

У. Бион

О высокомерии

Перевод с английского Михаила Козлова, 2024

Перевод выполнен по изданию
The Complete Works of W. R. Bion, Karnac Books 2014, Vol.VI p 131 – 137

О высокомерии

В этой статье я предлагаю рассмотреть появление в материале определенного класса пациентов признаков любопытства, высокомерия и глупости, которые настолько рассеяны и отделены друг от друга, что их взаимосвязь может ускользнуть от обнаружения. Я предлагаю, чтобы их появление воспринималось аналитиком как свидетельство того, что он имеет дело с психологической катастрофой. Значение, которое я хочу вложить в термин «высокомерие», можно обозначить, предположив, что в личности, где преобладают влечения жизни, гордость становится самоуважением, а где преобладают влечения смерти, гордость становится высокомерием.

Их [этих признаков] разделение друг от друга и отсутствие доказательств какой-либо взаимосвязи свидетельствует о том, что произошла катастрофа. Чтобы прояснить связь между этими признаками, я проанализирую миф об Эдипе с точки зрения, которая делает сексуальное преступление побочным элементом истории, в которой центральным преступлением является высокомерие Эдипа, поклявшегося раскрыть правду любой ценой.

Такое смещение акцента помещает в центр истории следующие элементы:

- сфинкса, которая загадывает загадку и уничтожает себя, когда на нее отвечают
- слепого Тиресия, обладающего знаниями и сожалеющего о решимости царя искать их
- оракула, провоцирующего поиск, который оплакивает пророк
- и снова царя, который, завершив свои поиски, страдает от слепоты и изгнания.

Это история, элементы которой различимы среди руин психики, куда указали путь разрозненные признаки любопытства, высокомерия и глупости.

Я сказал, что эти признаки значимы для определенного класса пациентов. У класса, о котором идет речь, активны психотические механизмы, и их необходимо аналитически раскрыть, прежде чем можно будет достичь стабильной адаптации. На практике может показаться, что анализ такого пациента следует схемам, с которыми мы знакомы при лечении неврозов, но с той важной разницей, что улучшение состояния пациента не кажется соизмеримым с проделанной аналитической работой. Подводя итог, можно сказать, что аналитик, который лечит явно невротического пациента, должен рассматривать негативный терапевтический ответ вместе с появлением разрозненных, не связанных между собой признаков любопытства, высокомерия и глупости как свидетельство того, что он находится перед лицом психологической катастрофы, с которой ему придется иметь дело.

Можно предположить, что сигналом приближения к проблеме является появление в анализе одного из этих признаков, и это действительно так. Важно, чтобы признаки любого из этих трех качеств воспринимались аналитиком как значимое событие, требующее исследования и вызывающее более чем обычно упорное сопротивление. К сожалению, проблема осложняется фактом, который должен быть уже очевиден: сама аналитическая процедура является именно проявлением любопытства, которое ощущается как неотъемлемый компонент катастрофы. Как следствие, сам акт анализа пациента делает аналитика соучастником, ускоряющим регрессию и превращающим сам анализ в часть отыгрывания. С точки зрения успешного анализа, это развитие, которого следует избегать. Однако я не смог понять, как это можно сделать. Альтернативный курс — принять отыгрывание и регрессию как неизбежные и, если возможно, обратить их себе на пользу. Я считаю, что это можно сделать, но это требует подробной интерпретации событий, происходящих на сессии. Эти события являются активными проявлениями механизмов расщепления, проективной идентификации и связанных с ними побочных явлений: состояний спутанности сознания [или бреда], деперсонализации и галлюцинаций, которые были описаны Мелани Кляйн, Сигал и Розенфельдом как часть анализа психотических пациентов.

На этой стадии анализа перенос специфичен тем, что (в дополнение к чертам, на которые я обращал внимание в предыдущих работах) он направлен на аналитика как на аналитика. Чертами этого являются его внешний вид и внешний вид пациента, поскольку пациент отождествляется с аналитиком, поочередно слепым, глупым, склонным к самоубийству, любопытным и высокомерным, но больше о качествах высокомерия я еще скажу позже. Я должен подчеркнуть, что на этой стадии у пациента, по-видимому, не будет никаких проблем, кроме существования самого аналитика. Более того, представленное зрелище, если воспользоваться аналогией Фрейда, похоже на таковое у археолога, обнаруживающего в своих полевых исследованиях свидетельства не столько примитивной цивилизации, сколько примитивной катастрофы. Говоря в аналитических терминах следует надеяться, что проводимые исследования приведут к восстановлению Я. Однако эта цель скрыта, поскольку данная аналитическая процедура стала отыгрыванием разрушительных атак, направленных против Я, где бы оно ни проявлялось, то есть у пациента или у аналитика. Эти атаки очень напоминают описание, данное Мелани Кляйн фантазийным атакам младенца на грудь.

