Заметки о некоторых шизоидных механизмах[1]

М. Кляйн
Перевод Ягнюка. К.В

ЗАМЕТКИ О НЕКОТОРЫХ ШИЗОИДНЫХ МЕХАНИЗМАХ 1

Введение 1

Некоторые заметки по поводу недавних статей Фейрберна 2

Определенные проблемы раннего эго 3

Процессы расщепления в отношении с объектом 3

Связь расщепления с проекцией и интроекцией 4

Шизоидные объектные отношения 7

Связь депрессивной позиции с параноидно-шизоидной позицией 8

Связь между шизоидными и маниакально-депрессивными явлениями 9

Некоторые шизоидные механизмы 10

Латентная тревога и шизоидные пациенты 11

Выводы 12

Приложение 12

Введение

Данная статья посвящена освещению значения ранних параноидных и шизоидных тревог и механизмов. Я много размышляла над этим в течение ряда лет, еще до формулирования моих взглядов относительно депрессивных процессов в младенчестве. Однако в процессе разработки моей концепции инфантильной депрессивной позиции в фокус моего внимания вновь попали проблемы предшествующей фазы. Сейчас я хочу сформулировать те гипотезы относительно ранних тревог и механизмов, к которым я пришла в результате моих размышлений.[2]

Гипотезы, которые я собираюсь выдвинуть, связаны с самыми ранними стадиями развития и извлечены из анализа, как взрослых, так и детей, причем некоторые из них гипотез, похоже, совпадают с наблюдениями из психиатрической практики. Придание моим утверждениям законной силы требует накопления детального материала случаев, для которого в рамках данной статьи, к сожалению, недостаточно места, но я надеюсь исправить этот пробел в последующих работах.

Для начала было бы полезно коротко суммировать выдвинутые мною ранее заключения относительно ранних фаз развития.[3]

В раннем младенчестве возникают тревоги психотического ряда, которые вынуждают эго развивать специфические защитные механизмы. Помимо этого, именно в этом периоде обнаруживаются точки фиксаций всех психотических состояний. Эта гипотеза привела некоторых людей к мнению, что всех младенцев я рассматриваю как психотиков; этому неверному пониманию я уже уделила достаточно внимания в других работах. Психотические тревоги,

---

[1] (Примечание к версии 1952 года) Эта статья впервые была прочитана 4 декабря 1946 года перед Британским психоаналитическим обществом, а затем опубликована в неизмененном виде, не считая нескольких несущественных изменений (а именно дополнения одного параграфа и нескольких примечаний).

[2] Еще до завершения этой статьи я обсудила ее основные аспекты с Паулой Хайманн, которой я крайне признательна за ее предложения в разработке и формулировании целого ряда представленных здесь концепций.

[3] В моих работах "Психоанализ детей" (1932) и "Вклад в психогенез маниакально-депрессивных состояний" (1935).

механизмы и эго-защиты младенчества оказывают глубокое влияние на развитие во всех его аспектах, включая развитие эго, супер-эго и объектных отношений.
Я часто выражала мою точку зрения, что объектные отношения существуют с самого начала жизни, причем первым объектом ребенка является материнская грудь, которая становится для ребенка расщепленной на хорошую (удовлетворяющую) грудь и плохую (фрустрирующую) грудь, что, в свою очередь, приводит к разделению любви и ненависти. Мною выдвигалось предположение, что отношения с первичным объектом предполагает его интроекцию и проекцию; следовательно, объектные отношения с самого начала жизни формируются благодаря взаимодействию между интроекцией и проекцией, между внутренними и внешними объектами и ситуациями. Эти процессы принимают участие в построении эго и супер-эго и подготавливают основу для начала эдипового комплекса во второй половине первого года.
Сначала деструктивные импульсы обращены на объект и выражаются посредством фантазий орально-садистических атак на грудь матери, которые вскоре преобразуются в нападки на все ее тело - всеми возможными садистическими средствами. Страхи преследования (persecutory fears), возникающие из орально-садистических импульсов младенца лишить тело матери хорошего содержания и из анально-садистических импульсов вложить в нее свои экскременты (включая желание войти в ее тело, чтобы контролировать ее изнутри) имеют огромное значение для возникновения паранойи и шизофрении.
Я перечислила типичные защиты раннего эго, такие как расщепления объекта и импульсов, идеализация, отрицание внутренней и внешней реальности и подавление (stifling) эмоций. Я также перечислила различные варианты содержаний тревоги, в том числе страх быть отравленным и сожранным. Большая часть этих явлений - превалирующих в первые месяцы жизни - позднее обнаруживается в симптоматической картине шизофрении.
Этот ранний период (впервые описанный как “фаза преследования”), предшествующий депрессивной позиции, был позже назван “параноидной позицией”[4]. Если страхи преследования слишком сильны и по этой причине (помимо других) параноидная позиция не может быть проработана младенцем, то и проработка депрессивной позиции, в свою очередь, будет затруднена. Такая неудача может привести к регрессивному усилению страхов преследования и укреплению точек фиксации психозов (шизофрения). Другим следствием серьезных трудностей в период депрессивной позиции может быть маниакально-депрессивные расстройства в последующей жизни. Я также пришла к выводу, что в менее серьезных нарушениях развития те же самые факторы существенно влияют на выбор невроза.
Хотя я предполагала, что исход депрессивной позиции зависит от успешного прохождения предшествующей фазы я, тем не менее, центральную роль в раннем развитии ребенка приписывала именно депрессивной позиции. Ведь интроекция целостного объекта фундаментально изменяет объектное отношение младенца. Синтез любимых и ненавистных аспектов целостного объекта приводит к переживаниям горевания и вины, предполагающим жизненно важные продвижения в эмоциональной и интеллектуальной жизни младенца. Это также важнейшая точка выбора - невроза или психоза. Всех этих выводов я все еще твердо придерживаюсь.

Некоторые заметки по поводу недавних статей Фейрберна

В ряде недавних статей[5] Фейрберн уделил существенное внимание обсуждаемой в данной работе теме. Поэтому мне кажется полезным коснуться некоторых существенных точек сходства и расхождения в наших взглядах. Можно увидеть, что некоторые из рассуждений Фейрберна сходны с идеями, представленными в этой статье, в то время как другие выводы - фундаментально отличны. Подход Фейрберна рассматривает проблему с точки зрения развития эго в отношениях с объектами, в то время как меня, прежде всего, интересуют тревоги и их превратности. Он назвал самую раннюю фазу “шизоидной позицией” и считает, что шизоидная позиция участвует в нормальном развитии и, в то же время, является основой шизоидных и шизофренических расстройств во взрослом возрасте. Я согласна с этим утверждением и считаю его описание шизоидных явлений в процессе развития значимым и многое объясняющим в нашем понимании шизоидного поведения и шизофрении. Я также считаю, что мнение Фейрберна о существенно большем распространении группы шизоидных и шизофренических расстройств достаточно корректно и ценно; а его акцентирование связи между истерией и шизофренией заслуживает особого внимания. Его термин “шизоидная позиция” был бы приемлем, если бы покрывал как страх преследования, так и шизоидные механизмы.
Прежде всего, я фундаментально не согласна с его пересмотром теории ментальной структуры и инстинктов. Я также не согласно с его взглядом, что в процессе развития объектных отношений и эго интернализации вначале подвергается лишь плохой объект - эта позиция закладывает существенные различия в наших взглядах. Поскольку

[4] Когда эта статья была впервые опубликована в 1946 году, я использовала термин "параноидная позиция" в качестве синонима "шизоидной позиции" Фейрберна. В процессе дальнейшего обдумывания я решила скомбинировать термин Фейрберна с моим, и, начиная с этой книги (Достижения в психоанализе, 1952, в которой эта статья была опубликована впервые) начала использовать выражение "параноидно-шизодная позиция".
[5] "Пересмотр психопатологии психозов и неврозов", "Рассмотрение эндопсихической структуры в терминах объектных отношений" и "Объектные отношения и динамическая структура".

