

У. Р. Бион Атаки на связывание

Перевод: З. Баблюян

Редакция: И. Романов, М. Козлов

Данная статья представляет собой текст доклада, прочитанного Британскому психоаналитическому обществу 20 октября 1957 года, который впервые был опубликован в 1959 году в *International Journal of Psycho-Analysis*, 40: 308–15.

Данная редакция перевода выполнена по тексту из полного собрания сочинений
The Complete Works of W. R. Bion, Karnac Books 2014, Vol.VI

В предыдущих докладах [3] мне предоставлялась возможность, говоря о психотической части личности, упоминать разрушительные атаки, которые пациент направляет на всё то, в чем содержится функция связывания одного объекта с другим. В настоящем докладе я намерен продемонстрировать значимость такого рода разрушительного нападения в образовании некоторых симптомов, которые мы наблюдаем в пограничном психозе.

Прототипом всех связей, о которых я буду говорить, является примитивная грудь или пенис. Эта статья предполагает, что вам знакомы описанные Мелани Кляйн фантазии младенца о садистических атаках на грудь [6], расщепление младенцем его объектов, проективная идентификация (так Кляйн называет механизм, посредством которого части личности отщепляются и проецируются во внешние объекты), а также ее воззрения на ранние стадии Эдипова комплекса [5]. Моей темой будут нападения на грудь в рамках бессознательной фантазии¹ как прототип всех атак на объекты, что служат связью, а также проективная идентификация как механизм, который использует психика, чтобы избавиться от фрагментов Я, порожденных ее разрушительным началом.

Сначала я опишу клинические проявления в порядке, продиктованном не хронологией их появления в кабинете, а необходимостью сделать изложение моего тезиса максимально ясным. После этого я изложу материал, отобранный для демонстрации того порядка, которому следуют данные механизмы, когда их отношение друг к другу определяется динамикой аналитической ситуации. Завершат доклад теоретические замечания относительно представленного материала. Примеры почерпнуты из анализа двух пациентов на той стадии, когда он продвинулся достаточно далеко. Чтобы сохранить анонимность, я не буду указывать, о каком из пациентов идет речь, и прибегну к искажению фактов, что, надеюсь, не нарушит точности аналитического описания.

Наблюдение склонности пациента атаковать связь между двумя объектами упрощено, поскольку аналитик должен установить связь с пациентом и он достигает этого путем речевого общения и благодаря своей оснащенности психоаналитическим опытом. На этом основываются творческие отношения, и поэтому мы должны быть в состоянии наблюдать предпринимаемые на них атаки.

1 Здесь Бион использует слово «*phantasied*», такое написание (*phantasy* в отличие от традиционного *fantasy*) М Кляйн предложила в своих работах для обозначения бессознательной фантазии. — прим ред

Мое внимание направлено не на типичное сопротивление интерпретациям, но на разъяснение деструктивных нападений на вербальное мышление как таковое, что было упомянуто в докладе «Отличие психотических частей личности от не-психотических» [3].

Клинические примеры

Здесь я опишу те случаи, что позволили мне предоставить пациенту интерпретацию, которую он в тот момент оказался в состоянии понять, — интерпретацию поведения, нацеленного на разрушение того, что связывало вместе два объекта.

Вот эти примеры:

- I. По определенной причине я дал пациенту интерпретацию, прояснявшую его чувства привязанности к своей матери и выражение им этих чувств по отношению к ней, за ее способность справляться с непослушным ребенком. Пациент попытался выразить свое согласие со мной, но, хотя ему нужно было сказать лишь несколько слов, их произнесение было затруднено весьма отчетливым заиканием, так что высказывание этого замечания растянулось не менее чем на полторы минуты. При этом казалось, что он задыхается: хватая ртом воздух, он производил булькающие звуки, словно его опустили под воду. Я обратил внимание пациента на эти звуки, и он согласился, что они довольно странные, и сам предложил их описание, которое я привел выше.
- II. Пациент жаловался, что не может спать. Выказывая признаки страха, он говорил: «Я так больше не могу». Разрозненные замечания пациента создавали впечатление, что он поверхностно ощущал, что произойдет какая-то катастрофа, возможно, похожая на безумие, если он не сможет больше спать. Опираясь на материал предыдущего сеанса, я предположил его страх видеть сны, если он заснет. Он отрицал это и сказал, что не может думать, потому что он мокрый. Я напомнил ему, что он использовал слово «мокрый», выражая презрение к человеку, которого считал слабохарактерным и сентиментальным. Он не согласился и отметил, что состояние, о котором он говорит, — прямая противоположность тому состоянию. Исходя из того, что я знал об этом пациенте, я ощутил, что его поправка справедлива, и каким-то образом мокрота отсылает к выражению ненависти и зависти, которые он ассоциировал с уринальными атаками на объект. Поэтому я сказал, что в придачу к выраженному им поверхностному страху, он боится спать потому, что для него сон – то же самое, что утечка самого его разума. Дальнейшие ассоциации показали, что он чувствует, что исходящие от меня хорошие интерпретации расщеплялись им столь всецело и мелко, что превращались в ментальную урину, которая затем неконтролируемо истекала наружу. Поэтому сон оказывался неотделимым от бессознательного, которое тождественно состоянию бездумности, потери разума, исправить которое было невозможно. «Теперь я сухой», — сказал пациент. Я ответил, что он чувствует себя бодрствующим и способным мыслить, но это хорошее состояние поддерживается весьма ненадежно.