Если мы теперь рассмотрим что же такое существует в реальности, что делает ее настолько ненавистной для пациента, что он должен разрушить Я, которое дает ему контакт с нею, то было бы естественно предположить, что это сексуально ориентированная Эдипова ситуация, и действительно, я нашел много для обоснования этой точки зрения. Когда реконструкция Я зашла настолько далеко, что стала видна Эдипова ситуация, довольно часто можно обнаружить, что это провоцирует дальнейшие атаки на Я. Но есть доказательства того, что какой-то другой элемент играет важную роль в провокации разрушительных атак на Я и его последующем разрушении. Ключ к этому лежит в признаках высокомерия, которые я обещал исследовать подробнее.

Говоря короче, представляется, что переполюющиеся эмоции связаны с допущением пациентом или аналитиком качеств, необходимых для поиска истины, и в частности способности выдерживать стрессы, связанные с интроекцией проективных идентификаций

другого человека. Другими словами, неявная цель психоанализа — искать истину любой ценой — ощущается как синоним притязания на способность вмещать отброшенные, отколовшиеся аспекты других личностей, сохраняя при этом выдержанный взгляд на мир. Это, по-видимому, является непосредственным сигналом для вспышек зависти и ненависти.

Оставшуюся часть статьи я планирую посвятить описанию клинического аспекта материала, к которому я до сих пор подходил теоретически. Пациент, о котором идет речь, по моему мнению ни разу не вел себя так, чтобы можно было поставить диагноз “психоз”. Однако он продемонстрировал упомянутые мною черты, а именно, разрозненные признаки любопытства, высокомерия и глупости вместе с тем, что, по моему мнению, было неадекватным терапевтическим ответом. В период, с которым я имею дело, значение этих черт стало ясным, и я смог дать ему некоторое представление об их взаимосвязи и возрастающей частоте, с которой они появлялись на переднем плане его материала. Он описывал свое поведение на сеансах как безумное или ненормальное, и он проявлял беспокойство из-за своей неспособности вести себя образом полезным, как показывал ему его аналитический опыт, для дальнейшего аналитического прогресса. Я со своей стороны был впечатлен тем, что в течение нескольких сеансов он, казалось, был лишен пронизательности и суждения, которыми, как я знал из предыдущего опыта, он обладал. Более того, материал был почти полностью аналогичен тому, с которым я был знаком при анализе психотических пациентов. То есть проективная идентификация была чрезвычайно активной, а состояния спутанности и деперсонализации пациента легко обнаруживались и часто проявлялись. В течение нескольких месяцев сеансы были полностью заняты/заполнены психотическими механизмами до такой степени, что заставили меня задаться вопросом, как получилось, что пациент, по-видимому, продолжал свою внеаналитическую жизнь без, насколько мне известно, каких-либо существенных изменений к худшему.

Я не буду описывать эту стадию далее, поскольку она не отличается от предыдущих описаний работы с психотическим пациентом. Я хочу сосредоточиться на том аспекте анализа, который относится к определенной форме внутреннего объекта.

В простейшей форме этот материал появлялся на сеансах, когда ассоциации пациента были лишены связности и состояли из «предложений», которые были заметно несовершенны в том или ином аспекте грамматики разговорного английского языка. Таким образом, мог быть упомянут значимый объект, но не было ни местоимения, ни глагола, или могла появиться значимая глагольная форма, например «going skating»¹, но не было упоминания о том, кто должен был это делать или где, и так далее в, по-видимому, неисчерпаемом количестве вариаций. Таким образом установление аналитически эффективных отношений посредством речевой коммуникации казалось невозможным. Аналитик и пациент вместе образовывали фрустрированную пару. Само по себе это не было чем-то новым, и однажды во время относительно ясного сеанса пациент сам заметил, что метод общения настолько изуродован, что творческая работа невозможна, и он отчаялся в возможности какого-либо исцеления. Он уже был хорошо знаком с сексуальной тревогой, присущей такому поведению, поэтому казалось разумным предположить, что последует некоторый прогресс, и было тем более удивительно, что этого не произошло, тревога пациента возросла. В конце концов я на

1 Кататься на коньках (англ) — прим. перев.