я придерживаюсь мнения, что интроецированная хорошая грудь формирует важную (vital) часть эго, с самого начала оказывая фундаментальное влияние на процесс развития эго и на структуру эго и объектных отношений. Я также не согласна с позицией Фейрберна, что “важнейшая проблема шизоидного индивида состоит в том, как любить, не разрушая своей любовью”, в то время как “важнейшая проблема депрессивного индивида заключается в задаче любить другого не разрушая его своей ненавистью”.[6] Такой вывод не только отвергает концепцию первичных инстинктов Фрейда, но и недооценивает роль агрессии и ненависти в самом начале жизни. Вследствие этого он упускает значение ранних тревог и конфликтов и их динамическое воздействие на развитие.

Определенные проблемы раннего эго

В последующей дискуссии особое внимание будет уделено лишь одному аспекту развития эго, причем я преднамеренно не буду пытаться делать связи с проблемами развития эго в целом. Здесь я также не буду касаться взаимоотношений эго с ид и супер-эго.

Итак, далее мы немного узнаем о структуре раннего эго. Недавно сделанные предположения по данному вопросу меня не убеждают: прежде всего, я имею в виду концепцию ядерного эго Гловера и теорию центрального эго и двух дополнительных эго Фейрберна. На мой взгляд, более полезным является акцентирование Винникотом неинтегрированности (unintegration) раннего эго.[7] Я также считаю, что раннему Эго недостает слитности (cohesion) и, что тенденция к интеграции чередуются с тенденцией к дезинтеграции, - распаду на части. Такие колебания составляют существенную особенность первых месяцев жизни.[8]

Всем нам приятно предполагать, что некоторые из известных нам функций эго присутствуют с самого начала. Одной из таких функций, имеющей большое значение, является обращение с тревогой. Я считаю, что тревога возникает под действием в организме инстинкта смерти, которые переживается как страх уничтожения (смерти) и принимает форму страха преследования. Страх деструктивного импульса, по-видимому, тут же прикрепляется к объекту - или точнее переживается как страх неконтролируемого всесильного объекта. К другим важнейшим источникам первичной тревоги относятся травма рождения (тревога сепарации) и фрустрации телесных потребностей. Эти переживания с самого начала ощущаются как вызванные объектами. Несмотря на то, что эти объекты переживаются как внешние, через интроекцию они становятся внутренними преследователями и таким образом подкрепляют страх внутреннего деструктивного импульса.

Жизненно важная потребность совладания с тревогой вынуждает раннее эго развивать фундаментальные механизмы и защиты. Деструктивный импульс частично проецируется вовне (отклонение инстинкта смерти) и, по-видимому, прикрепляется к первому внешнему объекту - материнской груди. Фрейд подчеркивал, что оставшаяся часть деструктивного импульса до некоторой степени сдерживается либидо внутри организма. Тем не менее, эти механизмы полностью не справляются с данной целью и поэтому, тревога разрушения внутренними импульсами сохраняется. Под давлением этой угрозы недостаточно слитное эго имеет тенденцию к распаду на части.[9] Такое распадение на части, по-видимому, лежит в основании состояний дезинтеграции шизофреников.

Возникает вопрос, действуют ли механизмы расщепления внутри эго с самой ранней фазы? Мы предполагаем, что, поскольку раннее эго расщепляет объект и свое отношение к нему, расщеплению подвергается и само эго. В любом случае в результате расщепления происходит рассеивание (dispersal) деструктивного импульса, переживаемого как источник опасности. Я считаю, что первичная тревога, связанная со страхом уничтожения внутренней деструктивной силой и специфическая реакция распада на части или расщепления эго чрезвычайно важны во всех шизофренических процессах.

Процессы расщепления в отношении с объектом

Спроецированный вовне деструктивный импульс первоначально переживается как оральная агрессия. Я считаю, что орально-садистические импульсы по отношению к груди матери действуют с самого начала жизни, а с прорезыванием зубов в полную силу вступают канибалистические импульсы - фактор, выделенный Абрахамом.

---

[6] "Пересмотр психопатологии" (1941).

[7] "Примитивное эмоциональное развитие" (1945). В этой статье Винникот также описывает патологический исход состояний неинтегированности, так, например, он приводит случай пациентки, которая не могла отделить себя от своей сестры-близнеца.

[8] Большая и меньшая слитность эго в начале постнатальной жизни следует рассматривать в связи с большей или меньшей способностью эго переносить тревогу, которая по моему убеждению ("Психоанализ детей") является конституциональным фактором.

[9] Ференци в "Заметках и фрагментах" (1930) высказал мнение, что по всей видимости любой живой организм реагирует фрагментацией на неприятные стимулы, что может быть проявлением инстинкта смерти. Возможно, что сложные механизмы (живых организмов) сохраняют свое существование посредством определенного влияния внешних условий. Отсутствие благоприятных условий приводит к распаду организма на части.

В состояниях фрустрации и тревоги орально-садистические и канибалистические желания усиливаются, и младенец чувствует, что он имеет дело с распавшимся на куски соском или грудью. Следовательно, помимо разделения на хорошую и плохую грудь в фантазии младенца, фрустрирующая грудь - атакующая в орально-садистической фантазии - переживается распавшейся на куски; а удовлетворяющая грудь, под влиянием либидо сосания (sucking libido) переживается целостной. Этот самый первый хороший объект действует как основная точка в эго, которая, способствуя его связности и интеграции, противодействует процессам расщепления и рассеивания (dispersal) и осуществляет решающую роль в построении эго.[10] Однако переживание младенцем наличия внутри себя хорошей и целостной груди может быть подорвано фрустрацией и тревогой. В результате этого сохранение разделения между хорошей и плохой грудью может быть затруднено; младенец может чувствовать, что хорошая грудь тоже фрагментирована на части.

Я считаю, что эго не способно на расщепление объекта - внутреннего и внешнего - без соответствующего, происходящего внутри самого эго расщепления. Следовательно, фантазии и переживания относительно состояния внутреннего объекта оказываются жизненно важными для формирования структуры эго. Чем сильнее в процессе инкорпорации объекта превалирует садизм, тем вероятнее объект будет переживаться фрагментированным на куски. Интернализация же этих объектных фрагментов будет переживаться эго как угроза расщепления.

Описываемые здесь процессы тесно связаны с фантазийной жизнью младенца. Тревоги, стимулирующие механизм расщепления, также относятся к сфере фантазии. Именно в фантазии младенец расщепляет объект и Я (self), однако влияние этой фантазии весьма реально, поскольку фактически приводит к переживаниям и отношениям (а позднее и к мыслительным процессам) изоляции (being cut off) друг от друга.[11]

Связь расщепления с проекцией и интроекцией

До сих пор я рассматривала механизм расщепления как один из самых ранних эго-механизмов и защит от тревоги. Интроекция и проекция также с самого начала используются на службе этой первичной цели эго. Проекция, как ее описал Фрейд, вытекает из отклонения инстинкта смерти вовне, что, на мой взгляд, помогает эго преодолеть тревогу посредством проекции угрозы и плохости. Интроекция хорошего объекта также широко используется эго для защиты от тревоги.

