

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ

В аналитической работе мы разделяем психическую личность на ее составные части и отдельно следим за судьбой отдельных частей. ... Линии развития этого рода можно построить для нескончаемого количества областей...

Анна Фрейд.

В современном психоанализе можно выделить четыре взаимопересекающиеся теоретические модели, которые определяют как концептуальные построения, так и технические параметры психоаналитической терапии. Первые две – **топическая** и **структурная** – были сформулированы З. Фрейдом и получили дальнейшее развитие в работах его учеников и последователей. Модели **объектных отношений** и **психологии самости**, хотя и отталкивались от основополагающих понятий фрейдовского учения, по большей части довольно далеко уходят от их исходных значений. Связано это и с развитием психоаналитической теории, и с попытками ее распространения на новые области исследования, и с задачами модификации психоаналитической техники.¹

Характерной чертой психоаналитической концептуализации является отсутствие законченной теории психического функционирования. Различные теоретические модели накладываются друг на друга, друг друга дополняют, образуют новые концептуальные формации. Примером подобного сосуществования различных теоретических решений могут служить труды самого Фрейда. Как известно, в течении своей жизни он пересмотрел ряд базовых положений своей теории: заменил топическую модель психики структурной, выдвинул новую теорию страха, переработал теорию влечений, дополнил концепцию защитных механизмов и т.д. Однако, как правило, подобные пересмотры не отменяли предшествующих открытий. Напротив, Фрейд прилагал большие усилия к тому, чтобы совместить различные модификации своего учения в едином концептуальном пространстве. Так было, в частности, с включением топической модели психики (сознание – предсознательное – бессознательное) в структурную (Оно – Я – Сверх-Я) [Фрейд, Лекции], похожим образом обстояло дело с включением вытеснения в ряд других защитных механизмов [Фрейд, Торможение; А. Фрейд,

¹ Так, теории объектных отношений по преимуществу разрабатывались применительно к самым ранним стадиям психического развития и наиболее тяжелым психическим расстройствам. С другой стороны, расширение области применения психоанализа потребовало разработки методов краткосрочной, поддерживающей, групповой психотерапии и т.д.

Психология]. Фрейдовский стиль мышления отличался совмещением различных теоретических решений и направлений развития, что можно заметить в каждом его тексте.

Последователей Фрейда подобная многозначность скорее пугала. Большие усилия были потрачены на упорядочивание и систематизацию психоаналитического знания. Так, например, в наследство психоаналитикам досталось явное противоречие между *клинической теорией*, в основном построенной на основании топической модели, и поздней общепсихологической концепцией Фрейда – *структурной моделью* [Сандлер и др., Пациент]. Несколько поколений эго-психологов пытались привести клиническую практику психоанализа в соответствие со структурной теорией психики. Результаты их работы впечатляют, однако они остались всего лишь *одним из* психоаналитических подходов, разделяемых далеко не большинством аналитиков.²

Тем не менее, для удобства изложения мы будем описывать названные теоретические модели как относительно изолированные, обращая особое внимание на их различия. Кроме прочего, нас всякий раз будет интересовать отношение каждой из них к общему истоку: психоаналитическому учению Фрейда.

Первая собственно психоаналитическая модель психики, предложенная Фрейдом в «Толковании сновидений», получила название **топической** (иногда ее также называют *первой топикой*, противопоставляя в таком случае *второй топике*, которую мы предпочитаем называть *структурой*). От «Толкования сновидений» (1899) до «Работ по метапсихологии» (1914-1916) Фрейд уточнял и совершенствовал данную модель. В ее рамках были разработаны теория влечений и психосексуального развития, теория сновидений и техника интерпретации, психодинамическая психопатология и техника психотерапии. Были введены такие клинические понятия, как *вытеснение*, *интерпретация*, *сопротивление*, *перенос* и т.д. Бытует мнение, что после выдвижения структурной модели топика утратила свою актуальность. Это может быть верным лишь в той степени, в которой мы говорим о данной модели в чистом виде. Однако, на наш взгляд, до тех пор, пока психоаналитики в своей практике будут использовать понятие *бессознательного*, за топической моделью психики останется место системообразующей психоаналитической конструкции. Особое же значение она имеет для тех аналитических направлений, которые продолжают в своей практической работе опираться преимущественно на технику интерпретации: структурного психоанализа Ж. Лакана, глубинной герменевтики А. Лоренцера и ряда других направлений. Кроме того, такие составляющие этой

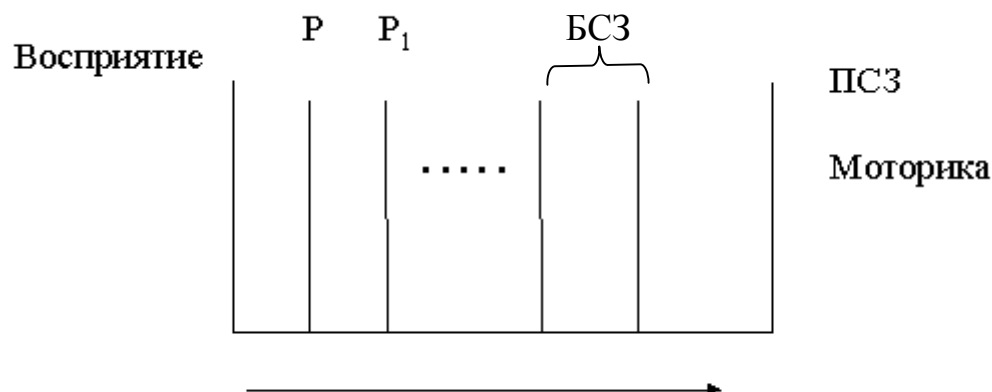
² См., в частности, дискуссию о значении интерпретации сновидений в психоаналитической практике между Ральфом Гринсоном и Чарльзом Бреннером – соавтором одного из последних проектов структурного пересмотра психоаналитической техники [Современная теория].

модели, как теория влечений, понятие первичного процесса, теория стадий психосексуального развития и фиксаций продолжают разрабатываться многими психоаналитиками, в особенности, французской школы.

