

высокую осмысленность жизни, одновременно проявляют себя как личности, готовые брать на себя ответственность за свои поступки, а также имеют широкий взгляд на мир. Соответственно, рамки свободы, с которыми они сталкиваются в процессе общения, являются условием большей творческой продуктивности, а возможно, и условием развития в постоянно изменяющемся мире.

Я. И. Коряков

Репарация в психоанализе

Профессиональная деятельность психоаналитика зависит от наличия пациентов. Для проведения анализа он нуждается в опыте, переживаниях пациентов — это порождает очевидную, хотя и естественную ситуацию зависимости. Защитой от осознания собственной зависимости может служить компенсаторное обращение к теории в противовес непосредственности проживания контакта с пациентом. Отсюда возникает то многообразие теоретических моделей, которое мы можем наблюдать в современном психоанализе. С другой стороны, всякое обобщение влечет необходимость теории. Возможно, с точки зрения прагматизма эффективнее в клинической работе будет та теория, которая поможет максимально приблизиться к переживанию, пусть и косвенным способом.

В психоанализе можно очень условно выделить направление понимания-концептуализации («линия Фрейда») и направление переживания-трансформации («линия Ференци»), находящиеся в диалектическом взаимодействии и вполне интегрирующиеся друг с другом. Кляйнианский анализ можно охарактеризовать как представителя второго направления под видом первого. Несмотря на то, что Мелани Кляйн всегда позиционировала себя скорее как ученицу Карла Абрахама, у которого она проходила психоанализ в Берлине в 1920-е гг., и как верную последовательницу Фрейда, влияние Шандора Ференци, ее первого аналитика, отрицать трудно.

Преимущество кляйнианского подхода состоит как раз в попытке метафорически описать структуру опыта, лежащего в основе непосредственных переживаний. Главной концепцией в работах Мелани Кляйн стало понятие *бессознательной фантазии*. Сама она это понятие никогда не определяла, и те определения, которые появились в работах ее коллег и последователей, как нам представляется, несколько сужают его смысло-

вой спектр. «Они [бессознательные фантазии] являются психической репрезентацией тех соматических событий в теле, которые включают в себя инстинкты и представляют собой физические ощущения, интерпретируемые как отношения с объектами, вызывающими эти ощущения»¹. Сам по себе конструкт весьма спекулятивный (как и фрейдовские влечения). Для описания бессознательных фантазий Кляйн использовала язык образов, приближаясь к живому переживанию. И один из наиболее частых аспектов критики ее подхода (даже до недавнего времени²) — приписывание младенцам фантазий, когнитивная сложность которых значительно превосходила их ментальные возможности³. С одной стороны, современные исследования в области психологии детей первого года жизни выявили наличие у них очень ранней и сложной когнитивной деятельности в отношениях с объектами⁴, превосходящей даже считавшиеся когда-то смелыми ожидания Кляйн. С другой стороны, эта критика снимается рассмотрением кляйнианских образов-фантазий именно как *языка*, способа коммуникации, связующего звена между принципиально непередаваемыми переживаниями чувствующих субъектов. Мы не можем прямо воспринимать опыт другого человека (и передавать собственный), тем более, когда речь идет о младенце. Нам приходится использовать условные описания ограниченными средствами нашей речи. Образы позволяют чуть лучше справиться с задачей, они могут быть лишены линейности словесных конструкций (но для их описания мы опять применяем слова!). И здесь желательно подобрать такие образы, формирование которых в воображении позволяет «резонировать» с переживаниями другого, понимать их на более глубоком эмоционально-чувственном уровне. Такой образ не описывает какой-либо «реальной» фантазии младенца (соответствующей картинке в его воображении), он помогает нам понять его состояние, тревоги, психические маневры на том языке, на котором мы умеем понимать, — метафорически. Он лишь неким образом *соответствует* его состоянию, а не *описывает* его. Это же относится и к пациенту в психоанализе или психотерапии. Мелани Кляйн сумела найти такие образы, которые оказались клинически эффективными, и они остаются валидными даже тогда, когда выстроенные на их основе теории подвергаются пересмотру.

