

**9-я Ставропольская психоаналитическая конференция**  
**«Другой в психоанализе: от расщепления к дифференциации»**  
**25-26 мая 2013 г.**

Пленарный доклад: **«Другой: расщепление»**

*Докладчик – Сергей Геннадьевич Иванов.*

Фрейдомской теорией бессознательного была поставлена под вопрос целостность человеческой психики. Фрейд обозначал термином «расщепление» прежде всего расчлененность психического аппарата на системы и на инстанции, а также раздвоение Я на наблюдателя и наблюдаемое. В работе «Скорбь и меланхолия» Фрейд описал разделение Эго, когда указал на «степень дифференциации», возникающей вследствие идентификации Эго с утраченным объектом. Исходя из такого объяснения меланхолии, Фрейд предложил концепцию разделения примитивного Эго на более поздние Эго и Супер-Эго. В дальнейшем понятие «расщепление» разрабатывалось Фрейдом преимущественно в связи с размышлениями о психозе и фетишизме. При фетишизме, по Фрейду, расщепление является способом существования двух защитных механизмов: отказа от реальности и отказа от влечений. Описывая расщепление Я (splitting), Фрейд стремился выявить процесс, отличный от вытеснения и возврата вытесненного.

Блейлер предложил понятие «шизофрениа», обозначив основное патологическое явление при этом заболевании как «shisis». Расщепление при шизофрениа Блейлер сравнивал с тем, в чем Фрейд видел специфику бессознательного: существование бок-о-бок независимых друг от друга представлений. Однако при шизофрениа Блейлер обнаруживал изначально ослабление ассоциативных структур (первичное нарушение мысли) органической природы, что приводит к множественной фрагментации психики.

Кляйн, работая с детьми, очень рано столкнулась с огромной значимостью различных форм расщепления и показала, что оно играет центральную роль в самых первых защитных маневрах Эго. Диалектика «хорошего» и плохого» объектов – средоточие теории Кляйн. Основой их взаимодействия выступает дуализм влечений к жизни и влечений к смерти. Хотя эти объекты имеют фантазматический характер, они являются частью психической реальности. Кляйн описывает их как «внутренние» части тела матери. Грудь – это первый расщепленный объект. Все частичные объекты подвергаются аналогичному расщеплению (пенис, фекалии, ребенок и пр.) Это относится и к цельным объектам – с того момента, когда ребенок научается их воспринимать. Интроекция и проекция хорошей или плохой версии объекта играет важную роль в развитии личности. Интеграция таких расщеплений в объектах в реалистическую форму различия становится ключевой особенностью детского развития. Абрахам, а за ним и Кляйн считали развитие Эго в целом основанных на изменениях, возникающих вследствие интроекции, а затем идентификации части Эго с новыми внутренними объектами.

В 1940-х годах Кляйн занималась изучением пациентов с шизофрениа, это вернуло ее к феноменам фрагментации. Она считала, что Эго неспособно к расщеплению объекта без соответствующего расщепления внутри Эго. Шизофреническая фрагментация – множественное расщепление – производимая в фантазии попытка защиты с целью устранения объекта путем его фрагментации на части. Это приводит к распаду Эго на части, каждая из которых соотносится с некой частью объекта, что является источником страха аннигиляции.

Бион в ходе работы с психотиками обратил внимание на фрагменты зрительных образов – запомненные, но переработанные кусочки сенсорно воспринятых фактов. Он задавался вопросом: это следствие расщепляющей атаки на психические функции или попытка сформировать некое целое? Психический опыт психотика – видение зрительных элементов так, будто они являются образами сна. Процесс, похожий на сновидение – альфа-функция – то, что не происходит в уме психотика. Бэта-элементы - содержание протопсихической системы, где психическое не отделено от физического. Если они подвергнутся воздействию альфа-функции, они станут альфа-элементами, которые используются в мышлении и сновидении. Бион считал, что определение значения термина «альфа-функция» является задачей психоанализа.

Грин: проекция возникает одновременно с расщеплением. Через проецирование вовне на объект создается разделение между внутренним (Эго) и внешним (объект), разделенными пространственными границами, которые, таким образом, помогают закрепить это различие. Но и напротив, это разделение одновременно сопровождается отрицанием. Сопровождающее его слияние накладывает на него отпечаток в виде идентификации субъекта с частями, проецируемыми на объект, через что-то вроде возвращения удаленного.