Вкратце мы уже излагали топическую концепцию психики, рассказывая об эволюции учения Фрейда. Напомним, что в ней предполагается разделение психики на области **сознания**, **бессознательного** и **предсознательного**. Сознание обращено к внешнему и внутреннему миру, обеспечивает функции восприятия и ориентации. Бессознательное психическое характеризуется такими чертами, как *вневременность*, отсутствие логических принципов *противоречия* и *отрицания*, неразличение *фантазии* и *реальности*, подчинение *принципу удовольствия*, действие первичного процесса в механизмах *сгущения*, *смещения* и *символического изображения*. Фрейд различал бессознательное в описательном смысле (то, что лишено признака сознательности, включая предсознательное) и в динамическом. В динамическом смысле бессознательным называется лишь то, что находится по ту сторону *барьера вытеснения*. Барьер этот расположен между системами бессознательного и предсознательного-сознания (позднее Фрейд постулировал наличие второго барьера вытеснения между предсознательным и сознанием). Под действием *цензуры* он устраняет из сознания неприемлемые содержания и удерживает их вне его сферы. К таким содержаниям относятся, в первую очередь, *представления*, прямо или косвенно связанные с первичными влечениями. Таким образом в ранней фрейдовской модели область бессознательного – это область заполненная представлениями (воспоминаниями и фантазиями), отцепившимися от аффектов и влечений под действием вытеснения. Важно, что представления эти могут быть более или менее тесно связанными с первичными (инфантильными) влечениями, однако, попадая в область бессознательного, все они подчиняются общим законам ее функционирования.

Важная роль в данной модели отводится системе предсознательного. В описательном смысле к ней относятся все психические переживания, которые не осознаются в данный момент, но легко могут быть осознаны при обращении на них внимания. Иначе говоря, они не подпадают под действие вытеснения. К системе предсознательного относится большая часть наших мыслительных процессов, автоматизированных действий и проч. Существенной особенностью психических содержаний предсознательного Фрейд считал их связь со словами. В бессознательном же переживания репрезентируются посредством визуальных образов.

Рисунок 6. Топическая модель психики.



В общем виде топическая модель психики изображалась Фрейдом в виде такой схемы. Между сознательным восприятием внешних стимулов и моторным ответом на них (за который отвечает предсознательное) расположена система *мнестических следов* (P), образующая бессознательное. При обычной работе психики возбуждение распространяется от восприятия к действию. Во время сновидения наблюдается т.н. *топическая регрессия*, при которой возбуждение движется в обратную сторону: от предсознательного через бессознательное к зрительным иллюзиям – сновидениям. При шизофрении, напротив, топическая регрессия отсутствует и словесные представления обрабатываются посредством первичного процесса.

Постепенно краеугольным камнем топической модели становится концепция **вытеснения**. Именно она призвана объяснить как образование невротических симптомов, так и нормальное функционирование психики. По исходному определению вытеснением был назван процесс, посредством которого неприемлемый импульс или представление становятся бессознательными. Вытеснение возникает, когда удовлетворение влечения может стать неприятным при учете требований сознания. Оно является универсальным психическим процессом, лежащим в основе становления бессознательного как отдельной психической системы. Особую роль вытеснение играет в *истерии*, но присутствует и при других расстройствах.

Фрейд выделяет три стадии вытеснения: первичное вытеснение, вторичное вытеснение и возвращение вытесненного. **Первичное вытеснение** предотвращает первоначальное проявление влечений. Психическое развитие связано с первичным вытеснением и последующей сублимацией влечений, при его дефиците импульсы влечений немедленно разряжаются посредством галлюцинаторного исполнения желаний. **Вторичное вытеснение** удерживает в бессознательном производные проявления влечений, все более отдаляющиеся от их источников. Именно его чрезмерное развитие ответственно за появление невротических симптомов, торможений и нарушений развития. **Возвращение вытесненного** – это произвольное проникновение в сознание производных проявлений влечения. Оно не

устраняет первичное и вторичное вытеснение, а лишь замещает их компромиссным образованием: симптомом, сновидением и т.п., – удовлетворяющим и требованиям влечения, и защитным целям.

Как было сказано выше, вначале Фрейд предполагал, что в чистом виде вытеснению подвергаются связанные с влечениями *представления*: воспоминания и фантазии. При этом другие репрезентанты влечений – *аффекты* – сами по себе не могут стать бессознательными. Отщепляясь от представлений, они либо ослабевают (что свидетельствует об удачном вытеснении), либо трансформируются в страх (что свидетельствует о развитии невроза).

Исходя из сказанного, становится понятной цель психоаналитической терапии. Она заключается в устранении патологического (чрезмерного) вытеснения и замене его более продуктивными формами защиты (сублимацией, осуждением и т.д.). Коротко говоря, цель эта формулируется в выражении *«сделать бессознательное сознательным»*. С разработкой теории психосексуального развития она была уточнена: психоанализ должен преодолеть инфантильную амнезию и устранить препятствия на пути развития влечений. На первых порах представлялось, что цели эти могут быть достигнуты в основном за счет интерпретации по типу толкования сновидений. Однако со временем становились все более очевидными процессы **сопротивления** и **переноса**, усложняющие психоаналитический процесс. Но несмотря на то, что внимание Фрейда все больше смещалось от анализа бессознательных содержаний к анализу сопротивления и переноса, понимались они все еще в рамках топической модели. Так, сопротивление представлялось действием цензуры и вытеснения, проявлением некоего *нежелания знать*. Уже вторично оно направляется на аналитика, осуществляющего работу толкования. Как форма такого сопротивления понимался и перенос – замена воспоминания *повторением* прошлых переживаний в отношениях с аналитиком. Причинами переноса полагались консервативная тяга к повторению и механизмы замещения одних представлений другими.³

Следующей по времени психоаналитической моделью психики стала предложенная Фрейдом **структурная модель**. В ней психика (или, как выражался Фрейд, «психическая личность») разделялась на три *инстанции*: Я, Сверх-Я и Оно. Датой рождения этой концепции считается 1923 год, когда вышла в свет работа «Я и Оно». Однако предпосылкой ее появления стал пересмотр теории влечений, который совершался в работах «О нарциссизме. Введение» (1914) и «По ту сторону принципа удовольствия» (1920). Фрейд дорабатывал структурную модель до конца своей жизни. В частности, важные дополнения были сделаны им в работах «Торможения, симптомы и страх» (1926) и «Продолжение лекций по введению в психоанализ» (1933).

³ Так, в «Толковании сновидений» слово «перенос» относится к перемещению аффектов с одних представлений на другие.

Дальнейшее развитие структурная теория получила в трудах Анны Фрейд (1895-1982), начиная с книги «Психология Я и механизмы защиты» (1936), и работах представителей **эго-психологии** (психологии Я) – Хейнца Хартманна, Эрнста Криса, Дэвида Рапопорта, Ханса Левальда, Пауля Федерна, Эдварда Бибринга, Эрика Эриксона и других. В целом эго-психология продолжила тенденцию по превращению психоанализа в общепсихологическую концепцию. На этом пути понадобилась и реабилитация методов психологии сознания, и включение самих психоаналитических исследований в канву академической психологии.