- III. На этом сеансе пациент давал материал, спровоцированный предшествующим перерывом на выходные. То, что он знает о подобных внешних стимулах, стало доступным для демонстрации на сравнительно недавней стадии анализа. Ранее приходилось только догадываться, насколько он способен воспринимать реальность. Я знал, что у него был контакт с реальностью, потому что он самостоятельно приходил на анализ, но этот факт вряд ли можно было вывести из его поведения на сеансах. Когда я проинтерпретировал некоторые его ассоциации как свидетельство того, что он был и продолжает оставаться свидетелем полового акта между двумя людьми, он отреагировал так, как будто получил сильный удар. Тогда я не мог точно сказать, где он подвергся нападению, и даже сейчас, оглядываясь назад, у меня нет четкого впечатления. Логично было бы предположить, что этому потрясению способствовала моя интерпретация, и потому удар был направлен извне, но мне казалось, он почувствовал, что удар нанесен изнутри. Пациент часто переживал то, что он описывал как колющую атаку изнутри. Он сел и пристально взгляделся в пустоту. Я сказал, что, похоже, он что-то видит. Он ответил, что не может увидеть то, что видел. Опираясь на предшествующий опыт, я смог интерпретировать, что он чувствует, что «видит» невидимый объект, и последующий опыт убедил меня, что эти два пациента, из анализа которых я почерпнул материал для данного доклада, случалось, испытывали невидимые зрительные галлюцинации. Далее я изложу причины, побуждающие меня предположить, что в этом и предыдущем примере действовали подобные механизмы.
- IV. В первые двадцать минут сеанса пациент сделал три разрозненные замечания, которые мне ничего не сказали. Затем он сказал, что ему показалось, что девушка, с которой он познакомился, была понимающей. За этим немедленно последовало сильное, судорожное движение, которое он сделал вид, что не заметил. Похоже, мы имели дело с такой же колющей атакой, о которой я упоминал в последнем примере. Я попытался обратить его внимание на это движение, но он проигнорировал мое вмешательство, так же, как и саму атаку. Затем он сказал, что комната наполнена голубой дымкой. Чуть позже он отметил, что дымка рассеялась, но сказал, что он подавлен (he was depressed). Я проинтерпретировал это, что он почувствовал, что я его понимаю. Это был приятный опыт, но приятное чувство того, что тебя понимают, было мгновенно разрушено и выброшено вон. Я напомнил ему, что недавно мы были свидетелями того, как он использовал слово “голубой” в качестве краткого описания оскорбительного сексуального разговора. Если моя интерпретация была верной, а последующие события свидетельствовали о том, что так оно и было, это означало, что ощущение того, что тебя понимают, было разделено на части, превращено в частички сексуального насилия и выброшено. Вплоть до этого момента я чувствовал, что интерпретация вплотную приближается к ощущению пациента. Дальнейшие интерпретации относительно того, что дымка рассеялась вследствие реинтроекции и превращения в депрессию, похоже, обладали для пациента меньшей реальностью, хотя дальнейшие события скорее указывали на их справедливость.
- V. Сеанс, подобно тому, что фигурирует в моем предыдущем примере, начался с трех или четырех констатаций фактов вроде того, что жарко, поезд был переполнен и что

