

Библиотека
психоанализа

Жерар
Швек

Добровольные галерщики

Очерки о процессах
самоуспокоения



Жерар Швек
Добровольные галерщики. Очерки
о процессах самоуспокоения
Серия «Библиотека психоанализа»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=12053110
Добровольные галерщики. Очерки о процессах самоуспокоения/Жерар Швек: Когито-Центр;
Москва; 2016
ISBN 2-13-049615-6, 978-5-89353-455-9

Аннотация

Некоторые люди кажутся добровольными рабами из-за навязчивого повторения одного и того же действия, которое не дает им возможности думать и мечтать. Они сами вынесли себе приговор – стать добровольными галерщиками. Книга Жерара Швека посвящена психоаналитическому осмыслению случаев терапии взрослых, демонстрирующих компульсивное влечение к смертоносному навязчивому повторению, а также детей, чье психическое функционирование чем-то напоминает поведение взрослых «галерщиков». В своем анализе автор опирается на экономическую теорию Фрейда и метапсихологические концепции ведущих представителей Парижского института психосоматики, развивая при этом собственное видение проблемы, прежде всего, в отношении роли самоуспокоительных приемов для уменьшения возбуждения, связанного с травматической реальностью.

Содержание

Предисловие	5
Глава I. Самоуспокоительные приемы, использующие навязчиво повторяющийся поиск возбуждения (Добровольные галерщики)	7
Глава II. Сокрушенные взрослые – гибнущие младенцы	25
Глава III. Механические отношения «мать – ребенок» и самоуспокоительные приемы	40
Глава IV. Возвращение травматического опыта	54
Глава V. Эротический подрыв и самоуспокоительный подрыв: двойная потенциальность соматических функций	58
Глава VI. Судьба депрессии раннего детства, порождающей соматизации и психосоматические последствия плохого обращения с ребенком	66
Глава VII. О компульсивном влечении к смертельной опасности	83
Глава VIII. Повторение и префобическое избегание как антитравмирующее поведение	98
Литература	107

Жерар Швек
Добровольные галерщики. Очерки
о процессах самоуспокоения

Gerard Szwec

LES GALÉRIENS VOLONTAIRES

ESSAIS SUR LES PROCÉDES AUTOCALMANTS

Перевод с французского Г. Рошкэняну, Е. Давид

Научный редактор кандидат медицинских наук *Л. И. Фусу*

© Presses Universitaires de France

© Когито-Центр, 2015

Предисловие

Некоторые люди кажутся добровольными рабами из-за навязчивого повторения одного и того же действия. Они как бы находятся по ту сторону принципа удовольствия, околдованные своей собственной оператуарной роботизацией. Иногда они посредством повторения пытаются преодолеть ситуацию краха или отчаяния, к которой тем не менее компульсивно возвращаются и продолжают свои действия вплоть до изнеможения. Они гребут, бегут, плывут что есть сил, затем начинают все снова. Эта повторяющаяся до отвращения деятельность не дает им возможности думать и мечтать. Она уже давно является лишь привычным повторением стереотипного поведения, не допускающего ни передышки, ни отдыха. Они сами вынесли себе приговор – стать добровольными галерщиками.

Некоторые из них приходят на кушетку психоаналитика, но сопротивляются психоаналитической терапии, поднимающей трудные жизненные вопросы. Именно после встречи с несколькими такими пациентами у меня возникла идея написания этой книги. Теоретические концепции, которые я здесь излагаю, сформировались в ходе моей психоаналитической практики как со взрослыми, так и с детьми, чье психическое функционирование чем-то напоминает поведение взрослых «галерщиков».

Мы увидим, что эти пациенты подвержены соматическим нарушениям больше, чем другие, и в настоящей работе это стало одной из тем моих размышлений.

Ориентирами в моем подходе к изучению тех, кто превращается в галерщиков, были экономическая точка зрения и фрейдовская теория влечений. В этой работе мы увидим, как компульсивное влечение к смертоносному навязчивому повторению используется в приемах самоуспокоения, применяемых некоторыми из галерщиков, когда они пытаются уменьшить возбуждение, но их собственные защиты с этим не справляются, и тогда они начинают искать другой источник возбуждения.

Переживание опасности также может использоваться как способ самоуспокоения. Возможно, существуют и другие побудительные причины находиться на грани смерти, например, когда детская травматическая реальность, которую пациент старается повторить, становится источником возбуждения, а ее переживание пробуждает целый букет влечений, или когда игры со смертью выглядят как средство борьбы с разрушительной депрессией.

В этой работе я буду ссылаться на метапсихологические концепции, предложенные другими психоаналитиками, которые кажутся мне более или менее близкими к клинике добровольных галерщиков. Это работы Мишеля де М'Юзана, описавшего «рабов количества», Жана Курню, исследовавшего «опустошенных и сломленных», и Андре Грина, изучившего широкую группу пограничных состояний.

Несмотря на то, что по некоторым пунктам, например влечения к смерти, я придерживаюсь другой точки зрения, основой для меня была психосоматическая теория Пьера Марти. Больше всего в разработке моей теории я обязан работам Мишеля Фэна; в частности, предложенное им различие между спокойствием и удовлетворением было отправной точкой моих исследований о самоуспокоительных приемах. В последние годы работы над книгой мне очень помогло тесное личное общение с Мишелем Фэном и его одобрение моего труда.

После того, как в 1992 году на конференции Парижского института психосоматики мы вместе с Клодом Смаджа описали самоуспокоительные приемы, я продолжил свои размышления над этим явлением. Меня все больше интересовало его клиническое исследование и его осмысление в контексте психосоматической теории и психоанализа. Я старался углубить понимание того, каким образом самоуспокоительные приемы способствуют аннулированию неудач психического связывания и краха формирования репрезентаций прежней травмы.

Мне хотелось бы проследить тот путь, которым идут эти добровольные галерщики. Первую главу книги составляет доклад на тему самоуспокоительного поведения, представленный мною на мероприятии по случаю дня Парижского института психосоматики. В последующие главы включены другие исследования, которые я объединил в этой книге. Я скрупулезно сохранил хронологический порядок написания текстов, работа над которыми продолжалась в течение шести лет.

Глава I. Самоуспокоительные приемы, использующие навязчиво повторяющийся поиск возбуждения (Добровольные галерщики)

1

Область самоуспокоительных приемов достаточно обширна. Я ограничусь описанием лишь тех из них, которые используют повторяющийся поиск возбуждения. То, что мы называем расслаблением, достигается посредством моторики или перцепции и превращается, в частности, в поиск физического страдания, иногда даже доходящего до травматизма. В других случаях достижение спокойствия ожидается от истощения тела посредством механического, автоматического поведения с бесконечным повторением однообразных действий. Люди, использующие подобные приемы, достигают временного спокойствия, но не удовлетворения. Они замыкаются в системе навязчивого повторения, которая никогда не приносит удовлетворения.

Галера

Для начала следует обратить внимание на слова, сказанные Жераром Д'Абовиллем сразу после того, как он, наконец, причалил к берегу, завершив свой переход через Тихий океан на веслах: «Я прибыл из другого мира <...>, сейчас я нахожусь перед страшной пустотой. Я даже не смею закрыть глаза и вспомнить то, что я пережил. Это был настоящий ад»².

В газетных публикациях, посвященных его подвигу, часто звучит один и тот же вопрос. Он касается причин, которые могут подтолкнуть человека к тому, чтобы стать добровольным галерщиком.

Существует много разных добровольных галерщиков, поведение которых вызывает жгучий интерес: марафонцы, танцоры или спортсмены, практикующие интенсивные тренировки. Цель совершить подвиг часто маскирует иные, более скрытые цели, которые достигаются посредством повторяющегося напряжения тела и чувств, и через это напряжение они возвращаются к спокойствию, как и в других случаях применения самоуспокоительных приемов.

Я хочу проиллюстрировать свои слова примером одиночных гребцов-мореплавателей, а также случаем одного подростка, Рокки, который выбрал для себя другой вид галеры. Он не гребец, а в любую свободную минуту играет на ударных инструментах. Он уже два года проходит у меня психотерапию, и в течение этого срока я наблюдал за проявлениями его самоуспокоительного приема. Через два года я зафиксировал его эволюцию к другим сублиматорным функциям, что означает, что его самоуспокоительный прием как таковой сошел на нет.

Итак, я расскажу историю этого странного приема самоуспокоения и смогу обсудить его *экономическую роль и динамику*, определив его место между теми функциональными модальностями, которые предшествовали ему, и теми, которые за ним последовали.

¹ «Идентичное» повторение, при котором отсутствует какая-либо проработка травмы, Ж. Швек и М. де М'Юзан отличаются от «сходного» повторения, при котором отмечается, пусть и минимальное, движение к проработке. — *Прим. пер.*

² Выдержки из высказываний одиночных гребцов взяты из газеты «Libération» от 22 ноября 1991 года.

Тяжелое травматическое состояние

Рокки привели ко мне в возрасте четырнадцати лет. В школе он испытывал серьезные проблемы. После того как он несколько раз оставался на второй год, его исключили из обычного школьного цикла и он стал ходить в школу для детей с нарушениями в развитии.

В соматическом плане он на протяжении нескольких лет страдал сильными мигренями и болями в животе, в восьмилетнем возрасте перенес инфекционный мононуклеоз, и в том же году ему была сделана операция по удалению аппендицита. У него наблюдались довольно частые и продолжительные лор-заболевания, ангины, он часто болел гриппом.

На первом плане его симптоматиологии находилось функционирование, близкое к травматическому неврозу, который мог возникнуть вследствие автомобильной аварии, в которой в возрасте пяти с половиной лет погибла его старшая сестра.

Ему тогда было всего три года, тем не менее он говорит, что запомнил многие детали этой аварии. Его навязчиво преследует картина, когда в состоянии шока от сильного удара его выбрасывает через дверцу автомобиля, в то время как сама машина опрокидывается на бок. Эта сцена является настоящим дневным, а также, возможно, ночным кошмаром, потому что он очень часто просыпается посреди ночи в состоянии отчаяния, причину которого не понимает. Он рассказывает об аварии, приводя и другие многочисленные детали, часть которых, безусловно, запечатлелась в его памяти. Он четко видит машину, которая выскочила перед ними на повороте. За рулем сидела его мать. Она получила многочисленные раны лица. Трое детей, среди которых был и он, сидели на заднем сиденье. Рокки находился слева.

Он получил раны волосистой части головы, которые требовали наложения швов. Его двухлетний брат сидел посередине. Он остался невредимым. Его сестра, находившаяся справа, умерла вскоре после аварии. Рокки выбросило через дверцу автомобиля, которая открылась с его стороны. Именно это мгновение он и видит снова и снова. Минуты, которые последовали за этим, более расплывчаты и размыты в его воспоминаниях. Но затем он вновь четко видит себя лежащим наверху какого-то откоса. Он также помнит, как ехал в карете «скорой помощи» вместе с матерью, склонившейся над его сестрой.

В его рассказе некоторые воспоминания, безусловно, искажены в попытке уменьшить их травматическое влияние. Например, когда он описывал созерцание самого себя как бы глазами своей матери в застывшей, остановленной сцене, возникало ощущение некоторого искажения. Это относится к таким моментам его воспоминаний, когда он лежит после аварии на откосе или едет в машине «скорой помощи». Этими картинами он восполняет ту пустоту, которую оставили в его памяти вытесненные репрезентации.

Другие воспоминания, наоборот, исходят из непосредственного восприятия травмы, полученной в возрасте трех лет, которая, похоже, продолжает оставаться такой же активной и в четырнадцать лет. Пережитый травматический опыт, вероятно, прошел через период латентности, но так и не стал объектом успешного вытеснения. Прежде всего, это воспоминание момента выброса через дверцу машины, которое повторяется снова и снова.

Травматическое состояние проявляется также в психическом истощении и в своеобразном навязчивом поведении. Рокки, как выяснилось, все свое детство играл в игру, которая состояла в том, чтобы бесконечно провоцировать аварию, сталкивая две маленькие машинки. Этой игре так и не удалось связать травматизм, было достигнуто лишь незначительное смещение, при том что она мало способствовала символизации, поскольку повторяла аварию почти без изменений в том виде, в каком та запечатлелась. Эта игра выступала скорее как симптом травматического невроза, как повторение аварии, а не просто как детская игра.

Часть событий, произошедших во время аварии, похоже, выпала из поля непосредственного запоминания и психической обработки, или, проще говоря, была лишена возможности генерации новых репрезентаций, способных устанавливать связи с другими репрезентациями, уже созданными или будущими. Вместо этого образовался психический сектор с несвязанными репрезентациями, функционирующий, скорее, в регистре непреодолимого влечения к повторению в соответствии с модальностями травматического невроза. Воспоминание о выбросе через дверцу машины стало повторением травматического невроза аварии, и это повторение заменяет вытеснение в бессознательное и продукцию латентных мыслей.

Отсутствие интеграции этого травматического сектора и прерывание цепочек репрезентаций характеризует наши с Рокки отношения в начале психотерапии, очень скудные и очень банальные.

Редкие сны, о которых Рокки мне рассказывал в начале лечения, несли на себе отпечаток недостаточности работы сновидения. Они содержали реально пережитые сцены, копировали дневные события.

Чтобы дополнить описание психического функционирования Рокки в этот период, необходимо сказать несколько слов о трудностях обучения. Он не мог освоить правила согласования в английском и французском языках. Данный симптом, возможно, связан с периодом разногласий, отсутствием согласованного мнения родителей касательно их ответственности за тот несчастный случай. Ссоры между родителями проходили на повышенных тонах и продолжались вплоть до рождения замещающей дочки, когда Рокки было восемь лет. Эти ссоры, безусловно, продлили для него первоначальное травмирующее влияние аварии и способствовали сохранению ее травматического груза.

Оказалось, что сложности Рокки в следовании правилам согласования касались не только слов. Они проявлялись во всем и выражались в невозможности установления связей. Так, слово «переменчивый», используемое в географии для обозначения климата, кажется ему непонятным и приводит к резкому истощению мышления. У него возникают сложности со всем, что касается прошлого, например, с историей, а также и с французским языком при согласовании глаголов и причастий прошедшего времени. Ему нравится лишь настоящее время и то, что является неизменным. Тем самым он демонстрирует картину выраженного интеллектуального торможения.

В начале своего курса психотерапии он говорил мало. Он говорил лишь тогда, когда отвечал на вопросы, и это подталкивает меня к применению техники, в которой я предлагаю ему говорить на свободные темы, и я записываю его слова под диктовку. Тогда он начинает рассказывать о том, что только что сделал, но в сильно упрощенной форме. Я был там-то, я делал то-то и то-то. Его слова начисто лишены какой-либо аффективности. Он делает небольшие устные комментарии, которые касаются только фактов, без малейшего фантазирования. Например: «Мы с тем-то приятелем сделали шалаш. Затем мы вернулись домой. Ну, вот и все». Ничего не говорится ни о приятеле, ни о шалаше. Если я настаиваю, он может привести несколько дополнительных деталей. Даже речи нет о том, чтобы позволить себе хоть что-то представить или вообразить.

Воображаемое – это ничто!

Итак, сеансы проходят мучительно. Несмотря ни на что, мы в конце концов находим тему, которая несколько оживляет Рокки. Выясняется, что у него есть сосед, который играет на ударных инструментах, и он часами слушает, как тот репетирует, однако я не знаю, какие мысли посещают его в этот момент. Долгое время он ничего об этом сказать не может. Он начинает играть сам, и родители записывают его на курсы обучения игре на ударных инструментах.

Я прошу его сочинить текст на тему «История одного ударника». Он рассказывает мне следующее:

«В субботу после обеда, после урока игры на ударных, я иду к своему приятелю Джонни. Без двадцати пяти минут четыре мы идем в студию. После часа репетиции он делает перерыв. Он репетирует. Он опять репетирует. Он делает перерыв. Потом мы уходим».

Для него рассказывать – это сообщить мне «где» и «когда», обрамляя свои слова реальным временем и пространством.

Рассказать мне больше о своем приятеле он не может. Для него говорить – значит описывать, а он не может описывать, не видя, не имея поддержки в виде перцептивной реальности. И когда я стараюсь побудить его выразить свои скрытые фантазмы, он говорит мне: *«Воображаемое – это ноль!»*. Эта фраза резюмирует все. Он не любит представлять или придумывать, ассоциировать, сближать что-то с чем-то. Он просто прилипает к реальности – вот и все.

Длинное оператуарное соло на ударных инструментах

Упражнения на ударных инструментах приобретут позже непомерно большое значение в его жизни. Они на самом деле замещают собой игру в аварии, которой он увлекался ранее, используя для этого свои маленькие машинки. Рокки упражняется на барабанах часами. Он живет в этом непрерывном шуме. Он отбивает на ударниках ритмы тяжелого рока всякий раз, как только появляется такая возможность, яростно и без нюансов, производя сильнейший грохот бесконечно повторяемыми движениями. Его тренировка (он называет это репетицией) – это как длинное соло на ударниках, занимающее все его свободное время.

Не похоже, чтобы он мечтал об известности или о концерте перед публикой. Он просто играет на ударных инструментах, и это все. Он мало интересуется музыкой и больше похож на одиночного гребца, чем на музыканта. Он производит впечатление человека, отдающего повторяющейся деятельности в состоянии пустоты оператуарного типа.

На тот момент я охарактеризовал бы его деятельность тремя основными критериями:

- повторяющаяся автоматическая активность, которая занимает все время;
- моторная активность;
- звуковая активность, которая задействует слуховое восприятие сильных, яростных, насильственных звуков.

Рокки играет нечто вроде тяжелого рока под названием «The Dead». Это самая резкая, самая оглушающая и самая повторяющаяся форма тяжелого рока. Сама музыка сведена к минимуму в пользу скорости и повторения. Рокки превращает свои руки в ритмичную машину, в запрограммированную и автоматизированную двигательную машину.

Повторение оглушающего шума имеет особое значение. Количество сломанных им палочек свидетельствует о ярости звуков, которые он ищет, о резкости и о буйстве его деятельности в области моторики и перцепции. Под предлогом увлечения музыкой (он ею действительно слегка заинтересуется, но намного позже) его поведение повторяет в шуме и грохоте не проработанный и психически не связанный несчастный случай. Так он с помощью игры пытается совладать с возбуждением, которое осталось несвязанным после травмировавшей его аварии; у этого возбуждения не было другого выхода, кроме формирования травматического невроза.

В качестве активной телесной и сенсорной техники шум и действие ударного инструмента позволяют установить первый уровень связей между ощущениями в теле и перцепцией травматического возбуждения, до того «несвязываемого», через систему мысленных репрезентаций. *Это и есть характеристика приемов самоуспокоения*. Мы также констатируем тот факт, что этот прием позволяет Рокки обрести такой уровень функционирования и

такую форму выражения, при которых моторика и сенсорика находятся на первом плане и остаются неразрывно связанными.

Связи и циркуляция ментальных репрезентаций, как мы увидим позже, разовьются впоследствии, но на данной стадии Рокки тратит всю свою энергию и все свои ресурсы на это бесконечное соло для ударных инструментов.