Некоторые другие механизмы тесно связаны с проекцией и интроекцией. В данный момент я особенно заинтересована связями между расщеплением, идеализацией и отрицанием. Относительно расщепления объекта мы должны помнить о том, что в состояниях удовлетворения чувства любви направлены на удовлетворяющую грудь, а в состояниях фрустрации ненависть и тревога преследования направлены на фрустрирующую грудь. Идеализация тесно связана с расщеплением объекта, так как преувеличение хороших аспектов груди действует на службе защиты от страха преследующей груди. Таким образом, поскольку идеализация является следствием страха преследования, а также порождением силы инстинктивных желаний, нацеленных на неограниченное удовлетворение, создается картина неисчерпаемой и всегда обильной груди - идеальной груди.

Пример такого расхождения мы находим в инфантильном галлюцинаторном удовлетворении. Основные процессы, действующие в идеализации, также действуют и в галлюцинаторном удовлетворении, а именно, - расщепление объекта и отрицание фрустрации и преследования. Фрустрирующий и преследующий объект удерживается на значительном расстоянии от идеализированного объекта. Однако происходит не только отделение плохого объекта от хорошего, но и отрицание самого его существования: полностью отрицается ситуация фрустрации и связанные с ней плохие чувства (боль). Отрицание психической реальности становится возможным лишь благодаря сильным переживаниям всемогущества - важнейшая характеристика ранней ментальности. Всемогущее отрицание существования плохого объекта и болезненной ситуации бессознательно приравнивается уничтожению деструктивным импульсом. Однако отрицается или уничтожается не только ситуация или объект; от этого страдает и объектное отношение, следовательно также отрицается или уничтожается та часть эго, из которой проистекают чувства к объекту.

Таким образом, в галлюцинаторном удовлетворении имеют место два взаимосвязанных процесса: всемогущий вызов в воображении идеального объекта или ситуации и настолько же всемогущее уничтожение плохого преследующего объекта и болезненной ситуации. Эти процессы основаны на расщеплении и объекта, и эго.

Мимоходом упомяну, что на этой ранней стадии расщепление, отрицание и всемогущество играют роль, сходную с вытеснением на последующей стадии развития эго. Рассматривая значение процессов отрицания и всемогущества

---

[10] Винникот рассматривал тот же процесс с другой точки зрения: он описал каким образом интеграция и адаптация к реальности зависит от переживания младенцем любви и заботы.

[11] В обсуждении после чтения этой статьи доктор Скотт указал на другой аспект расщепления. Он подчеркнул важность срывов в непрерывности переживаний, которые подразумевают скорее расщепление во времени, чем в пространстве. В качестве примера он предложил смену состояний сна и пробуждения. Я полностью согласна с этой точкой зрения.

на этой ранней фазе, характеризующейся страхом преследования и шизоидными механизмами, можно вспомнить иллюзии грандиозности и преследования при шизофрении.

Итак, рассматривая страх преследования, я выделяю оральный элемент. Однако, хотя оральное либидо занимает лидирующее положение, либидозные и агрессивные импульсы и фантазии из других источников также вступают в силу, что приводит к соединению оральных, уретральных и анальных желаний - как либидозных, так и агрессивных. Сходным образом атаки на материнскую грудь перерастают в атаки на ее тело, которое переживается как расширение груди еще даже до формирования целостного представления матери. Нападки на мать в сфере фантазии следуют двум основным линиям. Во-первых, оральный импульс высосать, откусить, вычерпать и лишить мать хорошего содержания ее тела. (Я еще коснусь влияния этих импульсов на развитие объектных отношений в связи с интроекцией). Вторая линия нападок проистекает из анальных и уретральных импульсов и подразумевает перемещение опасных веществ (экскрементов) из себя внутрь матери. Наряду с этими вредными экскрементами, с ненавистью изгоняемыми в мать, или точнее говоря внутрь нее, также проецируются отщепленные части эго.[12] Эти экскременты и плохие части себя подразумевают не только нанесение вреда объекту, но также установление контроля над ним и обладание им. До тех пор, пока мать удерживает эти плохие части, она переживается не как независимый индивид, а как плохое Я.

Основная часть ненависти теперь направляется на мать. Это приводит в особой форме идентификации - прототипу агрессивного объектного отношения. Для этих процессов я предлагаю использовать термин “проективная идентификация”.[13] Когда проекция в основном вытекает из импульса младенца причинить вред матери или контролировать ее, он переживает ее как преследователя. В психотических состояниях эта идентификация объекта с ненавистными частями себя существенно увеличивает интенсивность ненависти, направленной на других людей. Озабоченность эго чрезмерным расщеплением и изгнанием собственных частей во внешний мир существенно ослабляет его, так как агрессивный компонент чувств и личности тесно связан в ментальной сфере с властью, силой, потенцией, знанием и многими другими желаемыми качествами.

Однако проецируются и изгоняются не только плохие части себя, но и хорошие. Так экскременты могут иметь значение подарка. Проецируемые внутрь другой личности части себя, как и экскременты, могут представлять хорошее - любимые части себя. И вновь, основанная на этом типе проекции идентификация оказывает существенное влияние на объектные отношения. Проекция хороших чувств и хороших частей себя внутрь матери играет важнейшую роль для способности младенца развивать хорошие объектные отношения и интегрировать собственное эго. Однако если этот проективный процесс чрезмерен он приводит к переживаниям потери хороших внутренних частей, а мать становится эго-идеалом; этот процесс также приводит к ослаблению эго. Вскоре такие процессы расширяются и на других людей[14], в результате чего может возникнуть сильная зависимость от этих внешних объектов, представляющих хорошие части себя. Другое следствие этих процессов - страх потери способности любить, поскольку возникает чувство, что объект любви любится как представитель части себя.

Таким образом, процессы расщепления частей себя и проецирования их в объекты имеют важнейшее значение для нормального развития, а также для аномальных объектных отношений.

Влияние интроекции на объектные отношения столь же важно. Интроекция хорошего объекта, прежде всего материнской груди, является предварительным условием нормального развития. Я уже описала роль интроекции в формировании основной точки в эго, а также в поддержании связности эго. Характерной особенностью раннего отношения с объектом - внешним или внутренним - является тенденция к его идеализации. В состояниях фрустрации и сильной тревоги младенец устремляется к своему внутреннему идеализированному объекту как средству спасения от преследующих объектов. Этот механизм может привести к серьезным нарушениям: когда страх преследования слишком велик, бегство к идеализированному объекту приобретает крайние формы, что существенно затрудняет развитие эго и нарушает объектные отношения. В результате этого эго может стать абсолютно подчиненным и зависимым от внутреннего объекта - лишь его оболочкой. Не ассимилированный

---

[12] Описание таких примитивных процессов весьма затруднительно, поскольку эти фантазии относятся к тому времени, когда ребенок еще не начал думать словами. В связи с этим я использую выражение "проецировать внутрь другой личности", чтобы единственно возможным способом передать тот бессознательный процесс, который я пытаюсь описать.

[13] Эванс, в короткой, неопубликованной коммуникации (читайте Британское психоаналитическое общество, январь, 1946) привела несколько случаев со следующими явлениями: отсутствие ощущения реальности и переживание, в котором части личности проникают в тело матери для того, чтобы обкрасть и контролировать ее. Эванс связывает эти процессы с самой примитивной стадией развития.

[14] В своей неопубликованной статье, прочитанной перед Британским психоаналитическим обществом несколько лет назад, Скотт описал три взаимосвязанные особенности одной пациентки - больной шизофренией: серьезное нарушение ощущения реальности, чувство, что мир вокруг нее - это кладбище и механизмы вложения всех хороших частей себя в другую личность - Грету Гарбо.

идеализированный объект вызывает чувство, что эго не имеет собственной жизни и собственной ценности.[15] Я считаю, что бегство к не ассимилированным идеализированным объектам делает необходимым дальнейшие процессы расщепления в эго. В то время как некоторые части эго пытаются соединиться с идеальным объектом, другие его части вступают в борьбу с внутренними преследователями.