Помимо пересмотра теории влечений (т.е. введения дуализма влечений жизни и смерти, Эроса и Танатоса), к разработке структурной модели Фрейда подвигли еще несколько стимулов. Во-первых, в ходе аналитической работы в мазохистических фантазиях, негативных терапевтических реакциях, пугающих сновидениях было обнаружено действие **бессознательного чувства вины**. Это потребовало введения новой психической инстанции, выполняющей функции морального контроля и ответственной за внутриспсихический конфликт. Такая инстанция получила название **Сверх-Я**. Ее происхождение стало связываться с интроекцией пугающих и идеализированных образов родителей в процессе преодоления ребенком Эдипова комплекса. Во-вторых, все более очевидным становилось наличие наряду с вытеснением и других **защитных механизмов**. Так, в возникновении того же бессознательного чувства вины участвуют такие механизмы, как *обращение агрессии против самого себя* и *идентификация с агрессором* (защита, описанная позднее Анной Фрейд). При психотических расстройствах гораздо более очевидным было действие проекции, исследованное Фрейдом в случае Шребера. Введение инстанции **Я**, функцией которой является адаптация к внешней и внутренней реальности, позволило объединить все защитные механизмы вокруг единого центра.

Таким образом в структурной модели предполагается, что **Оно** является вместилищем влечений жизни и смерти, энергетическим резервуаром, питаемым из биологических источников. Влечения стремятся к разрядке, руководствуясь принципом удовольствия, и не учитывают внешнюю реальность. Я – более позднее образование, дифференцированная часть Оно, задачей которой является приспособление требований влечений к условиям внешней реальности. Эта инстанция возникает из системы восприятия и управляет произвольными движениями. Кроме того, в распоряжении Я находятся защитные механизмы, позволяющие ему до определенной степени сдерживать требования влечений – вытесняя их, изолируя, проецируя вовне и т.д. Еще более поздним образованием является Сверх-Я – относительно самостоятельная часть Я, осуществляющая функцию морального надзора и контроля. Фрейд не разделял Сверх-Я и **Я-идеал**, считая их единой системой, происходящей из интроекции родительских фигур. В частности, в параноидном бреде или в фантазиях о двойнике мы, по его мнению, сталкиваемся с отщепившейся инстанцией Сверх-Я.

Важной особенностью новой модели стало признание существования бессознательной части Я, ответственной за действие защитных механизмов. С этого момента анализ Я стал неотъемлемой частью психоаналитического процесса, без которой любой анализ будет неполон, да и крайне затруднителен. Ведь по сути дела психоаналитик встречается с дериватами бессознательного, уже прошедшими через обработку Я. С другой стороны, именно Я пациента адресует он свои интерпретации, призывая его к сотрудничеству по выявлению бессознательного. Как писала А. Фрейд, отныне «внимание аналитика равномерно распределяется, с одной стороны, на содержание бессознательного и его производных, т.е. инстинктивных побуждений, желаний, фантазий и представлений, а, с другой стороны, на принадлежащие Я методы, которые служат сдерживанию их от проникновения в сознания» [А. Фрейд, Психология, с.226].

Разработка теории Я и защитных механизмов позволила по-новому взглянуть на происхождение неврозов и психотерапевтический процесс. Защитные процессы направлены против влечений и их производных, против невыносимой внешней реальности (например, при травматических неврозах) и против требований и угроз Сверх-Я. Тревога (или страх) в данной концепции стала пониматься как сигнал, запускающий защитные механизмы (а не как результат их действия, как было ранее). В общем виде развитие невроза описывалось следующим образом: «... От угрожающей опасности (отказ, инстинктивное отречение, угроза кастрации, угрожающая потеря любви) к страху (страх потери объекта, потери любви, страх кастрации, чувство вины); от страха к регрессии на какой-то точке фиксации в более ранней ступени либидинозного развития; на основе регрессии всплывают прегенитальные инстинктивные производные, которые невыносимы для Я; защитные процессы, имеющие цель опять исключить из Я эти производные; неудачи защиты и компромиссные образования между инстинктом и Я; появление симптома» [А. Фрейд, Норма, с.352]. Вместе с тем, типология защитных механизмов позволила дать ответ на проблему выбора невроза. Так, например, еще в работах Фрейда *вытеснение* было признано центральным звеном в развитии истерии; *изоляция аффекта*, *реактивное образование*, *интеллектуализация* и *обращение сделанного* – в неврозе навязчивых состояний; *проекция* – в паранойе и т.д.

Анна Фрейд, вслед за Зигмундом Фрейдом, выделяет 10 основных механизмов защиты: *вытеснение*, *регрессию*, *реактивное образование* (формирование реакции, противоположной исходному влечению, например, навязчивой чистоплотности), *уничтожение сделанного* (например, в компульсивных ритуалах), *изоляцию аффекта* (разделение чувств и интеллектуальных представлений), *проекцию* (приписывание другому отрицаемых у себя качеств, аффектов и импульсов), *интпроекцию* (принятие в себя реальных или воображаемых качеств объекта, объединяемое А. Фрейд с идентификацией), *обращение в противоположность* (импульсов и аффектов), *обращение против себя* и *сублимацию*. Кроме того, были подробно описаны *отрицание реальности* (в слове и фантазии) и сложный

механизм *идентификации с агрессором*. В дальнейшем список защитных механизмов значительно расширился, разные авторы выделяли их до нескольких десятков. Важным нововведением стало разделение защит на **зрелые** и **незрелые**, или примитивные. К последним сегодня относят *проекцию, интроекцию, проективную идентификацию, отрицание, примитивные идеализацию и обесценивание, примитивную идентификацию*. Все эти механизмы отличает слитность аффективных и когнитивных процессов, искажение реальности, часто наступающие в результате их действия, активное вовлечение другого в аффективную коммуникацию. Незрелые защиты формируются на довербальной стадии развития ребенка и потому с большим трудом поддаются словесной интерпретации. При их доминировании в отсутствие более зрелых механизмов развиваются психотические и пограничные (между неврозом и психозом) расстройства. Кроме диагностических задач, разделение защитных механизмов на зрелые и незрелые позволяло сформулировать и терапевтические цели. Теперь они понимались как усиление Я, в частности, переход от более незрелых к более зрелым и адаптивным способам защиты.

В психотерапевтическом контексте основным проявлением защитных механизмов является **сопротивление**. Именно представители эго-психологии ввели в обращение максимуму «*анализа сопротивления до содержания*» или «*анализа, начиная с поверхности*».⁴ А. Фрейд писала, что анализ защит Я постепенно заменил вводную фазу психоаналитического процесса, поскольку он направлен на наиболее близкие Я, хотя и не всегда легко доступные, области переживаний. Впоследствии Ричард Стерба предложит понятие *терапевтического расщепления Я* в анализе, т.е. разделения инстанции Я на наблюдающее и переживающее Я. Такое расщепление является основой терапевтического альянса, оно дает возможность обратить внимание анализируемого на используемые им сопротивления и защитные маневры. Анализ сопротивлений часто сам по себе приводит к обнаружению глубинных бессознательных содержаний. В любом случае, эго-психологи рекомендовали вести анализ от самых поверхностных сопротивлений к их источникам и мотивам, возвращаясь к сопротивлениям всякий раз, как только они возникают.