Об одиночных гребцах

В каждом жесте ударника мы можем увидеть действие с ритмом на два счета, которое, как и в других успокоительных приемах, вызывает рост напряжения и возврат к спокойствию. Ритм на два счета мы также находим в повторяющейся моторной деятельности одиночного гребца.

В статье Мишеля Фэна (Fain, 1992), в которой вводится и описывается понятие «успокоение», в самом ее начале автор размышляет о процедуре убаюкивания младенца при ранней бессоннице с помощью материнского укачивания. Обращение к этой статье представляется мне очень полезным, так как оно позволяет связать проблему успокоительных приемов со способом, которым передаются сообщения о беспокойстве от матери к ребенку. Я возвращаюсь к рассказу Жерара Д'Абовилля о том, как он засыпает во время своего одиночного плавания, опубликованному в газете «Либерасьон»: «Часто наблюдался один и тот же сценарий. Надвигается гроза. Ночь. Д'Абовилль пытается дремать. <...> Волны нарастают. Из предосторожности он ложится ногами вперед, чтобы в случае увеличения наклона ослабить удар о перегородку сапогом, а не затылком. В лучшем случае все внутри каюты ходит ходунком <...>. В худшем – вода бьет ключом через иллюминатор».

Следовательно, Д'Абовилль получает удар при каждом движении вперед и назад. Так он подвергается своего рода укачиванию. Ситуация далека от нежности напеваемых матерью колыбельных песенок, более того, суровые условия такого засыпания напоминают поведение детей, которые сильно и ритмично бьют себя по голове или бьются головой о стенку, выполняя таким образом ритуал для засыпания. Эти движения являются ранними проявлениями саморазрушения. Описывая таких детей, Мишель Фэн формулирует гипотезу о том, что их движения являются неким видом «интернализации укачивания, что ведет, по его мнению, к «идее интериоризации давящего возбуждения» этого укачивания, «по своей реализации аналогичного чистому инстинкту смерти».

Согласно М. Фэну, существует разница между «укачиванием, которое посредством этого специфического возбуждения снижает уровень возбуждения до самого низкого», и битьем себя по голове или головой обо что-то, «направленного на достижение физической боли, что, безусловно, связано с некой формой первичного мазохизма».

Это различие не всегда бывает легко установить. Самоуспокоительный прием, особенно в его самых аутоагрессивных формах, может содержать на начальном этапе, еще до достижения спокойствия, аккумуляцию возбуждения (мышечные судороги и напряжение, как в примерах с игроком на ударнике Рокки и с одиночными гребцами). Процесс самоуспокоения может доходить до поиска физической боли и даже, возможно, до ощущения «по ту сторону физического страдания», граничащего с чувством удовольствия³.

Таким образом, самоуспокоительный прием, как мне кажется, можно представить как двухтактный механизм, который сначала разъединяет влечения, прерывает их взаимосвязь, а затем связывает их вновь. Но эта активность является не психической, а поведенческой.

³ В конце данной главы я рассматриваю этот аспект поиска физической боли при самоуспокоительных приемах как форму безобъектного аутосадизма, а в седьмой главе я значительно развиваю идею самоуспокоительного использования самоспровоцированной физической боли.

По мнению Мишеля Фэна, именно качество интериоризированного укачивания придает успокоительным приемам более или менее оперативный вид. Следуя этой идее, мы можем предположить существование некой личной связи индивидуума с укачиванием, которое имеет отношение к матери или, скорее, к цензуре матери, вновь ставшей любовницей. Цензура, определяющая существование движений регрессии, дает место активности мышления в противоположность регрессии, остающейся строго поведенческой и проявляющейся на уровнях перцепций и моторики.

Другими словами, каждый индивид имеет свою персональную связь с материнским укачиванием, несущую отпечаток его двойной природы. Мать, укачивая своего ребенка, передает ему, как подробно объяснил М. Фэн, все то, что связано со смыслом жизни, эротикой и влечениями самосохранения, а также то, что является манифестацией инстинкта смерти. Когда преобладает последний аспект, под его давлением повторяющееся поведение стремится заместить мышление.

Что же остается от мысли? Каким является, например, способ мышления Рокки, когда он, будучи один, часами бьет по барабанам, хотя, насколько я могу судить, у него не особо развито воображение и фантазирование?

Известный велосипедист Джино Бартали разработал технику езды, при которой он толчком, подпрыгивая, приостанавливал вращение педалей через каждые десять оборотов. Следовательно, ему надо было все время считать, что, похоже, приводило его психику в то же состояние программирования, автоматизма и повторения, в котором находились его ноги.

Мне кажется, что мышление музыканта, играющего на ударных инструментах, частично имитирует ту же модель.

Что касается Жерара Д'Абовилля, то «автоматизм» и «повторение» являются слишком слабыми словами, чтобы охарактеризовать его деятельность, которая состояла в том, чтобы, исходя из расчета семнадцати гребков в минуту, делать в день семь тысяч гребков веслами, чтобы покрыть дистанцию в десять тысяч километров. Такая запрограммированная физическая активность, по-видимому, сопровождается аналогичной активностью мысли, осуществляющей некий автоматический пилотаж. Он пишет: «Все время тот же припев, постоянно тот же ритм метронома <...>, тело вибрирует, как машина, и ум функционирует, подобно калькулятору. Он делает все подсчеты».

Этот способ мышления состоит из постановки для себя краткосрочных целей, как это делал Д'Абовилль: «Пройти треть маршрута. Дойти до второй части. До трех четвертей. До 9/10. До 99/100. И так далее».

Он говорит: «Это другое время, где минуты складываются в часы, часы в дни, дни в месяцы».

Возвращаться издалека

«Другое время», похожее на вечность, «другой мир, похожий на ад». Можно подумать, что одиночный гребец заявляет о том, что он возвращается из пределов смерти.

«Смерть» – позже Рокки напишет это слово жирными буквами на своих куртках и джинсах, когда он сможет дать ей имя, связанное с символикой тяжелого рока. Пока что она является той силой, инстинктом смерти, которая превращает его в запрограммированную машину, как она это делает с одиночным гребцом или с младенцем, укачиваемым при бессоннице.

Ударные инструменты выполняют для Рокки функцию поиска такого укачивания. Безусловно, с меньшими нюансами, нежели те, которые находит для себя одиночный гребец, для кого укачивание может быть тихим, мягким и сексуализированным, как море в ясную погоду, а иногда резким и грубым, как при десятиметровых волнах. Спокойный или бурный,

поиск смерти является поиском «долгого сна», как говорит М. Фэн, чтобы обозначить идеал оператuarного сна, добытого оператuarным укачиванием.

Это свойство присутствует в большом числе самоуспокоительных процедур, и именно поэтому его отнесение к укачиванию кажется мне неизбежным, когда мы говорим об этих процедурах. С одной стороны, самоуспокоительные процедуры, похоже, являются продолжением или заменителем укачивания, а с другой стороны, двойное послание материнского укачивания – эротизация и манифестация влечения к смерти – находится в самом центре этих процедур.

Мысль М. Фэна относительно интериоризации качеств укачивания кажется мне важной, так как она иллюстрирует влияние того, что передано матерью. Тем не менее это полезно также учитывать в более глобальном контексте сенсомоторной активности индивидуума. Модель укачивания позволяет понять, как каждый младенец строит для себя в процессе обмена со своей матерью нечто вроде личного сенсомоторного кода. Этот выбор оставляет свой отпечаток на поведении, потенциально являющемся самоуспокоительной процедурой, которую можно будет использовать в случае необходимости, если ментальная регрессия не работает.

Крах фантазма быть успокоенным матерью и самоуспокоительная процедура

Успокаивать самого себя – значит играть с самим собой в дочки-матери. Внутренняя мать укачивает внутреннего ребенка и говорит ему, что «во всем этом ничего страшного нет». Но эта фантазматическая деятельность является более или менее действенной. Самоуспокоительная же процедура типа самоукачивания используется тогда, когда обнаруживается крах или недостаточность фантазирования об успокаивающей матери. В то время как в мысли об успокоении обе части двойного материнского укачивающего послания связаны друг с другом, в самоуспокоительном акте они разъединены. *Дефект психической связи, которая могла бы реализоваться через фантазм, но не реализуется из-за недостаточности фантазийной деятельности, ведет к попытке установления связи с помощью самоуспокоительных процедур, но на сей раз связывание происходит на поведенческом уровне между эротическим и смертоносным аспектами влечений.* Но, несмотря на это, данная процедура не в состоянии сохранить хотя бы какой-то намек на присутствие влечений, они развязаны, рассоединены на психическом уровне, и, что для нас наиболее важно, из-за развязывания влечений торжествует «чистая культура инстинкта смерти».

Следовательно, речь идет о том, чтобы физически, телесно с помощью перцепции и моторики вновь обнаружить в материальной реальности материнское укачивание, которое не смогло привести к тому, чтобы произошла психическая интроспекция позитивного опыта.

Процесс одиночества

Тот, кто использует самоуспокоительные процессы, находится в состоянии регрессии с уровня психики на уровень поведения в отличие от регрессии, вызывающей активность мысли. В этом состоянии часто отсутствует возможность общения и вербализации, как в случаях с Рокки и с одиночным гребцом. Часто бывает сложно установить связь и общаться с теми, кто полностью погружен в самоуспокоительное, навязчиво повторяющееся поведение. Родители детей, которые бьются обо что то головой, достаточно часто говорят об этом.

Свидетельство другого одиночного гребца показывает, что бывают случаи, когда не происходит опустошения мысли и когда восстанавливается реляционная коммуникация.

Речь идет о рассказе Ги Лемонье, который едва не потерпел неудачу во время попытки переплыть Атлантику на веслах в 1987 году: «Страх приходит в первую ночь. Ты не спишь, ты лишь прислушиваешься к шумам <...> Во время пятидесяти шести дней пребывания в море я провел тридцать ночей, пытаюсь уловить шум грузового судна. Глухой, приглушенный и отдаленный шум. Я садился за весла и ждал, что шум приблизится. Это изматывало нервы». Лемонье также сообщает: «Ты размышляешь, ты себя анализируешь, ты думаешь о тех людях, которым ты причинил зло, ты открываешь себя таким, какой ты есть. Любая мелочь становится странным образом важной, ты делаешься сверхчувствительным, ты смеешься или плачешь из-за пустяка. Ночью я слышал голоса. Мне казалось, что я схожу с ума. Я выходил с электрической лампой. Я заплакал, когда узнал, что смогу связаться с женой по радиосвязи. Затем ты льешь слезы по пустякам, из-за заката солнца, например».

Это рассказ растерянного человека. Рассказ, вскрывающий, возможно, некоторые причины его неудачи. Ги Лемонье описывает свою неспособность отключиться, можно сказать – невозможность прийти к чему-то вроде реляционного аутизма, неспособность не чувствовать больше, не думать, во всяком случае не думать об отношениях с другими людьми вкупе с их аффективной нагрузкой. Худшим врагом одиночного гребца, надо признать, является он сам. Его провал будет обусловлен тем, что ему не удастся, несмотря на отдаленность всех людей, ввести себя в психическое состояние, близкое к расщеплению и, может быть, еще более близкое к опературной жизни.

Отсюда следует перцептивная сверхбдительность, направленная на опасность, которая объективируется и вызывает тревогу. Эта опасность принимает объектную форму грузового судна в ночи. В этом смысле, безусловно, существует разница между тем, что чувствовал Лемонье, и более смутным состоянием страха отчаяния человека, озадаченного тем, чтобы помочь самому себе перед лицом надвигающейся опасности. Эту разницу хорошо иллюстрирует венгерская поговорка, в которой Ференци усматривает эквивалент фрейдовской теории фобических страхов: «Страх бывает предпочтительнее ужаса»⁴.

Поиск чувства страха входит не во все самоуспокоительные процессы. Он присутствует лишь в тех, которые связаны с травматофилией⁵. То, на что нацелен страх, – это страдание. Эта цена, которую следует заплатить для того, чтобы наконец обрести ускользающее чувство безопасности.

Некоторые люди, как, например, Титуан Ламазу, путешественник-одиночка, приветствуют этот страх, «с которым начинаешь жить, который учишься любить и приручать», и совладание, которое приносит «успокаивающее блаженство».

Приручение страха, которое состоит в том, чтобы соотносить его с реальными опасностями, кроющимися в окружении, можно понять как защиту против ужаса подстерегающего отовсюду травматизма и как попытку придать ему форму, дать ему имя.

Разновидность зависимости

Ламазу также упоминает о компульсивном влечении одиночного гребца к повторению своего опыта и к тому, чтобы вновь отправиться на поиски страха и пережить успокоение одного. Он говорит о поиске страха, как наркоман говорил бы о наркотиках.

Для Фредерика Герэна, одиночного гребца, «гresti быстро стало подобно наркотику <...> ужасающему и незабываемому, так как у тебя нет выбора»⁶.

⁴ Correspondance Freud – Ferenczi. 1908. 3 Febr. P. 6.

⁵ Сегодня, в 1998 году, я думаю, что все самоуспокоительные процессы являются травматофильными, что будет показано в последующих главах.

⁶ «Libération». 1991.22.11.

Травматофилический процесс подобен акту токсикомании: оба способствуют регрессии в поведении и оба успокаивают, не принося удовлетворения. Однако самоуспокоительное поведение нельзя считать адекватным способом реагирования.

Мне кажется, что обнаруженное соотношение между поиском страха и страдания и инстинктом самосохранения является настолько своеобразным, что можно даже говорить почти что о «перверсии» последнего. Не вдаваясь в подробности, в рамках данной работы я отсылаю читателей к понятию неонужды Д. Брауншвейг и М. Фэна, нужды, которая вопреки инстинкту самосохранения обнаруживается как зависимость (Braunschweig, Fain, 1975, p. 264).

Мы часто замечаем у детей, которых консультируем в Парижском институте психосоматики (IPSO), как определенный тип родительского послания ведет к развитию особенного влечения к тому или иному способу возврата к спокойствию. Определяющим является то, каким образом родители способствуют или тормозят развитие того или иного эротизма. Когда развитие эротизма затормаживается, он заменяется требованием ребенка к своей матери, когда ребенок настаивает, чтобы мать действовала определенным образом (активным или пассивным). Это требование следует понимать как декларацию о зависимости от матери в качестве реального внешнего объекта, поскольку внутренняя репрезентация этого объекта оказалась более или менее неудачной.

Пример: малыш двух с половиной лет обследуется по поводу экземы. У него наблюдается моторная гиперактивность, во время консультации он находится в постоянном движении. Он активно сосет пустышку, которую родители дают ему каждый раз, когда он принимается сосать свой большой палец. У них существует предубеждение, что сосание большого пальца может вызвать деформацию неба ребенка, что побудило родителей очень рано запретить ему это. Также бросается в глаза, что ребенок садится на колени к своей матери лишь тогда, когда полностью истощается. Мать мало с ним разговаривает, и основное, что они делают вместе, — это ходьба. Ребенок пытается вновь обрести спокойствие посредством двигательной активности и требует, чтобы все считалось с его потребностью в этой активности, что соответствует, впрочем, предпочтениям, навязанным ему матерью.

Вот наглядный пример того, как неонужда, созданная у ребенка, мешает установлению аутоэротизма.

Другой пример: малыш тринадцати месяцев, страдающий спазмом всхлипывания⁷. Во время консультации он постоянно двигается, проявляя моторную гиперактивность. У него обнаруживается опережающее моторное развитие. Он не успокаивается ни на коленях у матери, ни на коленях отца. Мать, не очень-то нежная, берет его на руки лишь тогда, когда он подает признаки усталости, так как консультация проводится в час его обычного послеобеденного сна. Как они успокаивают его дома? У ребенка имеется тяга или предрасположенность к музыке, и его укладывают спать с ее помощью. Для этого широко используются музыкальные шкатулки и всякого рода музыкальные предметы, приводящиеся в действие при помощи веревочки или заводного механизма. У родителей всегда есть с собой такой предмет. Они пришли на консультацию с радио для детей, и ребенок успокаивается, когда к его уху прикладывается это кричащее радио. В целом консультация подтверждает тот факт, что отношения с матерью не являются успокаивающими и что лишь возбуждение, похоже, может действительно успокоить этого ребенка.

Этот пример показывает то, что, возможно, является преформой будущего токсикоманического использования музыки. Случай с этим ребенком ставит и другую проблему —

⁷ При плаче может внезапно потерять сознание. Такие приступы часто появляются у детей, когда им говорят «нет». Необходимо дифференцировать с эпилептическими приступами.

устройства системы противовозбуждения, настолько особенной, что она могла бы привести к травматофилии.

Добровольный травматизм

Действия Рокки также направлены на поиск травматизма, когда он производит звуки, которыми наполняет свою голову. Таким образом, с одной стороны, он провоцирует повторение той аварии, с другой – держит ее на расстоянии и удаляет из своих мыслей.

Иногда один процесс может заменять другой, только бы он оставался на поведенческом уровне. Одиночный гребец Фредерик Герэн хорошо это понимает, когда объясняет, к какому замещающему средству самоуспокоения он прибегнул, когда не смог использовать для этих целей весла. Его несло по течению безо всякой возможности какого-либо действия: «По прошествии четырех дней, в течение которых не было никакой возможности встать на якорь, – пишет он, – чтобы избежать нежелательных психических сдвигов, я каждый день выходил и кричал что было сил, чтобы высвободить ту энергию, которая была во мне».

Эти слова, как видно, подчеркивают важность экономического аспекта протекающих процессов и необходимость найти другой поведенческий путь для выхода напряжения.

Рассказ Алена Бомбара, добровольно в одиночку пересекшего Атлантику и питавшегося сырой рыбой и планктоном, напоминает симптоматику травматического состояния. Он описывает свой опыт как возврат из ада, но ад продолжился для него и после возвращения. Известно, что по окончании плавания он долго страдал не только депрессией, но также и соматической дезорганизацией. Бомбар рассказывал, что в течение пяти лет у него сохранялось физиологическое расстройство желудка и что он навсегда потерял способность к засыпанию. Он также сообщил, что познал период отказа от борьбы за жизнь и смирения со смертью перед тем, как совершил последний и решающий рывок к выживанию. Повсюду в его рассказе царит отчаяние.

По его мнению, именно опыт добровольной имитации крушения и последовавшего за этим одиночного плавания является причиной травматизма, изменившего все в его жизни. То был опыт, который травматический невроз закрепил посредством бесконечного повторения. Но это объяснение Бомбара исключает все, что предшествовало его авантюре, а именно мотивы, благодаря которым он решился подвергнуть себя такому травматизму.

Я не думаю, что травматическое состояние тех, кто превращает себя в машину для изнуряющей гребли, является лишь следствием опыта одиночного плавания. В определенном числе случаев синдром «одинокое галерщика» должен предшествовать этому опыту, смысл которого в том, чтобы найти объект во враждебном окружении, в данном случае – в одиночном экстремальном заплыве, который превратит предшествующие страхи и диффузное безобъектное отчаяние во вполне понятное и объектное.