была среда. Это заняло тридцать минут. Впечатление, что пациент пытается удержать контакт с реальностью, было вскоре подкреплено, когда он сказал, что боится срыва. Немного позже он сказал, что мне его не понять. Я проинтерпретировал это так, что он чувствует, что я плохой и не принимаю то, что он хочет в меня поместить. Я намеренно сформулировал интерпретацию таким образом, поскольку на предыдущем сеансе он продемонстрировал, что чувствует, что мои интерпретации — это попытка выбросить (eject) чувства, которые он хочет во мне разместить. На мою интерпретацию он ответил, что чувствует, что в комнате два облака вероятности. Я проинтерпретировал это так, что он пытается избавиться от чувства, что моя «плохость» реальна. Я сказал, что это значит, что ему необходимо знать, действительно ли плох я, или же я — это нечто плохое, что возникло изнутри его. Хотя в тот момент это не имело центрального значения, я полагаю, что пациент стремился решить, галлюцинирует он или нет. Эта тревога, вновь и вновь возникавшая в его анализе, ассоциировалась с тем страхом, что зависть и ненависть к способности понимать приводит его к тому, что он принимает хороший и понимающий объект, а затем разрушает и исторгает (eject) его — процедура, которая часто приводила к преследованию таким разрушенным и исторгнутым объектом. Был ли мой отказ понимать реальностью или галлюцинацией — имело значение только потому, что от этого зависело, какие болезненные переживания следовало ожидать далее.

VI. Половина сеанса прошла в молчании, затем пациент объявил, что на пол упал кусок железа. Потом он в молчании совершил ряд судорожных движений, словно ощущал физическое нападение изнутри. Я сказал, что он не может установить со мной контакт, потому что боится того, что происходит внутри него. Он подтвердил это, сказав, что чувствует, что его убивают. Он не знает, что бы он делал без анализа, от которого ему лучше. Я сказал, что он чувствует такую зависть к себе и ко мне (поскольку мы способны вместе работать, улучшая его самочувствие), что принимает в себя нашу пару как мертвый кусок железа и мертвый пол, которые объединились не для того, чтобы дать ему жизнь, но чтобы убить его. Его охватила сильная тревога, и он сказал, что больше так не может. Я сказал, что он чувствует, что больше так не может, поскольку он или мертв, или жив и так завидует, что ему пришлось остановить хороший анализ. Это вызвало заметное ослабление тревоги, но оставшаяся часть сеанса была посвящена отдельным констатациям фактов, которые, по-видимому, снова были попыткой сохранить контакт с внешней реальностью как методом отрицания его бессознательных фантазий.

Черты, общие для всех приведенных примеров

Я выбрал эти эпизоды, поскольку в каждом из них главной темой было деструктивное нападение на связь. В первом атака выражалась в заикании, которое было направлено на то, чтобы помешать пациенту использовать язык в качестве связующего звена между ним и мной. Во втором — сон ощущался пациентом тождественным проективной идентификации, на которую не влияют никакие возможные попытки контроля с его стороны. Сон для него

означал, что его ум, до мельчайших деталей раздробленный выплескивался наружу атакующим потоком частиц.

Приведенные мною примеры проливают свет на шизофреническое сновидение. Пациенты-психотики как будто бы не видят снов, или по крайней мере не сообщают о них вплоть до сравнительно поздних стадий анализа. Теперь у меня сложилось впечатление, что этот период, по-видимому, без сновидений, представляет собой феномен, аналогичный невидимой зрительной галлюцинации. То есть сны состоят из материала столь мелко фрагментированного, что они лишены всякой визуальной составляющей. Когда переживаются сны, о которых пациент может сообщать, поскольку он в ходе сновидения переживает видимые объекты, пациент, вероятно, расценивает эти объекты как имеющие почти такое же отношение к невидимым объектам предшествующей фазы, какое, на его взгляд, фекалии имеют к урине. Объекты, появляющиеся в переживаниях, которые мы называем сновидениями, пациент считает твердыми, и в этом качестве они противоположны содержанию сновидений, представляющих собою сплошной поток мельчайших невидимых фрагментов.

В ходе этого² сеанса основной темой было не нападение на связь, но последствия такого нападения, совершенного ранее, что лишило пациента душевного состояния, необходимого для установления удовлетворительных отношений между ним и его постелью. Хотя это и не проявилось в описанном мною сеансе, неуправляемая проективная идентификация, каковой для него являлся сон, представлялась ему разрушительным нападением на душевное состояние совокупляющихся родителей. Таким образом, у него было двойное беспокойство: одно возникало из-за страха, что его лишают рассудка, другое – из-за страха, что он не в состоянии контролировать свои враждебные атаки, на душевное состояние, которое служило родительской паре связующим звеном и которое обеспечивает его разум. Сон и бессонница оказывались равно неприемлемыми.

В третьем примере, где я описал визуальные галлюцинации невидимого объекта, мы наблюдаем одну из форм, в которой осуществляется фактическое нападение на сексуальную пару. Моя интерпретация, насколько я могу судить, ощущалась пациентом так, словно она была его собственным визуальным впечатлением от родительского сношения. Это визуальное ощущение мелко фрагментировалось и тут же исторгалось, раздробленное на частицы столь мелкие, что они оказывались невидимыми составляющими непрерывного потока. Вся процедура в целом служила тому, чтобы предотвратить переживание чувств зависти к родительскому душевному состоянию путем мгновенного выражения зависти в разрушительном действии. Я еще расскажу об этой скрытой ненависти к эмоциям и необходимости избегать ее осознания.

