянно встречается

при соматических заболеваниях, есть проявление возросшего нарциссизма - даже тогда, когда предметом этой озабоченности является отдельный орган, поскольку этот орган по-прежнему воспринимается в контексте всей телесной самости, которая испытывает страдания. Однако при психотической или предпсихотической ипохондрии, то есть на ранних стадиях развития шизофрении, части тела индивида или отдельные физические или психические функции становятся изолированными и гиперкатектированными. Имаго связной самости разрушается, а оставшаяся связной наблюдающая часть личности пациента может разве что попытаться объяснить продукты регрессии, которые она неспособна контролировать (Glover, 1939, p. 183 etc.).

Различие между нарциссической регрессией, сопровождающей соматическое заболевание, и донарциссической фрагментацией телесной самости, возникающей на ранних стадиях развития шизофрении, затушевывается при следующих особых условиях. Если у человека с выраженной донарциссической фиксацией развивается физическое заболевание, то усиление телесного нарциссизма может вызвать дальнейшую регрессию к стадии возникновения фрагментации телесной самости, и вместо здоровой заботы о самом себе человек будет реагировать ипохондрической тревогой. Физические заболевания с диффузной симптоматикой (например, первоначальный неспецифический синдром, который проявляется в разнообразных инфекционных болезнях, включая обычную простуду) особенно часто вызывают подобные ипохондрические реакции. С другой стороны, развитие четко очерченных симптомов с сильным нарциссическим катексисом конкретного органа (например, боль в горле, насморк, чиханье и т.д.) обычно препятствует движению к донарциссическим точкам фиксации. По этой причине появление подобных симптомов, как правило, приветствуется людьми с ипохондрическими наклонностями и воспринимается с чувством облегчения. Таким образом, заболевания ограниченных областей тела, которые сопровождаются сильной болью, даже если они поражают катектированные нарциссической энергией органы, например гениталии или глаза, ипохондрических реакций обычно не вызывают.

Регрессию, аналогичную регрессии от (1) стадии связной телесной самости (стадии нарциссизма) к (2) стадии фрагментированной телесной самости, то есть к стадии психологически изолированных частей тела и их функций (к стадии аутоэротизма), можно также наблюдать и в психической сфере. Иначе говоря, катексис общей психической установки человека (нарциссизм), даже если он представлен в патологически искаженной или преувеличенной форме, необходимо отличать от гиперкатексиса изолированных психических функций и механизмов (от аутоэротизма), который возникает в результате распада нарциссически катектированной связной психической самости. Целенаправленный, адаптивный и, по существу, произвольный гиперкатексис психической самости происходит в процессе психоаналитического лечения; то есть психоаналитическая ситуация способствует фокусировке внимания анализанда на его собственной психической установке и на различных функциях его психики. Однако и здесь, как и при аналогичных условиях физического заболевания, отдельный симптом или отдельный психологический механизм, каким бы рельефным и чуждым Эго он ни был, по-прежнему воспринимается и переживается в контексте имаго целостной (то есть связной) подверженной страданиям психической самости. Вместе с тем гиперкатексис изолированных психических функций и механизмов, который возникает после фрагментации психической самости, часто является дополнением к соматической ипохондрии, присущей ранним стадиям психотической регрессии, и поэтому переживается подобно психологической ипохондрии (например, рационализируется в виде опасения потерять рассудок, страха сойти с ума и т.п.). Иногда аналитику следует уделить особое внимание индивидуальным психологическим механизмам. Например, механизмы интроекции и проекции

используются - в качестве защитных и незащитных (то есть адаптивных) средств - и анализандами, страдающими нарциссическими нарушениями личности, и анализандами с обычными невротами переноса. Если эти механизмы изолируются в качестве составной части фрагментирующего регрессивного распада психической самости, то для психоаналитической терапии они становятся недоступными; то есть открытыми для целенаправленного исследования остаются лишь близлежащие аспекты личности и психологические события, предшествующие регрессивной фрагментации. Но до тех пор, пока они остаются функциями (хотя и бессознательно осуществляемыми) целостной, связной самости, они представляют собой законный объект интерпретаций аналитика. То есть именно благодаря интерпретациям анализанд все более осознает связи, существующие между его активной и реактивной самостью, и психологические механизмы, возникающие, казалось бы, непредсказуемо и беспричинно. Благодаря аналитической работе эти механизмы все чаще вступают в контакт с инициативой Эго, и область господства Эго над ними расширяется. К сожалению, эти различия (между изолированными архаичными механизмами и механизмами, которые являются важными составляющими целостного комплекса психических действий) становятся еще более сложными из-за тенденции к персонификации психологических механизмов, встречающейся иногда в психоаналитической литературе. В частности, некоторые авторы наделяют проекцию и интроекцию личностными качествами; то есть механизм интроекции в их работах предстает как разгневанный пожирающий ребенок, а проекция - как плюющийся и извергающий. Подобные теоретические установки они не только вызывают у анализанда чувство вины, но и, что еще более важно, уничтожают существенное различие между (а) связными нарциссическими структурами, которые доступны анализу, поскольку способны к формированию переноса в клинической ситуации, и (б) аутоэротическими структурами, которые не доступны анализу, поскольку в данном случае катектируются не связные нарциссические конфигурации (грандиозная самость, идеализированное родительское имаго), а изолированные физические или психические функции. В процессе временных или хронических регрессий развертывание либидо при зеркальном переносе и в самом деле может смениться изолированными интроекциями, а связные инвестиции энергии, присущие идеализирующему переносу, могут прекратиться и быть заменены изолированными проекциями. В последних двух случаях установить перенос невозможно, и, следовательно, патогенная область (по крайней мере временно) оказывается недоступной анализу.

Интересно сравнить используемые мной концептуальные схемы (которые опираются на систематические психоаналитические наблюдения за взрослыми пациентами с нарциссическими нарушениями личности) с концептуальными схемами Малер и ее коллег[7], появившимися в результате систематического наблюдения за страдающими тяжелыми нарушениями детьми. Предложенные мною схемы согласуются с метапсихологическим подходом психоаналитической теории (в частности, с динамико-экономическим и структурно-топографическим подходами), а широко активированные слои архаичного опыта (идеализирующий перенос, зеркальный перенос, колебания в сторону кратковременной фрагментации самости) требуют эмпатической реконструкции соответствующих детских переживаний. Концептуальные схемы Малер основаны на тонких психоаналитических наблюдениях за поведением маленьких детей, и поэтому они соответствуют теоретической системе, сообразной области ее наблюдений. Таким образом, ее формулировки, касающиеся фаз аутизма-симбиоза и сепарации-индивидуации, относятся к социально-биологическому контексту непосредственного наблюдения за детьми.