Отчаяние, описанное Бомбаром, – это состояние архаического страха, к которому стараются приблизиться те, кого манит этот вид подвигов, – спортсмены-марафонцы и экстремалы. Они хотят побороть и изгнать собственное состояние беспомощности (*Hilflosigkeit*), пережитое ими раньше, чтобы доказать, что, дойдя до края, когда, кажется, уже ничем нельзя себе помочь, это все-таки, несмотря ни на что, оказывается возможно. По всей видимости, именно спортсмены-экстремалы идут по пути замены своих некогда безысходных и бессмысленных страданий на вполне понятные архаические расстройства, дабы избавиться от первых.

Процессы самоуспокоения также являются необходимостью, навязанной отчаянием, а не объектным страхом. Оправданием для приведения их в действие всегда служит неинтегрируемое перевозбуждение, скрытый травматический невроз, который, кстати, может касаться лишь определенного сектора психической деятельности.

Существование процессов самоуспокоения является, с одной стороны, следствием недостаточности строения психической системы защиты от отчаяния и, с другой – провала материнской функции смягчения страхов своего ребенка. Они указывают на неспособность матери помочь своему ребенку переносить ее отсутствие, что ведет к усилению процесса самоуспокоения ради поддержки функции восприятия.

По-моему, процесс самоуспокоения представляет собой некий эрзац известной игры с катушкой, описанной Фрейдом, эрзац потому, что такая игра не состоялась и не смогла сохранить следы присутствия матери.

Связь между смертью и эротизмом

Пример с Рокки позволяет рассмотреть процесс, ведущий к изменению применяемой им самоуспокоительной процедуры, и способ, при помощи которого осуществляется ее замена на ментализацию.

Рокки создает картотеку, которую заполняет фотографиями обложек музыкальных дисков с написанными на них названиями групп. Удовольствие, которое он получает от музыки, носит, скорее, вторичный характер, а настоящее удовольствие он, похоже, получает от созерцания изображений обложек, которые он охотно демонстрирует, и, показывая их мне, хочет, чтобы и я разделил с ним его чувства.

Почти все названия групп тяжелого рока и иллюстрации к их дискам отображают тему смерти. Вот некоторые красноречивые примеры этих названий: «Смерть», «Могила», «Суицидальные тенденции», «Скелет», «Разрушение», «Семья жертв».

В оформлении дисков присутствуют скелеты, головы мертвецов, покрытые касками, и живых мертвецов. Разлагающиеся трупы выходят из могил с угрожающим видом, а иногда они выходят прямоком из ада.

Рокки демонстрирует большую искусность в перерисовывании этих персонажей. Он приносит мне свои рисунки, однако совсем немного может рассказать о них. Зато он все больше и больше идентифицирует себя с этим музыкальным направлением. Он называет себя «тяжеловесом», то есть любителем тяжелого рока, и ищет встреч с другими тяжеловесами, легко узнаваемыми по знакам на одежде, прежде всего, по названиям музыкальных групп, отпечатанных на джинсах и куртках. Принимая во внимание, что означают эти названия, Рокки становится в некотором роде рекламным носителем смерти.

Позднее его ментальную связь с аварией удастся частично сгладить. Я смогу показать ему, как его воспоминания об аварии соединяются с репрезентациями смерти в фантастической категории тяжелого рока. На данной стадии интерес, проявленный им к самым садистическим фигурам, является знаком того, что инстинкт смерти смешивается и связывается с помощью эротического влечения. Таким образом, открывается выход для выражения эдипальных желаний.

«Калейдоскоп ужасов»

Рокки все больше интересуется фильмами ужасов. Он увлечен фильмом «Калейдоскоп ужасов-2», снятым по сценарию Стивена Кинга. Так получилось, что я тоже видел этот фильм и могу констатировать точность изложения, без фантазий и прикрас, когда он мне его пересказывает. Это история женщины, которая только что рассталась со своим любовником и едет с бешеной скоростью, чтобы вовремя приехать домой и не вызвать подозрения у мужа. Она сбивает мужчину, стоявшего на краю дороги, и, думая все время о последствиях своего опоздания, бросает тело жертвы на месте аварии. Женщина продолжает свой путь, но перед ее машиной появляется окровавленный человек и пытается ее остановить. Тогда она наме-

ренно давит его второй раз. Но изувеченный мужчина появляется снова и снова, она снова и снова давит его, и так далее. В атмосфере преследования, которая все накаляется, он возникает то на капоте, то внутри автомобиля. Женщина проявляет невероятное ожесточение, пытаясь окончательно избавиться от этого человека привидения, постепенно доведенного до состояния отвратительной кровавой массы, но никак не желающего умирать. Однако в конце концов именно он побеждает в этом состязании.

Я говорю Рокки: «Авария на дороге с мертвецом, который не совсем мертв...» Таким образом я устанавливаю связь с той аварией, которая случилась, когда ему было три года. Рокки отвечает мне новым пересказом тех событий, на этот раз с дополнительными подробностями: у его сестры кровь текла изо рта и носа, а его мать, поняв всю тяжесть состояния дочери, очень о ней беспокоилась. Напротив, она совсем не беспокоилась о нем, о Рокки. Реминисценция этих забытых, вытесненных деталей на сей раз относилась к вытесненному воспоминанию.

До этого во время сеансов мальчик не проявлял никакой враждебности к членам своей семьи. Сейчас же речь шла о соперничестве, о столкновении его с братом, о неприкосновенности замещающего ребенка, которым является его маленькая сестра. Кроме того, мы говорили, как сложно ему было смириться с тем, что он стал старшим ребенком в семье после смерти сестры, и тут стали разворачиваться различные фигуры эдипова конфликта.

Сеансы психотерапии позволили выявить еще один факт: задолго до этой аварии в семьях родителей Рокки тоже случались трагические смерти детей, которые не были ими оплаканы. Темы страха перед женским полом и перед угрозой кастрации отделяются от темы смерти в иконографии ужасов. И, как нам подсказывает фильм «Калейдоскоп ужасов-2», автомобильная авария, случившаяся с мальчиком, может рассматриваться как репрезентация первосценны, имевшей трагические последствия.

В период отрочества бывает, что тема насилия отражает, как эхо, юношескую буйность влечений, усиленную инстинктивным страхом реализации инцестуозных фантазм и желания смерти. Травматическое повторение более не является симптомом. Его заменяет очарование ужаса и страха, болезненный интерес к разрушению, от которого испытываешь удовольствие, как от игры, даже если она садистическая, как от фантазии, которая постоянно будоражит ум.

Положение Рокки улучшается во всех сферах, включая школу и социальное окружение. Он находит себе работу, что позволяет ему купить набор ударных инструментов, о которых он мечтал. Он учится значительно лучше, находится среди первых в своем спецклассе, затем повторяет курс четвертого класса в обычной школе и вновь оказывается среди первых. Родители купили ему мопед, который он водит с удовольствием, и у него начинается длительный флирт с девочкой.

Сеансы психотерапии стали приносить ему удовольствие от непринужденного разговора, который пришел на смену пустых и лишенных аффектов фраз.

«Тональность» ударных инструментов изменилась. Рокки больше не является одиноким автоматом, он начинает репетировать с другими музыкантами. Теперь он старается играть «с оттенками».

В настоящее время ему шестнадцать лет. Навязчивое желание быть выброшенным через дверцу автомобиля более не появляется. Похоже, автокатастрофа больше не управляет подспудно шумовыми эффектами ударных инструментов. Его травматическое видение инкорпорировалось и стало составной частью его личной фантазмагии.

Он носит все атрибуты представителей тяжелого рока, но, несмотря на этот антураж, беспокойство по поводу его дальнейших перспектив все еще остается. Он и в самом деле начинает «барабанить» на конкурсах тяжелого рока, то есть подниматься на сцену, чтобы обрушивать свою музыку на публику. Гордость, с которой он мне рассказывает о своем

подвиге, не может, однако, меня полностью успокоить. Идет ли речь о новом этапе инициации, который должен позволить ему пройти отрочество? Мне кажется, что да, но это поведение содержит также следы компульсивного стремления к повторению, что напоминает о предыдущем периоде. Существует еще, как мне кажется, риск тяги к беспричинным насильственным актам, к заигрыванию со смертью. Перспектива обращения к другим успокаивающим процессам типа токсикомании или алкоголизма также остается весьма вероятной. Но аутоэротическая аутоагрессивность, столь выраженная у него ранее, уступила место более объектному садомазохизму, проявляющемуся в его акте «прыжка» в публику. Как мазохист, он жертвенно бросается в толпу, но, будучи в то же время и садистом, он становится опасным «снарядом» для тех, кого может раздавить.

Игра со смертью

Этот фрагмент психотерапии Рокки показывает, что благодаря игре на барабанах и работе по связыванию и развязыванию репрезентаций в его психическом аппарате произошла реинтеграция пораженного психического сектора, который до этого удерживался расщеплением в стороне, вне досягаемости для психической работы по проработке и построению *репрезентаций*, и функционировал в соответствии с особенностями травматического невроза.

Игра на ударных инструментах оказалась самоуспокаивающим процессом, позволившим установить прямолинейную связь на перцептивно моторном полюсе травматической перцепции. Каждый удар Рокки палочкой по барабану был повторением удара и грохота аварии. Это было повторением травматического события через создание шумовых эффектов, «воспроизводящих» аварию, но не приводящих при этом к ее символической репрезентации. Позже, когда началось развертывание символической деятельности, смерть поменяла свой статус с воздействия инстинкта смерти на психику на игры с идеей смерти. Прошедший путь является траекторией смещения влечений в процессе отрочества.

Бесчисленные удары палочкой как будто повторяют гребки одинокого гребца. И те, и другие реализуют связывание и развязывание, смещение и распутывание. Эта работа осуществляется телом в перцептивном и моторном регистре, как заменитель деятельности связывания и развязывания репрезентаций, отсутствующих в психическом аппарате пациента. Тело управляет смещением и распутыванием именно потому, что игра с влечениями происходит не в психике. Тело превращается в машину, которая мыслит машинально, в оперативную машину с двойной функцией: воспрепятствовать возврату травматической перцепции и укротить ее. В случае с Рокки самоуспокоительный процесс принимает другой вид: травматическое возбуждение находит связи на ментальном уровне, что проявляется через возникновение садистических образов.

Впоследствии ментализация становится все более очевидной. Символическое значение удара палочками усиливается. Вместе с травмирующим возбуждением, возникшим вследствие автомобильной аварии, он будет объединять и другие травмирующие события, связанные уже с психическими репрезентациями. Шум ударных инструментов начинает символизировать другие сцены: ссору родителей после аварии и, возможно, сцену их примирения, материализованного в маленькой, замещающей сестре. Это также шум, который бьет тревогу по поводу угрозы кастрации. Все эти темы получают психическую репрезентацию, что позволяет найти другие возможности для возврата к спокойствию. Такая эволюция показывает, что система противовозбуждения становится способна преобразовать внешнее возбуждение в сексуальное.

Самоуспокоительные приемы, заменяющие аутоэротизм (самоуспокоительные приемы и отрочество)

Какое влияние оказывают на самоуспокоительные приемы пубертат и происходящие в отрочестве изменения?

Чтобы ответить на данный вопрос, следует несколько уточнить взаимоотношения самоуспокоительного приема и аутоэротизма.

Не все виды аутоэротизма являются самоуспокоительными приемами.

3. Фрейд в работе «Три очерка по теории сексуальности» в разделе, посвященном общей теории, приводит сексуальную градацию аутоэротизма, где указывает на разницу между сексуальными влечениями и влечениями самосохранения.

Вводя в работе «По ту сторону принципа удовольствия» понятие «влечение к смерти», он характеризует Эрос как силу связывания, объединения, жизни. Аутоэротизм же является жизненной силой, которая тянется к удовольствию, удовлетворению, к нулевому уровню возбуждения. Таким образом, аутоэротизм имеет двойную природу. Он связан как с удовлетворением, как и с возбуждением.

Аутоэротизмы – это продолжение материнских забот, работа над внутренними и внешними границами, над дифференциацией Я и объекта. Они направлены на установление чувства непрерывности, несмотря на прерывность материнских забот, их периодического присутствия и отсутствия. Таким образом, они представляют собой систему противовозбуждения, позволяющую осуществить контринвестицию.

Лишь компульсивный аутоэротизм бывает успокаивающим, так как он приносит разрядку, но не удовлетворение. Самоуспокаивающие приемы не дают удовлетворения. Они, по мнению Мишеля Фэна, «истощают ментальную жизнь точно так же, как и блокируют постоянные эффекты событий» (Fain, 1992). Обращение к успокаивающим приемам происходит из необходимости предотвращения нового проявления травматического события. Эти приемы, следовательно, необходимо понимать как временную остановку через повторение.

Самоуспокоительные приемы являются также средством воздействия на отношения с объектом, когда возможности психической ментализации недостаточны.

Подменяя аутоэротизм, они реализуют форму привязанности к внешнему объекту, поскольку репрезентация внутреннего объекта так и не была достигнута. Следовательно, они поддерживают перцепцию внешнего объекта вместо его репрезентации. Вся игра относительно внутренней и внешней границы, дифференциации Я и объекта заменяется игрой на удалении от внешнего объекта, непредсказуемо приближенного и отдаленного. Самоуспокоительные приемы являются необходимым субститутотом и указывают на сильную зависимость от внешнего объекта.

Пубертат обостряет игру, связанную с приближением к объекту. Поскольку возможность осуществления инцестуозных желаний становится реальной, необходимо срочно найти средства управления отношениями на определенной дистанции. Если ребенок взрослеет, так и не научившись смещению, связыванию эротического либидо с влечением к смерти, если он зависим от реального объекта, то, достигнув подросткового возраста, он оказывается в еще более сложной ситуации.

Здесь возникает риск усиления самоуспокоительных приемов, используемых как заменители эrogenного мазохизма.

Подростки начинают поиск защитных опорных объектов из окружения, с которыми можно было бы идентифицироваться и которые помогли бы дистанцироваться в отношениях с объектами, расположенными слишком близко или перегруженными различного рода аффектами.

У Рокки такие опоры были найдены, с одной стороны, в трансферентных отношениях в психотерапии, с другой – в группе хард-рокеров. Группа подростков, исповедующая садомазохистическое поведение, оказывается той социальной подпоркой, которая обеспечивает необходимый этап перехода к более приемлемым способностям, к внутренним репрезентациям и связям. Такая социальная подпорка позволяет установить социальное, внешнее Сверх-Я, поскольку внутреннее Сверх-Я, наследник эдипова комплекса, отсутствует.

Когда не удастся интериоризировать объект, который остается слишком реальным, и различные средства его удержания на расстоянии терпят крах, для этих целей может быть использовано поведение самосаботирования. Речь идет о таком поведении, как анорексия, булимия или токсикомания. Филипп Жаммэ подчеркивает опасность, которая состоит в том, что это поведение может быть притягательным само по себе и способно воспроизводить то же самое отношение зависимости, которое было у ребенка раньше в отношениях со своими родителями, но которого он избегал. «В противоположность объектным отношениям, – говорит Жаммэ, – оно не обеспечивает никакой нарциссической подпитки, и <...> польза от чувства самообладания, которое оно придает, имеет выход лишь в постоянном подкреплении такого поведения, в то время как внутренняя пустота и необходимость в объектах лишь увеличивается» (Jammé, 1990, p. 70).

Другими словами, это поведение направлено на то, чтобы дистанцировать объект, уничтожать связи с ним, стать действием, лишенным либидо, все более и более механическим, не поддержанным какой-либо фантазматической активностью.

Мастурбация в некоторых случаях также соответствует поведению такого типа. Все зависит от фантазматической деятельности, сознательной или бессознательной, которая ей сопутствует. Когда речь идет об оперативном поведении, заменяющем аутоэротизм, то мы вновь оказываемся в регистре самоуспокаивающих приемов. Этот регистр отвечает за применение внешней реальности и перцепции для того, чтобы временно исправить недостатки ментализированной репрезентации.

Невозможность найти удовлетворение в эротическом удовольствии из-за недоразвития аутоэротизма, как правило, сочетается с поиском острых ощущений для того, чтобы получить доказательства собственного существования. Эти поиски означают невозможность использования галлюцинаторного удовлетворения желания и ведут к попыткам извлечь пользу из телесных ощущений с помощью запрограммированной механической деятельности. Именно эти ощущения должны заменить отсутствующие ментальные репрезентации и аффекты. Мышечные и перцептивные ощущения самоуспокоительных приемов отличаются от тех, которые возникают при анорексии, булимии или токсикомании, но общим для них является то, что они выполняют функцию замены репрезентаций и аффектов.

Безобъектный аутосадизм

Поиск успокаивающего возбуждения может привести к поиску физической боли. Поиск болезненного мышечного напряжения, не приносящий явных садомазохистических удовольствий, может быть частью целей, намеченных марафонцем, ударником или одиночным гребцом, которые используют в своей деятельности повторяющиеся движения.

Мне кажется, что это своего рода аутосадизм, но понимаемый в том смысле, в котором это понятие рассматривал Жан Жиллибер (Gillibert, 1997), то есть как форма аутоэротизма, направленного на воссоздание единства на уровне самого тела. Собственно, он не сводится к простой разновидности садизма, направленного на объект, что не позволило бы ему избежать участи влечения, а близок фрейдовской гипотезе «безобъектного» садизма, который соответствует «усилиям ребенка, желающего стать хозяином своих собственных членов».

Жиллибер называет это тенденцией к «сочленению» (в противоположность «расчленению») ребенка, который объединяет свои собственные члены.

В контексте высказанных выше соображений самоуспокоительные приемы могут быть поняты в двух своих аспектах. Первый – как что-то вроде повторяющейся игры, касающейся структуризации внешнего и внутреннего пространства через ощущения, передаваемые мышечным тонусом. Второй – как объединение, соответствующее «сочленению», по Жиллиберу. Оно возвращает гребцу, ударнику, галерщикам любого рода единство расчлененных кусков предшествующего времени.

Я полностью разделяю представление Жиллибера о саморазрушительном аутоэротическом ритуале, который позволяет «возобновить собирание кусков после исключения „больного“ (или просто „задетого“, „пораженного“) члена» (Gillibert, 1977, p. 893). Иллюстрацией этого ритуала может служить пример ребенка, бьющегося головой об стенку в момент засыпания. Если же говорить более обобщенно, то мне кажется, что садистическое членение является составной частью приемов поиска спокойствия в возбуждении.