Различного рода расщепления эго и внутренних объектов приводит к чувству, что эго разбито на куски. Это чувство достигает состояния дезинтеграции. В процессе нормального развития состояния дезинтеграции, которые переживаются младенцем, имеют переходный характер. Наряду с другими факторами имеет место удовлетворение внешним хорошим объектом[16], помогающее преодолеть эти шизоидные состояния. Способность младенца преодолевать временные шизоидные состояния согласуется с эластичностью и гибкостью инфантильной психики. Если состояния расщепления, а, следовательно, и дезинтеграции происходят слишком часто, продолжаются достаточно долго и эго не способно их преодолеть, тогда они, на мой взгляд, должны рассматриваться как свидетельство шизофренического расстройства у младенца, причем некоторые признаки такого расстройства можно увидеть с самых первых месяцев жизни. У взрослых пациентов состояния дезинтеграции и шизофренической диссоциации выглядит как регрессия к этим инфантильным состояниям дезинтеграции.[17]

Исходя из моего опыта, можно сделать заключение, что чрезмерные страхи преследования и шизоидные механизмы могут оказать пагубное влияние на интеллектуальное развитие на ранних стадиях развития. Следовательно, определенные формы ментального дефицита можно рассматривать как относящиеся к группе шизофрений. Следовательно, при рассмотрении умственной отсталости у детей любого возраста следует помнить о возможности шизофренического расстройства в раннем младенчестве.

До сих пор я описывала влияние чрезмерной интроекции и проекции на объектные отношения. Здесь я не пыталась детально исследовать различные факторы, способствующие доминированию: в одних случаях, - интроективных процессов, в других - проективных процессов. Применительно к нормальной личности можно сказать, что курс развития эго и объектных отношений зависит от достижения уровня оптимального баланса между интроекцией и проекцией на ранних стадиях развития, что, в свою очередь, влияет на интеграцию эго и ассимиляцию внутренних объектов. Даже если баланс нарушен и один из процессов, или сразу оба, чрезмерны, существует некоторое взаимодействие между интроекцией и проекцией. Так, например, проекции преобладающе враждебного внутреннего мира под влиянием страха преследования приводит к интроекции - вбиранию обратно - враждебного внешнего мира; и vice versa интроекция искаженного и враждебного внешнего мира усиливает проекцию враждебного внутреннего мира.

Другой аспект проективных процессов касается вхождения внутрь объекта и его контроль посредством собственных частей. Как следствие, интроекция может переживаться как мощное проникновение извне во внутрь, - как кара за насильственную проекцию. Это может привести к страху, что не только тело, но и разум враждебно контролируется другими людьми. В результате этого возможны серьезные нарушения в интроецировании хороших объектов - нарушение, которое затрудняет развитие всех эго-функций, а также сексуальное развитие и может привести к чрезмерному уходу во внутренний мир. Такой уход, однако, вызван не только страхом интроецирования угрожающего внешнего мира, но и страхом внутренних преследователей и последующим бегством к внутреннему идеализированному объекту.

Я указывала на ослабление эго в результате чрезмерного расщепления и проективной идентификации. Такое ослабленное эго также неспособно ассимилировать свои внутренние объекты, что приводит к переживанию контроля с их стороны. Кроме того, ослабленное эго неспособно вобрать в себя те части, которые проецировались во внешний мир. Эти самые разные нарушения во взаимодействии между проекцией и интроекцией,

---

[15] Смотри "Вклад в проблему сублимации и ее отношения к процессам интернализации" (1942), в которой Паула Хайманн описала состояние, в котором внутренние объекты действуют как чужеродные части, проникшие в Я. Это более очевидно относительно плохих объектов, однако, также верно и для хороших объектов, если эго компульсивно подчиняется их сохранению. Когда эго чрезмерно обслуживает свои хорошие внутренние объекты они переживаются как источник угрозы Я и начинают оказывать персекуторное влияние. Паула Хайманн предложила концепцию ассимиляции внутренних объектов и специфическим образом применила ее к сублимации. Касательно развития эго она заметила, что такая ассимиляция имеет существенное значение для успешного овладения эго-функциями и для достижения независимости.

[16] В этом свете материнская любовь и понимание младенца может быть рассмотрена как надежная опора в преодолении состояний дезинтеграции и тревог психотического характера.

[17] Розенфельд в своей работе "Анализ шизофренических состояний с деперсонализацией" (1947) представил материал случая, чтобы проиллюстрировать как механизмы расщепления и проективной идентификации ответственны за шизофреническое состояние и деперсонализацию. В его статье "Заметки о психопатологии спутанных состояний (confusional states) при хронической шизофрении" (1950) он также указывал на то, что спутанные состояния появляются, когда субъект теряет способность дифференцировать хорошие и плохие объекты, агрессивные и либидозные импульсы и так далее. Он утверждал, что в подобных спутанных состояниях в целях защиты зачастую усиливаются механизмы расщепления.

подразумевающие чрезмерное расщепление эго, оказывают пагубное влияние на отношения с внутренним и внешним миром и лежат в основании некоторых форм шизофрении.
Проективная идентификация является основой многих тревожных ситуаций. Фантазия вхождения в объект приводит к тревогам, связанным с теми опасностями, которые исходят изнутри объекта. Так, например, импульсы контролировать объект изнутри вызывают страх контроля и преследования внутри объекта. Интроекция и реинтроекция подвергающегося проникновению объекта усиливает переживания субъектом внутреннего преследования, поскольку реинтроецированный объект переживается содержащим угрожающие аспекты Я. Скопление тревог такого рода, связанных с целым рядом внешних и внутренних ситуаций преследования является основным элементом паранойи.[18]
Ранее я описала[19] фантазии младенца о нападении и садистическом проникновении в материнское тело, приводящие к различным тревожным ситуациям (особенно страх стать заключенным и быть преследуемым внутри нее) - по своей сути параноидным. Я также продемонстрировала, что страх стать заключенным (особенно страх быть атакованным из-за обладания пенисом) внутри матери - это важнейший фактор в последующих нарушениях мужской потенции (импотенция), а также лежит в основании клаустрофобии.[20]

Шизоидные объектные отношения

Давайте теперь суммируем некоторые нарушения объектных отношений, которые мы находим в шизоидных личностях. Прежде всего, это насильственное расщепление Я и чрезмерная проекция, которая приводит к тому, что личность, на которую этот процесс направлен, переживается как преследователь. Поскольку отщепленная и спроецированная деструктивная и ненавистная часть себя переживается как угроза любимому объекту и, следовательно, приводит к чувству вины, этот процесс проекции в некоторой степени также подразумевает отклонение (deflection) вины на другого человека. Однако чувство вины не исчезает; будучи спроецированным, оно переживается как бессознательная ответственность за людей, которые стали представителями собственной агрессивной части.
Другим типичным свойством шизоидных объектных отношений является их нарциссическая природа, которая проистекает из инфантильных проективных и интроективных процессов. Как я уже утверждала ранее, когда эго-идеал проецируется в другую личность, эта личность начинает вызывать исключительно любовь и восхищение, поскольку содержит собственные хорошие части. Сходным образом, отношение к другой личности на основе проецирования собственных плохих частей имеет нарциссический характер, так как в этом случае объект также представляет часть себя. Оба эти типа нарциссического отношения зачастую характеризуются обсессивными свойствами. Как мы знаем импульс контролировать других людей является существенным элементом обсессивного невроза. Потребность контролировать других до некоторой степени может быть объяснена отклоненным побуждением контролировать части себя. Когда собственные части чрезмерно проецируются в другую личность, они могут контролироваться посредством осуществления контроля над этой личностью. Таким образом, один из источников обсессивных механизмов может быть найден в специфической идентификации, основанной на инфантильных проективных механизмах. Эта связь может также пролить свет на обсессивный элемент, так часто выступающий в тенденции к возмещению (reparation). Поскольку объект является не только объектом, относительно которого переживается чувство вины, но и частями себя, которые субъект пытается восстановить и исправить.