В качестве обобщающей схемы мы применим теорию репарации, отдавая себе отчет в ее условности и ограничениях. Сталкиваясь с действием внутреннего источника напряжения — влечения к смерти, младенец прибегает к примитивным, но мощным защитам — он расщепляет восприятие собственных психических процессов и проецирует агрессию на другой объект — материнскую грудь. Термин «материнская грудь» в

данном случае описывает еще не дифференцированный первичный объект младенца — весь воспринимаемый им комплекс материнской заботы (кормление — ее фокус), материнских проявлений, и подчеркивает отсутствие целостности такого восприятия в раннем возрасте (не *целый объект* — мать, но *часть-объект* — грудь). Спроецированная агрессия превращает объект в «плохой», преследующий, но облегчает внутреннее напряжение — в соответствующей бессознательной фантазии младенец не сам себя пытается разрушить, а находится под атакой со стороны, он может и как-то «конструктивно» бороться с ней. Такую организацию самопозиционирования и взаимоотношений с миром Мелани Кляйн назвала *параноидно-шизоидной позицией*. Она доминирует в первые месяцы жизни ребенка. В современном посткляйнианском анализе и теориях объектных отношений гипотеза Фрейда о влечении к смерти может не применяться, но базовая динамика проекций и расщепления остается той же самой, отражая клинические наблюдения, а не абстрактные теоретические умозаключения.

Врожденное стремление к интеграции восприятия (как производная либидного влечения в восприятии Кляйн) постепенно порождает чувство целого объекта, что позволяет снизить интенсивность параноидных тревог и знаменует переход к *депрессивной позиции*. Но при этом возникает проблема контейнирования собственной агрессии, которая, как обнаруживается теперь, направлена не на отщепленный «плохой» объект, а на весь целиком, то есть и на «хороший», от которого зависит выживание ребенка. У младенца развиваются страх потери объекта (матери) и депрессивное чувство вины за свои деструктивные атаки. Преодолеть их помогают репаративные фантазии, в которых объект способен пережить нанесенный ему вред и сохранить любовь к младенцу, и связанные с ними репаративные жесты, направленные на возмещение причиненного ущерба. Репарацию мы рассматриваем в самом широком смысле слова — как восстановление «хорошести» объекта. Сама Мелани Кляйн в своих работах использовала термин «Wiedergutmachung» — буквально «сделать что-то хорошим снова» (нем.)⁵. Следовательно, принятый в ряде русских переводов термин «возмещение» нужно признать слишком ограниченным.

В работе «Скорбь и ее отношение к маниакально-депрессивным состояниям» Кляйн описывает три формы репарации — маниакальную, обсессивную и настоящую (истинную) репарацию⁶. *Маниакальная* форма фантастична и отрицает как реальные отношения с внешним объектом, так и отдельную психическую реальность субъекта. Ее цель — избежать чувств вины и потери, в ней отсутствует забота об объекте — он не стоит

любви и, следовательно, не может быть интернализован как «хороший». *Обсессивная* также апеллирует к всемогущему контролю, требует навязчивого повторения и бесплодна (если связывать репаративную функцию с генитальной, как это делала Кляйн, данную форму можно сравнить с навязчивой мастурбацией). *Настоящая репарация* аналогична здоровому процессу скорби и основана на чувстве реальности. Также в работе «О теории вины и тревоги» Кляйн упоминает вырождение репаративных стремлений в попытки умилоустивлять и умиротворять преследующие объекты в рамках параноидно-шизоидной позиции⁷. В таких попытках отсутствуют как надежда на изменение качества фантазийного объекта, так и сам процесс трансформации, «исцеления» объекта, они не ведут к «настоящей» репарации.