В самом лаконичном изложении отличие теоретического подхода, на основе которого проводятся, а затем переводятся в общие формулы соответствующие



эмпирические наблюдения, пожалуй, является следующим. В системе понятий Малер ребенок представляет собой социально-биологическую единицу, взаимодействующую со средой. Малер концептуализирует последовательное психобиологическое развитие отношений ребенка с объектом следующим образом: от (а) отсутствия отнесенности (аутизм) через (б) единство с ним (симбиоз) к (в) автономии и взаимозависимости (индивидуация). Мой метапсихологический психоаналитический подход, сообразный моему методу наблюдения, то есть оживление при переносе детского опыта, позволил мне выявить не только сосуществование двух линий развития (от архаичных уровней к высшим) - нарциссизма и объектной любви, но и двух важных ответвлений в развитии самого нарциссизма (грандиозная самость, идеализированное родительское имаго). Эти различия концептуальных схем являются результатом двух разных исходных позиций, связанных с наблюдением: Малер наблюдала поведение маленьких детей, я реконструирую их внутреннюю жизнь на основе реактиваций, возникающих при переносе.

Детальное сравнение формулировок психоаналитической метапсихологии и формулировок, полученных в результате непосредственного наблюдения за детьми, - в дополнение к работам Малер, исследованиям Бенджамина (Benjamin, 1950, 1961), Шпица (Spitz, 1949, 1950, 1957, 1961, 1965) и многих других авторов, которых здесь следовало бы упомянуть[8], - не относится к теме данной монографии. Особенно в последние два десятилетия понимание взаимодействия между матерью и младенцем или маленьким ребенком углубилось благодаря многим важным исследованиям, проведенным психоаналитиками. Но именно Малер, которой принадлежат не только наиболее последовательные, но и наиболее интересные и важные работы, будет в дальнейшем рассматриваться в качестве главного представителя всей этой области исследования.

Формулировка Малер, касающаяся прогрессии от аутизма через симбиоз к индивидуации, примерно соотносится с принадлежащей Фрейду классической концепцией либидинозного развития от аутоэротизма через нарциссизм к объектной любви. Нарциссические переносы представляют собой терапевтическую активацию стадий развития, которые, пожалуй, соответствуют прежде всего переходному периоду между поздней стадией симбиоза и ранней стадией индивидуации в понимании Малер. Но я хотел бы еще раз подчеркнуть, что мои собственные наблюдения привели меня к убеждению, что в соответствии с эмпирическими данными имеет смысл постулировать наличие двух отдельных и в значительной степени независимых линий развития: одна из них ведет от аутоэротизма через нарциссизм к объектной любви, другая - от аутоэротизма через нарциссизм к высшим формам и трансформациям нарциссизма. Что касается первой линии развития, то, разумеется, не будут сюрпризом утверждения некоторых аналитиков, что рудиментарные предварительные стадии объектной любви можно обнаружить уже в аутоэротической и нарциссической фазах, то есть что следует предположить наличие отдельной линии развития объектного либидо, началом которой являются самые архаичные и рудиментарные формы объектной любви. (См. в этой связи М. Valint, 1937, 1968, p. 64 etc.) Однако я предпочитаю оставаться верным классической формулировке и склонен считать, что приписывание очень маленькому ребенку способности к объектной любви, пусть даже и в самых рудиментарных формах (разумеется, ее не следует путать с объектными отношениями), основывается на ретроспективных фальсификациях и адульторморфических ошибках эмпатии.

#### Клинические рассуждения

У некоторых пациентов установить различие между идеализирующим и зеркальным переносом не так просто, поскольку либо чередование этих двух позиций происходит очень быстро, либо сам нарциссический перенос является переходным или смешанным и содержит признаки идеализации аналитика и вместе с тем наличия потребностей в

зеркальном отражении, восхищении или отношениях с ним по типу второго "я" или слияния. Однако подобные случаи встречаются не так часто по сравнению со случаями, в которых, по крайней мере в течение длительных периодов анализа, можно провести четкую дифференциацию. В промежуточных случаях - особенно когда быстрое чередование активации грандиозной самости и идеализированного родительского имаго не допускает четкой фокусировки интерпретаций - аналитику желательно не задерживаться ни на скоротечном катексисе грандиозной самости, ни на катексисе идеализированного родительского имаго, а сосредоточить свое внимание на смещениях, которые происходят между этими позициями, и на событиях, которые их провоцируют. Наконец, в некоторых случаях быстрота таких колебаний, по-видимому, служит защитным отрицанием пациентом своей ранимости. Протягивает ли пациент "чувствительный усик" идеализации в направлении аналитика или совершает робкую попытку продемонстрировать свое любимое "я", или приглашает аналитика вместе полюбоваться собой, он быстро разворачивается к противоположной позиции и, как черепаха в басне, остается там все время, пока аналитик пытается "поймать его за хвост".

Еще одним практическим вопросом является форма интерпретаций, фокусируемых на нарциссическом переносе, особенно на зеркальном. Помехами в процессе анализа нарциссических личностей могут стать две совершенно противоположные ошибки, допускаемые аналитиками. Первая связана с готовностью аналитика занять этическую или этически окрашенную реалистическую позицию по отношению к нарциссизму пациента; другая связана с его тенденцией давать абстрактные интерпретации.

В целом можно сказать, что триада "оценочные суждения, реальная этика (ср. введенное Гартманном понятие здоровой этики [Hartmann, 1960, p. 64]) и активность терапевта" (воспитательные меры, увещание и т.д.), относящаяся к ощущениям аналитика, что он должен выйти за рамки базисной установки (то есть не ограничиваться интерпретациями) и стать лидером, учителем и руководителем пациента, пожалуй, чаще всего возникает тогда, когда исследуемую психопатологию нельзя понять метапсихологически. Поскольку в этих условиях аналитик должен относиться с терпением к своему терапевтическому бессилию и отсутствию успеха, едва ли его можно упрекать, если он отказывается от неэффективного аналитического инструментария и обращается к суггестии (например, предлагая себя пациенту в качестве образца или объекта для идентификации), чтобы добиться терапевтических изменений. Но если он проявляет терпение, сталкиваясь с постоянными неудачами в областях, которые пока еще не поняты метапсихологически, не отказывается от аналитических средств и не проявляет терапевтической активности, то тогда не создается помех для появления новых терапевтических инсайтов и можно добиться научного продвижения.