Грин считает, что интерпретация приводит к «проектной индукции», к постепенному устранению расщепления между бессознательным и сознательным, и это улучшает контакт между внешней и внутренней реальностью. С другой стороны, расщепление нужно поддерживать и сохранять, потому что без него будут спутаны субъект и объект, внутренний и внешний мир. В целом, если интерпретированная активность распространяется в область Эроса, она при этом оставляет за Танатосом заботу о разметке неизбежных разделяющих границ, чтобы поддерживать сосуществование обеих частей расщепления. Стоит отметить, что анализ расщепления не закончится простым интеллектуальным принятием вытесненного, но приведет к аффективному столкновению с его реальностью. Когда анализ произведен, даже если он и несовершенен, он приводит к вере, несомненно, ограниченной, но, несомненно, также эффективной, в возможности изменения Эго, что возмещает убыток в результате затрат энергии на контринвестирование. Расщепление, таким образом, поддерживается, но при этом утверждается знание внешней реальности, которая направляется своими собственными законами, связанными все же с законами, управляющими внутренней жизнью, верящей во всемогущество желания.

Куттер: При шизофрении процессы расщепления отличаются и в количественном, и в качественном смысле. Разъединенные области без резких границ переходят одна в другую, границы между ними частично проницаемы. Связанные с этими областями различные образы фантазий не отделены друг от друга, а существуют все одновременно и к тому же активны в своих проявлениях, носят «вирулентный» характер, возникает путаница, дезориентация, образы внутреннего мира чрезмерно подавляют образы мира внешнего. Проекция внутренних образов на внешний мир доходит до того, что расщепленная фантазия оживляет внешний мир мнимыми образами. А образы реально переживаемых «внешних» личностей, наоборот, интроецируются, входят в состав структуры собственной личности.

Но, может быть, самым типичным моментом психоза, наряду с расщеплением, являются текущие границы между отдельными образами Я и образами объекта, между внешним и внутренним мирами. «Внутренний мир становится внешним миром внутреннего мира» и наоборот. Расщепление пытается отграничить перетекающие друг в друга образы, стремясь прежде всего сохранить хорошие и защититься от разрушающих. Еще больше усложняет картину тот факт, что представления о собственной или других личностях относятся не к человеку в целом, а только к его частям. Фрагментарные соотношения частей психики при психозе проявляются и в межличностных, прежде всего, семейных отношениях. Описанные Бейтсоном «двойные послания», создающие путаницу в отношениях, подрывающие доверие к надежности собственных чувств и мыслей, действительно, часто встречаются в семьях психотических пациентов. Причем психиатры чаще «демонизируют» пациентов, а антипсихиатры – родителей, представляя их единственной причиной психоза.

В любом случае, в лечении психотических пациентов разные авторы рекомендуют избегать двусмысленности, стремясь к чувственной определенности. Постоянное прояснение отношений с пациентом предполагает поиск смысла в его странных, причудливых, алогичных мыслях и чувствах. При этом приспособление к реальности, которая включает в себя те же «двойные послания», как указывает Кафка, характерно для опыта любого человека. Однако разница в том, кто, как и к какой реальности приспособляется, создает и разницу в подходах к тому, как психотерапевты помогают в этом людям.

Тэхкэ ставит под вопрос противопоставление внутреннего мира и внешней реальности. Он говорит о существовании двух наборов восприятий и представлений, одному из которых приписывается качество «внутренности», а другому – «внешности», между которыми индивид учится проводить, вначале грубо, а затем со все возрастающей дифференциацией, границу. При этом оба они продолжают принадлежать миру психического опыта индивида (концепция психики у Тэхкэ включает в себя все, что переживается мысленно). Разделяя ту точку зрения Фрейда, что жизнь новорожденного характеризуется чисто физиологическим восприятием, Тэхкэ предполагает, что уменьшение напряжения возможно лишь во взаимодействии с объектным миром и прежде всего испытывается в опыте младенца как физиологическое «организмическое удовлетворение». Уже затем возникает психология в виде недифференцированного «удовольствия от удовлетворения», которое уже является психологическим феноменом. Последующее строительство психики будет основано исключительно на восприятиях удовлетворения до тех пор, пока не произойдет дифференциация самостных и объектных представлений в эмпирическом мире младенца во второй половине первого года жизни.