Эти виды можно рассматривать и как более или менее обязательные этапы развития репаративной способности индивида — от архаических форм к зрелым. Если примитивные варианты являются защитами, то развитые формы связаны с сублимацией (сублимация включает в себя репарацию, хотя обратное неверно — например, сексуальная деятельность может быть репаративной). Отнюдь не мгновенный переход от параноидно-шизоидной позиции к депрессивной обусловлен как раз постепенной трансформацией репаративной способности ребенка, успехи которой обеспечивают обратную связь и поддержку самого процесса. Историко-культурные аналогии можно проследить на примере развития религиозных систем — от архаических культов предков с попытками умилоустивить духов-преследователей жертвоприношениями, от доктрин перерождения с расширенными возможностями репарации-искупления (индуизм, буддизм) до современных форм авраамистских религий и модернистских версий. И в случае, скажем, христианства изначальное применение сложных внешних ритуалов, помогающих экстернализовать внутренние процессы, уступило место более интернализированным техникам репарации в протестантизме, традициях методистской церкви и других «осовремененных» течениях.

Применение психологических защит (в частности, псевдорепарационных) позволяет сохранить нередко мнимую стабильность психической организации, но не способствует развитию, интеграции и трансформации. Зрелая же репарация представляет собой адаптацию к реальности и активизирует личностный рост. Первый этап репарации — принятие собственных деструктивных тенденций, в основе которых могут лежать как собственно деструктивные импульсы — влечение к смерти, согласно Кляйн, так и интенсивные либидные влечения, воспринимаемые как имеющие разрушительный потенциал (Д. Винникотт⁸). Вслед за этим

возникают чувства потери и вины. Если они непереносимы, человек обращается к маниакальным защитам — репарация не удалась. Если они переносимы, но непреодолимы, возникают состояния депрессии и/или самонаказания — развитие остановлено. Если оценка повреждения «хорошего» объекта реалистична, доверие к его стабильности присутствует, чувства вины и потери преодолимы (работа скорби) — репарация успешна. В результате субъект может отделить реальность объекта от собственной внутренней психической реальности, интернализировать полученные аспекты «хорошего» объекта, организуя свой внутренний объектный мир, и испытать чувство благодарности к объекту.

В самом общем случае обращение человека к психоаналитику включает запрос на репарационный процесс — «превращение» текущей «плохой» ситуации в «хорошую» с повышением реалистичности и снижением импульсивности поведения⁹. Причем более или менее бессознательные ожидания пациента, как правило, сфокусированы на варианте маниакальной, магической репарации, в то время как аналитик имеет в виду истинную репарацию (душевная боль, скорбь — необходимый компонент взросления).

Поддержание мира внутренних объектов, столь существенное для психического здоровья, также означает осуществление более или менее успешных репараций. Пациенты используют разнообразные маневры для «оживления» внутренних объектов (которые конструируются частично на основе восприятия внешних объектов, а частично — на основе проекций, модифицирующих объект в соответствии с фантазиями субъекта), от чего нередко зависит ощущение их собственной живости. На психотическом уровне эти маневры часто прямо отражаются в симптомах, убеждениях и ритуалах, на невротическом — более завуалированы, но могут стать очевидными в процессе анализа. Типична ситуация, когда после смерти близкого (а иногда и не очень) человека он начинает сниться пациенту живым, вовлеченным в какой-то вариант общения (даже если просто стоит «немым укором»). Известно, что терапевтически более полезно позволить такому образу «оставаться живым» (в реальности воображения), чем «окончательно похоронить», добиваясь «реалистичности» восприятия¹⁰. Такой вариант предусматривает возможность репарации и, тем самым, достижения устойчивого психического здоровья.