Еще один родственный феномен можно наблюдать в областях, где метапсихологическое понимание хотя и не отсутствует полностью, но является неполным. Здесь аналитики имеют склонность дополнять свои интерпретации и реконструкции суггестивным давлением, и влияние личности терапевта приобретает гораздо большее значение, чем в случаях, являющихся в метапсихологическом отношении вполне понятными. Про некоторых аналитиков можно сказать, что они обладают исключительным даром проведения анализа нарциссических нарушений личности, и в аналитических кругах повсюду рассказывают истории об их терапевтической работе[9]. Но подобно тому, как хирург в героическую пору развития хирургии являлся харизматически одаренным человеком, совершавшим подвиги личного мужества и владевшим удивительным мастерством, тогда как современный хирург - это скорее невозмутимый, хорошо вышколенный специалист, точно так же обстоит дело и с аналитиками. По мере углубления наших знаний о нарциссических

нарушениях процедура лечения, прежде столь зависевшая от личных качеств аналитика, постепенно превращается в умелую работу проникающего и понимающего специалиста, который не опирается на какой-либо особый дар своей личности, а ограничивается использованием только тех инструментов, которые обеспечивают рациональный успех, - интерпретациями и реконструкциями.

Последствия склонности аналитика отвечать при контрпереносе на нарциссические фиксации анализанда раздражительностью и нетерпением - даже едва различимым - будут обсуждаться в главе 11. Здесь я лишь повторяю то, что утверждалось мною ранее (Kohut, 1966a), а именно: желание терапевта заменить нарциссическую позицию пациента объектной любовью объясняется неуместным проникновением альтруистической системы ценностей западной культуры, а не беспристрастными рассуждениями о зрелости развития или об адаптивной пользе. Иначе говоря, во многих случаях воссоздание нарциссических структур и их интеграция в личность должны расцениваться как более реальные и надежные результаты терапии, чем сомнительное согласие пациента с требованиями заменить свой нарциссизм объектной любовью. Разумеется, при анализе некоторых нарциссических личностей бывают моменты, когда веские доводы оказываются вполне уместными в качестве последнего шага при убеждении пациента в том, что удовлетворение, получаемое им от неизменных нарциссических фантазий, является иллюзорным. Например, умелый аналитик старшего поколения, как следует из провозглашаемой психоаналитической доктрины, выберет стратегическую позицию молчаливой передачи "короны и скипетра" своему ничего не подозревающему анализанду и не будет противопоставлять ему еще одну вербальную интерпретацию.

В целом, однако, аналитический процесс значительно интенсифицируется, когда мы демонстрируем пациенту в правдивых и объективно приемлемых терминах роль его нарциссизма в архаичной вселенной, в которую, несмотря на все свое нежелание и сложности, он все же допустил аналитика. И нам лучше всего доверять спонтанным синтетическим функциям Эго пациента, чтобы достичь постепенного контроля над нарциссическими частями личности в атмосфере аналитико-эмпатического принятия, а не побуждать анализанда к полной имитации презрительного отвержения аналитиком отсутствия реализма у пациента. В этом смысле аналитик особенно эффективен, если может в значительной мере реконструировать архаичные состояния Эго и специфическую роль, которую играют в них нарциссические позиции, и если он может установить связь между переживаниями, возникающими при переносе, и соответствующими детскими травмами.

Краткое указание Фрейда в последней работе по технике психоанализа, касающееся стиля и формы таких реконструкций, хотя и не предназначено для иллюстрации их роли при анализе нарциссических нарушений, пожалуй, является особенно подходящим, чтобы проиллюстрировать в данном контексте тональность принимающей, поясняющей беспристрастности, которая должна доминировать в этих вмешательствах. "Вплоть до вашего такого-то года [Фрейд обращается к своему воображаемому пациенту] вы рассматривали себя как единственного и неограниченного владельца матери; затем появился другой ребенок, а с ним и ваше сильнейшее разочарование. Ваша мать на какое-то время оставила вас, да и потом, после ее возвращения, она уже никогда больше не посвящала себя исключительно вам. Ваши чувства к матери стали амбивалентными, а отец приобрел для вас новое значение'... и т.д." (Freud, 1937b, p. 261).

Относительная приемлемость или неприемлемость воспитательного давления, оказываемого аналитиком на пациента - либо при помощи беспристрастных взвешенных формулировок, либо в форме морализаторских увещаний, - должна оцениваться с учетом метапсихологического понимания нереалистичных структур,

находящихся в центре внимания терапевта. Разумеется, помимо нереалистичных идеализаций со стороны пациента, аналитик склонен автоматически отвечать воспитательными мерами (противопоставлением реальности) - то есть, если перефразировать Гартманна (Hartmann, 1960), - с позиции реальности или зрелой морали, прежде всего на его нереалистичную грандиозность (особенно если она открыто выражается в виде высокомерного превосходства или надменности, а также в требованиях безграничного внимания, которые пациент предъявляет, явно не считаясь с правами и ограничениями других людей, например аналитика).

Однако способность выбрать подходящий ответ на явную грандиозность анализанда предполагает понимание специфической структуры и, следовательно, специфического психологического значения его требований. Точнее говоря, открытые нарциссические требования при нарциссических нарушениях личности предъявляются в трех следующих формах, которые можно определить в структурных и динамических терминах. Каждая из этих форм должна вызывать терапевтические реакции со стороны аналитика, которые согласуются со специфическими структурными и динамическими детерминантами поведения пациента.

Грандиозное поведение может быть проявлением вертикально отщепленного сектора психики (см. обсуждение случая К. и диаграмму З в главе 7). Я пришел к выводу, что противопоставление реальности - в форме воспитательного убеждения, увещевания и т.п. - открытым нарциссическим проявлениям отщепленного сектора психики не способствует психоаналитическому прогрессу, то есть достижению здоровья посредством структурного изменения. Основная аналитическая работа должна совершаться на границе между бросающимся в глаза отщепленным сектором и центрально локализованной, но незаметной реальностью Эго, служащей связующим звеном для базисного нарциссического переноса. Вместе с тем сопротивление на этой границе преодолевается не в результате борьбы с отщепленным высокомерием, а благодаря его разъяснению (посредством динамико-генетических реконструкций) центрально локализованному сектору личности с целью убедить его в необходимости допустить это высокомерие в свою область. Успешное осуществление этой попытки имеет два следствия: (а) моральные, эстетические и реалистические адаптационные силы центрального Эго сами начнут трансформировать архаичные нарциссические требования и делать их более приемлемыми в социальном и более полезными в психоэкономическом отношении. И, что даже еще важнее, (б) смещение архаичных нарциссических катексисов от вертикально отщепленного сектора к центральному сектору сопровождается усилением склонности к установлению (нарциссического) переноса. Акцент делается на том, чтобы вызвать смещение с вертикально отщепленной части психики (которая не обладает потенциалом для установления переноса) к горизонтально расщепленному сектору психики (который действительно способен сформировать [нарциссический] перенос). Я мог бы добавить здесь, что такие же условия преобладают в случае тех перверсий (причем они составляют подавляющее большинство), которые формируются на нарциссической основе. Извращенное поведение относится к вертикально отщепленному сектору психики и, прежде чем лежащие в его основе инстинктивные силы будут канализированы в нарциссический перенос и, таким образом, станут доступны для систематического процесса переработки, оно должно быть сперва интегрировано с центральным сектором психики.