Если самоуспокоительные приемы являются одновременно возбуждением и расслаблением, объединением и разделением, связыванием и развязыванием, смешением и разъединением, они способны также совладать и с расчленением пениса, «члена членов», как говорит Жиллибер, и с его сочленением, воссоединением. Они являются одновременно и слиянием родителей в коитусе, и их разъединением из-за рождения ребенка. И в этом смысле гипотеза Жиллибера об аутосадизме, связанном с восприятием садистической первосцены, кажется мне разумной. В случае Рокки его игра, повторяющая автомобильную аварию, означала сразу несколько вещей: попытку связывания и переработки травмирующей аварии, случившейся в трехлетнем возрасте, восприятие разницы полов, коитуса и всего того, что обычно представляется в первоначальных фантазмах, всего того, что в его случае оказалось зафиксированным в повторяющемся столкновении машин. Бремя аварийного травматизма препятствовало формированию первофантазмов. Движения, которые использовались им в его самоуспокоительных приемах – столкновение маленьких машинок, а позже и игра на ударных инструментах – реализуют начало связывания и в то же время – отрицание, отключение травматизма. Недостаточная психическая связь между сексуальностью и жестокостью порождает аутосадистическое стремление к восприятию садистической сцены. Именно самоуспокоительное аутосадистическое действие запускает телесный механизм связывания влечения к смерти с эротическим влечением. Это действие активизирует возврат к первичному единству «мать – ребенок» и одновременно разъединение матери и ребенка, а также объединяет и разъединяет комбинированных родителей. Действие, то есть второй, поведенческий путь, господствует там, где психические защиты первого, психического пути не сработали, так как оказались слабыми. *Самоуспокоительный прием заменяет невозможный фантазм наслаждения оргазмом его эрзацем – поиском успокоения.*

«Самостоятельное успокоение» не эквивалентно «самостоятельному наслаждению». Возврат к спокойствию – это всего лишь разрядка, отличающаяся от наслаждения, состоящего из разрядки и удовольствия. *Самоуспокоительный прием борется с возбуждением посредством периодического возврата к состоянию невозбудимости, которое, однако, длится недолго.*

Самоуспокоительный прием путает возбуждение, возникающее внутри, с тем, которое идет из внешнего окружения. Он помещает в окружающую среду то, что должно было бы быть вытесненным: автомобильную аварию в случае Рокки или другие травматические события в случаях одиноких гребцов. Таким образом, ставшее враждебным окружение превращается в место концентрации нерепрезентированных травматических образов, где господствуют диффузный страх, тоска и ужас. В результате чувствительность вкупе с телом занимают место системы противовозбуждения.

То, что, по-моему, наиболее характеризует способ трактовки окружения в приведенных примерах, – это *чрезмерность*. Рокки наполняет свое окружение чрезмерным шумом. Одинокие гребцы ищут чрезмерность в океане. Этот поиск чего-то гигантского, колоссального говорит о желании погрузиться в искаженные пространственно-временные отношения и выйти за пределы обыденной реальности. Затронуты все понятия времени и пространства, в том числе понятие расстояния от внешнего или внутреннего объекта, и все происходит так, как если бы окружение должно было бы подчиниться тому представлению, которое имеет о нем Я-Идеал, согласно Пьеру Марти. Напомним, что, по его мнению, «Я-Идеал представляет собой чрезмерность» и что «извне это чувствуется как ощущение всемогущества субъекта по отношению к себе самому, а также, вероятно, и по отношению к внешнему миру» (Marty, 1990). Такое отношение к миру не является продуктом ментализированной психической активности. Оно не является ни результатом вытеснения, ни продуктом интериоризации, ни манифестацией Сверх-Я. Я-Идеал, по мнению П. Марти, «означает состояние, при котором отношение субъекта к самому себе лишено каких-либо нюансов, когда нет иных возможностей адаптации к внешним обстоятельствам, чем те, что характерны для „опературной“ реальности» (Marty, 1990, p. 47).

При таких условиях самоуспокоительный прием использует моторику и перцепцию, поскольку ментальная деятельность в виде регрессии, имеющей адаптивное направление, развита недостаточно. Нет никаких следов саморазрушения или самонаказания. Аутосадистический аспект самоуспокоительного приема скорее соответствует фазе, предшествующей садомазохизму, – вывод, доказательство которого Марти находит во второй фазе анальной стадии, по Абрахаму. Это аутоэротическая фаза, «предшествующая двойному возвращению, дающему выход садомазохизму», как определяет ее П. Марти в работе «Индивидуальные движения жизни и смерти» (Marty, 1976, p. 92), фаза, «во время которой субъект наслаждается „влечением захвата“, влечением, в котором он упражняется на себе самом». Как справедливо считал Жиллибер, эта фаза соответствует аутосадистическому аутоэротизму.

При обсуждении понятия аутосадизма Д. Брауншвейг и М. Фэн соглашались, что мнение Ж. Жиллибера согласуется с тенденцией создать единое целое, выявленное Фрейдом в отношении сновидения. Следовательно, эта тенденция к воссоединению «сыграет свою роль в организации передачи нервного импульса, соединяющего постпубертатные следы с мнестическими следами инфантильной сексуальности, вовлекая в это движение и ресексуализированные элементы периода латентности» (Marty, 1997, p. 994). Этот пункт кажется мне существенным, и случай Рокки дает нам такой клинический пример. Его отрочество отмечено тенденцией к соединению в одно целое, к психической интеграции всех допубертатных травматизмов и постпубертатной проблематики.

Однако и Д. Брауншвейг, и М. Фэн расходятся здесь во мнении с Ж. Жиллибером, который считал, что аутосадизм играет роль только в формировании комплекса кастрации. По их мнению, он задействован и при расщеплении Я, которое является механизмом отрицания кастрации. Д. Брауншвейг и М. Фэн пишут: «Расщепление Я приводит к связыванию и даже к сочленению, воссоединению того общего, что можно найти в двух противоречивых тенденциях. Расщепление Я воссоединяет, сочленяет то, что было расчленено».

Эта точка зрения проливает свет на позицию, согласно которой аутосадизм – *субститут эдипова аутоэротизма*, хотя Жиллибер недостаточно их разграничивал. Итак, я думаю, что самоуспокоительный прием можно считать приемом «воссоединения расчлененного». Он не появляется, когда послание об угрозе кастрации передается в хороших условиях, хорошей матерью, способной выражать свое беспокойство. Прием возникает лишь тогда, когда материнское послание отрицается матерью, когда это послание вызывает сексуальное возбуждение.

Д. Брауншвейг и М. Фэн считали, что именно отсутствие беспокойства матери при ее восприятии аутоэротической деятельности своего ребенка мешает передаче материнского послания в виде угрозы кастрации. Эту точку зрения можно было бы распространить и на самоуспокоительный прием, чьим источником также являлось бы отсутствие беспокойства. Там, где беспокойство матери отсутствует, самоуспокоительный прием служит обузданию возбуждения и характеризуется навязчивым повторением и запрограммированностью. Он нацелен на изгнание возбуждения путем использования особого моторного поведения. Самоуспокоительный прием является чем-то вроде фетишистского ответа на отсутствие материнского беспокойства, что фиксирует термин «сочленение расчлененного».

Некоторые индивиды, не успев установить связь между первой эдиповой фазой и второй постпубертатной фазой, несмотря ни на что и вопреки всему пытаются все-таки посредством своих самоуспокоительных приемов восстановить чувство непрерывности, используя для этого тело и моторику, прибегая тем самым ко второму пути разрядки возбуждения – поведенческому. Это, по-моему, и есть случай одиночных гребцов. Другим все же удастся сформировать первофантазмы, которые позволяют интегрировать натиск влечений в сексуальность. Именно это иллюстрирует случай Рокки, который переходит от аутосадизма к садизму, что является признаком смешения, сплетения влечений; именно переплетение, соединение влечений и составляет основу ментализированного психического развития.

Глава II. Сокрушенные взрослые – гибнущие младенцы (Размышления о самоуспокоительном использовании опасности и страха)

8

Поиск облегчения иногда принимает любопытные формы. Некоторые взрослые и дети используют действия, направленные на возврат к спокойствию через повторяющийся поиск возбуждения, как способ защиты Я, описанный в предыдущей главе. Они ожидают «расслабления» от моторных или перцептивных действий, что является главной клинической характеристикой того, что мы с Клодом Смаджа называем самоуспокоительными приемами⁸, хотя мы с ним и изучаем разные аспекты этого понятия в контексте предложенного Мишелем Фэном (Fain, 1992) различия между тем, что успокаивает, и тем, что доставляет удовольствие. К. Смаджа (Smadja, 1991, 1993) показал их значение в психопатологии повседневной жизни взрослого. Что же касается меня, то я больше интересовался теми пациентами, которые используют самоуспокоительные приемы, включающие в себя физическую боль и даже граничащие с травматофилией, а также теми, кто ожидает успокоения от истощения той автоматизированной машины, в которую превратилось их тело из-за вынужденного механического повторения. Эти клинические особенности, как мне казалось, были близки к состояниям одиночных гребцов, и тогда я постарался ответить на вопрос: «Что подталкивает человека к тому, чтобы превратиться в добровольного галерщика?» Сейчас я хочу вернуться к одному весьма необычному аспекту этого удивительного машиноподобного поведения, а именно к стремлению пережить состояние беспомощности; его можно считать компульсией, которая отчетливо просматривается в поведении разного рода «добровольных галерщиков».

Что побуждает человека добровольно искать «экстремальные» ситуации, ситуации гибели, отчаяния, страдания, где он сталкивается с чувством ужаса?¹⁰

Компульсия пережить кошмар

Журнал «Explora – terre» (1993, № 2) опубликовал статью, посвященную двум французским участникам «Кэмел Трофи» 1993 года, организованного «в жидком аду Саба, малайзийского штата, расположенного в северной точке Борнео. Этот кошмар является мечтой, за которую они цепляются вот уже пять месяцев. Пять месяцев отборов, пять месяцев мучений...» В статье сообщается, что только во Франции 20 000 кандидатов желают пережить такой кошмар, чтобы «ошалеть от мучений» прежде, чем будут отобраны, и чтобы еще больше «ошалеть от мучений» затем в испытании, которое будет еще хуже предыдущего ада.

Большинство из этих кандидатов на мучения можно отнести к категории забияк, задир, авантюристов, культивирующих и демонстрирующих все признаки мужественности. Как и для «задавал», описанных Мишелем Фэном (Fain, 1990), было обнаружено, что им необхо-

⁸ Впервые опубликовано в: *Revue française de psychanalyse*. 1994. № 3.

⁹ Smadja C., Szewc G. Argument // *Revue française de psychosomatique*. 1993. № 4.

¹⁰ Этот вопрос можно расширить, включая сюда многочисленные мотивации, толкающие самых разных людей к авантюрам и к рискованным занятиям. Я ограничусь здесь теми, которые в повторяющихся ситуациях опасности ведут себя, как моторные и ментальные машины, не останавливаясь при этом на описании всех граней авантюрной личности. Итак, я возвращаюсь к «добровольным галерщикам», особенно к тем, кто использует самый странный из самоуспокоительных приемов – ужас.

димо все время любой ценой поддерживать форму и видимость, равняясь на идеал группы, идеал, не допускающий проявлений слабости, когда «выставление напоказ „промаха“ тут же трактуется как выставление напоказ кастрации». Отсюда проистекает стремление демонстрировать вонне такие достижения, которые не могут быть достигнуты в принципе ввиду постоянной установки на новый результат, хоть не на много, но обязательно превышающий прежний. Здесь мы находим один из мотивов того, что «спортсмены-экстремалы» называют «превзойти свои возможности» – постоянное стремление добиваться все новых и новых достижений.

Источником какого поведения является утраченная способность психически с помощью вытеснения справляться со страхом, вызванным угрозой кастрации. Угроза кастрации усиливается еще за счет постоянного присутствия в их сознании фантазма о желании иметь ребенка от своего отца, что ведет к необходимости постоянно и всеми средствами подтверждать, что ты не являешься предметом презрения, что ты настоящий мужчина и что все это происходит с использованием поведения, вызванного «их страхом превратиться в женщину» (Fain, 1990).

В тех случаях, о которых я расскажу подробнее, достижения отнюдь не исключают незащищенности. Речь идет о том, чтобы подойти к незащищенности как можно ближе, познать худшие ее проявления, чтобы оказаться в такой ситуации, когда сама жизнь находится под угрозой. И тогда достижение будет состоять в том, чтобы «тем не менее» найти в себе силы и сделать такое действие, совершить такой поступок, которые все же позволят выжить. Поведение, таким образом, отражает состояние, в котором господствует страх, находящийся по эту сторону угрозы кастрации, угрозы, репрезентация которой в психике отсутствует, а поведение удерживает этот страх кастрации в стороне, в расщеплении.

Настоящей целью спортсменов высокого класса является желание «ошалеть от беспомощности», но она часто скрыта от них самих уловкой в виде интереса к соревнованию или достижению блестящего результата. Все это занимает лишь мизерную долю того времени, которое посвящено интенсивной тренировке, побуждаемой стремлением к повторению. Я на минуту оставляю в стороне вопрос мазохизма и мазохистических проявлений для того, чтобы напомнить о другом аспекте, а именно о диспропорции между подготовкой и осуществлением. Она сразу же заставляет вспомнить об индивиде, чье предварительное сексуальное удовольствие, которое он находит в возбуждении, будет сверхинвестировано в плане удовлетворения в сексуальное наслаждение¹¹. Это нечто вроде нескончаемой эрекции, исключаящей наслаждение, которая подпитывает попытку разрядки напряжения через само напряжение.

Не разрядки ожидают «добровольные галерщики» от повторного приведения тела и чувств в напряжение, а возврата к спокойствию (даже через истощение). Искомое успокоение напоминает, скорее, то, что ищут дети, не достигшие половой зрелости, чье сексуальное напряжение не может быть удовлетворено в оргазме. Такое успокоение больше напоминает то, чего ждут некоторые младенцы, которые для того, чтобы заснуть, яростно бьются головой о стены и предметы. Эти случаи наводят на мысль о том, что мы имеем дело с последствиями недостаточности материнского ухода и укачивания.

Преждевременно развитое самовспомогательное поведение

Эта форма успокоения напоминает поведение младенцев в возрасте до года, которых приводят на консультацию из-за нарушений сна или из-за экземы и которые никогда не искали успокоения в подоле у матери. Такие младенцы отказываются идти на руки

¹¹ Это то, что Фрейд в «Трех очерках по теории сексуальности» называет «нормальной сексуальной целью».

к своей матери, а, оказавшись там, извиваются до тех пор, пока она их не возвращает на прежнее место. В кабинете они все время находятся в движении, а иногда их моторная гиперактивность сопровождается еще и стремлением произвести как можно больше шума. Довольно часто их аутоэротическая деятельность недостаточно развита, и можно констатировать существование такого предпочтительного самоуспокаивающего приема, как ритмическая компульсивная деятельность, или самоуспокаивающее использование некоторых повторяющихся действий. Эти неласковые младенцы не только не ищут успокоения у матери, но даже, похоже, избегают любого контакта с ней.

По мнению Джулиет Хопкинз (Hopkins, 1992), «с девятимесячного возраста избегающие свою мать дети не реагируют положительно на желание матери контактировать с ними; они не ласковые, не липнут к ней, а дают нести себя как мешок с картошкой». Позже неприятие ребенком матери проявляется в более активном отвергающем мать поведении с приступами гнева. Когда начинается психотерапия матери и ребенка, нередко обнаруживается, что такие матери боятся прикоснуться к своему ребенку. Иногда причиной этого является боязнь навредить ему, как это было в одной семье, которую я наблюдал, где у матери была экзема рук. Страх может быть связан также с опасением, что младенца можно заразить, как в другом случае материнской экземы, приведенном Джулиет Хопкинз¹².

В странном поведении младенца, отвергающего свою мать, моторная активность используется им для того, чтобы справиться с возбуждением, которое он чувствует при контакте с матерью и которое та не способна унять. Эти случаи привлекают наше внимание к материнскому посланию, которое может содержать бессознательную агрессию. В других случаях мы сталкиваемся не с нарушенными объектными отношениями «мать – ребенок», в которых мать не в состоянии успокоить своего ребенка, а с обстоятельствами, не зависящими от самой матери, такими как ее госпитализация или длительная физическая боль, которую она не может успокоить.

Я выдвигаю гипотезу, что моторное поведение такого младенца можно назвать «преждевременно развитым самовспомогательным поведением»¹³, поскольку оно нацелено на то, чтобы ребенок обрел независимость от матери, когда он еще не достиг определенной степени зрелости. Это связано с отсутствием у ребенка способности эффективно использовать галлюцинаторное удовлетворение, с недостаточным развитием у него аутоэротических действий и в целом возможностей символизации. Младенец, преждевременно отвергающий свою мать, ищет возможность успокоить свое возбуждение при помощи другого возбуждения, на сей раз моторного. Ввиду того, что оно носит повторяющийся характер и исключает мать, это не аутоэротическое действие – это самоуспокаивающий прием. Он может сопровождаться, а иногда и заменяться самоукачиванием, самоубаюкиванием, которое способно принимать такую неистовую и саморазрушительную форму, как в случае битья головой о предметы.

Именно интериоризация смертоносной инвестиции, переданной матерью при ношении своего ребенка, определяет появление самовспомогательного поведения, которое развивается преждевременно и которое является преформой самоуспокоительных приемов через поиск возбуждения¹⁴. В данном пункте я присоединяюсь к двум гипотезам Мишеля Фэна.

¹² Леон Крайслер (Kreisl, 1981) также опубликовал наблюдение за одним ребенком двадцати двух месяцев, который вел себя как настоящий «вихрь» и чья мать также страдала от экземы рук. Он описывает у этого ребенка «невроз пустого поведения», который может оказаться преформой «невроза пустого поведения», описанного Пьером Марти у взрослого. Я предлагаю здесь несколько другое объяснение, поскольку, как я считаю, часто у возбуждения этих неустойчивых и неласковых детей можно обнаружить некий «вектор». Они избегают подола именно своей матери, но могут охотно забраться на колени к отцу или даже консультанту, которого они впервые видят (см. также главу VIII).

¹³ «Самовспомогательное» по отношению к состоянию беспомощности, с которым оно борется.

¹⁴ Я также предполагаю, что у ребенка это преждевременное и чрезмерное использование поведения эквивалентно тому функционированию взрослого, которое Пьер Марти назвал неврозом поведения.

Сначала к гипотезе «преждевременного императива», которая, как мне кажется, клинически подтверждается теми случаями младенцев, которые я здесь описываю. Затем к той гипотезе, согласно которой раннее саморазрушительное поведение детей, бьющихся головой о стенку для того, чтобы заснуть, – это форма «интернализации» укачивания и его успокаивающего возбуждения, эквивалентная «чистой культуре инстинкта смерти» (Fain, 1992). По мнению Фэна, ее корни находятся в оператuarном качестве укачивания трудно засыпающего младенца, которого мать таким образом желает поскорее усыпить.

Речь идет о случаях, когда материнское послание содержит больше проявлений инстинкта смерти, чем эротического влечения и влечения самосохранения. В этом случае у ребенка появляется меньше возможностей для бисексуальной идентификации, возможностей, которые определяют существование движений регресса, дающих место мыслительной активности в противовес регрессу, остающемуся строго поведенческим и выражающемуся на уровне перцепции и моторики, как при самоуспокоительных приемах. Это преформа будущей триангуляции, «разделяющей» психику матери от психики ее ребенка и от других инвестиций, что является решающим моментом для возникновения последующих регрессий.

