

Содержание благодарности

Слова благодарности	9
Введение.....	11
Понятие проективной идентификации	22
Проблемы техники	53
Сравнение психоаналитических подходов.....	94
Влияние чрезмерной материнской идентификации на развитие	109
Стационарное психиатрическое лечение	132
Природа шизофренического конфликта	157
Лечение шизофренического состояния не-существования.....	198
Список литературы.....	243

Слова благодарности

Я хочу выразить благодарность моей жене Сандре за ее прощательные комментарии по многим вопросам, обсуждаемым в данной книге, а также за ее помощь в редактировании рукописи. Я благодарен ей и своим детям, Питеру и Бенджамину, за терпение и любовь, которую они проявляли, давая мне время на написание этой книги.

Любой клиницист, интенсивно работающий с серьезно нарушенными пациентами, знает, что эту работу очень трудно и даже невозможно делать в одиночестве. Мне посчастливилось проводить большую часть стационарной работы, описанной в этой книге, в стационарном отделении для подростков и совершеннолетних в клинике и медицинском центре Маунт Зайен в Сан Франциско. Я хотел бы поблагодарить персонал отделения за их самоотверженную работу и усердие. Также я хотел бы выразить благодарность профессору Эрику Эриксону, который был клиническим консультантом для персонала, а также доктору Отто Виллу, который занимал пост клинического директора в важный период работы отделения.

Я рад возможности выразить благодарность доктору Джеймсу Гротштайну и доктору Брайсу Бойеру за ту теплоту, которую они проявляли по отношению ко мне, пронизательно и творчески комментируя идеи, которые я развивал.

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

На протяжении последних нескольких лет студенты, участвовавшие в моем семинаре по теории объектных отношений в клинике Маунт Зайен, создали прекрасную площадку для дискуссий, где можно было исследовать клинические и теоретические проблемы, обсуждаемые в этой книге.

В заключение я хотел бы выразить глубокую благодарность двум аналитикам, с которыми я работал в личном анализе.

Введение

Проективная идентификация – не метапсихологическое понятие. Явления, которые она описывает, существуют в сфере мыслей, чувств и поведения, но *не* в сфере абстрактных убеждений о принципах работы психики. Используем ли мы сам термин или имеем представление о понятии проективной идентификации, клинически мы постоянно сталкиваемся с явлениями, относящимися к ней, – бессознательными проективными фантазиями с пробуждением соответствующих чувств в других. Сопротивление к размышлению об этих явлениях со стороны терапевтов и аналитиков вполне понятно: сама идея того, что можно переживать чувства и иметь мысли, которые в значительной мере не являются своими собственными, способна вызвать тревогу. Однако отсутствие лексики, с помощью которой можно думать об этом классе явлений, серьезно мешает способности терапевта понимать перенос, управлять им и интерпретировать его. Проективная идентификация – это понятие, отражающее то, каким образом чувства, соответствующие бессознательным фантазиям, в одном человеке (проецирующем) проявляются и обрабатываются другим человеком (объектом проекции), то есть как один человек использует другого для того, чтобы переживать и контейнировать какую-либо свою часть. У проецирующего изначально есть бессознательное желание избавиться от нежелательной или угрожающей части себя (включая внутренние объекты) и поместить ее в другого с целью всемогущего контроля. Спроеци-

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

рованная часть себя ощущается как частично потерянная и теперь принадлежащая другому человеку. Вместе с этой бессознательной проективной фантазией имеет место межличностное взаимодействие, посредством которого объект проекции вынуждается думать, чувствовать и вести себя в соответствии с исторгнутыми чувствами и селф- и объект-репрезентациями, воплощенными в проективной фантазии. Другими словами, объект проекции вынуждается к идентификации с особым, отвергнутым аспектом проецирующего.

Объект проекций может быть способен жить с подобными помещенными в него чувствами и управлять ими в контексте собственной, более широкой системы своей личности, к примеру, с помощью овладения ими через понимание или интеграцию с селф-репрезентациями, более укорененными в реальности. В таком случае проецирующий может с помощью интроекции и идентификации конструктивно реинтернализовать аспекты, помещенные в объект проекции и вынашиваемые им. С другой стороны, объект проекции может быть не способен жить с помещенными в него чувствами, и может справляться с ними путем отрицания, проекции, всемогущей идеализации, дальнейшей проективной идентификации или с помощью действий, направленных на снижение напряжения, таких как насилие, сексуальная активность или избегающее поведение. В таком случае проецирующий вновь получает подтверждение тому, что его чувства и фантазии были опасными и невыносимыми. Через идентификацию с патологическим вынашиванием объектом проекции помещенных в него чувств исходная патология проецирующего получит дальнейшее подтверждение и развитие.