---

[18] Розенфельд в "Анализе шизофренических состояний с деперсонализацией" и "Заметках о связи мужской гомосексуальности с паранойей" (1949) обсуждал клиническое значение этих параноидных тревог, связанных с проективной идентификацией у психотических пациентов. В двух, описанных им случаях, пациентами руководил страх, что аналитик попытается проникнуть в них. Анализ этих страхов в ситуации переноса привел к улучшению. Розенфельд связывает проективную идентификацию (и соответствующий страх преследования) с женской сексуальной фригидностью - с одной стороны, и частой комбинацией гомосексуальности и паранойи у мужчин - с другой.
[19] "Психоанализ детей", глава 8..
[20] Джоан Ривьере (Joan Riviere), в своей неопубликованной статье "Параноидные отношения в повседневной жизни и в анализе" (прочитанной перед Британским психоаналитическим обществом в 1948 году), предложила клинический материал, в котором очевидным образом представлено действие проективной идентификации. Бессознательные фантазии проникновения целостного Я внутрь объекта (достигая контроля и обладания) через страх возмездия приводят к тревогам преследования, таким как клаустрофобия или распространенным фобиям грабителей, пауков и военного вторжения. Эти страхи связаны с бессознательными "катастрофическими" фантазиями быть расчлененным, лишенным внутренностей, разорванным на куски, тотальной внутренней дезинтеграции тела и личности и потери идентичности - страхи, которые являются разработкой страха уничтожения (смерти), усиливающими механизмы расщепления и процесс дезинтеграции эго (которые мы находим у психотиков).

Все эти факторы могут привести к навязчивой связи с определенными объектами или - в другом варианте - к избеганию людей для того, чтобы предотвратить деструктивное вторжение и угрозу последующего возмездия. Страх такого рода опасностей может проявиться в различных негативных установках (attitudes) в объектных отношениях. Так, например, один мой пациент рассказал мне, что ему не нравятся люди, которые слишком сильно подвергаются его влиянию, потому что они становятся слишком похожими на него и он теряет к ним интерес.

Другой характерной особенностью шизоидных объектных отношений является искусственность и недостаток спонтанности. Бок о бок с этим идет серьезное нарушение переживания себя или, иначе говоря, нарушение отношения к себе. Это отношение также производит впечатление искусственности. Другими словами, психическая реальность и отношение к внешней реальности нарушены в равной мере.

Проекция отщепленных частей в другую личность существенным образом влияет на объектные отношения, эмоциональную жизнь и личность в целом. Чтобы проиллюстрировать это утверждение я выбрала в качестве примера два универсальных взаимосвязанных явления: чувство одиночества и страх расставания. Мы знаем, что один источник депрессивных чувств, сопровождающий расставание с людьми, может быть найден в страхе разрушения объекта собственными агрессивными импульсами, направленными на него. Точнее говоря, именно расщепление и проективные процессы лежат в основании этого страха. Если агрессивные элементы отношения к объекту, вызванные фрустрацией расставания, преобладают, индивид чувствует, что отщепленные компоненты собственного Я, спроецированные в объект, контролируют этот объект в агрессивной и деструктивной манере. В то же самое время внутренний объект переживается находящимся под той же самой угрозой разрушения, что и внешний объект, в котором, как ощущает индивид, оставлена часть себя. Результат этого - выраженное ослабление эго, чувство, что нет ничего, что бы придавало силы и соответствующее этому чувство одиночества. Поскольку данное описание применимо к невротическим индивидам, я думаю, что в некоторой степени это явление является общим для всех людей.

Вряд ли нужно аргументировать тот факт, что и некоторые другие свойства шизоидных объектных отношений, которые я описала ранее, хотя бы в малой степени могут быть найдены у нормальных людей, например, стыд, отсутствие спонтанности и, с другой стороны, - выраженный интерес к людям.

Сходным образом нормальные нарушения в мыслительных процессах связаны с параноидно-шизоидной позицией. Все мы время от времени подвержены кратковременным нарушениям логического мышления, которые приводят к отсутствию связей между мыслями и ассоциациями и расколу между теми или иными ситуациями; фактически в этих ситуациях эго временно расщеплено.

Связь депрессивной позиции с параноидно-шизоидной позицией

Сейчас я бы хотела более детально рассмотреть шаги в развитии младенца. Ранее я описала тревоги, механизмы и защиты, характерные для нескольких первых месяцев жизни. С интроекцией целостного объекта, примерно во второй четверти первого года, происходят заметные шаги в интеграции. Это предполагает важные изменения в отношении к объекту. Любимые и ненавистные аспекты матери ощущаются уже не настолько отделенными друг от друга, в результате чего возрастает страх потери, сходные с гореванием состояния и сильное чувство вины, поскольку теперь агрессивные импульсы переживаются направленными на объект любви. На передний план выходит депрессивная позиция. В свою очередь, переживание депрессивных чувств приводит к большему пониманию психической реальности и лучшему восприятию внешнего мира, а также синтезу внутренних и внешних ситуаций, увеличивая тем самым интеграцию эго.

Побуждение осуществить возмещение (reparation), выходящее на передний план на этой стадии, может быть рассмотрено как следствие возросшего понимания психической реальности и увеличения способности к синтезу, что обеспечивает более реалистичный ответ на переживания печали, вины и страха потери вследствие агрессии против любимого объекта. Побуждение возмещать и защищать поврежденный объект подготавливает почву для приносящих большее удовлетворение объектных отношений и сублимаций, что в свою очередь увеличивает синтез и интеграцию эго.

В течение второй половины первого года младенец совершает фундаментальные шаги по проработке депрессивной позиции. Однако шизоидные механизмы всё еще остаются в силе, пусть в видоизмененной форме и в меньшей степени. Проработка персекуторной и депрессивной позиций продолжается несколько первых лет детства и играет важнейшую роль в инфантильном неврозе. По мере прохождения этого процесса тревоги ослабевают, объекты становятся менее идеализированными и менее пугающими, а эго приобретает большую целостность. Все эти изменения связаны с ростом восприятия реальности и адаптации к ней.

Если развитие в период параноидно-шизоидной позиции затруднено, а младенец не может - по внутренним или внешним причинам - справиться с воздействием депрессивных тревог, возникает порочный круг. Если страх преследования и соответственно шизоидные механизмы слишком сильны, то эго не способно проработать депрессивную позицию. Это приводит к регрессии эго на параноидно-шизоидную позицию и усиливает ранние страхи преследования и шизоидные явления. Таким образом, устанавливается основа для различных форм шизофрении в последующей жизни, поскольку, когда происходит такая регрессия, происходит не только

укрепление точек фиксации на параноидно-шизоидной позиции, но и нависает опасность состояний дезинтеграции. Другим вариантом может быть усиление депрессивных черт.

Внешние переживания конечно же имеют огромную важность в этих преобразованиях. Так, например, в случае пациента с депрессивными и шизоидными качествами анализ вскрыл его ранние переживания в раннем детстве: на некоторых сессиях имели место физические ощущения в горле и органах пищеварения. Этот пациент в четырехмесячном возрасте был внезапно оставлен матерью в связи с ее болезнью. Он не видел ее четыре недели. Вернувшись, она нашла ребенка сильно изменившимся. Раньше он был живым ребенком, заинтересованный своим окружением, теперь же, как казалось, этот интерес пропал. Он стал апатичным. Он довольно легко принял заменяющую грудное молоко пищу и фактически никогда не отказывался от еды. Однако он нисколько не поправлялся, а даже терял вес и имел проблемы с пищеварением. Только к концу первого года, когда была предложена другая еда, произошел хороший физический прогресс.