В моем четвертом примере – рассказе о понимающей девушке и дымке – мое понимание и его приятное душевное состояние ощущались как связь между нами, которая могла бы привести к творческому акту. Эта связь была воспринята с ненавистью и трансформировалась во враждебную и деструктивную сексуальность, делающую пару пациент-аналитик бесплодной.

2 Речь идет о втором клиническом примере — прим.ред.

В пятом примере, где фигурировали два облака вероятности, способность к пониманию является связью, которая подвергается атаке, но интересно то, что объект, осуществляющий деструктивные атаки, чужд пациенту. Более того, разрушитель нападает на проективную идентификацию, которая ощущается пациентом как способ коммуникации. Покуда моя предполагаемая атака на его способы коммуникации ощущалась как скорее всего вторичная от его завистливых атак на меня, он не отделял себя от чувств вины и ответственности. Следующим моментом стало появление среди исторгнутых частей личности пациента суждения, которое Фрейд считал неотъемлемой чертой преобладания принципа реальности. Существование двух облаков вероятности не получило тогда объяснения, но на последующих сеансах у меня появился материал, позволяющий предположить, что-то, что изначально было попыткой отделить хорошее от плохого, сохранилось в виде двух объектов, но теперь они были похожи в том, что каждый из них представлял собой смесь хорошего и плохого.

Принимая во внимание материал дальнейших сеансов, я прихожу к выводам, которые ранее сделать не мог: способность пациента к суждениям, которая была расщеплена и разрушена вместе с остальным его Я, а затем исторгнута, ощущалась им похожей на эти *странные объекты*³ того свойства, что я описал в своем докладе «Отличие психотических частей личности от не-психотических». Эти выброшенные частицы вызывали страх из-за того, как он с ними обращался. Он ощущал, что отчужденное суждение — облака вероятности — указывало на то, что я, вероятно, плохой. Его подозрение, что облака вероятности преследуют и враждебны, заставило его усомниться в ценности руководства, которое они ему давали. Они могли предоставлять ему справедливую или же намеренно ложную оценку [происходящего], например, что реальность — это галлюцинация, или наоборот. Они могли вызывать то, что с психиатрической точки зрения мы бы назвали бредом. Облака вероятности сами по себе обладали некоторыми качествами примитивной груди и ощущались загадочными и пугающими.

В моем шестом примере, сообщении о куске железа, упавшем на пол, у меня не было случая проинтерпретировать тот аспект материала, с которым пациент к тому времени был бы знаком. (Стоит, наверное, сказать, что на собственном опыте я убедился — иногда предполагаешь, что пациенту знаком определенный аспект ситуации, с которой мы имеем дело, однако обнаруживаешь, что, несмотря на всю проделанную работу, он о нем забыл.) Знакомый момент, который я не проинтерпретировал (но он был значим для понимания данного эпизода), заключался в том, что пациент избегал зависти к родительской паре, замещая родителей собой и мной. Уловка не удалась, поскольку зависть и ненависть теперь были направлены против него и меня. Вовлеченная в созидательный акт пара ощущалась как обладающая общим вызывающим зависть эмоциональным опытом. Пациент, идентифицируясь также с исключенной частью, в свою очередь обладал болезненным эмоциональным опытом. Во многих случаях пациент, отчасти из-за переживаний, подобных тем, которые я описываю в этом эпизоде, а отчасти по причинам, о которых я расскажу позже, испытывал ненависть к эмоциям, а следовательно, и к самой жизни. Эта ненависть вливалась в смертоносную атаку на то, что связывало пару, на саму пару и на объект, парой

3 Курсив редактора

порожденный. В эпизоде, который я описываю, пациент страдает от последствий своих ранних нападений на состояние ума, которое формирует связь между творческой парой и его отождествлением как с ненавистническим, так и с творческим состояниями ума.

В этом и предшествующем примере есть элементы, указывающие на формирование враждебного преследующего объекта (или скопления объектов), которые выражают свою враждебность способом, имеющим большое значение для обеспечения преобладания психотических механизмов у пациента. Характеристики, которыми я уже наделил скопление преследующих объектов, несут черты примитивного и даже смертоносного Сверх-Я.