теоретических основаниях был вынужден предположить, что прогресс имел место и что в его поведении произошли изменения, которых я не замечал. Имея в виду это предположение, я попытался поискать какую-нибудь подсказку, которая бы указала на то, каким может быть это изменение. Тем временем сеансы продолжались почти как прежде. Я пребывал в растерянности, пока однажды, в момент ясности, пациент не сказал, что он удивляется, как я могу это выдержать². Это дало мне подсказку: по крайней мере, теперь я знал, что есть что-то, что я могу выдержать, а он, по-видимому, нет. Он уже понял, что чувствует, что ему что-то мешает в его стремлении установить творческий контакт со мной, и что эта мешающая сила иногда была в нем, иногда во мне, а иногда занимала неизвестное место. Более того, препятствие было создано каким-то способом, отличным от нанесения повреждений или речевого общения. Пациент уже дал понять, что мешающие силы или объект находятся вне его контроля.

Следующий шаг вперед произошел, когда пациент сказал, что я был препятствующей силой, и что моей выдающейся характеристикой было то, «что я не мог выдержать этого»³. Теперь я работал, исходя из предположения, что преследующий объект, который не мог допустить никаких творческих отношений, был «тот, что не мог выдержать этого», но мне все еще не было ясно, что же такое «это». Было заманчиво предположить, что «это» — были любые творческие отношения, которые стали невыносимыми из-за преследующего объекта по причине зависти и ненависти к творческой паре. К сожалению, это ни к чему не привело, поскольку это был аспект материала, который уже был прояснен без какого-либо продвижения. Поэтому вопрос о том, что «это» такое еще ждал своего решения.

Прежде чем я разберу эту проблему дальше, я должен упомянуть одну особенность материала, которая привела к этому моменту, потому что она способствует пониманию следующего шага. В течение всего периода, который я описываю, признаки любопытства, высокомерия и глупости стали более частыми и более очевидно связанными друг с другом. Глупость была целенаправленной, а высокомерие — не всегда называемое этим именем — иногда было обвинением, иногда искушением, а иногда преступлением. Совокупный эффект этих признаков убедил меня в том, что их взаимосвязь зависела от их связи с препятствующим объектом. Любопытство и глупость возрастали или угасали одновременно. То есть, если любопытство росло, росла и глупость. Поэтому я почувствовал некоторый прогресс в познании характера препятствующей силы. То, чего объект не мог вынести, стало яснее на некоторых сессиях, где проявлялось, что, в той мере, в какой я, как аналитик, настаивал на вербальной коммуникации как методе выражения проблем пациента, я чувствовал, что я напрямую нападаю на его методы коммуникации. Из этого стало ясно, что, когда меня отождествляли с препятствовавшей силой, то, что я не мог вынести, оказывалось методом общения пациента. На этом этапе мое использование вербальной коммуникации ощущалось пациентом как уродующее нападение на его методы коммуникации. С этого момента было лишь вопросом времени продемонстрировать, что связь пациента со мной заключалась в его способности использовать механизм проективной идентификации. Иными

2 См. ссылку 3 ниже — прим.перев.

3 Здесь Бион приводит текст в кавычках “that I could not stand it”, что может обозначать цитату из пациента, приведенную ранее и, возможно, этот фрагмент следует понимать как «то, что не мог вынести пациент и/или его преследующий объект, но мог вынести аналитик т. е. Бион в состоянии, не идентифицированном с преследующим объектом» — прим.перев.

словами, его отношения со мной и его способность извлекать выгоду из этого общения заключались в возможности отделять части своей психики и проецировать их в меня.

От этого зависело множество процессов, которые, как считалось, обеспечивали эмоционально вознаграждающие переживания, такие как, например, способность вкладывать в меня плохие чувства и оставлять их там достаточно долго, чтобы они успели измениться в результате пребывания в моей психике, а также способность вкладывать в меня хорошие части себя, тем самым чувствуя, что в результате он имеет дело с идеальным объектом. С этими переживаниями было связано ощущение нахождения в контакте со мной, что, я склонен полагать, является примитивной формой общения, обеспечивающей основу, от которой в конечном итоге зависит общение речевое. Из его чувств по отношению ко мне, когда я был идентифицирован с препятствующим объектом, я смог сделать вывод, что препятствующий объект был любопытен по отношению к нему, но не мог вынести того, чтобы быть вместилищем для частей его личности, и соответственно совершал разрушительные и калечащие атаки, в основном посредством различных глупостей, на его способность к проективной идентификации. Поэтому я пришел к выводу, что катастрофа произошла из-за калечащих атак, совершенных на этот чрезвычайно примитивный вид связи между пациентом и аналитиком.

Заключение

У некоторых пациентов отказ пациенту в нормальном использовании проективной идентификации ускоряет катастрофу через разрушение важной связи. Этой катастрофе присуще становление примитивного Сверх-Я, которое отрицает использование проективной идентификации. Ключом к разгадке этой катастрофы является появление весьма разрозненных признаков любопытства, высокомерия и глупости.