Следует отметить, что данная проблема имеет межкультурный характер. Все техники успокоения и убаюкивания: ношение детей на спине в Африке, укачивание подвешенной люльки на расстоянии при помощи веревки в Алжире, покачивание гамака в Бразилии – позволяют матери заниматься еще чем-то одновременно с укачиванием (либо дают возможность замещающему ее объекту делать это, когда она занята).

Какие бы занятия матери не прерывали ее близость со своим ребенком, будь то работа по хозяйству или полевые работы, или ее желание встретиться с мужчиной, главными вопросами всегда являются дозированность этих расставаний, стремление матери отделаться от ребенка, а также манера подобных расставаний, которая может быть более или менее оператuarной.

Не без удивления приходится констатировать, что популярность исследований укачивания в Соединенных Штатах привела к появлению почти оператuarных методов. В одном из опытов двухмесячные младенцы помещались в люльки с моторным приводом, позволяющим задавать различные амплитуды и частоты укачивания. Другие работы были посвящены оценке влияния направления и типа движения на эффективность укачивания. Читая подробные описания различных исследовательских процедур, можно увидеть, что они нацелены на открытие секрета идеального успокоительного укачивания, которое перемещало бы младенца в пространстве с наилучшими параметрами – в хорошем ритме, в правильном направлении и с оптимальной эффективностью. Все это делается в отрыве от тех вариаций, которые могла бы привнести мать, отвергая при этом любой контакт и, следовательно, любое влияние с ее стороны и сводя укачивание лишь к вопросу качества вестибулярной стимуляции. О чем умалчивают экспериментальные данные, так это о том, что же интериоризируется младенцем, которого укачивают таким научным способом при помощи мотора вместо матери.

Эта параллель с «успокаивающей машиной» присутствует в большом числе самоуспокоительных приемов, которые представляют собой самоукачивание в действии; они включают в себя то, что было интериоризировано из двойного материнского послания при укачивании – эротического послания и манифестации влечения к смерти. Обе части двойного послания материнского укачивания связываются во время регресса, что дает пространство для хорошо ментализированной работы мысли, которая способна успокоить. Это успокоение, о котором в предыдущей главе я говорил, что его можно найти, играя в дочки-матери с самим собой, предполагает интериоризацию «достаточно хорошо носящей», «достаточно хорошо укачивающей» и успокаивающей матери. Но когда дела обстоят иным образом, эта фантазматическая деятельность, поддерживающая игру «в дочки-матери», дает сбой,

и тогда устанавливается репрезентативный вакуум. Тогда применяется запрограммированное повторение, превращение себя самого в автоматическую машину для самоукачивания. Однако эта игра является гораздо более смертоносной: механический ребенок укачивается механической матерью, и именно механика предназначена успокаивать. Такая механическая машина оснащена самоуспокоительным приводом, пытающимся вновь обрести материнское укачивание, убаюкивание, телесное и материальное, использующее перцепцию и моторику, материнское укачивание, которое не смогло обеспечить психическую интроекцию материнского убаюкивания достаточно хорошего качества.

Таким образом, данный прием использует влечение к смерти, недостаточно смешанное с влечением к жизни (обычно влечение к жизни и влечение к смерти находятся в смешанном и связанном состоянии), выбирая для этого путь поведения для того, чтобы проделать ту работу по связыванию, которую фантазматическая деятельность не смогла выполнить из-за недостаточности, дефицитарности психического пути. Но эта попытка может привести лишь к тупику, и бесконечное повторение самоуспокоительного поведения несет в себе, как я уже ранее указывал, отпечаток влечений, развязанных, рассоединенных на психическом уровне.

Такой регресс с психического уровня на поведенческий, как мне кажется, часто характеризует функционирование тех, кто находится в поиске экстремальных ситуаций. Повторяющаяся моторная деятельность иногда выглядит, на мой взгляд, как карикатурно преувеличенное самоукачивание, как при прыжках с резинкой со скал или при прохождении пересеченной местности на внедорожниках, или при раскачивании одиночного гребца в легкой лодке на бушующих волнах посреди океана. Во всех этих случаях трудность задачи состоит в том, чтобы выжить после такого мощного укачивания, которое способно усыпить до смерти...

Неуравновешенные младенцы, отказывающиеся от ласки своих матерей, предпочитают скорее переживать кошмар одиночества, нежели травму из-за страха, от которого они не находят успокоения возле матери, являющейся к тому же его источником. Они предпочитают выходить из ситуации сами, а не рисковать взбираться на руки к матери, оказавшейся недостаточно надежной. Они предпочитают быть теми, кто «бросает» свою мать или нападает на нее, а не рисковать прожить свою жизнь пассивно, в роли жертвы материнских проявлений инстинкта смерти. В своем возрасте они являются уже маленькими задирами или, может быть, будущими «выжившими».

Человек, который плавал под водой

Господин X, безусловно, был таким ребенком. Уже будучи взрослым и лежа на кушетке, он спрашивает себя о том, каковы же были причины, из-за которых уже с самого раннего возраста он отказывался от всего, что предлагала ему его мать. Возможно, потому, что этого было слишком мало, говорит он себе сейчас, или, может быть, потому, что этого было слишком много... Он старается вызвать ассоциации, и тогда образуются связи: поведение переоценивается в контексте эдипова конфликта (желание обладать ею целиком, слишком сильное желание) и в контексте защиты от страха кастрации.

Наряду с этим у господина X всплывают еще и другие травмирующие воспоминания сразу о двух разных событиях, произошедших очень быстро одно за другим, когда ему было около четырех лет: сначала об общем наркозе с применением маски, а затем о том, как его толкнули в воду, когда он не умел плавать. Впоследствии у него развился страх анестезии, запаха эфира, падений в пустоту, падений, которые постоянно снились ему в кошмарах. У него также сформировалось поведение, которое можно рассматривать как контринвестицию: он ныряет с большой высоты в воду, а затем плывет под водой, до последнего задер-

живая дыхание, доводя себя до изнеможения. Такое свое поведение он называет «расслаблением». Он хочет получить в результате этой деятельности господство над тем, что могло его так сильно напугать в то далекое время. Однако ни фобии, ни проводимые им контринвестиции не дали ему достаточно средств для того, чтобы хоть немного связать пережитое травмирующее возбуждение. Поэтому вот уже тридцать лет как он прыгает в пустоту и плывет, задержав дыхание, каждый день, и, по возможности, в одиночку. Таким образом он повторяет погружение в бессознательное с маской под общим наркозом и сцену, когда его толкнули в воду. Но, как говорит он сам, для него особенно важно успокоиться, то есть истощиться, и повторить свой травматический опыт, чтобы попробовать совладать с ним раз, еще раз и еще раз, и так каждый день. Кстати, он достиг высокого уровня владения своим телом в воздухе и в воде, но, по-видимому, ему все равно этого недостаточно.

Марафонец

Другой мой пациент, господин З, является невольным марафонцем. Ему под пятьдесят, он много пьет и курит, и у него нет абсолютно никакой спортивной подготовки. Он несколько полноват, скорее всего, по причине злоупотребления алкоголем. При таких отнюдь не атлетических данных он иногда вдруг решает взять да и пробежать в одиночку марафонскую дистанцию в 42 километра. Удивительно, что он и свою повседневную жизнь также проживает как марафонский бег. У него есть торговый бизнес, где он работает по тринадцать часов в день или более. Там он постоянно занят и гиперактивен, не дает себе никакой передышки или простоя. Иногда он доходит до значительного физического истощения, но продолжает работать, и каждый новый день у него вновь начинается таким же образом. Он мне говорит, что «изматывается», и кажется, что его мысли полностью заняты конкретными задачами. Он ведет себя так, будто запрограммирован делать все время одни и те же жесты и движения, стереотипно выстраивать отношения с клиентами. В его жизни преобладает рутина, включающая, в частности, и жесткие потасовки с некоторыми посетителями, среди которых бывают и проходимцы, вытаскивающие ножи. Господин З дерется, когда это необходимо, как сознательный служащий, выполняющий свою тяжелую работу. Он не прибегает ни к повышению цен, ни к бравате, как это обычно делают «хвастуны», и не извлекает никакой пользы и славы из этих потасовок.

Во время сеансов он чувствует, что ему трудно находить ассоциации и что эта деятельность плохо сочетается с его моторным роботизированным способом функционирования и оперативным мышлением, которые доминировали у него перед этим. Он описывает свое состояние как что-то вроде раздвоения между его работой, которая не оставляет ему «времени думать», и сеансами, где ему предписано думать.

Мысли, которые посещают его во время сеансов, часто бывают отголоском того, что уже было реально пережито им на работе, от чего, по его словам, он никак не может «отделаться», как это не удавалось и Шарло, герою романа «Современное время», который и после работы на заводе, где он весь день завинчивал болты, не может остановиться и продолжает и дома совершать характерные движения завинчивания. Сны господина З также содержат сцены, в которых повторяются реально пережитые эпизоды его жизни.

Однажды он вернулся после одной из потасовок очень спокойным и сказал мне: «Именно тогда, когда я ощущаю адреналиновую разрядку, моя голова становится на место». И действительно, после таких разрядок господин З выглядит на сеансах совсем по-другому. У него получается «оторваться» от своей работы, он способен ассоциировать. У него появляется, наконец, прошлое, воспоминания, на которые он ссылается, будущее, о котором он может помечтать. В этом состоянии он становится чувствующим и мыслящим человеком, который старается передать мне свои репрезентации и свои проработки.

Однако такое психическое оживление длится недолго, и господин 3 довольно быстро снова погружается в привычное состояние хронического психического застывания. Он лишь ненадолго выходит из него по случаю новой потасовки. Эти моменты «адреналиновых разрядок» более плодотворны с точки зрения ассоциативного материала и вызывают у него воспоминания, в частности, о серии очень серьезных несчастных случаев на автостраде, в которых он пострадал и неоднократно находился в шаге от смерти.

Господин 3 прошел через серию аварий – мне потребовалось некоторое время для того, чтобы это понять, – и каждый раз ему удавалось выжить. Он плохо отличает одну аварию от другой; он их подсчитывает, классифицирует, в попытке их хоть как-то различить, установить хронологию, создать себе историю. Он несколько раз побывал в длительной и глубокой коме, находясь между жизнью и смертью. Возможно, что нить, которую он старается восстановить, устанавливая хронологический список аварий, направлена на реинтеграцию разрывов, пустых мест, которые эти периоды потери сознания, эти пробелы мышления, подобно скобкам, *создали в его ощущении своего бытия. Для него речь идет о том, чтобы снова попытаться присвоить себе эпизоды своей жизни, не закрепившиеся в его сознании.*

Господин 3 старается связать эти несчастные случаи в осмысленный порядок, но именно это ему как раз не удается. Хронологический список должен заполнить брешь, которая появилась из-за недостаточности связывания, отсутствия игры по связыванию и развязыванию репрезентаций в психическом пространстве, которое функционирует в регистре влечения к навязчивому повторению «по ту сторону принципа удовольствия» и все время напоминает о травматическом состоянии.

Запрограммированное повторение, являющееся его образом жизни, оказывается одним из его симптомов, как и повтор «адреналиновых разрядок». Похоже, что они состоят из приступов диффузной, но очень интенсивной тревоги-отчаяния, граничащей с паникой. Подобные моменты ужаса нужно понимать как симптом травматического состояния, а не как его причину.

Господин 3 начинает испытывать подобные ощущения во время марафонов, которые он пробегает безостановочно; все это усугубляется возрастом, потреблением алкоголя и табака. Иногда он сталкивается со смертельной опасностью, находится на грани своих физических сил, но даже изможденный он все-таки не останавливается. В психическом плане он также ужасно страдает. Он бывает в полном отчаянии, испытывает чувство безнадежности, почти как потерпевший крушение, ощущает угрозу смерти. Он по-своему достигает этих ситуаций крайней опасности, «ада», о котором говорят приверженцы любых видов выживания.

Конец марафона является для него Голгофой, когда он пытается заставить запрограммированную в нем машину торжествовать победу над человеческим существом, которым он является.

Так он ищет успокоения, борясь при помощи специфического возбуждения с другим травматическим возбуждением, в рамках адского повторения, где моторное поведение используется в качестве самоуспокоительного приема¹⁵.

Пережитое отчаяние, непреодолимое влечение к повторению, выраженное в такого рода моторном и перцептивно-сенсорном поведении, и психический спад напоминают функционирование при травматическом неврозе. На мой взгляд, повторение состояний ужаса, отчаяния и полного крушения свидетельствует о фиксации на травме и о стремлении (тщетном) избавиться от нее. Искомое состояние опасности воспроизводит инициальную травматическую ситуацию, когда вновь Я угрожает перегрузка функции по связыванию воз-

¹⁵ Некоторые бегуны трусцой или марафонцы дополняют моторный прием самоуспокоения еще и перцептивно-сенсорным, беря с собой в дорогу плеер.

буждения. Повторение травмы является попыткой связать психически эту прожитую, но не пережитую травму.

В случаях, о которых я говорю в данной главе, симптомы травматического невроза почти в точности повторяют приведшую к травме ситуацию; именно эту конфигурацию внешней травматической ситуации симптомы и возвращают. Это тоже навязчивое повторение. В случае господина З совокупность аварий, коматозных состояний и реанимаций, а также многочисленные провалы памяти явно не позволяют осуществить точную внешнюю локализацию травматических событий. Не исключено, что катастрофа, которую он пережил, связана, прежде всего, со взаимоотношениями родители – ребенок, которые были сильно нарушены в раннем детстве, в частности, из-за тяжести смертоносных инвестиций. Из редких рассказов и ассоциаций, касающихся его детства, следует, что господин З был воспитан замкнутым и молчаливым отцом, пребывающим преимущественно в подавленном состоянии, и матерью, которая била его и очень часто отсутствовала, так как болела и лежала в больницах. Следует отметить, что хотя у него и присутствуют переживания избиваемого ребенка, с которым плохо обращались, это не привело к первертной мазохистической сексуальности. Одно из немногих хоть сколько-нибудь теплых детских воспоминаний касается встречи со своей матерью в больнице, где она находилась из-за болезни и где он встретил ее, поскольку сам был госпитализирован и должен был быть прооперирован из-за аппендицита. Эта аффективная пустота, которая, похоже, сопровождала его в детстве (в той степени, в какой его удалось воссоздать) воскрешает образ ребенка, брошенного на произвол судьбы, находящегося в состоянии беспомощности. Он постоянно испытывает желание доказать себе, – коль скоро нельзя ничего поделать, – что, когда находишься в крайней опасности, всегда существует последний шанс для выживания. Я полагаю, что господин З, как и другие приверженцы экстремального поведения, является травмированным взрослым, который старается оказать помощь отчаявшемуся младенцу, которым он был когда-то. Такие люди ищут невозможную ретроактивную абреакцию в надежде вновь испытать пережитые ими состояния отчаяния и страдания, оставившие в них свои глубокие отметины¹⁶.

Ад самоуспокоительных приемов

Все спортсмены-экстремалы по возвращении из своих экспедиций говорят одно и то же: что они вернулись из ада и что они подвергались смертельной опасности. Спуститься в преисподнюю Орфея заставила невозможность выполнить работу скорби, но я не думаю, что утрата, которую невозможно проработать и которая толкает «выживших» туда спускаться, связана с точным и конкретным объектом. Скорее, она связана с утратой психической способности к репрезентации противовозбуждающего и помогающего присутствующего объекта. Ад самоуспокоительных приемов, к которым они прибегают, является навязанной отчаянием необходимостью, а не объектным страхом. В этот ад их толкает неинтегрируемое перевозбуждение, скрывающееся за травматическим неврозом, который может, кстати, затрагивать лишь отдельный сектор психической деятельности. В основе переживаемого ими ада лежат слабость выстроенной психической системы защит от дистресса, отчаяния и отсутствие материнской защиты от страхов. Непреодолимая тяга к опасным для жизни ситуациям и использование самоуспокоительных приемов указывает на то, что мать оказалась неспособна помочь своему ребенку перенести ее отсутствие. Экстремальные ситуации

¹⁶ В период прохождения своей психотерапии господин З в очередной раз попал под машину. Он несколько дней находился в коме, а через некоторое время после того, как он очнулся, его срочно прооперировали по поводу незамеченного до того внутреннего кровоизлияния. После анестезии у него появился островок облысения. Сам факт, что данное соматическое нарушение часто ассоциируется с пережитым ужасом и часто как бы замещает несостоявшийся травматический невроз, будет рассмотрен мною в следующей главе.

отражают те усилия, которые предпринимаются, чтобы сохранить перцепцию и ухватиться за нее, поскольку психическая работа по образованию репрезентаций невозможна или недостаточна.

Случай господина З, который превратился в запрограммированную машину для бега и для работы, иллюстрирует, на мой взгляд, основную характеристику самоуспокоительного приема, которую я определил в предыдущей главе как некий эрзац игры с катушкой. Самоуспокоительный прием предлагает эрзац, заменитель – навязчивое повторение, «повторение идентичного» в том смысле, который ему придавал М. Фэн (Fain, 1984). А в наиболее травматифилических случаях существует страшная ставка для этого подобия игры – выживание.

Повторение травмы и повторяющиеся травмы

Навязчивое повторение травматического события в некоторых случаях может рассматриваться как способ защиты Я, пусть запоздалый, направленный на совладание с ситуацией, когда при повторении люди отводят себе активную роль вместо роли пассивной жертвы, в которой они оказались в прошлом. Дети постоянно используют такое повторение в своих играх, а взрослые – в своих мыслях и поступках.

Что касается компульсивного травматифилического поведения, то уместно было бы вспомнить о некоторых бессознательных действиях, а также об индивидах, которые бросаются навстречу опасности и делают это сознательно в целях самоуспокоения. Такие их попытки воскрешают ужас пережитой ранее травматической ситуации, но не приносят, по крайней мере надолго, ожидаемого успокоения и потому ведут к тщетному повторению данного приема.

Я знал нескольких детей, ставших жертвами очень серьезных автомобильных аварий, у которых наблюдались подобные игры. Они оказались неспособны справиться с травматическими переживаниями и бесконечно повторяли ситуацию аварии. В предыдущей главе я уже приводил пример такого ребенка, который все свое детство играл в аварию, воспроизводя ее, сталкивая две маленькие машинки, повторяя почти без изменений автомобильную аварию, жертвой которой он стал в три года, и проявляя таким образом лишь незначительную психическую работу по смещению и ничтожную работу по символизации.

У этих травмированных детей наблюдались повторяющиеся кошмары, содержащие реально воспринятые ими сцены аварии, и эти образы аварии оставались активными, даже пройдя через период латентности, потому что они так и не смогли стать объектом полноценной работы вытеснения.

Навязчивое повторение аварии из-за отсутствия вытеснения следует считать участием господина З, в прошлом неоднократно бывшего жертвой аварий, а также тех детей, которые часто становятся жертвами телесных наказаний, что может быть определено как невроз судьбы.