Любопытство, высокомерие и глупость

В своей статье "О высокомерии" [4] я предположил, что фрейдовская аналогия археологических исследований с психоанализом полезна, если учесть, что мы обнаруживаем свидетельства не столько первобытной цивилизации, сколько первобытной катастрофы. Ценность фрейдовской аналогии невысока, поскольку в анализе мы сталкиваемся не столько с застывшей ситуацией, допускающей неспешное изучение, но с катастрофой, которая остается живой и активной и все еще неспособной перейти в состояние покоя. Такое отсутствие прогресса в каком бы то ни было направлении отчасти следует объяснять разрушением способности к любопытству и последующей неспособностью к обучению, но прежде чем перейти к этому, я должен сказать кое-что о вопросе, который едва ли играет какую-либо роль в приведенных мною иллюстрациях.

Нападения на связь берут свое начало в том, что Мелани Кляйн [8] называет параноидно-шизоидной фазой. В этом периоде преобладают частично-объектные отношения. Если иметь в виду, что пациент имеет частично-объектные отношения как с самим собой, так и с объектами, не являющимися им, это способствует пониманию таких фраз, как "кажется", которые обычно используют глубоко нарушенные пациенты в случаях, когда менее нарушенный пациент мог бы сказать "я думаю" или "я полагаю". Когда пациент говорит «кажется», он зачастую опирается на чувство — «чувство "кажется"», — которое является частью его психики, и тем не менее не наблюдается как часть целостного объекта. Представление о частичном объекте как аналоге анатомической структуры, поощряемое тем, что пациент пользуется конкретными образами как единицами мысли, ошибочно, поскольку частично-объектное отношение устанавливается не только с анатомическими структурами, но с функцией, не с анатомией, но с физиологией, не с грудью, но с кормлением, отравлением, переживанием любви и ненависти. Это создает впечатление, что катастрофа носит динамичный, а не статичный характер. Проблема, которую необходимо решить на этом раннем, но поверхностном уровне, в терминах взрослого будет формулироваться вопросом «Что такое что-то?», а не вопросом «Почему есть что-то?», поскольку «почему» было отщеплено из-за чувства вины. Поэтому проблемы, решение которых зависит от осознания причинно-следственной связи, не могут быть сформулированы, не говоря уже о том, чтобы быть решенными. Это создает ситуацию, в которой у пациента как будто бы нет проблем за исключением тех, что ставят само существование аналитика и пациента. Он озабочен тем, что представляет собой та или иная функция, о которых он осведомлен, хотя и не в состоянии охватить всю совокупность, частью которой является эта функция. Отсюда

следует, что никогда не возникает вопроса, почему пациент или аналитик находятся здесь, или почему что-то говорится, делается или чувствуется, и не может быть и речи о попытках изменить причины того или иного душевного состояния. Поскольку на вопрос «что?» невозможно ответить без «как?» или «почему?», возникают дальнейшие затруднения. Я отложу это, чтобы рассмотреть механизмы, используемые младенцем для решения проблемы «что?», когда она ощущается в отношении частично-объектного отношения с функцией.

Отрицание (denial) нормальной степени проективной идентификации

Я употребляю слово «связь», поскольку хочу обсудить отношение пациента скорее с функцией, чем с объектом, что обслуживает функцию. Меня занимает не только грудь, пенис или вербальное мышление, но их функция обеспечения связи между двумя объектами.

В своих «Заметках о некоторых шизоидных механизмах» [7] Мелани Кляйн говорит о значимости чрезмерного применения расщепления и проективной идентификации в формировании личности с сильными нарушениями. Она также говорит об “интроекции хорошего объекта, в первую очередь материнской груди”, как о “предварительном условии нормального развития”. Я склонен предположить, что существует нормальная степень проективной идентификации, не обозначая пределов этой нормальности, и вкупе с интроективной идентификацией она составляет основание, на котором базируется нормальное развитие.

Это впечатление частично было вызвано некой чертой в анализе одного из пациентов, которую было трудно интерпретировать, поскольку она никогда не выглядела достаточно выраженной для того, чтобы интерпретация была подкреплена убедительными доказательствами. На протяжении анализа пациент прибегал к проективной идентификации с упорством, указывающим на то, что этим механизмом он никогда не мог успешно пользоваться. Анализ предоставлял ему возможность применять механизм, которым он был обделен. Но я опираюсь не на одно лишь это впечатление. Некоторые сеансы заставили меня предположить, что пациент чувствовал, что существует некий объект, мешающий ему использовать проективную идентификацию. В приведенных выше примерах, особенно в первом (заикание) и четвертом (понимающая девушка и голубая дымка), представлены элементы, указывающие на то, что пациент чувствовал, что частям, которые он хотел разместить во мне, я помешал в себя проникнуть, однако этому предшествовали ассоциации, которые привели меня к такому мнению.