Анализ пролил свет на влияние этих переживаний на его развитие в целом. Его мировоззрение и установки во взрослой жизни были основаны на паттернах, установленных на этой ранней стадии. Например, мы вновь и вновь обнаруживали его тенденцию подвергаться влиянию других людей в неизбирательной манере - фактически с жадностью беря всё, что бы ни предлагалось - наряду с сильным недоверием в течение процесса интроекции. Этот процесс постоянно нарушался тревогой, увеличивающей его жадность.

Рассматривая этот материал в целом, я пришла к выводу, что к тому времени, когда имели место внезапная потеря груди и матери, пациент уже в некоторой степени установил отношение с целостным (completed) хорошим объектом. Нет сомнений в том, что он уже вступил в депрессивную позицию, но не смог успешно пройти её и в связи с этим регрессивно укрепилась параноидно-шизоидная позиция. Это проявилось в “апатии”, последовавшей за периодом, в течение которого ребенок проявлял живой интерес к своему окружению. Тот факт, что он достиг депрессивной позиции и интроецировал целостный объект подтверждает ряд качеств его личности. Он действительно обладал сильной способностью любить и огромным томлением по хорошему и целостному объекту. Характерной особенностью его личности было желание любить людей и доверять им, бессознательное стремление вновь обрести и восстановить хорошую и целостную грудь, которой он обладал и, которую потерял.

Связь между шизоидными и маниакально-депрессивными явлениями

Колебания между параноидно-шизоидной и депрессивной позицией - это обычные явления, являющиеся частью нормального развития. Поэтому вряд ли можно четко отделить две эти стадии развития. Изменения в ходе развития постепенны, феномены же обеих позиций в течение некоторого времени и до некоторой степени остаются взаимодействующими и взаимопереплетающимися. При аномальном развитии это взаимодействие, по-видимому, влияет на клиническую картину некоторых форм шизофрении и маниакально-депрессивного психоза.

Чтобы проиллюстрировать эту связь я коротко коснусь материала случаев. Я не хотела бы представлять здесь историю случая, поэтому я выбрала лишь некоторые части материала, имеющие отношение к рассматриваемой теме. Пациентка, о которой я сейчас думаю, была случаем маниакально-депрессивного расстройства (таким образом, ее диагностировал не один психиатр) со всеми характерными для этого нарушения характеристиками: смена депрессивных и маниакальных состояний; сильные суицидальные тенденции, приводящие к повторению суицидальных попыток и различные другие маниакальные и депрессивные проявления. В курсе ее анализа была достигнута стадия, на которой произошло действительное и значительное улучшение. Был не только остановлен цикл смены состояний, но также произошли некоторые фундаментальные изменения в ее личности и объектных отношениях. Возросла продуктивность в различных областях ее жизни, а также способность испытывать действительные чувства счастья (не маниакального типа). Затем, вследствие внешних обстоятельств, наступила другая стадия анализа. В течение этой последней стадии, которая продолжалась в течение нескольких месяцев анализа, она сотрудничала со мной в особой манере. Она регулярно приходила на аналитические сессии, довольно свободно ассоциировала, рассказывала сновидения и другой материал для анализа. Однако эмоционального отклика на мои интерпретации не было, вместо этого присутствовало некоторое презрение к ним. Она крайне редко сознательно подтверждала сказанное мной. Однако материал, который мои интерпретации продуцировал, свидетельствовал об их бессознательном влиянии. Сильное сопротивление, проявившееся на этой стадии, по-видимому, исходило от одной части личности, в то время как другая ее часть реагировала на аналитическую работу. Части ее личности не только не вступали в сотрудничество со мной, но, как казалось, и друг с другом. Тогда анализ не смог помочь пациентке осуществить синтез. На этой стадии она решила завершить анализ и назначила дату последней сессии. На это решение, надо отметить, существенно повлияли внешние обстоятельства.

На своей последней сессии она рассказала следующее сновидение: во сне присутствовал слепой человек, весьма обеспокоенный своей слепотой, который успокаивал себя, прикасаясь к платью пациентки и, обнаруживая, что оно застегнуто. Платье в ее сне напомнило ей одно из ее детских платьев, которое застегивалось до самого горла. С некоторым сопротивлением она сказала, что слепым человеком была она сама, а относительно застегнутого по горло платья она заметила, что она вновь вошла в свою “шкуру”. Я сказала пациентке, что во сне она бессознательно выразила слепоту к своим собственным трудностям и, что ее решение касательно окончания ее

анализа, а также обстоятельства ее жизни не согласовывались с ее бессознательным знанием. Это также было видно по ее словам, что она вошла в свою “шкуру”, что, по-видимому, означало отдаление от себя - хорошо известная ей по предыдущим стадиям анализа установка. Таким образом, и бессознательный инсайт и некоторое сотрудничество на сознательном уровне (осознание, что слепой человек - это она и, что она входит в свою “шкуру”) проистекает лишь из изолированных частей ее личности. И действительно интерпретация этого сновидения не имела эффекта и не изменила решения пациентки закончить анализ именно этой сессией.[21]

Природа определенных трудностей, встреченных в этом анализе, стала более понятной в течение последних месяцев, предшествующих прерыванию лечения. Это была смесь шизоидных и маниакально-депрессивных свойств, которые послужили детерминантами ее болезни. В процессе анализа - даже на его ранних стадиях, когда депрессивные и маниакальные состояния были выраженными - депрессивные и шизоидные механизмы порой появлялись одновременно. Так например бывали сессии, когда пациентка была глубоко депрессивна, полна самоупреков и чувств ничтожности; у нее больше не было слез, а ее позы выражали отчаяние; и несмотря на это, когда я проинтерпретировала эти эмоции, она сказала, что не чувствует этих эмоций вовсе. После чего она корила себя за отсутствие чувств, за то, что она совершенно пуста. В этих сессиях было бегство идей, причем мысли, как казалась, были разорванными, а их выражение бессвязным.

Интерпретации бессознательных причин, лежащих в основании таких состояний, порой приводили к тому, что на последующих сессиях эмоции и депрессивные тревоги выражались полнее, а мысли и речь становились более связными.

Эта тесная связь между депрессивными и шизоидными явлениями проявлялась на протяжении всего анализа, однако, стала выраженной в течение последней стадии, предшествующей только что описанному прерыванию лечения.

Я уже упоминала о связи параноидно-шизоидной и депрессивной позиций в процессе развития. Теперь встает вопрос, является ли эта связь основой для соединения этих качеств в маниакально-депрессивных расстройствах, а также шизофренических расстройств. Если эта предварительная гипотеза будет подтверждена, то отсюда вытекает вывод о более тесной связи в процессе развития между маниакально-депрессивными и шизофреническими расстройствами, чем предполагалось до сих пор. Мы также должны принять во внимание случаи, в которых крайне трудно осуществить дифференциальный диагноз, например между меланхолией и шизофренией. Я была бы очень благодарна коллегам, имеющим богатый материал для психиатрического наблюдения, если бы они пролили свет на этот вопрос.