Еще одним значительным открытием эго-психологии стала идея Х. Хартманна (1894-1970) об **автономной** или **свободной от конфликтов сфере Я**. Не все функции Я в одинаковой степени вовлечены в конфликт. Такие психические процессы, как память, мышление, восприятие, произвольные движения, суждение, также осуществляются Я, и они далеко не всегда страдают от защитного конфликта (хотя их развитие и может ограничиваться в результате его действия). Более того, некоторые защитные процессы, как, например, интеллектуализация, могут получать вторичную автономию и использоваться в адаптивных, а не исключительно защитных

⁴ Одновременно с ними, или даже несколько ранее, сходные идеи высказывал Вильгельм Райх.

целях. Эти, казалось бы очевидные, вещи не всегда учитывались аналитиками, поглощенными поиском бессознательных конфликтов. Благодаря усилиям Хартманна и других эго-психологов большее внимание стало уделяться *силе Я*, его способностям к адаптации, установлению отношений и творческой деятельности. В психоаналитической работе со многими глубоко нарушенными пациентами опора на здоровые части Я, укрепление зрелых защитных механизмов давали поразительные терапевтические эффекты. С другой стороны, концепция «*функций Я*» позволила включить в структурную теорию традиционные темы академической психологии: мышление, восприятие, адаптацию и т.д.

Появление группы теорий **объектных отношений** ознаменовало радикальный поворот в истории психоаналитической науки. На наш взгляд, открытие отношений составляет главную новацию послепрейдовского психоанализа, проникающую во все домены психоаналитического учения. Со времени появления работ Михаэля Балинта и Рональда Фэйрберна *метапсихология* стала учитывать роль объекта в формировании психических структур и действия энергий (как провозгласил Фэйрберн: «Либи́до ищет не удовлетворения, а объект»). В *теории развития* после исследований Мелани Кляйн и британской школы общепризнанной стала точка зрения Дональда Винникотта: «Такой вещи как ребенок не существует» (т.е. всегда присутствует диада мать-дитя). И, наконец, *клиническую практику* психоанализа принципиально изменили открытия Паулы Хайманн и Хайнриха Ракера в области терапевтического использования контрпереноса. Вместе с тем, можно утверждать, что психоаналитическая концептуализация отношений обладает потенциалом, все еще очень мало используемым другими науками о человеке. В следующем разделе мы более подробно остановимся на истории возникновения и теоретическом содержании теории Мелани Кляйн и ее последователей. Сейчас же представим краткий очерк разнообразных теорий объектных отношений.

В психоанализе термин «**объектные отношения**» обозначает всю область внутренних и внешних, реальных и воображаемых отношений человека с другими людьми или их психическими репрезентациями. Именно из-за широты данной области нет возможности заменить это понятие более простым, вроде «человеческих» или «межличностных отношений». Термин «**объект**» восходит к теории Фрейда, который в качестве характеристик влечения выделил четыре категории: *источник, заряд (катексис), цель и объект*. В этом контексте под объектом понимался человек, часть его тела, часть собственного тела или психики, используемые для удовлетворения влечений. Несмотря на то, что многие авторы теорий объектных отношений весьма далеко отходят от фрейдовского учения о влечениях, в большинстве своем они продолжают использовать термин «объект». Это позволяет им говорить об объектах внешних и внутренних (т.е. психических репрезентациях), целостных и частичных (представляющих части тела или функции другого субъекта), аутоэротических, аллоэротических и

нарциссических, и т.д. Можно утверждать, что главная особенность психоаналитической теории отношений состоит в том, что она рассматривает не столько внешние, объективированные отношения, сколько их внутриспсихические корреляты.

Начиная с 1897 года в теории Фрейда в большей степени учитывалась роль влечений и фантазий, чем отношений с другими людьми. Это не означает, что отказавшись от теории соблазнения Фрейд полностью отринул сферу взаимоотношений. Некоторые теоретики объектных отношений много времени спустя после своих демаршей с удивлением обнаруживали в работах основателя психоанализа фразы вроде той, что поразила Винникотта: «Ребенок включает в себя и ту заботу, которую он получает от матери» [Фрейд, Продолжение лекций]. Однако в целом размышления Фрейда шли в направлении изучения имманентных внутриспсихических детерминант развития индивида. Центральным моментом социализации для него выступал Эдипов комплекс, в период переживания которого ребенок как целостный индивид вступает в конфликтные и амбивалентные отношения со столь же целостно воспринимаемыми родителями. В общем виде динамика развития подчинена поэтапной переориентации либидо с аутоэротических и нарциссических целей на объект. Следует отметить, что уже в раннюю психоаналитическую эру данные воззрения Фрейда серьезно критиковались Шандором Ференци (1873-1933) и, впоследствии, другими представителями так называемой *венгерской школы* (в частности, Михаэлем Балинтом). Ференци потратил много усилий на то, чтобы реабилитировать значение травматических факторов в этиологии психических заболеваний. В работе «Смещение языков между взрослым и ребенком» и ряде других он настаивал на определяющем влиянии родительского поведения на развитие ребенка. Более поздние положения Балинта о *первичной любви* и *базальной ошибке* (противопоставляемые фрейдовскому первичному нарциссизму и инфантильному конфликту) продолжили эту теоретическую линию. Кроме того, Ференци много экспериментировал с психоаналитической техникой, пытаясь переориентировать ее с собственно аналитических целей на межличностное взаимодействие.

Но настоящее обращение психоаналитиков к теме объектных отношений произошло благодаря исследованиям Мелани Кляйн. Находясь под непосредственным влиянием Шандора Ференци и Карла Абрахама, Кляйн обратилась к изучению раннего развития детей, а впоследствии и тяжелых психических расстройств. Предложив рассматривать детскую игру как аналог свободных ассоциаций взрослых, она стала пионером детского психоанализа. Исследования детей убедили Кляйн, что в том или ином виде объектные отношения присутствуют с самого рождения, а т.н. стадия **первичного нарциссизма** – не более чем неудачная метафора. В учении о **бессознательных фантазиях** и **позициях** (параноидно-шизоидной и депрессивной) она описала врожденные конstellации отношений с объектами, а также этапы их развития (см. более подробно в следующем разделе). Безусловной заслугой М. Кляйн стало смещение интереса

психоаналитиков к наиболее ранним, *доэдиповым* стадиям развития⁵, на которых преобладают диадические отношения ребенка с матерью. Наряду с этим кляйнианская теория объектных отношений позволила шире посмотреть на отношения терапевтические. Перенос стал пониматься не столько как «повторное издание прошлых отношений», сколько в пространственных категориях: как *экстернализация* отношений внутренних. Преимущественное внимание аналитиков к переносу получило новое обоснование. Под влиянием идей Кляйн Джеймс Стрэчи предложил понятие **изменяющей интерпретации**, под которой он понимал интерпретацию переноса, приводящую в конечном итоге к преобразованию внутренних структур психики. С другой стороны, Франц Александер, находящийся в контексте другой аналитической традиции – венгерской школы, – в качестве главного терапевтического фактора стал рассматривать **корректирующий эмоциональный опыт** отношений. Характерно, что оба исследователя настойчиво подчеркивали значение переживания и понимания отношений **здесь-и-теперь**, в противоположность поспешным интерпретациям прошлого.