Когда пациент изо всех сил пытался избавиться от страхов смерти, по его ощущениям, слишком сильных, чтобы его личность могла их удерживать (contain), он отщеплял свои страхи и помещал их в меня. Идея, по-видимому, была такова: если им позволят находиться там достаточно долго, моя психика их модифицирует, и затем их можно будет безопасно реинтроецировать. В том случае, который сейчас пришел мне на ум, пациент чувствовал (возможно, по причинам, подобным тем, что я привожу в пятом эпизоде — с облаками вероятности), что я исторг их обратно столь быстро, что чувства не претерпели модификации, но стали еще болезненнее.

Ассоциации периода анализа, более раннего, чем тот, откуда были почерпнуты мои примеры, демонстрировали возрастающую интенсивность эмоций пациента. Это произошло из-за того, что он считал, что я отказываюсь принимать некоторые черты его личности. Поэтому он пытался силой втиснуть их в меня с еще большим отчаянием и жестокостью. Его поведение, изолированное от контекста анализа, могло бы показаться выражением первичной агрессии: чем более бурными были его бессознательные фантазии о проективной идентификации, тем больше он меня боялся. На некоторых [других] сеансах такое поведение выражало не спровоцированную агрессию, но я упоминаю приведенные серии сеансов, поскольку они показывают пациента в ином свете — его насилие было реакцией на то, что он ощущал как мою враждебную защищенность. Аналитическая ситуация создала в моей душе ощущение наблюдения за чрезвычайно ранней сценой. Я чувствовал, что в младенчестве пациент столкнулся с матерью, реагирующей на его эмоциональные проявления из чувства долга. В этом обусловленном долгом отклике содержался элемент нетерпеливого «я не знаю, что с ребенком». Я пришел к выводу, что для того, чтобы понимать, чего хочет ребенок, мать должна трактовать *плач*⁴ младенца как нечто большее, чем требование ее присутствия. С точки зрения младенца, он должна принять в себя, и таким образом пережить, страх того, что ребенок умирает. Именно этот страх ребенок не может удерживать в себе (contain). Ребенок стремится отцепить страх вместе с той частью личности, в которой он расположен, и спроецировать его в мать. Понимающая мать способна переживать то чувство ужаса, с которым ее ребенок стремится справиться с помощью проективной идентификации, и в то же время оставаться уравновешенной. Пациент вынужден был иметь дело с матерью, которая не выдерживала переживания подобных чувств и реагировала, либо закрывая доступ проекциям, либо же становясь жертвой тревоги, вызванной интроекцией чувств младенца. Последнее, полагаю, происходило реже: преобладал отказ принимать проекции.

Некоторые такую реконструкцию сочтут неоправданно прихотливой. Мне она не кажется надуманной и служит ответом тем, кто может возразить, что переносу уделяется слишком много внимания в ущерб надлежащему прояснению ранних воспоминаний.

В анализе можно наблюдать сложную ситуацию. Пациент чувствует, что ему предоставляется возможность, которой он до сих пор был обделен. Таким образом, острота его депривации становится еще большей, а вместе с ней и чувство негодования по поводу этой депривации. Благодарность за возникшую возможность сосуществует с враждебностью к аналитику как человеку, который не желает понимать пациента и отказывает ему в использовании единственного способа общения, с помощью которого, по ощущениям пациента, тот может добиться понимания. Итак, связью между пациентом и аналитиком, или же младенцем и грудью, является механизм проективной идентификации. Разрушительные атаки на эту связь исходят из источника, внешнего пациенту или младенцу, а именно от аналитика или груди. Результатом становится чрезмерная проективная идентификация со стороны пациента и ухудшение его процессов развития.

Я не предлагаю считать этот опыт причиной нарушений у пациента; главный их источник — врожденная предрасположенность младенца, которую я описывал в своем докладе

4 Курсив автора

«Отличие психотических частей личности от не-психотических». Я полагаю его центральным фактором влияния окружающей среды в формировании психотической личности.

Прежде чем обсуждать это влияние на развитие пациента, я должен указать на врожденные характеристики (а именно — на первичную агрессию и зависть) и ту роль, которые они играют в осуществлении младенцем нападений на все, что связывает его с грудью. Серьезность этих атак усиливается, если мать выказывает некую невосприимчивость, которую я описал выше, и ослабляется, но не устраняется полностью, если мать способна интроецировать чувства младенца и оставаться уравновешенной [9]. Серьезность эта сохраняется, поскольку младенец-психотик⁵ переполнен ненавистью и завистью к способности матери поддерживать в себе комфортное душевное состояние несмотря на переживание чувств младенца. Это отчетливо демонстрируется пациентом, который настаивает, чтобы я все прошел вместе с ним, но исполняется ненависти, когда чувствует, что я могу преодолеть все затруднения без срыва. Здесь мы видим другой аспект деструктивных нападений на связь, где связью является способность аналитика интроецировать проективные идентификации пациента. Поэтому атаки на связь синонимичны атакам на душевный покой аналитика, а изначально — матери. Способность к интроекции преобразуется завистью и ненавистью пациента в жадность, пожирающую психику пациента. Схожим образом душевный покой становится враждебным безразличием. На этом этапе аналитические проблемы возникают из-за того, что пациент, чтобы разрушить душевный покой, которому так завидует, прибегает к отыгрыванию, делинквентным действиям и угрозам самоубийства.