В поисках смысла

Терапия взрослых и детей научила меня, что если самоуспокоительные приемы в конце концов исчезают, то только потому, что пациентам удалось создать садомазохистические фантазмы¹⁷. На мой взгляд, подобный способ выхода из травматического состояния может быть обобщен. Он свидетельствует о смешении влечений, о сексуализации влечения к

¹⁷ Я подробно изложил эту точку зрения в предыдущей главе в связи с психотерапией Рокки, ребенка, ставшего жертвой автомобильной аварии в возрасте трех лет.

смерти, которое находит благодаря этому другой способ выражения и другую участь, нежели непреодолимое влечение к повторению.

В самих симптомах травматического невроза, в недрах навязчивого повторения, можно иногда обнаружить то, что следует понимать как неудачу или недостаточную эффективность попытки по связыванию влечений, по «эротизации», которая приводит к появлению садистической репрезентации. Таков случай господина И, одного из моих пациентов, перенесшего двумя годами ранее трепанацию черепа из-за опухоли мозга и находящегося с тех пор в травматическом состоянии, который говорил до бесконечности на одну и ту же тему, а именно о чересчур, по его мнению, садистическом способе, которым хирург сообщил ему о его диагнозе и о предстоящей операции. Это сообщение, по словам господина И, стало для него настоящей травмой, которую ему удалось лишь немного сместить, но этого оказалось недостаточно и не позволило ему найти садомазохистический выход.

Аналогичные феномены можно наблюдать и во время консультации, когда матери говорят о своих малышах. Я часто замечал, что рассказ матери становится вдруг фактологическим и оператуарным, но лишь в определенной, четко ограниченной тематической зоне, касающейся травматического события, которое все еще остается активным. Аналогичным образом и мадам В, которой в целом легко удавалось находить ассоциативные связи, радикально меняет стиль своего дискурса, когда начинает говорить о своих родах, протекавших очень тяжело. Спустя годы она вспоминает о них с мельчайшими деталями, равно как и диалог с акушером, которому она приписывает садизм, аналогичный тому, что спроецировал на своего хирурга господин И. Здесь также приписываемый объекту садизм не достиг своей цели, состоящей в том, чтобы связать при помощи психических репрезентаций возбуждение, у которого в случае неудачи не остается другого выхода, кроме формирования травматического невроза.

Попытка садомазохистической эротизации, не удавшаяся у мадам В и у господина И, но удавшаяся у Рокки, имеет своей целью выразить словами, то есть придать определенный смысл травматизму, который не может быть репрезентирован.

Когда происходит смешение, переплетение влечений и разворачивается символизирующая активность мышления, изменяется и восприятие смысла жизни. Смерть изменяет тогда свой статус. Она была действенным орудием развязанного, расплетенного инстинкта смерти, а становится в итоге, как в случае с Рокки, игрой с идеей смерти. «Чего ищет западный человек, колеся по миру, вовлекая себя в карусель испытаний?» – задается вопросом социолог Давид Ле Бретон по поводу ралли Париж – Дакар¹⁸. «Смысла» – отвечает он. «Другими словами, – связи» – мог бы добавить психоаналитик.

Придать смысл – значит найти и назвать наконец-то объект тревоги там, где раньше царила лишь диффузная тревога. Именно это и позволяет господину З говорить о том, что именно благодаря потасовкам и «адреналиновым разрядкам» с ним происходят такие изменения, в результате которых у него «вправляются мозги»¹⁹.

Следовательно, я понимаю подобный поиск смысла как поиск знака, понятного и поддающегося интериоризации, который обозначает переход от диффузного страха-отчаяния к страху – сигналу тревоги об опасности, которая, таким образом, объективируется.

¹⁸ В статье, опубликованной в газете «Libération».

¹⁹ Фобический страх попасть в железнодорожную катастрофу отмечается у Рокки через тринадцать лет после автомобильной аварии (смеем ли мы сказать «наконец-то?»).

От самоукачивания к поиску сверхсильных ощущений

Формы самоукачивания, реализованные через повторяющиеся движения марафонца, пловца или других пациентов, о которых мы говорили выше, являются, на мой взгляд, двух-ходовыми механизмами, когда вслед за приведением в состояние напряжения следует возврат к спокойствию, к состоянию невозбудимости, которое, следует сказать, длится недолго. Первый ход связан с развязыванием влечений, а второй – с их новым связыванием, но не психическим, а поведенческим. Такое различие между психическим и поведенческим аспектами ритмической деятельности возникает лишь постепенно, по мере развития. Самые первые игры типа хватать – бросать позволяют осуществлять прямую разрядку влечений и господство над ними с помощью движений. Игры матери и ребенка в «ку-ку», которые являются преформой игры с катушкой, показывают, что «поведенческая» часть ритмической деятельности очень рано стирается и становится под контроль психической деятельности формирующегося Я. Движение в сторону психизации свидетельствует о зрелом развитии, оно зависит от того, насколько развит аутоэротизм, продолжатель материнского ухода, развитие которого обусловлено бессознательными материнскими желаниями.

Аутоэротизм – жизненная сила, которая тяготеет к удовольствию или к нулевому уровню возбуждения – имеет двойственную природу. Он является в той же степени удовлетворением, сколь и возбуждением. Аутоэротизм использует также и повторение. Ритмическая аутоэротическая деятельность отличается от деятельности самоуспокоительного приема и, в частности, от компульсивного самоукачивания тем, что она приводит к поведению, в основе которого лежат фантазмы, даже если они очень слабо проработаны. И, наоборот, именно репрезентативная пустота сопровождает самоуспокоительный прием: жест и движение приводят к овладению ситуацией там, где вытеснение оказывается неполноценным.

Преобладание у ребенка ритмической деятельности может иметь самые разнообразные смыслы. Есть дети, которым очень нравятся считалки, музыка слов, ритмичные игры, и эта их деятельность, которой они в значительной степени обязаны родителям, имеет выраженную аутоэротическую направленность. Наоборот, те дети, которые, чтобы заснуть, используют самоукачивание и *ритмичное постукивание*, нацелены на обретение спокойствия, то есть стремятся к самому низкому уровню возбуждения, хотя некоторые из них активно ищут ощущения физической боли. На самом деле, самоуспокоительные приемы, которые иногда демонстрируют выраженную аутоагрессию, используются в качестве заменителей эrogenного мазохизма. Именно тогда, когда появляется возможность смешения эротического либидо и влечения к смерти, поведение может стать откровенно мазохистическим, что, как уже говорилось ранее, никак не способствует самоуспокоению.

Отсутствие смешения этих влечений проявляется как в невозможности обрести удовлетворение в эротическом удовольствии, так и в постоянном поиске сверхсильных ощущений, которые предположительно должны служить доказательством полноценного бытия.

Такой поиск приводит человека к тому, что он попадает в безнадежные ситуации, добровольно терпит бедствие посреди океана или изнуряет себя в марафонском беге. Из-за невозможности использовать галлюцинаторное удовлетворение желания он ищет запредельные сенсорные или телесные ощущения, получаемые *в* и *посредством* автоматической деятельности. Таким образом, повторение приема направлено на то, чтобы интенсивными ощущениями заменить отсутствующие ментальные репрезентации и аффекты²⁰.

²⁰ Мне кажется, что данный вывод может быть распространен и на область перцептивно-сенсорных действий, которые мы наблюдаем у детей, имеющих серьезные нарушения в развитии личности. Например, комканье бумаги, чтобы услышать ее шум, навязчивая игра в палец – глаз (водить пальцем перед глазами при свете ночной лампы) – эти занятия очень часто

Этот поиск насильственных телесных ощущений, являющийся результатом недостаточности психической связи между сексуальностью и насильственностью, может быть понят, на мой взгляд, как аутосадистический ответ на восприятие садистической сцены, о чем я уже говорил выше. Безобъектный аутосадизм в том смысле, который придавал ему Ж. Жиллибер, есть не саморазрушение, не самонаказание, а что-то предваряющее садомазохизм, связанное, скорее, с попыткой захвата. Но я также напоминаю, что в отличие от Ж. Жиллибера я воспринимаю такой аутосадизм как субститут эдипова аутоэротизма, и в данном пункте мои взгляды совпадают с той критикой, которую высказывали Д. Брауншвейг и М. Фэн.

Повторяющийся поведенческий ответ, который приводит в действие само тело, является попыткой связывания влечения к смерти с эротическим влечением; эта попытка не приносит никаких садомазохистических удовлетворений и относится к такой модальности функционирования, которая соответствует тому, что Пьер Марти, опираясь на понятийный аппарат Мишеля Фэна, назвал «мазохистическим фасадом типа "невроза судьбы" с отсутствием интеграции пассивных удовлетворений. Это состояния страдания без объекта, без желаний и без модификации в случае болезни, которая не становится объектом инвестиции»²¹.

Действительно, именно «мазохистическим фасадом» можно назвать этот поиск телесных ощущений, порой очень болезненных, без интервенций объекта, используемых в качестве заменителей эрогенного мазохизма.

В опасности, в отчаянии и на краю гибели

Те люди разных возрастов, о которых шла речь выше, добровольно навлекают на себя самые разнообразные бедствия и любят страх, сильный страх. Некоторые из них, как мы уже отмечали, описывают бедствие как наркотик, к которому они неминуемо возвращаются. То, чем нравится им страх и чем он привлекает, – это его обуздание. Одной из самых поразительных вещей является та роль, которая придается окружающей среде – «жидкому аду» при переходе на веслах из Борнео к Тихому океану, пескам на трассе Париж – Дакар и ледяным пространствам вокруг Северного полюса. Происхождение возбуждения не зависит от конкретного типа окружения. Именно в океане, в пустыне или в ледниках выясняется, что должно быть вытеснено. И, как я указал в первой главе по поводу Рокки и звукового фона его аварии, окружение, ставшее вмиг враждебным, является местом возвращения, но не возвращения вытесненного, поскольку вытеснения не произошло, а возвращения травматического восприятия, которое не было репрезентировано. Падение в бассейн и анестезия при операции с использованием маски, которые сделали господина Х ныряльщиком и пловцом с задержкой дыхания, дают нам другой пример. Это психически не представленное травматическое восприятие сопровождается, как и у младенцев в «беспомощном» состоянии, диффузным страхом, отчаянием, ужасом.

Я понимаю его как ретроактивную попытку совладания с пережитым ранее страхом путем нового столкновения с опасностями, исходящими из определенного окружения, как защиту от ужаса пережитой травмы, взломавшей систему противовозбуждения, как попытку, несмотря на отсутствие отчетливых связей и на невозможность репрезентаций, все-таки дать хоть какое-то название страху, придать ему хоть какое-то обозначение.

квалифицируются как галлюцинаторные, тогда как, на мой взгляд, они скорее свидетельствуют о невозможности использовать галлюцинацию и, таким образом, приближаются к самоуспокоительным приемам. Данный вопрос рассматривается мною в пятой главе.

²¹ Психосоматическая классификация, шкала Marty-IPSO (1987).

Это одна из тех целей, которые, как я полагаю, лежат в основе экстремальных экспедиций на выживание, а именно обозначить и назвать наконец-то объект своего страха, о котором можно было бы потом рассказать. «Кошмарные воспоминания» заменяют собой личную историю, ее истоки и будущее, но ненадолго, и они свидетельствуют лишь о событии, связанном, прежде всего, с местом, где пребывает возбуждение. «Выживающие» вновь отправляются в путь, а потом возвращаются с еще более кошмарными воспоминаниями. Эскалация страдания является, возможно, *особой формой принуждения*, чтобы «добавлять каждый раз еще немного», чтобы «похвастаться своей силой». Но мне кажется, что она выполняет также функцию удержания в стороне от себя, в расщеплении, не репрезентированное восприятие травматического события, восходящее, быть может, к самому раннему детству, возвращение которого в окружение является эрзацем возвращения вытесненного, тогда как сенсорность и телесность поставляют эрзац для системы противовозбуждения. «Пристрастие к смерти» (Д'Абовилль) базируется на сенсорных следах этого состояния отчаяния (младенца в отчаянии), врывающегося в тело взрослого, который не смог в свое время его вытеснить.

Поиск чрезмерности и эксцесса в окружении, стремление к необъятности, к огромным диспропорциям, как мне кажется, является составной частью возврата к архаическому страху (в противовес «регрессу»). Следовательно, я могу выдвинуть гипотезу, что в чрезмерности ищется и обнаруживается нарушенная пространственно-временная связь, характерная для младенцев, противостоящая, как я утверждал в предыдущей главе, принципу реальности. Победить окружение, столь гигантское и столь негостеприимное, кажется задачей, с которой может справиться или скорее не справиться Я-идеал во всем расцвете его нарциссического всемогущества, как его охарактеризовал П. Марти.

Существуют и другие причины стремления к смертельной черте. Возможно, что в некоторых случаях вызов, брошенный реальности, готовность подвергать жизнь опасности, становится средством борьбы с депрессией. Тогда можно принять как вызов «невыносимому безразличию реальности», которое испытывают некоторые анализанды в конце анализа, по мнению Фрэнсиса Паша²². Возможно также, что некоторые пациенты и некоторые спортсмены-экстремалы находятся в постоянном поиске травматической реальности детства, приведшей к возбуждению и к сопровождающему всякое возбуждение сексуальному совозбуждению. В этом случае их поведение напоминает больше травматофилию влечений, чем защитные механизмы Я.

Не отбрасывая и другие мотивации поиска близости смерти, подобное поведение и, прежде всего, моторная и ментальная «автомеханизация» (превращение в «добровольного галерщика»), является средством выживания.

Я уже говорил о преобразовании человека в моторную машину. Теперь несколько слов о психическом программировании. Оно первостепенно. Исключаются мысли, связанные с отношениями, равно как и их аффективная нагрузка. Рискованно думать о своих близких, это может привести к краху, чаще у тех, кто неспособен ввести себя в психическое состояние, близкое к расщеплению, даже к оператuarной жизни, о которой я говорил в предыдущей главе. У Д'Абовилля есть для этого выражение – «отключение в одиночестве». Вкупе с физическим истощением оно ведет его ближе всего к смерти, где не остается более ничего, кроме того, что он называет «инстинктом выживания». Д'Абовилль пишет: «Что такое инстинкт выживания? Страх перед болью и отчаянием других, тех, кто нас ожидает? Реагирует лишь животная часть в человеке. Мозг полностью монополизирован, существует лишь одна-единственная мысль, и она касается своевременности того движения, которое следует сделать, сделать немедленно и безукоризненно» (D'Aboville, 1992, p. 116).

²² Я обязан Дениз Брауншвейг тем, что она обратила мое внимание на эту точку зрения, а также сделала и другие ценные замечания относительно возможных детерминант.

Такой образ мысли является не только средством выживания, но и целью. Речь идет о том, чтобы все мысли были заняты лишь движением, которое предстоит сделать. «Животное реагирование» напоминает мне скорее декортицированную (лишенную коры головного мозга) лягушку, отвечающую на раздражение медуллярным, спинальным рефлексом, или же, если взглянуть с другого ракурса, запрограммированного человека, функционирующего посредством опературного мышления. Именно в этом, на мой взгляд, состоит суть той формы мышления, о которой я говорил выше, а именно, чтобы намечать себе краткосрочные цели, как это делал Ж. Д'Абовилль, когда работал веслами, стараясь достичь определенных промежуточных пунктов дистанции. Другой отрывок из его книги также хорошо иллюстрирует подобное функционирование, когда он объясняет, что дает себе отдохнуть по пять минут каждый час, но и это время он проводит, не отводя взгляд от минутной стрелки на своих часах.

Этот взгляд, направленный на нечто конкретное, и сопутствующая ему пустота психических репрезентаций (именно таким я представляю себе взгляд господина З, одуревшего от своей работы), принадлежит человеку, у которого отношение к миру и людям не является продуктом ментализированной психической деятельности и которому во внешнем мире известна лишь опературная реальность. Это такое отношение к миру, которое предполагает использование моторики и перцепции для сглаживания дефектов психической активности, демонстрирующей временный регресс на точке фиксаций; такой психический регресс выполняет адаптивную функцию.

Совершенная игрушка

Запрограммированный человек-машина чем-то завораживает внешнего наблюдателя. Не видит ли он перед собой ту совершенную игрушку, которой мечтал обладать в детстве? Игрушку, ах! Намного лучшую, чем та механическая кукла, тот автомат, который надо было заводить ключом, или та машинка, что управлялась на расстоянии? Непреодолимое влечение к человеку-машине будет еще больше, если сам наблюдатель был использован в качестве такой лишенной разума игрушки своей матерью, находящейся в опературном состоянии. С этой точки зрения можно понять, почему во все времена те, кто командовал армиями, желали иметь дело с подобными коллективами роботизированных людей или же почему тейлоровский капитализм старался организовать работу научно разработанным опературным способом, как это хорошо описал Кристоф Дежур²³.

Предполагается, следовательно, что самопрограммирование стремится заменить неудавшуюся игру с катушкой, которая из-за своей неудачи неспособна помочь психике сохранить следы присутствия матери. Эта неудача, как я полагаю, вписана, впечатана в послания, передаваемые матерью; другими словами, можно говорить о крахе материнской функции. Собственно, нарушена именно функция по вытеснению. Я разделяю тут концепцию Дениз Брауншвейг²⁴, согласно которой материнская функция обладает «культурной миссией; данная функция несет ответственность за организацию первичного вытеснения индивида и, следовательно, должна способствовать контринвестированию спонтанного сексуального возбуждения младенца» (Braunschweig, 1993, p. 57).

²³ Кристофа Дежура (Dejours, 1993), изучавшего психопатологию трудовой деятельности, интересует также жадное стремление к шуму тех, кто любит управлять машиной. По его мнению, обретенное ими ненадежное равновесие находится под угрозой из-за рутины, навязанной работой, что заставляет их прибегать вне работы к действиям, которые для меня равноценны самоуспокоительным приемам (длительные поездки на машине, гонки на мотоцикле и т. д.).

²⁴ См. также: Braunschweig, Fain, 1975.

По-моему, как раз преждевременное развитие самопомогающего поведения призвано заменить материнскую функцию, чтобы попытаться успокоить сексуальное возбуждение, которое не удалось контринвестировать.

Что же толкает человека на поиск ситуации возможной гибели и ощущения ужаса?

Это происходит из-за того, что ему не удалось интериоризировать репрезентацию помощи, оказанной ему достаточно тревожной матерью и матерью, способной смягчить страх своего ребенка; это на всю жизнь оставляет его с отметиной безысходного отчаяния. И этот растерянный младенец все еще тут, по-прежнему в теле взрослого, наполненный тем ужасом, который он пережил, ужасом, который все время повторяется и удерживается в расщеплении в бесконечном круговороте²⁵.

²⁵ Пьер Казенав предложил понятие «болезнь младенца во взрослом», которое, по его мнению, характеризует патологию больных раком. «Существует сначала другая болезнь, вызывающая рак», – сказал он в интервью (*J. Birgas, P. Cazenave / / Revue française de psychosomatique*, 1994, № 5). В понятии «болезнь младенца во взрослом» «есть изуродованный младенец, пустой взрослый и нет никакого ребенка» (F. Bessis, P. Cazenave, 1994). Это высказывание мне очень близко.