Таким образом, осуществление репарации становится важнейшей задачей терапевтического процесса для обеих участвующих сторон (контейнирование личностных аспектов в параноидно-шизоидной позиции также крайне актуально, но носит скорее подготовительный характер и составляет суть поддерживающей терапии). Проективные идентифика-

ции пациента резонируют с объектами внутреннего мира аналитика, и наоборот. Однако репаративные возможности пациента в состоянии регрессии весьма ограничены, аналитик же может осуществлять полноценную репарацию. Гибкость внутренних объектов аналитика, разрешение на их определенную «текучесть» (в условиях «свободно-плавающего внимания») позволяет им свободнее резонировать с проекциями пациента, а самому аналитику — расширять спектр «пробных идентификаций» (что, опять же, является залогом профессионального выживания терапевта). Особую важность приобретают репаративные способности аналитика, причем важны как наличие «восстановленных» объектов (в результате развития личности и/или собственного прохождения анализа), так и возможность гибко и относительно легко осуществлять репарацию. Резонанс с поврежденными объектами аналитика легко приводит к контрпереносным тупикам, особенно если у него есть проблемы с репарацией.

Один из мощных универсальных источников контрпереноса — чувство бессознательной *зависти*. Оно же является главной помехой успешной репарации и причиной повреждения внутренних объектов. В основе первичной зависти лежит *непереносимость фрустрации*. Младенец воспринимает собственную неудовлетворенность как следствие того, что грудь (мать) удерживает молоко (объект желания) для собственного наслаждения, что вызывает у него агрессию на нее. Фантазийно он стремится повредить или уничтожить объект именно в силу его «хороших» свойств, но также его агрессия направлена на источник зависимости. Первичная зависть служит затем прототипом всей бессознательной зависти. Психоаналитическая же ситуация чревата фрустрациями для обеих сторон (собственно, она и строится на жестких ограничениях) и способствует проявлению архаических ментальных процессов как у анализируемого, так и у аналитика. Однако если зависти уделяется достаточно много внимания, когда речь идет о пациентах и серьезных психических расстройствах, то о зависти у аналитика говорится очень мало.

Ввиду специфики и парадоксальности ситуации и процесса Фрейд назвал психоанализ «невозможной профессией». Одна из подстерегающих аналитика профессиональных опасностей — так называемый *синдром выгорания*. Арнольд Купер описал две универсальные формы синдрома выгорания у психоаналитиков — «мазохистский» и «нарциссический» варианты¹¹. В первом случае аналитик теряет интерес к работе, испытывает хроническую скуку, разочарование, сомнение, неудовольствие, во втором — пытается добиться явного удовлетворения в клинической практике, очаровывая пациентов, инфантилизируя и контролируя их. Полагая, что эти формы могут быть разными защитными фасадами

одной и той же проблемы, Купер, тем не менее, видит их корни в соответствующих характерах самих аналитиков. Однако опыт показывает, что подобная динамика может возникать более локализованно (даже в хроническом виде) — на протяжении какого-то периода, или в отношении определенных пациентов, или в рамках каких-то обстоятельств (например, при использовании супервизии).

Профессиональное выгорание может быть симптомом неразрешенной бессознательной зависти (иногда она становится определяющей в характере человека). Аналитик может завидовать пациентам по разным поводам — скажем, имеющим определенный статус в обществе, существенно больший доход и т. п., или даже просто их «детской» безответственной позиции — объектом зависти может стать буквально каждый пациент. Агрессия к пациентам может выражаться в виде потери интереса, хронической скуки, творческой импотенции, в ощущении банальности их самовыражения, в обесценивании («мазохистский» тип выгорания). Чувствуя собственную несостоятельность, аналитик приписывает неудачи не себе, а психоаналитическому методу, в котором и разочаровывается. Невозможность репарации внутренних преследующих объектов приводит к истощению его фантазии.

Другой вариант — аналитик завидует своим учителям или классикам психоанализа, проигрывая сравнение с ними. Идентификация или даже творческое подражание становятся невозможными (репарация остановлена), и он прибегает к имитации психоаналитического процесса. Не ощущая удовлетворения от такой деятельности, аналитик нарушает принцип нейтральности в поисках быстрого вознаграждения. Он либо пытается очаровать пациента, развлечь, вызвать его восхищение, либо начинает давать советы или прямые указания в попытке контролировать его жизнь. Внутренний застой оживляется успехами пациентов (реальными или мнимыми), в отношении к коллегам сквозит высокомерие — мы наблюдаем «нарциссический» вариант синдрома выгорания. Аналитик стимулирует какую-то сторону конфликта пациента (внутреннего или межличностного), становясь тем самым *соблазняющей* фигурой в его жизни.