Следующие за Кляйн исследователи объектных отношений – такие, в частности, как Рональд Фэйрберн и Дональд Винникот – использовали ее наблюдения, но при этом все большее значение придавали отношениям ребенка с внешним, реальным объектом: матерью и другими ухаживающими лицами. Шотландец Р. Фэйрберн (1889-1964), которого относят к т.н. «британским теоретикам объектных отношений», был глубоким и последовательным теоретиком. Он разработал собственную *«пересмотренную психопатологию неврозов и психозов»*, в которой отдал приоритет **приемам** обращения с объектом перед действием влечений и защитных механизмов. Так, с его точки зрения, *истерический прием* заключается в интроекции плохого объекта и проекции хорошего, что приводит к низкой самооценке и постоянному поиску недостающего хорошего объекта вовне. Противоположным образом действует *параноидный прием* и т.д. [Райкрофт, Критический]. Фэйрберн считал базальной человеческой потребностью не либидинозное удовлетворение, а установление отношений с другими. В ходе развития происходит переход от **инфантильной зависимости** к **псевдонезависимости** и, затем, к стадии **зрелой зависимости**, совпадающей с «приматом гениталий» в теории развития либидо. Важной частью концепции Фэйрберна стало утверждение, что все психические структуры по своему происхождению являются объектными отношениями. Эта идея привела его к замене фрейдовской структурной модели собственной, подразделяющей психику на

⁵ Сама М. Кляйн предпочитала говорить не о доэдиповых стадиях, а о ранних стадиях развития Эдипова комплекса, справедливо считая, что третий субъект изначально присутствует в отношениях ребенка с матерью, хотя бы в фантазиях смешанных родительских фигур (например, фаллической матери). В этом месте теория Кляйн действительно расходилась с учением Фрейда, который, по его собственным словам, так до конца и не принял идею раннего Эдипова комплекса.

либидинозное, контрлибидинозное и центральное Я (каждая из этих структурных единиц происходит из интроекции хороших и плохих объектов).

Д. Винникотт (1896-1971) в большей степени был практикующим психоаналитиком и педиатром, чем теоретиком. При этом он обладал глубоким умом и прекрасным литературным стилем, что сделало его идеи популярными в самых широких кругах аналитиков, психотерапевтов и просто читающей публики. Большую часть своих исследований он посвятил взаимодействию матери и ребенка, его влиянию на отклоняющееся и нормальное развитие, а также на возможности психотерапевтической коррекции. Винникотт настаивал на активности позиции матери, создающей для своего ребенка **поддерживающее окружение** (или среду). «**Достаточно хорошая мать**» опираясь на собственную интуицию обеспечивает ребенку безопасность и умеет эмпатически подстраиваться к его потребностям. Такое взаимодействие чрезвычайно важно для ребенка на стадии **абсолютной зависимости** (см. Таблицу 2), когда нормально развивающийся ребенок живет как бы в мире осуществляющихся галлюцинаций («находит грудь там, где ее придумывает»). Это способствует непрерывности переживания себя, которой Винникотт назвал **Истинной Самостью**. Ее противоположностью выступает **Ложная Самость**, которая выполняет функцию приспособления к требованиям окружения, служит, по выражению Винникотта, «скорлупой личности». Нормальным является сосуществование обоих видов самости, однако при различных психопатологиях отношения между ними могут нарушаться (например, ложная самость может полностью подменять истинную при нарциссических и шизоидных нарушениях). Не менее важно, чтобы на следующей за абсолютной зависимостью стадии мать дала ребенку возможность отделиться, чтобы его потребности мягко фрустрировались и он начинал действовать самостоятельно. Постепенно между матерью и ребенком образуется особое **переходное пространство**, заполняемое **переходными объектами**: любимыми детскими вещицами, игрушками и т.д. Описание переходных объектов стало одним из наиболее значительных открытий Винникотта. Они находятся как бы между внешним и внутренним миром, своим и чужим, они приносят успокоение и являются важным шагом на пути признания внешней реальности. Впоследствии из мира переходных объектов вычленяются детская игра, художественное творчество и другие виды креативной активности. Неоценимым вкладом Винникотта в теорию психотерапии стало подчеркивание «материнской» функции терапевта, которую он назвал **холдингом** (поддержкой, удерживанием, со-держанием). Эта функция сравнима с позицией матери на стадии абсолютной зависимости, она требует от терапевта обеспечения безопасности, эмпатического понимания и принятия потребностей пациента. На первый план она выступает в работе с тяжело нарушенными пациентами или теми, кто переживает в ходе терапии глубокую регрессию. В таких случаях Винникотт достаточно далеко отступал от аналитической техники, стремясь восполнить у своих пациентов дефицит позитивных отношений в прошлом.

Английские теоретики объектных отношений исторически находились в оппозиции не только к теории влечений, но и к школе эго-психологии. Тем не менее со временем многие из представителей этого более ортодоксального психоаналитического направления стали предпринимать попытки интегрировать открытия в области объектных отношений в структурную теорию. Американские психоаналитики Маргарет Малер (1897-1985) и Отто Кернберг (родился в 1928 г.) с разных сторон подошли к проблеме объединения этих подходов. Их обоим интересовал процесс формирования психических структур в процессе установления и развития отношений. Еще Фрейд указал направление таких размышлений, проследив происхождение Сверх-Я в ходе идентификации части психики с родительскими фигурами. М. Малер осуществила серию наблюдений за взаимодействиями младенцев и матерей с целью изучения развития у ребенка связанного образа себя (**индивидуации**) в процессе его отделения от матери (**сепарации**). Систематизировав данные исследований, Малер выделила три основные фазы развития отношений ребенка с объектом: нормальную **аутистическую** фазу (первые 4 недели жизни), нормальную **симбиотическую** (до четвертого-пятого месяца) и фазу **сепарации-индивидуации**. Последняя, в свою очередь, делится на четыре частично пересекающиеся подфазы: *дифференциации* (5-9 месяцы), *практики* (9-15), *повторного сближения* (16-22) и *формирования постоянства объекта* (24-36). По завершении этого пути ребенок формирует стабильную внутреннюю репрезентацию объекта и самого себя, вырабатывает способность к обособленному существованию (см. Таблицу 2). С этого момента возникает *объектная любовь*, обуславливающая развитие Эдипова комплекса и завершающая свое развитие в любви генитальной.