Вторую форму открыто проявляемых нарциссических требований также можно определить в структурно динамических терминах. В этих случаях мы имеем дело с ненадежно огражденной (за счет горизонтального расщепления) грандиозной структурой центрального сектора личности, спазматические прорывы которой прерывают на более или менее короткое время преобладающую хроническую

симптоматику нарциссического истощения. Поскольку эти прорывы выливаются в целом в нарушение психоэкономического равновесия (например, в гиперстимуляцию), их следует расценивать как травматические состояния.

Очевидные нарциссические установки могут, наконец, проявляться в форме защитного нарциссизма, нередко подкрепляющего (постоянно или в качестве временной крайней меры) защиты от требований гораздо более глубоко расположенных архаичных нарциссических конфигураций. Сюда, например, можно отнести проявлявшееся иногда высокомерие мистера К., когда при переносе активизировались требования его архаичной грандиозно-эксгибиционистской самости и он рассказывал о своих привычках во время бритья. Опять-таки наиболее подходящим ответом аналитика является здесь динамическая интерпретация и генетическая реконструкция. Но когда на хроническую защитную грандиозность вторично наслаивается система рационализаций (подобно тому, как маскируется фобия при помощи рационализирующей системы идиосинкразических предпочтений и вкусов, а также предубеждениями и т.д.), то тогда действительно необходимо оказать некоторое воспитательное давление, чтобы не допустить изменения Эго в этой области.

Обсудив неуместные этические или преждевременные реалистические (в смысле пропаганды успешной адаптации) реакции аналитика на нарциссизм анализанда, выражаемые, в частности, в форме открытого или завуалированного осуждения или морализаторства, я хочу обратиться теперь к рассмотрению второй ловушки, в которую можно попасться при анализе этих расстройств, то есть когда интерпретации аналитиком нарциссического переноса становятся слишком абстрактными. Эту опасность можно значительно уменьшить, если не пасть жертвой широко распространенной путаницы понятий "объектные отношения" и "объектная любовь". Как я уже отмечал ранее, "антитезой нарциссизма являются не объектные отношения, а объектная любовь. Изобилие объектных отношений у человека, если говорить с позиции наблюдателя социального поля, может скрывать нарциссическое восприятие им мира объектов; а кажущаяся изоляция и одиночество человека могут быть обрамлением для богатства его текущих объектных вложений" (Kohut, 1966a, p. 245). Поэтому мы должны иметь в виду,

(а) что наши интерпретации, касающиеся идеализирующего переноса и зеркального переноса, являются утверждениями об интенсивности объектных отношений, несмотря на то, что объекты инвестированы нарциссическими катексисами; и

(б) что мы объясняем анализанду, каким образом сам нарциссизм создает у него повышенную чувствительность к некоторым специфическим особенностям и действиям объекта, то есть аналитика, которого он воспринимает нарциссически. Если аналитик осознает, что в проявлениях развертывающегося психоаналитического процесса трансферентная мобилизация нарциссических психических структур происходит в форме нарциссических объектных отношений, то тогда он сможет продемонстрировать пациенту на конкретных примерах не только то, как он реагирует, но и то, что его реакции в данный момент фокусируются на аналитике, чьи установки и действия он воспринимает как оживление важных нарциссически переживаемых ситуаций, функций и объектов из прошлого. Кроме того, поскольку мысли и действия пока еще недостаточно отделены от патогномоничных уровней регрессии, которые мобилизуются при анализе нарциссических нарушений, аналитик должен также научиться хладнокровно принимать то, что выглядит как повторяющееся "отыгрывание", и отвечать на него как на архаичное средство коммуникации.

Если интерпретации аналитика не являются осуждающими, если он может объяснить пациенту на конкретных примерах смысл и значение его (часто отыгрываемых) сообщений, его внешне иррациональной гиперчувствительности и постоянных приливов и отливов катексиса нарциссических позиций и, в частности,

если он может продемонстрировать наблюдающему и анализирующему себя сегменту Эго пациента, что эти архаичные установки понятны, адаптивны и ценны в контексте всей стадии развития личности, частью которой они являются, то тогда зрелый сегмент Эго не отвернется от грандиозности нарциссической самости или от внушающих благоговейный трепет особенностей переоцениваемого, нарциссически воспринимаемого объекта. Снова и снова в небольших, психологически легко управляемых порциях Эго будет бороться с разочарованием, вызванным пониманием того, что требования грандиозной самости нереалистичны. В ответ на это переживание Эго либо будет печально изымать часть нарциссического катексиса из архаичного образа самости, либо с помощью недавно приобретенной структуры будет пытаться нейтрализовать взаимодействующие нарциссические энергии или канализировать их в сдержанные в отношении цели действия. И снова и снова в небольших, психологически легко управляемых порциях Эго будет бороться с разочарованием, вызванным пониманием того, что идеализированный объект самости является недоступным или несовершенным. В ответ на это переживание оно будет изымать часть идеализирующего катексиса из объекта самости и усиливать соответствующие внутренние структуры. Словом, если Эго сначала научится принимать наличие мобилизованных нарциссических конфигураций, то затем оно постепенно будет интегрировать их в свою область, и аналитик станет свидетелем установления господства и автономии Эго в нарциссическом секторе личности.

#### Травматические состояния

Ввиду того, что у подавляющего большинства пациентов с нарциссическими нарушениями личности базисная нейтрализующая структура психики является недостаточно развитой, эти больные не только склонны сексуализировать свои потребности и конфликты, но и обнаруживают множество других функциональных дефектов. Их легко задеть и обидеть, они быстро возбуждаются, а их страхи и тревоги, как правило, распространяются на многие сферы жизни и не имеют границ. Поэтому неудивительно, что в процессе анализа (равно как и в повседневной жизни) эти пациенты постоянно подвержены психическим травмам, особенно в ранних фазах лечения. На этих стадиях в фокусе анализа временно - и чуть ли не исключительно - оказывается перегруженность психики, то есть имеющееся нарушение психоэкономического равновесия.