Возвращение недифференцированного восприятия характерно для тяжелых психотических регрессий. Ранней детской тревогой о потере переживания собственного Я, которое после своей дифференциации становится носителем субъективно ощущаемого существования, обусловлен общий прототип для страха смерти.

Модель работы с психотическими пациентами В.Тэхкэ

Тэхкэ критикует концепции, которые представляются ему взрослообразными конструкциями с предполагаемым «первичным собственным Я», не отражающими суть недифференцированности. Главным условием для того, чтобы восприятия удовлетворения стали полезным исходным материалом для первых самостных и объектных образов, является их синхронизация во взаимодействиях мать-ребенок. Эта синхронизация зависит от доступности матери и свободного использования комплиментарных откликов, порождаемых в ней невербальной коммуникацией ребенка.

Комплиментарные реакции являются и главным источником информации для психотерапевтов при работе с пациентами с тяжелыми расстройствами. Они при этом должны отделяться от эмпатических и от реакций контрпереноса. Комплиментарные отклики, по Тэхкэ, это адекватные реакции терапевта на те отношения и ожидания, в которых пациент предлагает ему родительские функции. Эти отклики, с его точки зрения, занимают центральное положение в определении природы и выбора времени для терапевтических вмешательств.

Эмпатические отклики, будучи основаны на информативных идентификациях с собственным Я другого человека, невозможны, когда такое Я либо еще не существует, либо было разрушено вторичной утратой эволюционной дифференцированности. Тэхкэ поддерживает рекомендацию Кохута, согласно которой идеализация аналитика пациентом не должна ставиться под сомнение до тех пор, пока она необходима для прогресса лечения пациента. Он, таким образом, расширяет использование концепции переноса до включения всех фазово-специфических повторов задержанных эволюционных взаимодействий, в которых репрезентация хорошего (либидинального) объекта представлена в такой степени, что может быть перенесена на образ аналитика. Это не означает, что образ объекта в принципе не может быть восстановлен, даже когда он был разбит и его осколки были перемешаны с осколками сходным образом распавшегося образа собственного Я.

Терапевт, работающий с психотическими пациентами, сталкивается с исключением себя из психического мира другого человека как объекта. Это делает его уязвимым для контрпереносных переживаний одиночества и фрустрации в своих объект-ориентированных потребностях. Кроме того, терапевту следует научиться проводить различие между идеализацией его пациентом как нового эволюционного объекта и теми ролями, которые определены его собственными побуждениями использовать пациента как нарциссическую подпитку.

Эмпирическая утрата хорошего внешнего объекта отличает психотический уровень переживания и либо развивается в полную утрату дифференцированности, либо ограничивает таких пациентов их собственными частными бредовыми мирами. Именно первоначальная эмпирическая дифференцированность между Я и внешним объектом, в которой обе стороны все еще являются формациями чистого удовольствия, должна быть восстановлена в эмпирических мирах психотических пациентов. Такое восстановление является предпосылкой для возобновления диалога между пациентом и человеческим миром объектов. Следующей задачей является поддержка и сохранение этой дифференцированности, для того, чтобы защитить пациента от рецидива. И, наконец, продолжение работы может помочь дальнейшей структурализации психики пациента, приближаясь к процессам, которые характеризуют работу с пограничными пациентами.

Главная задача терапевта – стать представленным в эмпирическом мире психотического пациента в качестве хорошего внешнего объекта независимо от того, сопровождается ли утрата пациентом такого объекта утратой переживания собственного Я или нет. Рекомендуются начинать аналитическую работу с такими пациентами в защищающих условиях психиатрической клиники вследствие утраты ими способности заботиться о себе.