Глава III. Механические отношения «мать – ребенок» и самоуспокоительные приемы

26

Между травматическим неврозом и соматическим заболеванием

З. Фрейд отмечает наличие особых отношений между травматическим неврозом и соматическим заболеванием. Он пишет о неврозах войны, что «если человек получает ранение или повреждение, то это в целом препятствует появлению невроза» (Freud, 1920, p. 50). Он считает также, что риск появления травматического невроза уменьшается, если возникает «заболевание с болью и лихорадкой, которое оказывает сильное влияние на перераспределение либидо на все то время, пока длится заболевание». В конечном итоге, по его мнению, телесное поражение, «требующее нарциссической сверхинвестиции пораженного органа, связывает избыток возбуждения».

Мы вместе с М. Фэнном, Д. Брауншвейг и Д. Донабедян нашли подтверждение подобной точке зрения на семинаре в Парижском институте психосоматики (IPSO), где на протяжении двух лет детально рассмотрели около двадцати случаев тотального или частичного облысения у детей и взрослых, которых мы видели на консультациях или во время психотерапии²⁷. Пусковые события этих явлений, хоть и не были очевидны и часто как раз не имели видимой с ними связи, отличались особой резкостью, грубостью, брутальностью, сопровождались эффектом удивления; тем не менее эти события способствовали взлому системы противовозбуждения, которой З. Фрейд отводил роль подготовки к переживанию страха (резкое и неожиданное падение, дорожно-транспортное происшествие, кома, срочное хирургическое вмешательство и т. д.). Известно, что некоторые авторы безуспешно пытались найти объяснение в самих этих «жизненных событиях». Похоже, общее, что можно найти в этих событиях, – и это нас не удивляет, – это то, что они являются пусковыми крючками для травматического невроза²⁸. При этом абсолютно точно, что ни у одного из наблюдаемых нами пациентов не было травматического невроза, который бы сочетался с облысением²⁹. Можно было бы связать этот факт с психическими характеристиками облысения, описанного в контексте той роли, которую З. Фрейд придавал телесным поражениям (в том смысле, что он придавал органам значение эрогенной зоны, как мы уже не раз об этом говорили). Изучение наших клинических случаев показывает, что катастрофическое событие провоцировало у этих людей лишь одну из нижеследующих патологий: либо травматический невроз, либо облысение³⁰.

Как я уже отмечал ранее, облысение никогда не упоминается в психиатрических описаниях травматического невроза, хотя с самых древних времен считалось, что выпадение

²⁶ Впервые опубликовано в: *Revue française de psychosomatique*. 1995. № 8.

²⁷ До настоящего времени участниками семинара написаны две статьи: *Швек Ж.* Психотерапия облысевшего подростка. Размышления об аллопеции и о травматизме (Szwec, 1992); *Порт Ж. М.* Рецидивирующая аллопеция: психические изменения, наблюдаемые во время курса психотерапии (Porte, 1994). Моей статье предшествовала статья Розин Дебрей о первой консультации случая, психотерапию которого я описал (Debreu, 1992). Необходимо отметить также главу об аллопеции у Л. Крейсера (Kreislér, 1987).

²⁸ См. случаи спасшихся в автомобильных катастрофах или в местах массовых мероприятий, описанные М. Дюга (Dugas, 1983).

²⁹ Это замечание было сделано благодаря наблюдательности Мишеля Фэна, который был членом нашей рабочей группы.

³⁰ Szwec, 1992, p. 65.

волос связано с переживанием сильного страха. Я нахожу в этом дополнительный аргумент в пользу того, чтобы считать, что эти две патологии исключают друг друга.

Возникает гипотеза: *если болезнь защищает от травматического невроза, то и травматический невроз в некоторой мере защищает от болезни, а условия, которые способствуют возникновению того или другого, зависят от взлома системы противовозбуждения.*

Однако это справедливо лишь до определенной степени, потому что тяжелое травматическое состояние является признаком недостаточности психических защит, что, как известно, увеличивает риск соматической дезорганизации.

В условиях недостаточности обычных психических защит, когда разрядка сильного возбуждения оказывается невозможной, возникает определенный тип функционирования, основанный на частом повторении, истоки которого находятся в разъединении базовых влечений, когда влечение к смерти отделяется от влечения к жизни. У некоторых пациентов навязчивое повторение выражается в возврате к защитам поведенческого типа, в которых в основном используются моторная и сенсорно-перцептивная активность, так что эти пациенты прибегают к использованию особой формы возбуждения. К этим защитам относятся и самоуспокоительные приемы, которые напоминают защитное поведение очень маленьких детей, борющихся с тревогой-беспомощностью.

Эта гипотеза об использовании поведения в качестве защиты, которая начинает свою работу после перенесенного травматического состояния, кажется мне интересной при рассмотрении различных точек соприкосновения между клиникой оператуарной жизни и клиникой травматических состояний³¹, особенно той роли, которую играет компульсия к повторению. Отсюда вытекает другая гипотеза, что травматическое состояние является признаком взлома системы противовозбуждения, что хотя оно и увеличивает риск соматической дезорганизации, оно в то же время служит и последним рубежом защитной системы. Эта функция весьма вариативна и реализуется с разной степенью эффективности, но тем не менее иногда может предоставить какую-то защиту³².

Я считаю, что сближение этих двух клинических картин должно быть продолжено и что у пациентов, неспособных прорабатывать травмы психически, находящихся в состоянии оператуарной жизни или применяющих самоуспокоительные приемы или, шире, у тех, в клинической картине которых на первом месте стоит компульсия к повторению «по ту сторону принципа удовольствия», статус этой компульсии к повторению аналогичен той, что была описана З. Фрейдом в случае со сновидениями, в которых повторялись реально пережитые травмы, к примеру, авария. Речь идет, прежде всего, о концепции повторения, основанной на понятии «ретроактивного совладания» с пережитой ранее травмой.

Такую же цель я вижу в использовании действий вообще в этом странном функционировании, которое у некоторых пациентов состоит в поиске самоуспокоительного использования опасности и ужаса или, шире, в компульсивном поиске опасных для жизни состояний.

³¹ См. работы М. Фэна (Fain, 1991, 1992).

³² Что касается вариативности, то можно вспомнить, что, по Пьеру Марти, хроническая оператуарность – это состояние хрупкой стабилизации, которое возникает во время медленной дезорганизации (Marty, 1980, p. 73). Моя точка зрения опирается на концепцию П. Марти о повторяющихся феноменах длительного действия, которые он помещает «на регрессивных уровнях или на различных этажах, через которые проходит дезорганизация». По его мнению, они определенным образом связаны с прочностью фиксации. Для П. Марти один из принципов этих фиксаций состоит в том, что «во время развития феномен повторения возбуждения <...> идет в паре с повторением попыток организации». (Marty, 1980, p. 68, заметки внизу страницы).

Переживания ужаса и самоуспокоительные приемы

Мой подход опирается на наблюдения за клинической картиной детей и взрослых, которые в раннем детстве оказались в ситуациях, приведших их к переживанию страха, с которым они не смогли тогда справиться с помощью вытеснения; пережитый ими страх и ужас не удалось скрыть от сознания также и в период латентности. Такая неспособность к вытеснению может привести к навязчиво повторяющимся действиям, нацеленным на сведение возбуждения к нулевому уровню, но не приводящим при этом к разрядке и к переживанию радости и удовлетворения. Здесь я усматриваю параллель с различием между тем, *что успокаивает*, и тем, *что приносит удовлетворение*, которое обнаружил Мишель Фэн и которое является отправной точкой современной концепции самоуспокоительных приемов.

Следует отметить, что З. Фрейд для иллюстрации концепции навязчивого повторения «по ту сторону принципа удовольствия» воспользовался примерами из наблюдений как за взрослыми («сны при неврозах, вызванных несчастными случаями»), так и за детьми («навязчивая игра» – Freud, 1920, ch. III). Эту концепцию мы сейчас и рассматриваем, поскольку она проявляется в самоуспокоительных приемах.

Мне хотелось бы отметить, что при навязчивом повторении, которое, по моим наблюдениям, активно используется при самоуспокоительных приемах, постоянно обнаруживаются две его особенности – кошмары, характерные для неврозов, вызванных несчастными случаями, и навязчивая игра.

Несколько упрощая, можно сказать, что эти приемы связаны с внутренним принуждением играть в несчастный случай, играть с опасностью. По-моему именно это и толкает взрослых на испытание себя экстремальными ситуациями на льдинах, в пустынях, в океанах, на марафонской дистанции, от которых они ожидают полного истощения своих собственных сил, а в своей повседневной жизни они ищут успокоения в возбуждении – через непрерывное повторение моторных (бежать, идти, грести, плыть) или перцептивных (механическая игра на музыкальных инструментах, сверхбодрствующее состояние и погружение в визуальные или слуховые потоки) действий.

Аналогичное поведение можно наблюдать у детей, пытающихся успокоиться с помощью самоукачивания, которое, как показал Мишель Фэн, способно принимать саморазрушительные формы из-за преждевременного развития некоторых видов поведения или из-за опасных и самокалечащих действий (дети, часто повреждающие свое тело, которые иногда сами способствуют таким телесным травмам; дети, отвергающие взаимодействие со своей матерью и прибегающие к особо отчаянным действиям, и т. д.). Сходство в поведении детей и взрослых объясняется тем, что эти нарушения относятся к ранним ситуациям перегрузки системы противовозбуждения, которые могут продолжаться всю жизнь или рецидивировать во время определенных событий, переживаемых как катастрофические.

Понимание и ожидание опасности предполагает наличие способности к предвосхищению, способности просчитывать будущее. Необходимо также, чтобы Я было способно определить, несет ли с собой очередная ситуация риск травмы, и могло использовать страх в качестве сигнала, позволяющего избежать травматического состояния, моделью которого, следует напомнить, является отчаяние и неспособность младенца помочь себе самому, сопровождаемые страданием, вызванным сверхпереносимым количеством возбуждения, с которым невозможно справиться.

В случае, когда ожидание опасности не приводит к контринвестиции через страх в качестве сигнала тревоги³³, Я иногда использует в качестве механизма защиты поведение,

³³ Мне кажется, что именно к отсутствию страха как сигнала тревоги относится ремарка З. Фрейда относительно

состоящее в *активном повторении* ситуации, пережитой ранее пассивным образом и вызывающей чрезмерное, а потому потенциально травматогенное, возбуждение. Эта тенденция к активному повторению того, что было уже пережито пассивно, часто наблюдается, например, у детей, которые просят, чтобы им рассказывали одну и ту же сказку, повторяли одну и ту же считалку, используя при этом одни и те же слова, или которые неустанно повторяют одну и ту же игру в одной и той же последовательности. Обычно такой способ совладания посредством повторения возбуждения, предвиденного и спровоцированного, позволяет справиться со страхом и приносит благодаря этому удовольствие, поскольку удовлетворяет влечения.

Однако бывает, что игры ребенка не трансформируются в это повторяемое упражнение, позволяющее совладать с опасной ситуацией и достичь удовлетворения. Тогда игры повторяются, но они остаются механическим, *идентичным* поведением, являются простыми попытками возврата к спокойствию не через разрядку и удовлетворение, а через истощение тела, превратившегося в машину под действием навязчивого побуждения к повторению.

Удовольствие перестает быть эрогенным, оно сводится к получению простого облегчения благодаря моментальному уменьшению напряжения; такое облегчение длится недолго и не препятствует возврату к возбуждению. Хотелось бы напомнить одно очень важное положение, которое я развивал в первой главе, что самоуспокоительные приемы являются не аутоэротизмами, а их заменителями, использующими повторение специфических моторных или перцептивных действий. Другими словами, возврат к спокойствию ожидается от определенной формы возбуждения – и именно в этом состоит проблема экономии.

Я разделяю мнение Клода Смаджи о том, что «самоуспокоительные приемы Я для страха-отчаяния эквивалентны невротическим симптомам при страхе кастрации», но я не согласен распространять эту параллель еще дальше. Действительно, невротические симптомы являются компромиссными образованиями между вытесненными силами влечений и вытесняющими силами цензуры. Они нацелены на удовлетворение, и повторение связано для них с тенденцией к возврату вытесненного. Невротические симптомы бессознательно повторяют возбуждение в надежде, что в следующий раз результат будет иным и что он позволит, наконец, получить удовлетворение. И, наоборот, в самоуспокоительных приемах, являющихся добровольным поведением, идущим исключительно из сознательной части Я, можно обнаружить некоторую интенциональность. Навязчивое повторение является не повторением конфликтов, а перцептивным повторением катастроф или травмирующих событий с целью помешать им воспроизвестись вновь. Повторение пытается стать средством совладания с травмой. В случае невротических симптомов повторение желаемо ради удовлетворения; в случаях самоуспокоительных приемов Я желает повторения для того, чтобы уменьшить возбуждение. Но повторение возбуждает само по себе и служит источником гнетущего напряжения, несмотря на уменьшение градуса травмирующего события, воспроизводящегося при таком самоуспокоительном приеме.

Я полагаю также, что самоуспокоительные приемы являются средством избегания страха, я бы сказал даже, что они пытаются избежать страха, используя для этого повторение страха. Впрочем, они постоянно терпят в этом крах. В конце концов мы просто обязаны принимать во внимание то, что показывает нам клиника наиболее травматофильных приемов, а именно, что есть такие индивиды, которые, очевидно, стараются подвергнуться опасности, чтобы снова испытать уже пережитый ими раньше страх-отчаяние. Я размышляю сейчас об

«отсутствия подготовки путем страха» в условиях, вызывающих шоковое состояние (Freud, 920). Тогда остается страх отчаяния (Hilflosigkeit), как это указано в работе «Торможение, симптом и тревога», что соответствует «диффузным страхам» теории Пьера Марти. Разрабатывая эту фрейдовскую концепцию шока, Елена Дойч полагает, что для прогноза послеоперационных осложнений в хирургии решающее значение для пациента, ожидающего операции, имеет внутренняя ассимиляция сигнала тревоги (Deutsch, 1942, p. 241).

отчаянных пациентах, о спортсменах-экстремалах, о детях, с которыми происходят повторные несчастные случаи, и т. п. Они не пытаются уберечься от страха, наоборот, они ухитряются его все время находить и *призывать*, чтобы попробовать с ним совладать, но всякий раз при использовании самоуспокоительного приема, чьей первостепенной характеристикой является навязчивое повторение, вновь испытывают страх. Я не думаю, что использование мною в качестве примеров самых травматофильных приемов может стать поводом для серьезных возражений.

Если присмотреться повнимательней, *то все самоуспокоительные приемы, какими бы они ни были, частично содержат в себе травматофилию*. Она берет начало от ранних травм, в результате которых появляется устойчивая непереносимость напряжения из-за возбуждения, которое не поддавалось ментализации, или, другими словами, из-за неспособности перейти от непосредственных действий к мыслям об этих действиях.

Я предполагаю, что травматофилия, которую мы регулярно, можно даже сказать в обязательном порядке, обнаруживаем у тех, кто изо всех сил стремится истощить себя или погрузить себя в сон, или успокоиться с помощью возбуждения, связана с *саморазрушительным* поведением. Именно саморазрушение является главным проявлением влечения к смерти и обнаруживается во всех самоуспокоительных приемах. Я отсылаю читателей к первой главе, в которой можно ознакомиться с дискуссией об этих приемах и с понятием *безобъектного аутосадизма*.

В экономическом плане самоуспокоительный прием нацелен на снижение возбуждения через регресс к архаическому активному повторению травмы, пережитой ранее пассивно. Речь идет об активном повторении ситуации травмы, а не о ее избегании. Я полагаю, что избранный самоуспокоительный прием *всегда напрямую связан с травмой*³⁴.

Повторение травмы, реализованное *через* прием самоуспокоения, не является ее репрезентацией, появившейся в результате вытеснения, а представляет собой новое воплощение во внешней реальности той ситуации, которая была и осталась травматической. На мой взгляд, этот прием осуществляет не что иное, как возврат к травме, и это *добровольный и сознательный* возврат. Я настаиваю на том, что в успокоительном приеме есть интенциональность, преднамеренность, которая не является бессознательной. Интенциональность состоит в том, чтобы вновь оказаться в ситуации, с которой в свое время не удалось справиться, чтобы еще раз пережить тогдашнее состояние отчаяния и, если не удастся получить запоздалую разрядку, то, по крайней мере, доказать себе самому, что это состояние отчаяния все же удалось пережить и что не существует безнадежных ситуаций, так как в последний момент всегда можно будет найти силы для осуществления чего-то такого, что позволит выжить. Таким образом, поведение стремится к повторению состояния, в котором из-за отсутствия репрезентаций царил страх по эту сторону угрозы кастрации с целью удерживать его подальше от психики, – и в этом состоит вся его нелепость. Другими словами, речь идет о том, чтобы лечить одно зло другим злом. Поэтому в *желании совладать с травмой посредством активного инверсирования* я вижу важную составляющую самоуспокоительных приемов.

³⁴ Например, случай Рокки, описанный выше, который вследствие автомобильной аварии, пережитой в возрасте трех лет, все свое детство провел в бесконечных играх с повторением аварии двух маленьких машинок без обогащения этой игры символическими содержаниями или превращения ее в основу для первоначальных фантазмов. Это отношение к травме иногда выстраивается *через какой-то определенный шум или запах*, как в случае с господином Х., который, задерживая дыхание до полного истощения сил, ищет в плавании обонятельные ощущения, напоминающие ему об анестезии, пережитой в детстве как травматическое событие.

Опустошенные и забитые (о маленьком ненасытном сосунке)

Жан Курню в одной своей увлекательной статье (Cournut, 1983) описывает пациентов, в клинической картине которых обнаруживается много общего с «добровольными галерщиками», о которых я уже рассказывал. Он называет их «опустошенными» и «раздавленными». У меня возникло сильное искушение провести параллель между этими клиническими картинками, но вместе с тем мне так же захотелось уточнить и их различия³⁵.

У опустошенных, согласно Жану Курню, обычно невзрачный вид, бедная речь, «сухая и плоская фантазматическая активность, без миражей и без оазисов», за исключением некоторых коротких эпизодов скрытого диффузного страха или же коротких и простых проективных эпизодов.

Раздавленные и забитые, утверждает он, являются гиперактивными, гиперэмоциональными, обладают несколькими специальностями и хобби; они загружают себя дополнительными занятиями, у них отмечается склонность к преувеличению всего, с чем они сталкиваются по жизни. Они наслаждаются, но их наслаждение сродни лихорадке; они наслаждаются опьянением от всякого рода эксцессов и опасных выражений.

Жан Курню описал пациентов, клиническая картина которых состоит из двух частей, — одна из них совершенно пустая, а другая переполненная; их жизнь определяется «мало огорченной матерью», если мы прибегнем к его выражению, мать, неспособной проделывать работу горя, вся психическая жизнь которой сконцентрирована вокруг неудавшейся работы горя. Пациент бессознательно заимствует у нее чувство вины, следовательно, неоплаченный мертвец, о котором никто ничего не желает знать, бродит вокруг него. Это наводит Ж. Курню на некоторые выводы в плане техники работы, а именно он предлагает при наступлении повторяющейся стагнации в работе вкупе с поздними негативными терапевтическими реакциями подталкивать пациента к поискам некоего секрета, о котором доселе ничего не было сказано. Наконец, понятие заимствования чувства вины, которое Ж. Курню подкрепляет понятиями инклюзии и крипты Н. Абрахама и М. Торок, «отрицает», по его мнению, «необходимость понятия влечения к смерти».