Разумеется, некоторые из этих травматических состояний обусловлены внешними событиями. Поскольку эти провоцирующие факторы относятся ко всему, что вызывает тревогу, озабоченность, беспокойство и т.п. у каждого человека, здесь нет надобности обсуждать их отдельно; следует разве что подчеркнуть, что важными для этого психического состояния являются чрезмерность реакции, интенсивность душевного расстройства и временный паралич психических функций, а не содержание самого провоцирующего события. Есть, правда, одно специфическое провоцирующее событие, которое я должен кратко упомянуть, поскольку оно прекрасно иллюстрирует избыточность нарушения и психологическую особенность переживания - речь идет о *faux pas*[10]. Нередко (особенно на ранних стадиях анализа нарциссических личностей) пациент приходит на сеанс исполненный чувств стыда и тревоги из-за *faux pas*, который, как ему кажется, он совершил[11]. Он, например, пошутил, но, как оказалось, совершенно не к месту, слишком много говорил о себе в компании, неподобающим образом был одет и т.д. При детальном рассмотрении болезненность многих таких ситуаций можно понять, если выяснить, что пациент был отвергнут - внезапно и неожиданно - именно в тот момент, когда он был особенно чувствителен к непринятию, то есть когда он ожидал проявления симпатии и в своих фантазиях предвкушал овалцию. (Чувство стыда, испытываемое человеком, который обмолвился или совершил какое-нибудь другое ошибочное действие, похоже на чувство, возникающее после

совершения *faux pas*. Отчасти оно вызывается неожиданным, нарциссически болезненным пониманием того, что нечто вышло из-под контроля в той самой области, в которой он считал себя бесспорным хозяином - в своей собственной психике [см. Freud, 1917b].) Нарциссический пациент склонен реагировать на воспоминание о *faux pas* чрезмерным чувством стыда и самобичеванием. В уме он снова и снова возвращается к болезненному моменту, пытаясь устранить реальность неприятного происшествия с помощью магических средств, то есть исправить сделанное. Вместе с тем пациент может в ярости желать покончить с собой, чтобы хотя бы таким способом стереть мучительные воспоминания.

Эти моменты могут быть очень важными при анализе нарциссических личностей. Они требуют терпимости аналитика к постоянному возвращению пациента к болезненной сцене и к его мучительным переживаниям, часто вызываемым, казалось бы, тривиальными событиями. В течение долгого времени аналитик должен проявлять эмпатическое участие к пациенту, страдающему от психического дисбаланса; он должен демонстрировать понимание болезненных проблем пациента и его раздражения из-за того, что происшедшее нельзя отменить. Затем постепенно можно будет подойти к динамическим аспектам ситуации и - опять-таки в приемлемых терминах - объяснить потребность пациента в восхищении и фрустрирующую роль его детской грандиозности и эксгибиционизма. Однако детскую грандиозность и эксгибиционизм также не следует осуждать. С одной стороны, аналитик должен показать пациенту, каким образом вторжение неизменных детских требований в этой сфере приводит его к реальным проблемам, но, с другой стороны, он должен также с сочувствием принимать оправданность этих стремлений, которые выявляются в эмпатически реконструированном генетическом контексте. Благодаря подобным предварительным инсайтам становится возможным дальнейший прогресс в направлении к генетическому пониманию сильнейшего гнева пациента и отвержения им самого себя. Соответствующие воспоминания могут возникать наряду с желанием довершить и скорректировать предварительные реконструкции. Они часто относятся к ситуациям, в которых законные требования ребенка одобрения и внимания со стороны взрослых не нашли своего ответа и в которых ребенок оказался унижен и осмеян в тот самый момент, когда он был особенно горд собой и хотел себя показать.

Разумеется, в полном объеме аналитическую работу в этом секторе личности нельзя проделать в ответ на какое-то определенное внешнее событие, такое, как специфический *faux pas* (или в ответ на определенное сходное неприятное происшествие в контексте клинического переноса). Только благодаря постепенному систематическому анализу повторяющихся травматических состояний подобного рода вопреки сильнейшему сопротивлению становятся понятными давние грандиозность и эксгибиционизм, которые лежат в центре этих реакций и к которым теперь Эго может относиться терпимо, без чрезмерного чувства стыда и без страха оказаться отверженным или осмеянным. Но только после того, как они находят доступ к Эго, оно становится способным создать те соответствующие специфические структуры, которые трансформируют архаичные нарциссические влечения и мыслительные содержания в приемлемые устремления, адекватную самооценку и удовольствие, получаемое человеком от своих действий.

Существуют некоторые другие травматические состояния, обычно возникающие в середине и даже на поздних стадиях анализа нарциссических личностей, причем, как ни парадоксально, очень часто в ответ на правильные, основанные на эмпатии интерпретации, которые должны содействовать (и в конце концов содействуют) терапевтическому прогрессу. На первый взгляд эти реакции можно было бы объяснить как проявление бессознательного чувства вины, то есть предположить, что они представляют собой негативную терапевтическую реакцию (Freud, 1923). Однако в

силу разных причин обычно такое объяснение не является верным. В целом нарциссические личности не склонны поддаваться чувству вины (то есть чрезмерно реагировать на давление, оказываемое их идеализированным Супер-Эго). Их доминирующая тенденция заключается в том, что ими часто овладевает чувство стыда, то есть они реагируют на прорыв архаичных аспектов грандиозной самости, прежде всего на ее не подвергшийся нейтрализации эксгибиционизм.

Следующий пример травматического состояния второго типа (возникающего в основном после начальных фаз анализа) взят из аналитического лечения мистера Б. Как уже отмечалось, эти состояния психоэкономического дисбаланса (зачастую тяжелого) и их психическая конкретизация (а) провоцируются корректными интерпретациями и (б) поддерживаются временной неспособностью аналитика понять природу реакции пациента.

Сеанс анализа мистера Б., о котором здесь идет речь, состоялся сразу после выходных в конце первого года лечения. Мистер Б. спокойно говорил о своей возросшей способности выносить разлуку. Например, он мог заснуть, не успокаивая себя мастурбацией, даже во время расставания с аналитиком на выходные и несмотря на отсутствие доброй и понимающей любимой девушки, недавно уехавшей в другую часть страны. Затем пациент начал размышлять об особых "потребностях маленького мальчика", что, по-видимому, являлось причиной его тревожного одиночества. Он говорил, что его мать, очевидно, не любила свое собственное тело и чувствовала отвращение от физической близости. И здесь аналитик сказала пациенту, что его беспокойство и напряжение были связаны с тем, что из-за внутренней позиции своей матери он не научился воспринимать себя как "привлекательного, любящего и осязаемого". После небольшой паузы пациент ответил на утверждение аналитика следующими словами: "Черт побери! Вы попали в самую точку!" За этим восклицанием последовало уточнение некоторых деталей его любовной жизни. Затем он снова вернулся к матери (и своей бывшей жене), которая заставляла его чувствовать себя "подонком или подлецом". Наконец он замолчал; сказал, что все это его ужасно расстроило; его глаза наполнились слезами, и он безмолвно проплакал до конца сеанса.