Один из ключевых моментов терапии — явная или скрытая атака пациента на терапевта. Выживание объекта после агрессивной атаки субъекта на него может быть воспринято как доказательство независимости, реальности этого объекта — то, что описывал Дональд Винникотт как необходимый этап в развитии, переход к «использованию объекта»¹². Атака на воображаемый, фантазийный объект приводит к его разрушению, такой «субъективный объект» зависит от произвола субъекта, его создавшего. Если мать ребенка «разрушается», реагируя на его атаку

(обижается, пугается, впадает в депрессию), он боится собственных импульсов, боится потери важного объекта, возникает, по Винникотту, «невротическое торможение желаний». Если, аналогично матери, аналитик болезненно реагирует на агрессию пациента, тот начинает его оберегать, ограничивать проявление собственных желаний — терапия заходит в тупик. Существование же реального, «объективного объекта» не зависит от субъекта, наоборот, он может положиться на него, использовать для собственных нужд, зависеть от него, в конце концов. Мать выживает и оказывается реальной. Аналитик выживает и перестает быть фантазийной фигурой, теперь его помощью можно воспользоваться, на него можно по-настоящему полагаться. Такое восприятие включает в себя элемент зрелой репарации. Однако этот факт может послужить и доказательством того, что никакой атаки не было — защищаясь от осознания собственных агрессивных импульсов, субъект отрицает внутреннюю психическую реальность. Здесь свою роль играет маниакальная репарация. Различение этих вариантов существенно для эффективности терапии.

Можно сказать, что цель такой атаки младенца (пациента) как раз и состоит в проверке на возможность репарации объекта — «выживание» матери (аналитика) интроецируется субъектом как «репаратор» своих поврежденных объектов. Но такая возможность является *следствием* события, выживший объект обнаруживается во «внешнем» реальном мире уже в *результате* инцидента — все это не может входить в *намерения* ребенка, которому только *предстоит* «найти» объект и провести границу между фантазией и реальностью. Каков же его изначальный мотив, что толкает его на проявление агрессии? Винникотт странным образом обходит этот вопрос, подменяя поиски причины утверждением цели, причем логические неувязки бросаются в глаза¹³. Действительно, он был противником гипотезы о влечении к смерти и тогда уже резко разошелся во взглядах с Кляйн. Но вопрос о мотивах остался открытым и не теряет своей значимости. И на него можно дать ответ — агрессия на «хороший» объект — это в точности то, что Кляйн описывала как бессознательную зависть. Ее природу тоже нельзя пока определить однозначно — можно спорить, является она врожденным свойством (производным влечения к смерти, как считала Кляйн) или реакцией на фрустрацию — извечный академический спор о природе агрессии вообще. Но можно говорить об универсальности этого явления и ее роли в развитии чувства реальности. Таким образом, когда Кляйн описывает зависть как наиболее разрушительный ментальный процесс, она говорит о «неразрешенной» зависти, ее патологической форме, в которой репарация оказывается невозможной. Такая зависть действительно «убивает надежду» — надежду на вос-

становление внутренних объектов и душевное здоровье. Однако толика зависти необходима для установления связи с реальностью и того же душевного здоровья — ключ к нормальным психическим процессам лежит в вездесущей репарации. А собственно контейнирование агрессии означает не исключительную непоколебимость аналитика в ситуации атаки (что провоцирует иллюзию всемогущества — либо идеального объекта, либо собственного), а конструктивность, гибкость и непосредственность его реакции. Здесь важно учитывать аспект, а еще точнее — процесс прощения. Аналитик выживает, прощая пациенту агрессивную атаку (принимая ответственность за поддержание контакта с пациентом, непосредственно следующее за реальным или мнимым инцидентом). Это позволяет пациенту прощать себя, справляясь с виной депрессивной позиции и осуществляя успешную репарацию внутренних объектов. Поведение аналитика служит функции «конкретизации» фантазий пациента, облегчая процесс репарации.