Терапевт должен быть способен поставлять психотическому пациенту переживания, аналогичные тем, которые происходят в здоровом симбиозе между матерью и ее субъективно все еще допсихологическим младенцем. Независимо от пола терапевта главная проблема заключается в том, чтобы использовать свои комплиментарные отклики на психотического пациента, регрессировавшего к недифференцированности. Они включают импульсы заботиться о базисных потребностях пациента и давать ему удовлетворение его ранних инфантильных желаний. Это представляет несущим угрозу для аналитического воздержания – краеугольного камня классической техники. Однако функция нового эволюционного объекта заключается в том, чтобы предоставить психотическому пациенту возможность восстановления своего симбиотически неудавшегося и задержанного психического развития.

Адекватное удовлетворение ранних инфантильных желаний не означает конкретных материнских услуг (кормление, купание, ласки), речь идет о косвенных и символических формах удовлетворения. Главная функция терапевта – представлять текущую реальность для пациента при полной преданности, открытости и абсолютной доступности для пациента в течение проводимого с ним времени. Когда терапевту удается стать новым симбиотическим фактором в мире переживаний пациента, возникает

атмосфера теплоты и безопасности, которые соответствуют знаменитой концепции «холдинга» Винникота. Ощущения удовольствия, источником которых становится присутствие и речь терапевта, включаются в ту недифференцированную репрезентативную массу, из которой должен дифференцироваться образ терапевта как нового эволюционного объекта для пациента.

В адекватно протекающем процессе терапии, как правило, вскоре появляются хорошие интроекты терапевта, позволяющие сохранять дифференцированность в эмпирическом мире пациента даже в отсутствие терапевта. При этом, когда для пациента снова становится возможным интроективно-проективное переживание, формируется образ «абсолютно плохого» объекта. В институциональном сеттинге этот необходимый враг склонен быть экстернализован и персонифицирован каким-то другим сотрудником персонала. Функционирующая интроективно-проективная система необходима для сохранения первичной дифференцированности психического переживания и, таким образом, начального переживания субъективного существования.

Защита и усиление дифференцированности в дальнейшем заключается в усилиях по сохранению «абсолютно хорошего» качества интроекта терапевта. В идеале можно было бы ожидать, что работа с психотическими пациентами дальше будет протекать в том же русле, что и работа с пограничными. Однако обычно этого не происходит, так как пациенты, вышедшие из острой стадии фрагментации, по большей части не обладают необходимой толерантностью к ранней аннигиляционной тревоге. Эта тревога неизбежно мобилизуется частичной утратой объекта, вовлеченного в идентификацию и представляет собой предчувствие непереносимой психической боли и утрату переживания собственного Я. Главная причина такой низкой толерантности к тревоге – специфическая нехватка у психотического пациента хороших репрезентаций в целом, включая интроективные переживания регулирования напряжения и стимулирования безопасности. Поэтому так важно в дальнейшей работе сохранение безопасной «удерживающей» атмосферы во взаимодействиях между пациентом и терапевтом, который должен быть «добрым, но не навязчивым, искренним, но не обхаживающим, твердым, но не воспитывающим». Каждый раз, когда терапевт переживается как способный спокойно и твердо выносить недостаточно связанные агрессивные импульсы пациента, он оказывается сильнее, чем «абсолютно плохие» внутренние объекты пациента. При этом необходимо понимать, что вся вербальная активность терапевта главным образом способствует интроекции его функции как охраняющей силы против плохости и деструкции, а не возрастанию знания пациента о себе.

Когда пациент сможет выносить частичную объектную потерю и минимум тревоги, именно тревога, достаточно умеренная, чтобы функционировать в качестве сигнала, мотивирует Эго к долгосрочному структурообразованию посредством процессов интернализации. Именно тогда работа с психотическим пациентом может походить на работу с пограничным, но сохраняется несколько решающих отличий. Главное из них – отсутствие альтернативных объектных образов для сохранения дифференцированного переживания. В репрезентативном мире психотического пациента нет сравнимых трансферентных объектов, которые бы надежно защищали и сохраняли его дифференцированное переживание, что делает его экзистенциально зависимым от сохраняемого образа терапевта как нового эволюционного объекта. Даже когда в работе с психотическим пациентом достигается уровень появления эдипальных чувств и фантазий, их рекомендуется интерпретировать и прорабатывать по существу в его теперешних взаимоотношениях с терапевтом.