На следующий день он пришел на сеанс в состоянии полного душевного смятения, которое сохранялось у него в течение всей недели. Он пожаловался, что аналитические сеансы слишком короткие, сообщил, что не мог ночью заснуть и что, когда, наконец, он совсем обессиленный все же заснул, сон не принес ему успокоения - ему снились тревожные и возбуждающие сновидения. Ассоциации привели его к гневным мыслям о лишенных эмпатии женщинах; у него появились неприкрытые сексуальные фантазии об аналитике; ему грезилась еда, женские груди, угрожающие орально-садистские символы (жужжащие пчелы); он сказал, что чувствует себя неживым, и сравнил себя с радиоприемником, который не работает из-за того, что все провода перепутались. И - это настораживало больше всего - он начал подробно рассказывать причудливые фантазии (подобные тем, что раньше встречались только в самом начале лечения), например о "груди в светлых впадинках" и т.п. Аналитик, которая была в полной растерянности из-за травматического состояния пациента, попыталась ему помочь, упомянув его не проявлявшую должной эмпатии мать, но безуспешно. И только по прошествии какого-то времени ретроспективно (но последовательно опираясь на аналогичные эпизоды) аналитик пришла к пониманию важности этого события (и, таким образом, стала способной помогать пациенту быстро справляться со своим возбуждением, когда он входил в похожее состояние).

В сущности, травматическое состояние пациента было обусловлено тем, что он реагировал гиперстимуляцией и возбуждением на правильную интерпретацию аналитика. Его уязвимая психика не могла обеспечить удовлетворение потребности



(или исполнение желания), которая существовала с детства - потребности в правильной эмпатической реакции со стороны самой значимой фигуры из его окружения. Детское желание (или скорее потребность) эмпатического физического ответа его матери внезапно оказалось интенсивно стимулированным, когда аналитик облекла его в слова. В частности, использование ею слов "любящий и осязаемый" пробило брешь в его хронических защитах. В результате его психику переполнило возбуждение, а внезапно усилившееся нарциссическое либидинозное напряжение привело к резкому ускорению психической активности и явной сексуализации нарциссического переноса. Однако в конечном счете возбуждение объяснялось базисным психологическим дефектом пациента: его психика не обладала способностью к нейтрализации орального и (орально-садистского) нарциссического напряжения, которое было спровоцировано интерпретацией аналитика, и у него отсутствовали структуры Эго, которые могли бы позволить ему трансформировать это напряжение в более или менее сдержанные в отношении цели фантазии и желания о ласке, в романтические идеализации или даже в творчество и профессиональную деятельность.

Содержание этих зачастую очень болезненных реакций широко варьировало и, разумеется, определялось не только общей структурой личности пациента, но и конкретным событием, вызывавшим психоэкономический дисбаланс и беспомощность Эго (которая в свою очередь обуславливается относительной недостаточностью его регуляторных функций). Некоторые пациенты в таких условиях начинают вести себя так, словно являются "сумасшедшими" - в том смысле, в котором истерик может внешне вести себя так, словно страдает странным неврологическим заболеванием. У человека, наблюдающего подобные временные состояния психического дисбаланса, возникает приводящее в замешательство впечатление, что пациент ведет себя, как душевнобольной, но при этом он и не сумасшедший, и не симулянт. Явно аномальное поведение пациента может включать в себя также опасные действия, совершаемые вне аналитической ситуации. В целом, однако, в самой психоаналитической ситуации эта острая форма психопатологии, как правило, проявляется только в вербальной сфере, то есть обычно пациент обладает достаточным чувством реальности, чтобы предотвратить социально опасное отыгрывание. Однако в аналитической ситуации это поведение является подчеркнуто и, по-видимому, нарочито эксцентричным, с регрессивным использованием языка, характерной регрессией юмора к каламбурам, близким к первичному процессу, и имеет выраженный анально-садистский или орально-садистский оттенок бессвязной речи.

В данном контексте можно провести литературную аналогию с некоторыми аспектами поведения Гамлета. Поведение Гамлета также поставило бы перед эмпатическим наблюдателем, по-видимому, не имеющий ответа вопрос: действительно ли он страдает психическим заболеванием или же - в той или иной мере сознательно - лишь притворяется сумасшедшим? Я полагаю, что загадка решается сама собой, точно так же, как это бывает в аналогичных травматических эпизодах наших пациентов, как только начинаешь понимать относительный временный дисбаланс Эго Гамлета, перегруженного сложнейшей задачей внутренней адаптации и изменения. То есть на основе многочисленных показателей (включая, возможно, любовь нации к принцу) мы можем предположить, что Гамлет был чрезвычайно идеалистичным молодым человеком, что он относился к миру и, в частности, к своему ближайшему окружению, в сущности, как к доброму и благородному. Случившееся событие, вокруг которого разворачивается действие драмы (убийство отца его дядей и соучастие в этом злодеянии матери), потребовало от него полного изменения его видения мира, то есть, по существу, обесценивания всех его основных ценностей и создания нового образа мира, в котором признается реальность зла. То, что должно было быть достигнуто тотальное изменение в (нарциссической) области ценностей и идеалов, несмотря на наличие

одновременного требования к Эго со стороны мобилизованных эдиповых устремлений[12], разумеется, в значительной мере содействовало перегрузке психического аппарата. Однако сами по себе эдиповы конфликты не могут объяснить степень и природу травматического состояния, от которого страдал Гамлет; психика Гамлета "свихнулась", ибо ей пришлось предстать перед фактом, что мир, в который он верил, "свихнулся". Сначала он ответил отрицанием новой реальности, разрушившей его прежнее идеалистическое видение. За отрицанием последовал частичный прорыв в сознание Гамлета глубоко травмирующей, нежеланной реальности в квазигаллюцинаторной форме (появление призрака отца). В этой фазе частичного принятия нового видения реальности частичное отрицание значения его открытия по-прежнему соседствует с осознанием правды. В психологическом отношении правда признается одной частью личности Гамлета, но обособляется от другой (вертикальное расщепление Эго). Далее следует фаза, в которой травматическое состояние предстает в своих наиболее типичных проявлениях; оно характеризуется (а) феноменом разрядки, ранжирующим от саркастических каламбуров до безрассудства, агрессивности и импульсивного поведения (убийство Полония), и (б) феноменом ухода в себя, ранжирующим от философических размышлений до глубокой меланхолической озабоченности.