Творчество также есть производная репарационных стремлений, в том числе — творчество психоаналитика в терапевтическом процессе¹⁴. Аналитическая интерпретация подчиняется, в частности, законам художественного творчества и призвана не столько раскрыть и объяснить глубинные мотивации пациента, сколько пробудить отклик в его душе, спровоцировать внутреннюю работу и, в конечном счете, трансформацию отношений в его внутреннем мире. Интерпретация — всегда в каком-то смысле незавершенный и несовершенный процесс. Совершенная интерпретация мертва и, следовательно, терапевтически инертна и бесплодна. Восприятие интерпретации именно как интерпретации также опирается на репарацию с ощущением пациентом своей отдельности от аналитика. Этот процесс нужно отделять от случаев, когда интерпретация используется аналитиком для поддержки собственных переживаний, а источником трансформации в пациенте служит само перерабатываемое аналитиком чувство (что часто встречается в терапии пациентов с пограничным расстройством личности). Впрочем, любая интерпретация содержит оба элемента — конкретный и символический. Формирование и использование символов в депрессивной позиции также связано с репарационной деятельностью. Терапевтический аналитический процесс — это непрекращающийся поиск реконструкций истин внутреннего мира и средств их символизации, позволяющих их *переживать* и продолжать этот поиск.

¹ Хиншелвуд Р. Д. Словарь клянианского психоанализа. М., 2007. С. 55.

² См.: Brenner C. Observations on Some Aspects of Current Psychoanalytical Theories // Psychoanalysis. No 69. 2000. P. 597–632.

³ Хиншлелуд Р. Д. Указ. соч.

⁴ См.: там же.

⁵ Thieberger J. The Concept of Reparation in Melanie Klein's Writing // Melanie Klein and Object Relations. 1991. 9–1: P. 32–46.

⁶ Klein M. Mourning and Its Relation to Manic-Depressive States // Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921–1945. L., 1988. P. 344–370.

⁷ Кляйн М. О теории вины и тревоги // Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе. М., 2001. С. 394–423.

⁸ См.: Винникотт Д. Использование объекта и построение отношений через идентификацию // Игра и реальность. М., 2002. С. 155–170.

⁹ См.: Rey J. H. That Which Patients Brings to Analysis // Int. J. Psychoanalysis. 1988. No 69. P. 457–470.

¹⁰ Mogenson G. The Resurrection of the Dead: A Jungian approach to the mourning process // J. of Analytical Psychology. No. 35. 1990. P. 317–333.

¹¹ Cooper A. M. Some Limitations on Therapeutic Effectiveness: The «Burnout Syndrome» in Psychoanalysis // Psychoanalysis. No. 55. 1986. P. 576–598.

¹² См.: Винникотт Д. Указ. соч.

¹³ См.: там же.

¹⁴ См.: Segal H. Dream, Phantasy and Art. L., 1991.

В. И. Лупандин, Е. Н. Стрижова

Возрастные и гендерные особенности типологической структуры любви

Несмотря на то, что любви посвящено огромное количество художественной и научной литературы, ее природа и закономерности до сих пор во многом остаются загадкой. Как правило, они ускользают от четкого психологического анализа, а учебники психологии в разделах, посвященных эмоциям и чувствам, лишь вскользь упоминают об этом феномене.

Понятие типологической структуры любви было введено канадским психологом и социологом Джоном Аланом Ли в 70-е гг. XX в.¹ Основой предложенной автором концепции послужили исследования всевозможных вариантов развития любовных историй, отбирившихся на основе проводимых интервью с последующей их сортировкой по методике «Карты сортировки любовных историй». На основании проведенных исследований Дж. А. Ли выделил несколько «стилей» любви (эрос, лудус, сторгэ, прага, агапэ и мания), взяв за основу древнегреческую типологизацию с некоторыми изменениями. Стиль любви — это интегральная характеристика, зависящая от множества факторов субъективно-психологиче-