Понятие проективной идентификации ни в коей мере не составляет всю теорию терапии, а также не является уходом от основ психоаналитической теории и техники. Оно значительно выходит

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

за рамки того, как обычно понимается перенос, когда пациент искажает свое видение терапевта, направляя на него те же чувства, которые он испытывал по отношению к более раннему объекту в своем детстве (Фрейд, 1912а, 1914а, 1915d). При проективной идентификации пациент не только видит терапевта в искаженной форме, обусловленной своими прошлыми объектными отношениями; более того, на терапевта оказывается давление, чтобы заставить его чувствовать себя в соответствии с бессознательной фантазией пациента. Проективная идентификация предоставляет клиническую теорию, которая может быть ценна для терапевтов в их попытках организовать и наделить смыслом отношения между их собственным опытом (чувствами, мыслями, ощущениями) и переносом. Из дальнейшего обсуждения клинического материала будет понятно, что с точки зрения проективной идентификации многие тупиковые, безвыходные ситуации в терапии становятся материалом для изучения переноса, а также тем посредником, через которого передается структура внутреннего объектного мира пациента. Это определение несомненно поднимает множество вопросов. Мы отложим обсуждение этих вопросов до следующей главы, а пока рассмотрим форму самого понятия. Понятие объединяет утверждения о бессознательной фантазии, межличностном давлении и реакции отдельной системы личности на ряд вызываемых чувств. Проективная идентификация есть отчасти утверждение о межличностном взаимодействии (давление одного человека на другого с требованием соответствовать этой проективной фантазии) и отчасти утверждение об индивидуальной психической деятельности (проективных фантазиях, интроективных фантазиях, психологической обработке). На более фундаментальном уровне, однако, это – утверждение о динамическом взаимодействии двоих, внутриспсихическом и межличностном. Польза многих существующих психоаналитических по-

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

ложений ограничена, поскольку они обращаются исключительно к внутриспсихической сфере и не в состоянии установить связь между этой сферой и межличностным взаимодействием, которое составляет принципиально важную часть терапии. Как мы обсудим позже, не только шизофренические, но и, в меньшей степени интенсивности, все пациенты в межличностном сеттинге практически постоянно вовлечены в бессознательный процесс привлечения других в отыгрывание сцен из их внутреннего объектного мира. Роль, приписываемая терапевту, может быть ролью селф или объекта в конкретно взятых взаимоотношениях друг с другом. Отношение внутреннего объекта, из которого происходят все эти роли, – это психологический конструкт пациента, созданный на основании: реалистичного восприятия и понимания настоящих и прошлых объектных отношений; непонимания внутриличностной реальности, заложенного младенческим или детским примитивным и незрелым восприятием себя и других; искажений, обусловленных доминирующими фантазиями; искажений, обусловленных природой текущих моделей организации пациентом собственных переживаний и мышления, к примеру, с помощью расщепления и фрагментации.

Если мы на минуту представим, что пациент является одновременно режиссером и одним из главных актеров в межличностном отыгрывании внутренних объектных отношений, а терапевт – невольный актер в той же постановке, то тогда проективная идентификация – это процесс, в котором терапевту даются указания по исполнению конкретной сценической роли. По этой аналогии нужно иметь в виду, что терапевт не давал добровольного согласия на свое участие и лишь ретроспективно приходит к пониманию того, что он уже задействован в отыгрывании пациентом какого-либо аспекта его внутреннего мира.

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

Терапевт, который до определенной степени позволил себе пасть под влияние этого межличностного давления и способен наблюдать в себе эти изменения, получает доступ к богатому источнику данных о внутреннем мире пациента – индуцированным мыслям и чувствам, живым, ярким и непосредственным. В то же время они крайне неуловимы, их тяжело облечь в слова, поскольку эта информация выражается в форме отыгрывания, в которое вовлечен терапевт, а не в форме слов и образов, которые терапевт сразу может анализировать. (Вопрос оптимальной степени погружения терапевта в подобное межличностное отыгрывание является решающим; он будет детально рассматриваться в последующих главах).

Понятие проективной идентификации предлагает терапевту способ интеграции понимания своих собственных внутренних переживаний с тем, что он воспринимает в пациенте. Подобная интегрированная перспектива особенно необходима в работе с шизофреническими пациентами, поскольку она сохраняет психологическое равновесие терапевта перед лицом того, что иногда ощущается как шквал хаотичных психологических обломков, исходящий от пациента. Шизофреническая речь часто является пародией на коммуникацию, служит целям, крайне чуждым обычной речи, и совершенно противоположна мышлению как таковому (см. главу 7 и 8). Терапевт испытывает ужасное психологическое напряжение, пытаясь противостоять соблазну сузить свое мышление или вообще отказаться от него, пока шизофренический пациент нападает на собственное мышление и на способность терапевта мыслить. Проблемы, включающие нарушение способности мыслить, далеки от абстрактных философских вопросов для терапевта, проводящего много времени с шизофреническим пациентом. Терапевт обнаруживает, что его способность думать, воспринимать и понимать даже самые базовые терапевтические вопросы изна-