Наши пациенты не сталкиваются с объективно возникающими задачами такого масштаба, как задача, которая встала перед Гамлетом после того, как полностью разрушился его образ мира. Тем не менее относительный дисбаланс, возникающий в хрупком или не обладающем надежной структурой Эго нарциссически уязвимых личностей, может быть причиной временной клинической картины, во многом напоминающей картину, представленную великим принцем Шекспира.

Вместе с тем присутствие аналитика и реакция аналитика на травматическое состояние его пациента имеют огромное значение - не только потому, что они могут оказать помощь перегруженному психическому аппарату анализанда, но и прежде всего потому, что они способствуют пониманию пациентом причин своего психического дисбаланса и природы периодически повторяющихся травматических состояний.

Если, другими словами, аналитик научился распознавать эти травматические состояния, если он понимает, что они обусловлены переполнением пациента не подвергшимся нейтрализации (зачастую орально-садистским) нарциссическим либидо, и если он передает свое понимание в надлежащем образом сформулированных интерпретациях, то возбуждение пациента обычно стихает. Например, аналитик должен сказать пациенту, что понимание и инсайт, полученные им на предыдущем сеансе, вызвали у него сильнейшее потрясение и что ему было трудно восстановить свое душевное равновесие. Не обращая снова к содержанию предыдущей интерпретации (например, в случае мистера Б. - к архаичной потребности быть осязаемым) - или обращая к ней, но без особого акцента или лишь косвенно, - аналитик должен сказать пациенту, что иногда очень трудно осознать силу старых желаний и потребностей, что пациенту слишком сложно было сразу понять, каким образом он мог бы их реализовать, и что данное состояние представляло собой понятную попытку избавиться от возбуждения. Такие динамически важные тонкости, как ощущение мистера Б., что сеансы слишком короткие, можно объяснить с точки зрения его внутреннего психического дисбаланса как осознание противоречия между возникшим у него напряжением и способностью с ним справиться. Можно также произвести реконструкцию возникновения психического напряжения у ребенка и, таким образом, прояснить не только то, что в данных условиях ребенок нуждается в устранившем напряжение взрослом, но и то, что пациент временно вновь испытывает

это прежнее состояние, поскольку личность его матери не обеспечивала ему подобных оптимальных переживаний в детстве.

Все предыдущие утверждения следует рассматривать лишь как примеры, предназначенные для описания общей установки аналитика, когда нарушается психическое равновесие пациента. По моему опыту, обычно не составляет труда справиться с возбуждением пациента, и, как правило, пациент вскоре не только успокаивается, но и узнает многое о себе. И наконец, что, однако, не менее важно, начинается процесс построения психологических структур. Достигнутые инсайты позволяют пациенту осознать свои нарциссические напряжения и, таким образом, канализировать их в разнообразные идеаторные содержания. Кроме того, он постепенно научается обращаться с этими все более привычными состояниями напряжения без помощи аналитика. (В переходный период некоторые пациенты, когда их переполняет возбуждение, например в выходные дни, представляют себе находящегося рядом аналитика. Они могут также повторять себе слова аналитика. Однако эти явные идентификации рано или поздно исчезают и заменяются действительно интернализированными установками и даже особого рода независимо возникающими личностными новообразованиями, то есть у них проявляются качества [например, юмор], которые уже существовали в рудиментарной и латентной форме, но не имели возможности развиваться.)

---

[1] Анна Фрейд, комментируя данную работу в личной беседе, выразила эту мысль следующим образом: "В этих случаях пациент использует аналитика не для оживления направленных на объект стремлений, а для включения его в либидинозное (то есть нарциссическое) состояние, до которого он регрессировал или на котором остановился. Одни могут называть это переносом, другие - разновидностью переноса... В действительности это не имеет никакого значения, поскольку считается, что данный феномен не вызван катектированием аналитика объектного либидо".

[2] "Как известно, аналитическая ситуация состоит в том, что мы вступаем в союз с Я пациента, чтобы подчинить необузданные части его Оно, то есть включить их в синтез Я... Я, с которым мы можем заключить такой пакт, должно быть нормальным. Но подобное нормальное Я... - это идеальная фикция... Каждый нормальный человек нормален лишь в среднем, его Я приближается к Я психотика... а степень удаления от одного конца ряда и приближения к другому будет пока для нас мерой того, что мы... назвали 'изменением Я'" (Freud, 1937, p. 235).

[3] Измененное состояние Эго, подобное тому, что возникает в ответ на действие, происходящее на театральной сцене, то есть декатексис актуальной реальности и обращение к миру воображения и художественно переработанных воспоминаний, прекрасно выражено в "Посвящении" - стихотворении, которым Гёте предваряет "Фауста", - величайшее и наиболее лично значимое из всех его творений. Если оставить в стороне некоторые несущественные несоответствия, можно сказать, что это стихотворение прекрасно описывает психическое состояние, которое возникает в результате смещения катексисов у анализанда и - вследствие эмпатического резонанса - у аналитика. В частности, две последние строчки стихотворения (я обратил на них внимание благодаря доктору Рихарду Штербе, процитировавшему их в сходном контексте [Sterba, 1969]) относятся не только к психическому состоянию, вызванному восприятием художественного произведения и прежде всего игры на сцене, но и к психическому состоянию, характеризующему вовлеченность пациента в аналитический процесс, когда оживает прошлое и отступает настоящее:

Was ich besitze seh' ich wie im weiten, Все, чем владею, вдаль куда-то скрылось;

Und was verschwand wird mir zu Wirklichkeiten. Все, что прошло, - восстало, оживилось.

[4] Анализ агрессивного компонента стадии развития психологической организации, называемой дообъектной дифференциацией, осуществляется сходным образом, то есть феномен "нарциссического гнева" также можно объяснить с точки зрения развития, созревания и его последующего динамического и экономического значения, если помнить о его соответствии уровню созревания, его первоначальной цели и значению.

[5] Последующее обсуждение различий между функционированием изолированных психологических механизмов и активностью связанных психологических конфигураций имеет, однако, определенное отношение к теоретической системе Кляйн, в которой, на мой взгляд, это важное разграничение затушевывается.

См. в этой связи также основные положения, касающиеся диагностической дифференциации психозов и нарциссических нарушений личности в главе 1.

[6] См. в связи с этим разъясняющую работу Нагеры (Nagera, 1964).

[7] См., например: Mahler, 1952, 1968; Mahler, Gosliner, 1955; Mahler, La Perriere, 1965.