Некоторые шизоидные механизмы

Существует общее согласие, что шизоидные пациенты более трудны для анализа, чем пациенты маниакально-депрессивного типа. Их замкнутость, безэмоциональное отношение, нарциссические элементы в их объектных отношениях (о которых я упоминала ранее), отчужденная враждебность, которая пропитывает отношение к аналитику создает очень трудный тип сопротивления. Я считаю, что процессы расщепления существенно объясняют их неуспех (failure) в контакте с аналитиком и недостаток (отсутствие ответа) на интерпретации аналитика. Такой пациент чувствует себя отчужденным и посторонним, и эти чувства соответствуют впечатлению аналитика о недоступности важных частей личности пациента и его эмоций. Пациенты с шизоидными свойствами могут сказать: “Я слышу то, что вы говорите. Возможно, вы правы, но это не имеет для меня смысла”. Или они могут сказать, что они не здесь. В таких случаях выражение “не имеет смысла” не подразумевает активное отвержение интерпретации, но утверждает, что части личности и эмоций отщеплены. Таким образом, эти пациенты не могут использовать интерпретацию; они не могут ни принять, ни отвергнуть ее.

Я коротко проиллюстрирую процессы, лежащие в основание таких состояний, материалом из анализа одного пациента. Однажды он начал сессию с рассказа мне о том, что он чувствует тревогу, но не знает почему. Затем он сравнил себя с более успешными и удачливыми людьми. Эти замечания также касались и меня. Проявились очень сильные чувства фрустрации, зависти и обиды. Когда я проинтерпретировала, (приведу здесь лишь суть сказанного мной), что эти чувства были направлены против аналитика и, что он хотел разрушить меня, его настроение внезапно изменилось. Тон его голоса стал монотонным, медленным и невыразительным голосом он сказал, что чувствует себя отделенным от ситуации. Он сказал, что моя интерпретация кажется ему правильной, но не имеющий значения. Фактически он уже не имел каких-либо желаний, поэтому не стоит о чем-либо беспокоиться.

Мои последующие интерпретации касались причин такого изменения настроения. Я сказала, что в момент моей интерпретации угроза разрушения стала весьма реальной для него и тотчас же возник страх потерять меня. Вместо переживаний вины и депрессии, которые на определенных стадиях его анализа обычно возникали после таких интерпретаций, он пытался справиться с этими опасностями посредством расщепления. Как мы знаем, под давлением амбивалентности, конфликта и вины пациент часто расщепляет фигуру аналитика; затем в какие-то моменты он может быть объектом любви, а в какие-то - объектом ненависти. Или же отношения с аналитиком

[21] Я могу сообщить, что после некоторого перерыва анализ возобновился.

могут быть расщеплены таким образом, что аналитик остается хорошей (или плохой) фигурой, а какой-то другой человек становится противоположной фигурой. В данном случае пациент отщепил те части себя (или своего эго), которые он переживал как несущие опасность и враждебные по отношению к аналитику. Свои деструктивные импульсы на объект он обратил на свое эго, в результате чего эти части эго временно прекратили свое существование. В бессознательной фантазии произошло уничтожение частей собственной личности. Этот специфический механизм поворота деструктивного импульса против части собственной личности, и последующее рассеивание эмоций удержали тревогу в латентном состоянии. Моя интерпретация этих процессов вновь изменила настроение пациента. Он стал эмоциональным, сказал, что чувствует себя готовым заплакать, депрессивным, но и более интегрированным; затем он также выразил чувство голода.[22]

Насильственное расщепление и разрушение части личности под влиянием тревоги и вины, исходя из моего опыта, является основным шизоидным механизмом. Давайте рассмотрим другой пример: пациентке приснилось, что она должна быть с опасной девочкой, которая стремится кого-нибудь убить. Пациентка пытается повлиять на ребенка и контролировать ее и для ее же пользы вызвать у нее признание; однако не преуспевает в этом. В сновидении также появляюсь я, и пациентка чувствует, что я могу помочь ей справиться с ребенком. Затем пациентка вешает девочку на дерево, чтобы напугать ее и предотвратить возможный вред с ее стороны. Затем пациентка решает потянуть веревку и убить ребенка и в этот момент она просыпается. В последней части сновидения аналитик также присутствовал, но оставался бездействующим.

Я хочу представить здесь лишь суть тех выводов, которые я почерпнула из анализа этого сновидения. В этом сновидении личность пациентки была разделена на две части: опасный, неконтролируемый ребенок - с одной стороны, и личность, которая пытается повлиять на нее и контролировать ее. Ребенок конечно же также представляет различные фигуры детства, но в этом контексте девочка в основном представляет одну из частей Я пациента. Другой вывод заключается в том, что аналитик был тем, кого собирался убить ребенок; и моя роль в сновидении отчасти состояла в предотвращении этого убийства. Убийство ребенка, - к которому пациент должен прибегнуть - представляет уничтожение части собственной личности.

Возникает вопрос, как шизоидные механизмы уничтожения части Я связаны с вытеснением, которое, как мы знаем, направлено против угрожающих импульсов. Однако я не буду заниматься здесь этой проблемой.

Изменения настроения в ходе сессий конечно же не всегда столь драматичны, как это было в первом случае. Однако я вновь и вновь обнаруживаю, что интерпретации специфических причин расщепления приводят к синтезу. Такие интерпретации должны быть соотнесены с текущей ситуацией переноса, хотя и связь с прошлым конечно же не должна исключаться. Интерпретации должны также содержать отсылку к деталям тревожной ситуации, которые побуждают эго регрессировать до шизоидных механизмов. В результате подобных интерпретаций наступает синтез, который сопровождается депрессией и различного рода тревогами. Такие наплывы депрессии постепенно - вслед за возрастающей интеграцией - приводят к снижению шизоидных явлений, а также к фундаментальным изменениям объектных отношений.

Латентная тревога и шизоидные пациенты

Я уже упоминала о недостатке (отсутствии) эмоций, который делает шизоидных пациентов не откликающимися. Это сопровождается отсутствием тревоги. Следовательно, отсутствует важный источник поддержки аналитической работы. С другими типами пациентов с сильной манифестной или латентной тревогой опыт ослабления тревоги посредством интерпретации укрепляет их способность сотрудничать в анализе.

Такое отсутствие тревоги у шизоидных пациентов является кажущимся, ведь шизоидные механизмы подразумевают рассеивание (dispersal) эмоций, в том числе тревоги, но эти рассеянные элементы всё ещё существуют в пациенте. Такие пациенты имеют определенную разновидность латентной тревоги, которая сохраняется в не проявленном состоянии посредством рассеивания. Переживания дезинтеграции, неспособности переживать эмоции, потери объектов фактически эквивалентны тревоге. Это становится очевидным с достижениями в способности к синтезу. Огромное облегчение, которое пациент переживает благодаря этому, проистекает не из чувства, что его внутренний и внешний миры стали более интегрированными, а из чувства их возврата к жизни. В такие моменты возникает впечатление, что, когда эмоции отсутствовали, отношения были смутными и неопределенными, а части собственной личности ощущались потерянными - всё казалось мертвым.

[22] Чувство голода свидетельствует о том, что процесс интроекции вновь под влиянием либидо. В то время как на мою первую интерпретацию страха разрушения аналитика, то есть меня, его собственной агрессией он тотчас отреагировал насильственным расщеплением и уничтожением частей собственной личности, теперь он более полно пережил эмоции печали, вины и страха потери, а также некоторое облегчение от этих депрессивных тревог. В результате снижения тревоги аналитик вновь стал хорошим объектом, которому можно доверять. Вследствие чего на передний план вышло желание интроецировать меня как хороший объект. Если бы он смог вновь построить внутри себя хорошую грудь, он бы усилил и интегрировал собственное эго, меньше бы боялся собственных деструктивных импульсов; фактически он смог бы тогда сохранить и себя и аналитика.