Концепция Малер критиковалась главным образом за то, что в ней постулировалось наличие некой безобъектной, аутистической стадии развития, а также симбиотической фазы, в которой объект и субъект не различаются. Однако, как указывают последователи Малер, ее интересовала прежде всего *внутренняя* способность ребенка сохранять устойчивые образы себя и другого, и влияние этой способности на развитие психических структур. Вслед за Анной Фрейд она считала постоянство объекта (репрезентации другого) достаточно поздним психическим достижением, в формировании которого могут происходить и происходят различные нарушения и сбои. Концепция сепарации-индивидуации нашла широкое применение в психотерапевтической практике, позволив более дифференцированно подходить к оценке нарушений в отношениях, проявляющихся у различных пациентов. Кроме того, она дала толчок исследованиям наиболее ранних нарушений отношений с объектом, обнаруживающих себя при аутистических расстройствах.

месяцы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	24	36		
Ф Р Е Й Д	Орально-инкорпоративная Фаза (присоединение)																							
						Орально- садистическая фаза																		
							Анально-садистическая фаза																	
									Анально-ретентивная фаза (удержание)															
																		Фаллическая фаза						
В И Н Н И К О Т	ИНТЕГРАЦИЯ абсолютная зависимость																							
							ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ относительная зависимость вплоть до независимости																	
																			ОБЪЕКТНЫЕ отношения					

том, что им с трудом дается описание своей личности и жизненной истории, а представления о других людях часто и быстро меняются на противоположные. Для терапии пограничных расстройств Кернбергом была предложена модифицированная психоаналитическая техника **экспрессивной терапии**, позволяющая пациентам в ходе достаточно длительного лечения (в течении нескольких лет) достичь интеграции позитивных и негативных аспектов образов себя и других. Во-вторых, основываясь на своей теории, Кернберг предложил ряд технических рекомендаций, позволяющих усовершенствовать классическую аналитическую терапию. В общем виде, суть их сводится к *пониманию аффективных состояний пациента в качестве выражения доминирующих объектных отношений*, их выявлению в динамике переноса-контрпереноса и последовательной проработки с целью интеграции.

Конечно же, разнообразие теорий объектных отношений не исчерпывается описанными нами концепциями. Исследования раннего развития были продолжены такими авторами, как Джон Боулби (разработавшим *теорию привязанности*), Рене Шпиц (усовершенствовавшим эмпирические методы наблюдения за младенцами), Дэниэл Штерн (предложившим новое понимание стадий развития образа себя и интерсубъективных отношений) и многими другими. С другой стороны, такие авторы, как Джозеф Сандлер, Арнольд Modell, Томас Огден и другие, способствовали приложению теорий объектных отношений к терапевтической практике, изменению аналитического понимания психопатологии и процесса лечения. Несмотря на то, что клинические успехи психоаналитиков, исповедующих объект-отношенческий подход, общепризнанны (в особенности это касается области тяжелой психотической и пограничной патологии), следует согласиться, что полное его включение в здание психоаналитической теории остается делом будущего.

Последним теоретическим подходом, который нам хотелось бы вкратце охарактеризовать, является **психология самости**.⁷ Ее основатель, американский психоаналитик Хейнц Когут (1923-1981), представил результаты своих исследований в фундаментальных работах «Анализ самости» (1971) и «Восстановление самости» (1977). Задолго до Когута психоаналитики заметили двусмысленность фрейдовского понятия Я. С одной стороны, в рамках структурной модели оно обозначает психическую структуру, обладающую определенными качествами и выполняющую ряд функций. Именно это значение было зафиксировано Дж. Стрэчи в

⁷ Как и со многими другими психоаналитическими понятиями, с переводом понятия «self» на русский язык существует большая путаница. Некоторые авторы предпочитают оставлять его в английской транскрипции, другие переводят как «Я», оставляя за психической структурой наименование «эго», третьи предлагают словосочетание «собственное Я». Мы предпочитаем в соответствии со старой традицией переводить фрейдовское «das Ich» как «Я», а английское «self», невзирая на некоторый архаизм, как «самость».

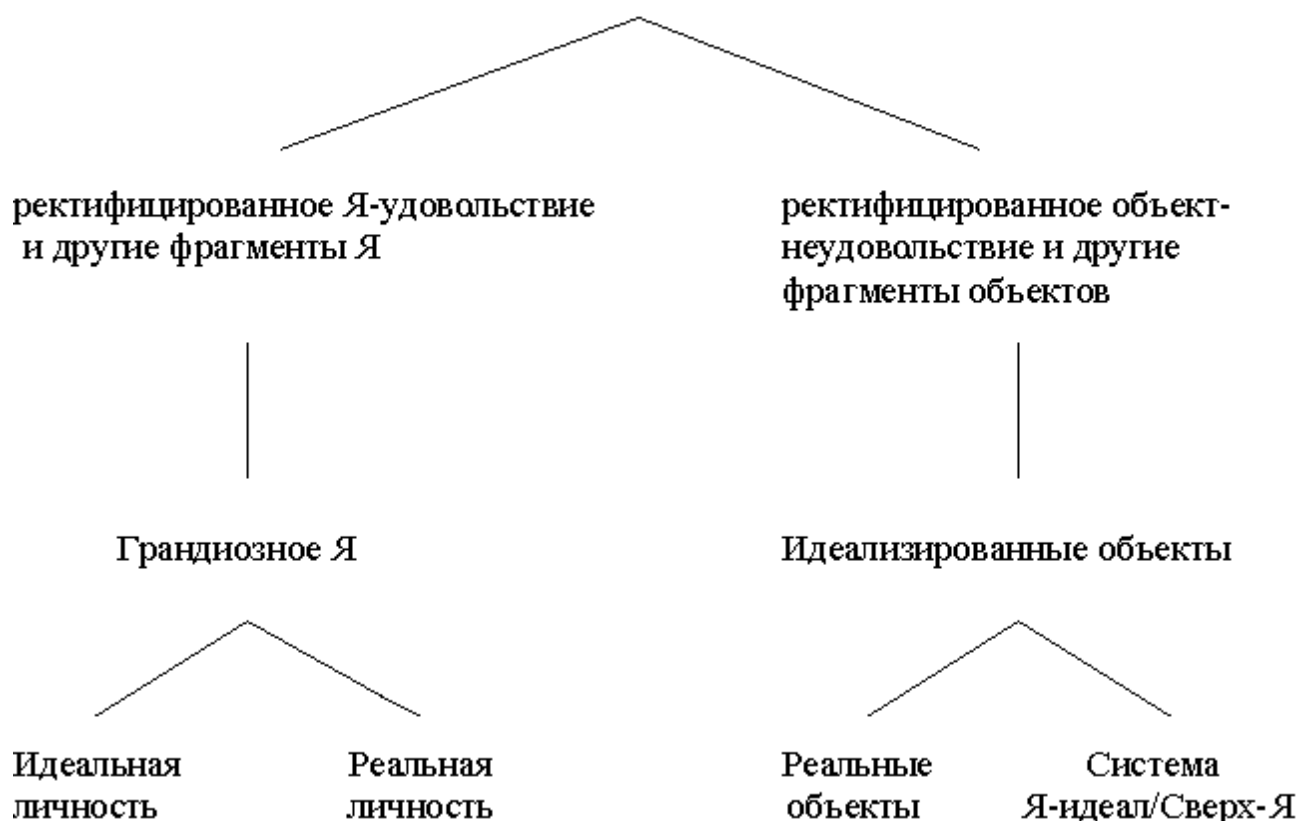
латинизированном английском переводе «*das Ich*» как «*ego*». Однако не менее часто Фрейд употребляет местоимение «я» в его обыденном смысле – для обозначения человеческой субъективности и самосознания. Данное различие Ж.-П. Сартр и Ж. Лакан пытались передать с помощью французских местоимений «*Je*» и «*Moi*». Размышляли над этим и другие аналитики, например, Фэйрберн, Гантрип и Винникотт. Введение в психоанализ понятия «**самость**» («*self*») приписывают Хейнцу Харманну, который в начале 50-х годов предложил понимать под ней «репрезентацию собственной личности» [Тайсон, Тайсон, Психоаналитические, с.101-102].⁸ Ему же принадлежит идея о том, что нарциссизм означает либидинозный вклад именно в репрезентацию самости, а не в структуру Я. В дальнейшем эту тему продолжили такие аналитики, как Эрик Эриксон, Эдит Якобсон, Отто Кернберг, исследовавшие влияние ранних отношений с другими и социального окружения на формирование чувства собственного Я и непрерывной идентичности.