[8] Новаторские исследования Бенедек (Benedek, 1949, 1956, 1959), хотя и не предпринимались в методических рамках непосредственного наблюдения за детьми, относятся, как и работы Малер, к концептуальной области психоаналитического интеракционализма. Эта теоретическая система определяется позицией наблюдателя, который, будучи равноудаленным от взаимодействующих сторон, находится на воображаемой точке вне переживающего индивида. Вместе с тем центральная область психоаналитической метапсихологии (см. Kohut, 1959) определяется позицией наблюдателя, который находится на воображаемой точке внутри психической организации индивида, с интроспекцией которого он эмпатически идентифицируется (замещающая интроспекция).

[9] Оценка влияния личности терапевта является исключительно важной при обсуждении результатов лечения в психотерапии психозов и так называемых "пограничных" состояний (Stern, 1938). Едва ли можно сомневаться в том, что квазирелигиозное рвение терапевта или его глубокое чувство внутренней святости (см., например, Schwing, 1940, p. 16) является сильнодействующим терапевтическим средством при лечении взрослых и детей, страдающих серьезными нарушениями, чем и объясняются некоторые совершенно поразительные терапевтические успехи. Значительное влияние может исходить непосредственно от харизматической фигуры терапевта, или же оно может передаваться через коллектив терапевтов, в котором он является лидером. (В этой связи некоторые упоминают внушительную личность К. Г. Юнга, который, несомненно, оказывал глубокое влияние на своих коллег в терапевтическом сообществе и, таким образом, косвенно на больных с тяжелыми психическими нарушениями.) В конечном счете мы имеем дело с лечением через любовь - хотя и в значительной степени через нарциссическую любовь! - в соответствии с подходом, против которого возражал Фрейд, когда он столкнулся с заключительными терапевтическими экспериментами Ференци. (См. письмо Фрейда к Ференци от 13 декабря 1931 года, цитируемое Джонсом [Jones, 1957, p. 113].) Однако не только мессианская или непогрешимая личность терапевта, но и история его жизни, по-видимому, играет важную роль в терапевтических успехах, и миф о воскрешении из мертвых - подобно Христу - благодаря самообразующейся, животворной любви, похоже, иногда является важной составляющей божьего дара (см. в связи с этим работы Виктора Франкла [Frankl, 1946, 1958], выживание которого в концентрационном лагере - "лагере смерти"! - стало главным аспектом его личных терапевтических дарований и его терапевтической позиции). Разумеется, никто не будет оспаривать терапевтические успехи в работе с практически неизлечимыми нарушениями лишь на основе того, что эти успехи были достигнуты в результате непосредственного или косвенного влияния личности терапевта. Единственное, что можно оспорить, так это

вторичные рационализации, с помощью которых пытаются придать научную респектабельность используемым процедурам. К решению вопроса о том, является ли эта специфическая форма терапевтического управления по своей сути научной или она - продукт вдохновения (то есть вопроса о том, находятся ли задействованные иррациональные силы под рациональным контролем терапевта), можно подойти, лишь ответив на следующие вопросы: (1) есть ли у нас системное теоретическое понимание процессов, задействованных в терапии? (2) Можно ли передать метод другим людям, то есть можно ли ему обучиться (и в конце концов применять его) в отсутствие его изобретателя? И, наконец, наиболее важный вопрос (3): продолжает ли терапевтический метод оставаться успешным после смерти его создателя? Увы! Именно этот последний пункт слишком часто показывает, что терапевтическая методология не была научной и что успех зависел от реального присутствия отдельного, особо одаренного человека.

[10] Оценка влияния личности терапевта является исключительно важной при обсуждении результатов лечения в психотерапии психозов и так называемых "пограничных" состояний (Stern, 1938). Едва ли можно сомневаться в том, что квазирелигиозное рвение терапевта или его глубокое чувство внутренней святости (см., например, Schwing, 1940, p. 16) является сильнодействующим терапевтическим средством при лечении взрослых и детей, страдающих серьезными нарушениями, чем и объясняются некоторые совершенно поразительные терапевтические успехи. Значительное влияние может исходить непосредственно от харизматической фигуры терапевта, или же оно может передаваться через коллектив терапевтов, в котором он является лидером. (В этой связи некоторые упоминают внушительную личность К. Г. Юнга, который, несомненно, оказывал глубокое влияние на своих коллег в терапевтическом сообществе и, таким образом, косвенно на больных с тяжелыми психическими нарушениями.) В конечном счете мы имеем дело с лечением через любовь - хотя и в значительной степени через нарциссическую любовь! - в соответствии с подходом, против которого возражал Фрейд, когда он столкнулся с заключительными терапевтическими экспериментами Ференци. (См. письмо Фрейда к Ференци от 13 декабря 1931 года, цитируемое Джонсом [Jones, 1957, p. 113].) Однако не только мессианская или непогрешимая личность терапевта, но и история его жизни, по-видимому, играет важную роль в терапевтических успехах, и миф о воскрешении из мертвых - подобно Христу - благодаря самообразующейся, животворной любви, похоже, иногда является важной составляющей божьего дара (см. в связи с этим работы Виктора Франкла [Frankl, 1946, 1958], выживание которого в концентрационном лагере - "лагере смерти"! - стало главным аспектом его личных терапевтических дарований и его терапевтической позиции). Разумеется, никто не будет оспаривать терапевтические успехи в работе с практически неизлечимыми нарушениями лишь на основе того, что эти успехи были достигнуты в результате непосредственного или косвенного влияния личности терапевта. Единственное, что можно оспорить, так это вторичные рационализации, с помощью которых пытаются придать научную респектабельность используемым процедурам. К решению вопроса о том, является ли эта специфическая форма терапевтического управления по своей сути научной или она - продукт вдохновения (то есть вопроса о том, находятся ли задействованные иррациональные силы под рациональным контролем терапевта), можно подойти, лишь ответив на следующие вопросы: (1) есть ли у нас системное теоретическое понимание процессов, задействованных в терапии? (2) Можно ли передать метод другим людям, то есть можно ли ему обучиться (и в конце концов применять его) в отсутствие его изобретателя? И, наконец, наиболее важный вопрос (3): продолжает ли терапевтический метод оставаться успешным после смерти его создателя? Увы! Именно этот последний пункт слишком часто показывает, что терапевтическая

методология не была научной и что успех зависел от реального присутствия отдельного, особо одаренного человека.

[11] Противоположную склонность к чрезмерной чувствительности и чрезмерной критичности к реальным или воображаемым недостаткам других людей (таким, как демонстративное поведение или вульгарный наряд) обычно можно встретить у людей с незавершенной интеграцией их собственной грандиозности и эксгибиционизма.

[12] См. интерпретацию Фрейда (Freud, 1900, p. 264 etc.); см. также Jones, 1910