Эти переживания - есть эквивалент тревоги весьма серьезной природы. Эта особого рода тревога, которая, по-видимому, посредством рассеивания с самого начала сохранялась в латентном состоянии, существенно отличается от латентной тревоги других типов пациентов.
Интерпретации, нацеленные на синтезирование расщепления в Я, включая рассеивание эмоций, делают возможным постепенное переживание тревоги как таковой, хотя в течение длительного промежутка времени фактически мы может примирить лишь содержание идей (ideational contents), но не может извлечь тревожные чувства.
Я обнаружила, что интерпретации шизоидных состояний предъявляют особые требования к нашей способности выражать интерпретации в интеллектуально ясной форме с установлением связей между сознательным, предсознательным и бессознательным. Эта цель, наряду с другими, конечно же присутствует всегда, однако она имеет особую важность в те моменты, когда эмоции пациента не доступны и мы обращаемся только к его интеллекту.
Некоторые из данных мною советов возможно в некоторой степени также применимы для техники анализа шизофренических пациентов.

Выводы

Я бы хотела суммировать некоторые выводы, представленные в данной статье. Одним их моих основных посылов было утверждение, что в течение нескольких первых месяцев жизни тревога в основном переживается как страх преследования, который содействует появлению некоторых механизмов и защит, характерных для параноидно-шизоидной позиции. Среди этих защит выступают механизмы расщепления внутренних и внешних объектов, эмоций и эго. Эти механизмы и защиты - есть часть нормального развития, и в то же самое время формируют основу для шизофренического расстройства. Я описала процессы, лежащие в основании идентификации через проекцию (identification by projection) как комбинацию расщепления частей Я и проекции их на другую личность и некоторые воздействия такой идентификации на нормальные и шизоидные объектные отношения. Начало депрессивной позиции - есть поворотный момент, который может быть затруднен регрессией к шизоидным механизмам. Я также высказала предположение о тесной связи между маниакально-депрессивными и шизоидными расстройствами, основанными на взаимодействии параноидно-шизоидной и депрессивной позиций.

Приложение

Анализ Фрейдом случая Шребера[23] содержит богатый материал, крайне релевантный к теме данной статьи, однако здесь я хотела бы выделить лишь несколько заключений.
Шребер ярко описал расщепление души его врача Ф. (Flechsig) (любимая им и преследующая его фигура). В одно время “душа Ф.” представляла собой систему “секторов души”, расщепленную от 40 до 60 секторов. Эти души оставались множественными до тех пор, пока они не стали “негативным раздражителем” и, в результате нападения Бога, существование души продолжилось “лишь в одном или двух обликах (shapes)”. Шребер также сообщил, что фрагменты души Ф. медленно теряли свои интеллект и силу.
Один из выводов Фрейда касательно анализа этого случая состоял в том, что преследователь был расщеплен на Бога и доктора Ф. и, что они представляли отца и брата пациента. В обсуждении различных форм галлюцинаций (delusions) Шребера о разрушении мира Фрейд утверждал: “В любом случае конец мира наступал вследствие конфликта между ним и доктором Ф. или согласно этиологии, взятой на вооружение во второй фазе его иллюзии, в результате нерасторжимой связи, которая возникла между ним и Богом...”
Принимая во внимание представленные в этой главе гипотезы, я считаю, что разделение души Ф. на множество душ - это не только расщепление объекта, но и проекция чувства Шребера, что его эго расщеплено. Здесь я лишь упомяну о связи таких процессов расщепления с процессами интроекции. Из этого вытекает вывод, что Бог и Доктор Ф. также представляют собой части Я Шребера. Конфликт между Шребером и доктором Ф., которому Фрейд приписал основную роль в галюцинации разрушения мира, нашел выражении в нападении Бога на души доктора Ф. С моей точки зрения это нападение представляет собой уничтожение одной частью Я своих других частей. Я утверждаю, что здесь в силу вступает шизоидный механизм. Тревоги и фантазии о внутреннем разрушении и дезинтеграции эго тесно связаны с этим механизмом, спроецированным на внешний мир и лежащим в основании иллюзий его разрушения.
Относительно процессов, которые лежат в основании “мировой катастрофы” параноика Фрейд пришел к следующим заключениям: “Пациент изъял из людей своего окружения и внешнего мира, в целом, либидозный катексис, который до этого был направлен на них. Вследствие этого всё стало для него индифферентным и к нему не относящимся, что было объяснено посредством вторичной рационализации. Конец мира - это проекция этой внутренней катастрофы; поскольку его субъективный мир, с изъятием из него любви, “умер”. Это объяснение касается нарушения в объектном либидо и последующего срыва в отношении с людьми и внешним миром. Фрейд также рассмотрел другой аспект этих нарушений. Он пишет: “Теперь мы не можем не заметить возможность того,

[23] "Психоаналитические заметки об автобиографическом описании случая паранойи (Dementia paranoides)" (SE. 12)

что нарушения либидо могут влиять на эго-катексисы (egoistic cathexes); при этом важно учитывать и обратную возможность - а именно, что вторичные процессы, вызванные нарушением либидо, могут быть следствием аномальных изменений в эго. И действительно весьма вероятно, что процессы такого рода являются характерной особенностью психозов". Два последних предложения связывают объяснение Фрейдом "мировой катастрофы" и высказанную мною гипотезу. Аномальные изменения в эго вытекают из чрезмерных процессов расщепления в раннем эго. Эти процессы сложным образом связаны с инстинктивным развитием и с тревогами, к которым приводят инстинктивные желания. В свете последней теории инстинктов жизни и смерти, которая заменила концепцию эго-инстинктов и сексуальных инстинктов, нарушения в распределении либидо предполагает разделение между деструктивным импульсом и либидо. Я считаю, что лежащий в основании фантазии "мировой катастрофы" (нападение Бога на души доктора Ф.) механизм, в котором одна часть эго уничтожает другие части, подразумевает доминирование деструктивного импульса над либидо. Любое нарушение в распределении нарциссического либидо в свою очередь тесно связано с отношением к интроецированным объектам, которые (согласно моей работе) с самого начало участвуют в формировании части эго. Таким образом, взаимодействие между нарциссическим и объектным либидо соответствует взаимодействию между отношением к интроецированным и внешним объектам. Если эго и интернализованные объекты переживаются как распавшиеся на куски, то младенец переживает внутреннюю катастрофу, которая распространяется и проецируется на внешний мир. Согласно гипотезе, обсужденной в данной главе, в ответ на переживание внутренней катастрофы в период инфантильной параноидно-шизоидной позиции возникают состояния тревоги, которые формируют основу для последующей шизофрении. С точки зрения Фрейда точка фиксации шизофрении находится на самой ранней стадии развития. Фрейд проводит различие между шизофренией и паранойей: "Точка фиксации при шизофрении должна быть отнесена к более раннему, чем при паранойе периоду, возможно к началу перехода от аутоэротизма к объектной любви".

Я хочу сделать еще одно заключение из анализа Фрейдом случая Шребера. Я считаю, что нападение Бога, вследствие которого души доктора Ф. были сокращены до одной или двух, было частью попытки выздоровления, поскольку благодаря уничтожению расщепленных частей эго происходило аннулирование, или можно сказать исцеление расщепления в эго. В результате сохранились лишь одна или две души, как я предполагаю, для того чтобы восстановить их интеллект и силу. Однако эта попытка исцеления была осуществлена эго крайне деструктивными средствами: против себя и собственных спроецированных объектов.

Подход Фрейда к проблемам шизофрении и паранойи имеет фундаментальное значение. Его случай Шребера (а также статья Абрахама[24]) открыла возможность понимания психозов и лежащих в их основании процессов.

[24] "Психосексуальные различия между Истерией и Шизофренией" (1908)