Последствия

Подведем итог отмеченным основным чертам: происхождение нарушений двояко. С одной стороны, существует врожденная предрасположенность пациента к чрезмерной деструктивности, ненависти и зависти; с другой — окружение, которое, будучи неблагоприятным, мешает пациенту использовать механизмы расщепления и проективной идентификации. В некоторых случаях источник деструктивных нападений на связь между пациентом и окружением, или между различными аспектами личности пациента, — в самом пациенте, в других — этот источник в матери, хотя при этом и у психотических пациентов он не может быть в одной лишь матери. Нарушения начинаются вместе с самой жизнью. Проблема, с которой сталкивается пациент, заключается в следующем: чем являются объекты, **которые** он осознает? Эти объекты, внутренние или внешние, по сути являются частичными объектами и преимущественно, хотя и не исключительно, — тем, что мы называем функциями, а не морфологическими структурами. Это не очевидно, поскольку

5 Здесь Бион использует текст “psychotic infant”, который можно переводить как «младенец-психотик» или «психотический младенец». По-видимому здесь могут быть два варианта смысла:

- 1) «психотик во времена младенчества» или «младенец — будущий психотик» т. е. младенец, обладающий врожденными качествами, провоцирующими формирование психотической структуры (см. «Отличие психотической части личности от не-психотической»)
- 2) младенец, находящийся в тот момент в *психотической* т. е. параноидно-шизоидной фазе развития.
— прим.ред.

мышление пациента осуществляется посредством конкретных объектов, и потому вероятнее всего будет создавать в более развитом уме аналитика впечатление, что пациента интересует природа конкретного объекта. Природу функций, привлекающих внимание пациента, этот последний исследует посредством проективной идентификации. Среди этих функций — его собственные чувства, которые слишком сильны, чтобы его личность могла их удерживать (contain). Проективная идентификация предоставляет ему возможность изучать свои чувства в личности, достаточно сильной для того, чтобы их удерживать. Препятствование использованию этого механизма, либо в виде отказа матери служить вместилищем чувств младенца, либо в виде ненависти и зависти пациента, который не может позволить матери выполнять эту функцию, приводит к разрушению связи между ребенком и грудью и в результате — к тяжелому расстройству влечения к любопытству, на котором основано все обучение. Так подготавливается путь к тяжелой задержке развития. Более того, из-за отказа от основного метода, доступного младенцу для борьбы со своими слишком сильными эмоциями, ведение эмоциональной жизни, и без того представляющее собой серьезную проблему, становится невыносимым. Поэтому чувства ненависти направляются и на все эмоции, включая саму ненависть, и на вызывающую чувства внешнюю реальность. От ненависти к эмоциям — всего лишь один шаг к ненависти к самой жизни. Как я говорил в своем докладе «Отличие психотических частей личности от не-психотических», вследствие этой ненависти к проективной идентификации прибегает весь аппарат восприятия, включая зачаточное мышление, образующее связь между чувственными впечатлениями и сознанием. Тем самым усиливается тенденция к чрезмерной проективной идентификации при преобладании влечений смерти.

Сверх-Я

Влиянию такого рода психического функционирования подвержено раннее развитие Сверх-Я, и теперь мне следует это описать. Как я уже сказал, связь между младенцем и грудью обуславливается проективной идентификацией и способностью интроецировать проективную идентификацию. Внешний объект, при его неспособности интроецировать, начинает казаться настроенным враждебно к любопытству и к тому способу, а именно проективной идентификации, посредством которого младенец пытается это любопытство удовлетворить. Если грудь воспринимается как изначально понимающая, то она трансформируется завистью и ненавистью младенца в объект, чья пожирающая жадность имеет своей целью интроекцию проективных идентификаций младенца с целью их разрушения. Это может проявляться в том убеждении пациента, что аналитик стремится, путем понимания пациента, привести его к безумию. В результате получается объект, который, будучи внедрен в пациента, выполняет функцию сурового и разрушающего Я Сверх-Я. Такое описание не вполне применимо к какому-либо объекту параноидно-шизоидной фазы, поскольку предполагает целостный объект. Угроза, исходящая от подобного целостного объекта определяет описанную Кляйн и другими авторами [11] неспособность пациента-психотика справиться с депрессивной позицией и сопутствующими ей явлениями. В параноидно-шизоидной фазе преобладают странные объекты, частично состоящие из элементов преследующего Сверх-Я, которые я описал в "Отличении психотических личностей от непсихотических".