Когут определял **самость** сходно с Хартманном: *как часть личности, которая является связующей в пространстве и протяженной во времени, центром инициативы и получателем впечатлений* [Хензелер, Теория]. Свои ранние исследования он посвятил проблеме нарциссической патологии личности, т.е. нарушениям, при которых представления о себе являются в высокой степени искаженными. Пациенты, жизнь которых подчинена задаче поддержания самооценки, с трудом поддаются описанию с точки зрения классической теории влечений. Их самость выглядит либо непомерно раздутой, **грандиозной**, либо, напротив, ранимой, фрагментированной, несбалансированной. Когут вначале предполагал, что для понимания структуры личности таких пациентов, следует обратиться к ранней фрейдовской теории влечений, постулировавшей наличие, наряду с сексуальными влечениями, **влечений Я**. Впоследствии эту линию размышлений продолжил немецкий аналитик Хейнц Хензелер, разработавший теорию **нарциссической саморегуляции**. Целью данного подхода было объяснение происхождения и возможных нарушений мотивационной системы, поддерживающей самоуважение и самооценку личности (см. рис. 7).

Рисунок 7. Схема развития нарциссической системы по Х. Когуту. Приводится по [Хензелер, Теория].

⁸ Психоаналитическое понятие самости не следует путать с аналогичным понятием аналитической психологии Юнга, обозначающим архетип целостной личности, объединяющий сознание и бессознательное.

ПЕРВИЧНОЕ СОСТОЯНИЕ
(первичный нарциссизм, или первичная любовь)



Для объяснения влияния ранних отношений на развитие образа себя Когут ввел понятия **объектов самости**. С его точки зрения, во взаимоотношениях младенца с его близким окружением превалирует восприятие других как продолжения собственной самости. Заботящиеся о ребенке люди в действительности подыгрывают такому восприятию, осуществляя функцию «отзеркаливания» (восхищения), и эмпатически отвечая на потребности ребенка. Тем самым они способствуют постепенному развитию его самости, которая включает в себя опыт взаимодействия с объектом – восхищающимся ребенком, защищающим его, предоставляющим себя в его распоряжение. При нормальном ходе развития функции объектов самости постепенно интернализуются и становятся собственностью личности: структурами Я-идеала и Сверх-Я. Процесс этот Когут назвал **преобразующей интернализацией**, которая может осуществляться при условии наличия поддерживающих эмпатических отношений и оптимальной фрустрации потребностей ребенка. В определенной мере Когут возвращается к ранней фрейдовской модели психической травмы, объясняя нарциссические нарушения **дефицитом** удовлетворительных отношений с объектами самости в раннем опыте. Результатом этого, по его мнению, становится непрекращающийся поиск внешнего подтверждения своей значимости. Как правило, отношения людей, страдающих нарциссическими

расстройствами, не бывают стабильными, идеализация в них легко сменяется обесцениванием, поиск любви оборачивается беспощадной эксплуатацией. Нарциссическая личность как будто не может внутри себя произнести фразу Вирджинии Сатир: «Я не идеален, но я достаточно хорош». Она колеблется между чувствами стыда и беспомощности, с одной стороны, и раздутой, но внутренне пустой грандиозной самостью, с другой.

Постепенно Когут отходил от узко клинической направленности своей работы к более широким обобщениям. В окончательном варианте психология самости отказывается от многих методов и постулатов фрейдовской метапсихологии. Базовыми исследовательскими стратегиями в ней признаются **эмпатия** и **интроспекция**, помимо которых, по мнению Когута, не существует никаких способов познания психической жизни. В соответствии с этим меняются и теория, и техника психоанализа. В своей исследовательской части он превращается в *дескриптивную науку о психической жизни* (из стана ортодоксальных аналитиков в направлении Когута раздавались обвинения в том, что в своей теории он просто-напросто систематизирует фантазии пациентов). В отношении же терапевтической техники Когут настаивал на необходимости принятия аналитиком предлагаемой пациентом роли объекта самости с целью восполнения раннего дефицита позитивных отношений. Ведущее значение в этом процессе играет способность психоаналитика к эмпатии и отклику на потребности пациента.⁹

Х. Когуту принадлежит заслуженная честь открытия **нарциссических форм переноса** (позднее они были обозначены им как виды селф-объектного переноса). При развитии отношений подобного типа, терапевт воспринимается пациентом в качестве объекта самости. Первоначально было описано два наиболее часто встречающихся типа подобного переноса: **зеркальный** и **идеализирующий**. В первом случае аналитик воспринимается как объект, от которого ждут внимания, восхищения, признания и похвалы. Обратной стороной такой установки является функциональное использование аналитика, пренебрежение всеми теми его способностями, которые не вмещаются в функцию зеркального отражения. Для описания подобных отношений Когут использовал сцену из сказки «Белоснежка и семь гномов», в английской версии которой на вопрос королевы «Кто на свете всех милее?» зеркальце отвечает: «Ты, мое прекрасное дитя». Именно так, явно или неявно, отвечают родители на запрос своего ребенка. В противном случае неразделенные или «неотраженные» чувства ощущаются им как чужеродные включения в его самость. В конце концов, Когут признал зеркальный перенос выражением базовой человеческой потребности в признании и восхищении со стороны

⁹ В рисуемом Когутым образе психотерапевта нельзя не заметить параллелей с клиент-центрированным подходом Карла Роджерса. Несмотря на явные сходства позиций, сами авторы, как известно, от подобных сравнений откровенно отказались [Эволюция, т.3]. В общем виде кажется, что клиент-центрированная терапия предъявляет более высокие требования к человеческим качествам психотерапевта и в меньшей степени ориентирована на исследование внутреннего мира пациента.