Задержка в развитии

При нарушении влечения любопытства, на котором основано все обучение, и блокировании механизма, посредством которого оно стремится проявиться, нормальное развитие оказывается невозможным. При благоприятном течении анализа становится заметной другая черта: проблемы, которые на сложном языке обозначаются вопросом “Почему?”, не могут быть сформулированы. Пациент, по-видимому, не понимает причинно-следственной связи и будет жаловаться на болезненные душевные состояния, продолжая при этом действовать так, чтобы вызвать их. Поэтому, когда появляется соответствующий материал, пациенту необходимо показать, что его не интересует, почему он так себя чувствует. Прояснение ограниченности его любопытства приводит к развитию более широкого поля зрения и зарождающемуся интересу к причинам. Это приводит к некоторым изменениям в поведении, которые в противном случае продлевают его страдания.

Выводы

Основные выводы этой статьи относятся к такому состоянию ума, при котором психика пациента содержит внутренний объект, который противостоит и разрушает все связи, от самых примитивных (которые, как я предположил, являются нормальной степенью проективной идентификации) до самых сложных форм речевой коммуникации и искусств.

В этом состоянии ума эмоции подвергаются ненависти. Они ощущаются слишком сильными, чтобы их могла выдержать незрелая психика, они ощущаются связывающими объекты и придающими реальность объектам, которые не относятся к самоощущению⁶ и, следовательно, враждебны первичному нарциссизму.

Внутренний объект, который по своему происхождению был внешней грудью, отказывавшейся интроецировать, вмещать и тем самым изменять пагубную силу эмоций, парадоксальным образом ощущается как усиливающий (относительно силы Я) эмоции, против которых он инициирует атаки. Эти атаки на связующую функцию эмоций приводят к чрезмерному преобладанию в психотической части личности связей, которые кажутся логичными, почти математическими, но никогда не являются эмоционально обоснованными. В результате уцелевшими оказываются перверсивные, жестокие и бесплодные связи.

Интернализуемый внешний объект, его природу и влияние, оказываемое им на способы коммуникации внутри психики и с окружением, оставлены для дальнейшего рассмотрения.

6 Здесь в тексте Бион пишет “objects which are not self”, что может быть также переведено как «не являются или не имеют отношения к Я», однако по мнению редактора следует различать понятия «Я» и понятие “self”, которое не имеет точного аналога в русском языке и несет смысл «самовосприятие, восприятие себя». Перевод “self” как «самость» мы считаем неточным т. к. он не несет необходимого смысла и, кроме того, создает путаницу с понятийным аппаратом К.Г. Юнга. Приведенная фраза имеет смысл, близкий к «не являются эго-синтонными», однако эта терминология не используется в данном переводе в частности потому, что она возникла позже, чем переводимый текст. — прим.ред.

Литература

1. BION, W. R. 1954 'Notes on the Theory of Schizophrenia.' Int. J. Psychoanal. 35 pt. II.
2. BION, W. R. 1956 'Development of Schizophrenic Thought.' Int. J. Psychoanal. 37
3. BION, W. R. 1957 'The Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Part of the Personality.' Int. J. Psychoanal. 38 pts. III–IV
4. BION, W. R. 1957 'On Arrogance.' Int. Psycho-An. Congress, 1957
5. KLEIN, M. 1928 Early Stages of the Oedipus Conflict
6. KLEIN, M. 1934 'A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States.' 13th Int. Psycho-An. Congress, 1934
7. KLEIN, M. 1946 Notes on some Schizoid Mechanisms
8. KLEIN, M. 1948 'The Theory of Anxiety and Guilt.' Int. J. Psychoanal. 29
9. KLEIN, M. 1957 Envy and Gratitude Chap. II. (Tavistock Publications, 1957 .)
10. ROSENFELD, H. 1952 'Notes on the Superego Conflict in an Acute Schizophrenic Patient.' Int. J. Psychoanal. 33
11. SEGAL, H. 1950 'Some Aspects of the Analysis of a Schizophrenic.' Int. J. Psychoanal. 31 pt. IV
12. SEGAL, H. 1956 'Depression in the Schizophrenic.' Int. J. Psychoanal. 37 pts. IV–V
13. SEGAL, H. 1957 'Notes on Symbol Formation.' Int. J. Psychoanal. 38 pt. V