другого. В противоположность этому, идеализирующий перенос выражает потребность находится рядом с идеальным и всемогущим родителем (он соответствует следующей стадии развития). В терапевтических отношениях это может выражаться в восхищении аналитиком, преклонении перед ним, отказе замечать или признавать его ошибки. Если другие авторы склонны были видеть в идеализации защиту от направленных на аналитика деструктивных импульсов, то Когут, не веривший во врожденную агрессию, напротив, часто интерпретировал критику в адрес аналитика как защиту от потребности в идеализации. Со структурно-генетической точки зрения идеализирующий перенос отражает дефицит в идеалах Я, происходящий из недостаточности отношений с идеализируемыми родительскими объектами.

Позднее были выделены еще несколько типов и подтипов нарциссического переноса. Так, Когут описал **близнецовый перенос**, по мере развития которого аналитик воспринимается как второе «я» пациента, объект для подражания и т.д. **Перенос-слияние** является подтипом, встречающимся в различных видах переноса. Он заключается в воображаемом расширении границ самости и включении в нее аналитика, лишённого статуса самостоятельной личности (см. [Психоаналитические термины; Когут, Восстановление]).

Все типы нарциссического переноса отличаются высокой аффективной насыщенностью и развиваются в процессе терапии очень быстро. Они неподвластны интерпретативной проработке и часто лишь усиливаются в ее результате (что резко отличает их от обычного, т.н. *объектного переноса*). Когут считал, что задачей аналитика при работе с нарциссическими формами переноса является принятие их как неизбежной и здоровой попытки пациента восполнить собственный нарциссический дефицит. Поэтому аналитик не должен избегать предлагаемых ему ролей зеркала, Я-идеала, двойника и т.д. Только участвуя в подобной инсценировке и постепенно проясняя ее значение, он сможет помочь пациенту в реконструкции и реструктуризации его внутреннего образа себя. Другие аналитики, делают ставку на «дозревание» нарциссических форм переноса до нормального невротического уровня и дальнейшую их аналитическую проработку. Но и в том и в другом случае за подобным типом отношений признается как диагностическое, так и терапевтическое значение.

Особое место в истории исследований нарциссических нарушений занимает дискуссия между Х. Когутом и О. Кернбергом, и сегодня продолжающаяся их последователями. Если Когут, вслед за Хартманном, подчеркивал здоровые и творческие функции нарциссизма, то Кернберг, в соответствии с кляйнианской традицией, указывает на его деструктивные аспекты.¹⁰ Нарциссические расстройства рассматриваются им как подвид

¹⁰ Так, по мнению другого последователя Кляйн, Герберта Розенфельда, у нарциссических личностей деструктивные фантазии столь же «грандиозно» преувеличены, сколь и представления о самом себе. Сама М. Кляйн настойчиво подчеркивала защитную

пограничной структуры личности, в котором доминирует *расщепление* между патологической грандиозной самостью и идеализированными представлениями об объекте, с одной стороны, и архаическими, деструктивными репрезентациями Я и других, с другой. «Проблема нарциссического пациента состоит не в том, что он любит себя, а не других, а в том, что он любит себя так же плохо как и других», – подчеркивает Кернберг [Кернберг, Тяжелые]. Он не разделяет теорию дефицита, полагая конфликт между различными аффективно насыщенными представлениями о себе и других более глубокой реальностью нарциссических пациентов. В соответствии с этим различаются и терапевтические рекомендации. В отличие от Когута, Кернберг считает нарциссическое удовлетворение вкладом в патологическую структуру самости и настаивает на необходимости анализа нарциссических защит. Юнгианский аналитик Марио Якоби следующим образом обобщает эти различия: «Мнение Когута состоит в том, что наличие грандиозного селф свидетельствует о фиксации на уровне инфантильных иллюзий в отношении всемогущества и всеведения, до которого регрессирует пациент. Поэтому ему требуется эмпатическое сопровождение аналитика, которое иногда следует поддерживать достаточно длительное время, позволяющее пациенту развить более адекватную самооценку. Эта процедура заключается в восприятии пациентом ответной корригирующей эмоциональной реакции аналитика. Кернберг рассматривает грандиозное селф вместе с его тенденцией к обесцениванию аналитика преимущественно как компенсаторную защиту против переполняющей пациента архаической зависти. Поэтому он считает необходимой интерпретацию этих защитных механизмов, чтобы показать пациенту, как он воспринимает аналитика. Таким образом, в качестве источника интерпретаций он предлагает использовать реакцию контрпереноса комплиментарного типа» [Якоби, Встреча, с.63].¹¹

На этом мы закончим краткий очерк основных теоретических моделей классического и современного психоанализа. Он далеко не исчерпывающ. Однако мы надеемся, что его достаточно, чтобы показать главное в жизни постфрейдовского психоанализа – его многообразие и полноту. Помимо фрейдовских концепций бессознательного и психической структуры, он включает в себя теорию Я, теорию отношений и теорию самости (самосознания или образа себя). Он гораздо дальше, по сравнению с временами Фрейда, продвинулся в понимании психического развития. Он распространил область своего практического применения на сферу тяжелых психотических нарушений и личностных расстройств. К сожалению, за границами нашего обзора остались психоаналитические концепции психосоматических заболеваний, многочисленные модификации психоаналитической техник – от краткосрочной терапии до групповых

функцию идеализации по отношению к деструктивной *зависти* ребенка и пациента. См. об этом в следующем разделе.

¹¹ О комплиментарном и конкордантном типах контрпереноса см. [Ракер, Значение].

методов – и многое другое. Частично мы постараемся восполнить этот недостаток в следующих разделах, но что-то оставим и для самостоятельной работы читателей нашего скромного путеводителя.

(Статья представляет собой главу учебного пособия: Романов И.Ю. Психопанализ, философия и науки о человеке. Харьков: ХНУ им. В.Н. Каразина, 2003.)