Ниже я буду обсуждать концепцию Ж. Курню по следующим пунктам, характеризующим добровольных галерщиков:

- понятие «мало огорченной матери», которая не смогла выполнить работу горя;
- понятие бессознательной идентификации с этой матерью;
- понятие заимствования травмы у объекта;
- отказ от понятия влечения к смерти.

Предварительное замечание: концепция клинической картины, состоящей из двух разделов, основана на идее, что пустота опустошенного, как и переполнение забитого, вызваны чем-то очень горячим и обжигающим, идущим из контринвестиции. Ж. Курню говорит, следовательно, о клинике *возбуждения, находящегося постоянно под влиянием влечений*, а не о возбуждении, не связанном психически и напоминающем о травматическом состоянии.

Я начну с клинического примера, а именно с трех консультаций матери и ее младенца. Используя понимание клинической картины, описанной Ж. Курню, я бы сказал, что мать была немного похожа на пустынную, опустошенную, а ее ребенок — на раздавленного, раз-

³⁵ Я напоминаю здесь, что пациенты, упомянутые мною в предыдущих главах, так же как и некоторые спортсмены-экстремалы, подвержены общим тенденциям к компульсивному стремлению к опасности, к состояниям отчаяния, к нахождению в ситуациях на грани смерти, куда их регулярно затягивает. По-моему, они используют опасность и страх самоуспокоительным способом и, проходя через опасные ситуации в состоянии самопрограммирования, в физическом и ментальном плане близки к тому, что называется оператуарной жизнью. Именно обнаружение этого состояния позволило мне назвать тех, кто использует самоуспокоительные приемы, добровольными галерщиками.

битого. Говоря обо всем этом в терминах подхода, развиваемого в Парижском институте психосоматики, я бы сказал, что речь идет о матери, которая использует своего ребенка в успокоительных, даже в самоуспокоительных целях, и о ребенке, у которого она вызвала неонужду.

Педро – маленький мальчик в возрасте одного года, страдающий нарушениями сна, проявляющимися в том, что его очень трудно убаюкать и уложить спать. Он просыпается до семи раз за ночь, это сделало совершенно невыносимой жизнь всех членов семьи. И если днем его еще можно было совершенно нормально накормить из бутылочки с соской или с ложечки, то ночью единственным способом усыпить и успокоить его было кормление грудью. Но и это успокаивало его ненадолго, он с плачем просыпался через час или два и кормление грудью возобновлялось. Иногда и этого было недостаточно, маме приходилось еще и убаюкивать его на руках, долго ходить с ним по комнате.

Ночью ему был необходим реальный физический контакт с матерью, и он не мог спать иначе, как лежа у нее на животе. Ночью он отказывался, чтобы его брал на руки и успокаивал отец, тогда как днем, наоборот, отец мог его нормально покормить и уложить спать, убаюкивая.

Кстати, маленький Педро опережает своих сверстников с точки зрения моторного развития. Он начал ходить с 9 месяцев, для его возраста он обладает большой ловкостью рук. Его речевое развитие также опережает возраст, и в год он уже близок к тому, чтобы использовать слова для общения. Во время первой консультации он ведет себя как ребенок, которому хочется все потрогать; он все время находится в движении, рассматривает разные игрушки, подносит их ко рту, но никак не может найти себе занятие, которое надолго заинтересовало бы его. Два или три раза, когда он чувствует себя истощенным, он подходит к своей матери и просит, чтобы она его приласкала. Однако успокаивается он ненадолго и остается у нее на коленях не более нескольких секунд. Он раздражен, и когда садится к ней, кажется неудовлетворенным, затем отрывается от нее и начинает снова двигаться по комнате.

У него мало физических контактов со своей матерью, что противоречит его поведению в ночное время.

Его мать – испанская спортсменка, легкоатлетка высокого международного класса. Рассказывая о своем детстве, она особенно *подробно* останавливается на своих отношениях с тренером, которым была ее собственная мать. Мать желала компенсировать через дочь то, что не смогла реализовать сама.

В общем мать Педро потратила много времени на спортивные тренировки и пережила период сильного опустошения, разочаровавшись в любви мужчины, который ее бросил. Она говорит об удовольствии от соревнований и от того, что она каждый год ставит себе новые спортивные цели, превосходит свои собственные достижения. Спорт, по ее словам, приносит ей и определенное телесное удовольствие. Она вышла замуж за тренера той же национальности, что и ее мать, который по-своему заменил ее. Она ничего не рассказывает о своем отце.

Незадолго до беременности у женщины появились выделения из молочных желез, и у нее обнаружили очень высокий уровень пролактина. В связи с этим ей был назначен курс лечения, который состоял в прекращении приема противозачаточных таблеток, и именно из-за этого она и забеременела. По ее словам, беременность была неожиданной и нежеланной, и вплоть до очень позднего срока она хотела сделать аборт.

Она обратилась из-за бессонницы своего ребенка. На консультации она высказывает предположение, что ее желание сделать аборт в период беременности могло стать причиной теперешних проблем с засыпанием ребенка. У нее обнаруживается отчетливое чувство вины. Она постоянно противопоставляет период времени до рождения своего ребенка, когда

она была спортсменкой, и тот период, который она проживает сейчас, подчеркивая при этом, что это как день и ночь.

Это противопоставление проходит, кстати, через всю консультацию. Она также рассказывает о том, что до рождения ребенка у нее были представления о младенце, что это просто пищеварительный тракт. Наконец, она говорит, что не хотела позволять кому-то ухаживать за своим ребенком в течение первых шести месяцев и что она постоянно оставалась с ним сама. Затем она установила такую систему ухода за ним, при которой она занималась ребенком попеременно со своим мужем.

По всей видимости, супружеские отношения в паре не улучшились после рождения ребенка.

Кормление грудью стало успокоительным приемом для матери и неонуждой для ребенка. Для матери оно заменяет тот самоуспокоительный прием, который ранее представляла собой ее легкоатлетическая дисциплина, самая изнуряющая, как утверждает она сама, из всех легкоатлетических дисциплин, что еще более утверждает нас в мысли о том, что она функционирует больше в системе самоизнурения. Она говорит о себе, что все время нуждается в движении и что она «работает на 150 %» в режиме моторики, но также и в режиме чувствительности, например, регистрируя то, что ощущают люди вокруг нее. Сомоторный уровень, кажется, имеет важное значение в ее объектных отношениях. В конце концов мне становится понятно, что она интериоризировала травматичные отношения со своей собственной матерью, основанные на модели тренер – спортсмен, которые очень рано подменили отношения «мать – ребенок».

Несколько слов о двух последующих визитах.

Два месяца спустя ситуация не изменилась. На приеме мать полностью истощена.

Я обратил внимание на следующий эпизод: Педро передвигает маленькое детское кресло, ставит его возле своей матери и хнычет. Он проявляет явное недовольство. Похоже, он желает сесть в кресло, но так, чтобы кресло находилось при этом на коленях у матери. Он начинает похлопывать ее по груди. Она объясняет: «Это его манера просить грудь». Педро продолжает хныкать. Она дает ему пустышку. Он усаживается на колени к матери и ему удается регрессировать, но всего лишь на несколько минут, пока он сосет пустышку с мечтательным видом. Затем слезает и снова начинает хныкать. Мать дает ему бутылочку с соской.

Педро ее отталкивает. Она дает ему кусочек печенья. Он его пробует, но тоже не хочет. По всей видимости, мать выработала такую манеру отношений с ним, при которой она очень быстро отвечает на все его запросы орального удовлетворения. Она объясняет, что если бы они не были сейчас на консультации, она дала бы ему грудь.

На следующей консультации, которая состоялась через две недели, мать говорит, что ночью он уже больше не сосет грудь и спит. Он сосет грудь всего два раза в сутки: один раз утром и второй раз вечером. После этой встречи я делаю для себя лишь две заметки. Первая – это, скорее, уточнение: Педро охотнее играет в присутствии отца, чем в присутствии матери, к которой он липнет и просительно хнычет до тех пор, пока она с ним не поиграет. Вторая – это заявление матери, которая объясняет мне, что сейчас, когда он спит, ей явно не по себе от того, что теперь она могла бы спать «по 6 часов подряд», но она уже от этого отвыкла и поэтому страдает выраженной бессонницей.

В случае, который я только что привел, можно найти, на мой взгляд, несколько элементов клинической картины, описанной Жаном Курню, когда он ввел понятие слабо горящей матери. Работа скорби по бросившему ее мужчине, которая трудно дается этой женщине, безусловно, является тем экраном, на котором вновь проявляется утрата того, о ком она не смогла сказать мне ни слова, а именно ее отца. Однако я не уверен в том, что все, происходящее между этой матерью и ее годовалым сыном, можно объяснить бессознательным

чувством вины, заимствованным ребенком у его матери. На мой взгляд, эта женщина живет в *оператуарной системе*. Она, наверно, сама была воспитана в подобной оператуарной системе своей матерью, заменившей воспитание спортивной тренировкой. Когда она рассказывает о себе, о том, как она занимается спортом, то описывает повторяющуюся двигательную психическую машину, которая разряжает свое напряжение через физическое истощение. У нее, кстати, есть своя собственная идеология, которая, как и другие ее теории, заимствована ею из натуропатии и бихевиоризма и полностью основана на представлениях о количестве энергии и ее циркуляции в теле. Эта идеология обнаруживается в ее концепции атлетических движений и выносливости, концепции младенца, подобного пищеварительному тракту, а также концепции экономии молока, его застоя и его вытекания. Некое активное очищение тела, как она предполагает, может эвакуировать дух и привести ее к равновесию, которое поддерживается тем, что мыслительные процессы выводятся из игры. Похоже, что для нее полная эффективность системы обеспечивается некоторой ментальной роботизацией, карикатурно напоминающей оператуарное мышление.

Для того чтобы понять непреодолимое стремление к применению подобных методов и к превращению себя в машину, надо остановиться на эффекте отношений «мать – ребенок», превращенных в связь тренера с тренируемым. Я заимствую у спортивного антрополога Жерара Брюана его описание тренера: «Он способствует тому, чтобы придать движению идеальную форму, подбирая самые эффективные технические элементы. Прогресс происходит не столько благодаря имитации, сколько за счет *усиления деятельности самоконтроля*. Именно через труд атлет приходит к естественному движению» (Bruant, 1992. Курсив мой. – Ж. III.).

Я полагаю, что именно такое пристрастие к технической эффективности за счет усиления самоконтроля мы и обнаруживаем в отношении «мать – ребенок», которое способствует преждевременному развитию Я.

О таком гипертрофированном усилении самоконтроля можно прочесть в рассказах тех взрослых людей, которые добровольно выбирали для себя занятия, связанные с риском для жизни, прибегая для этого к активному поиску таких ситуаций, когда выживание висит лишь на волоске. Некоторые из них утверждают, что их всякий раз спасало именно «ментальное», но то, что они так называют, как раз является противоположностью хорошо ментализированного мышления; это скорее оператуарная ментальность, доведенная до способности думать лишь о точном и эффективном движении, которое следует сделать для того, чтобы спастись, и, по возможности, запрограммированном движении интенсивной двигательной тренировкой.

Предполагаю, что мать Педро функционирует в режиме такой механизированной спортивной тренировки, и думаю, что отмена тренировок из-за беременности и рождения ребенка толкает ее на поиск нового с экономической точки зрения способа поведенческой разрядки, который заключается в кормлении грудью и истощении себя в том марафоне, который она осуществляет каждую ночь со своим ребенком. Не исключено, что с этой экономической функцией кормления грудью сопряжена некая форма эрогенного удовольствия, как и то, что она испытывала физическое удовольствие и от спортивной тренировки. Только я не верю, что определяющим является именно удовольствие. Скорее, как мне кажется, дело в количественном факторе. Возможно, кстати, что для этой женщины, которая обладает образцовым телом-машиной, кормление грудью дает самый эффективный приток энергии и минимум отходов.

Я тем более не верю в то, что желание сохранить тайную связь с утраченным объектом находится в самом центре данной клинической картины, в которой я вижу скорее желание отключиться от любых объектных отношений. Для меня страх, который здесь присутствует, не является объектным страхом, связанным с утратой и имеющим функцию сигнала тре-

воги, а оказывается автоматическим страхом, страхом-отчаянием, невозможностью помочь себе самому (Hilflosigkeit), характерной для актуального невроза или для травматического состояния. Повторяющееся поведение, как мне кажется, не связано с тенденцией к возврату вытесненного, скорее оно само как раз и вызвано неспособностью к вытеснению, которое оно и пытается заменить. Следовательно, не наличие секрета является здесь двигателем, а его отсутствие.

Эта женщина по-своему является «добровольной галерщицей». От кормления грудью она, в первую очередь, ожидает обладания средством контроля, и это является для нее также и способом успокоения напряжения через навязчивое повторение.

Зависимость от реального внешнего объекта и преждевременно сформировавшегося самовспомогательного поведения

В случае маленького Педро видно, что он не может успокоиться, когда его мать физически присутствует, хотя он способен очень хорошо и спокойно играть самостоятельно, когда мать отсутствует; это ему не удастся, когда она присутствует, и он ведет себя так, как будто бы он находился под постоянной угрозой быть брошенным. Рядом с матерью он вынужден поддерживать физический контакт и в то же время избегать его, так как такой контакт не приносит удовлетворения. В конечном итоге все, чего ему хочется, – лишь беспрестанно сосать и ничего другого. Он идет на руки к своей матери, но поскольку она ему не дает грудь, он задерживается на руках лишь на несколько секунд, так как он не может и не желает там оставаться. У него нет никакой возможности для использования аутоэротических действий, и все происходит таким образом, что, будучи не в состоянии получить грудь для кормления, он парадоксальным образом отстраняется от своей матери и пользуется моторикой как приемом для того, чтобы справиться с отчаянием, спровоцированным возбуждением, которое он чувствует при своем контакте с ней, возбуждением, которое не может быть ею уменьшено.

Следовательно, налицо характеристики преждевременно сформировавшегося самовспомогательного поведения, которое я описал в предыдущей главе и которое часто обнаруживается у младенцев, страдающих бессонницей, гиперактивностью, неконтактных и неласковых с матерью. Известно, что преобладание такого поведения свидетельствует о неспособности использовать галлюцинаторное удовлетворение желания, и именно это ведет к попыткам успокоения несвязанного возбуждения путем повторяющегося использования другого возбуждения, на сей раз моторного (как бы «материализованного» в теле).

У маленького Педро аутоэротические действия развиты слабо, и из-за этого его способность к символизации явно снижена. Напротив, ходить он начал в 9 месяцев, а говорить в год, что указывает на раннее развитие его Я. По-моему, именно интериоризация бессознательной смертоносной инвестиции, хронически передаваемой матерью при его ношении, кормлении грудью и, может быть, при укачивании³⁶ предопределило раннее появление и чрезмерное использование независимого поведения, направленного на поиск возбуждения, преформы самоуспокоительных приемов. Эта материнская инвестиция привела к преобладанию в развитии маленького Педро того, что Мишель Фэн называл «императивом преждевременного развития».

Ночное поведение с частым сосанием груди является повторяющейся деятельностью, принимающей вид расстройства инстинктивного цикла «быть голодным – достичь насыщения» (Fain, 1992). На самом деле не существует нарушений этого цикла, которые бы имели

³⁶ О роли, приписываемой Мишелем Фэном тому, что передается матерью при укачивании маленького ребенка, страдающего бессонницей, см.: Fain, 1992

соматическое происхождение. Я полагаю, что данный годовалый ребенок просит грудь³⁷ потому, что то бессознательное материнское послание, которое она передает, когда дезинвестирует его для того, чтобы уложить спать, не позволяет ему развить аутоэротизм, который явился бы для него хорошим выходом и успокоением, а также потому, что то же самое материнское послание передает ему, что сосание является единственным успокаивающим действием, единственным ответом на любое напряжение. Успокаивающий ответ, но как видно, не приносящий удовлетворения, так как его надо повторять снова и снова³⁸.

Не ставя знака равенства между этим поведением ребенка и аддиктивным поведением, я тем не менее считаю, что в обоих случаях можно говорить об «извращении» инстинкта самосохранения. Я здесь вновь обращаюсь к понятию «неонужды» Д. Брауншвейг и М. Фэна, тех неотложных и насущных потребностей, которые ведут к зависимости под давлением инстинктов самосохранения (Braunschweig, Fain, 1975, p. 264).

Начиная с первой главы я говорю о важности бессознательного родительского послания для формирования предпочтения к тому или иному приему возврата к спокойствию. На самом деле, родительское влияние благоприятствует или, наоборот, препятствует развитию определенного аутоэротизма, который заменяется на тот или другой акт поведения матери, настоятельно требуемый ребенком. Иногда речь идет о конкретных действиях, которые она должна совершать, и даже об определенном положении, которое она должна занимать или сохранять. Мать обязана в точности повторять эти положения тела или способы поведения. В данном случае она вынуждена вновь и вновь давать грудь. Такая необходимость, такая неотложная нужда ребенка указывает на его тесную зависимость от матери в качестве реального внешнего объекта, поскольку внутренняя репрезентация данного объекта у него отсутствует.

Мать, которая раньше искала успокоения в изнурительной моторной активности, ищет его теперь в грудном кормлении, ожидая от него снижения напряжения. Не стоит забывать, что ее жизнь резко изменилась, когда у нее неожиданно стало выделяться молоко. Сейчас она вновь и вновь опорожняет постоянный избыток молока в груди, не испытывая при этом эротического удовольствия, а получая лишь слабую разрядку. Делая это, она создает у своего ребенка новую нужду, нужду в постоянном сосании груди в ущерб формированию аутоэротизма сосания. Можно задать себе, наконец, вопрос: не является ли такое поведение ребенка предвестником будущей токсикомании?

Я также думаю, что успокаивающее/возбуждающее сосание груди не должно маскировать другой важный аспект, а именно – борьбу со сном, который здесь является фундаментальной характеристикой.

На самом деле именно в первом триместре жизни сон связан с опытом удовлетворения, например, после сосания груди, но затем функция сна, в принципе изначально физиологическая, меняется под влиянием инвестиции влечений. Именно этого не происходит в случае Педро, который не испытывает удовольствия от сна и у которого сон невозможен, поскольку нарциссический уход в себя, позволяющий обрести состояние, близкое к недифференциации диады «мать – ребенок», невозможен; и тогда такой нарциссический уход, естествен-

³⁷ Расстройство данного цикла отмечается и у взрослых, которых в начале их жизни кормили парентерально или через зонд. У этих мер помощи могут наблюдаться такие последствия, как притупление и полное исчезновение чувства голода, которое появится позже, когда кормление не будет больше механическим, а пища не будет вводиться инструментально. Отношения с людьми во время кормления уничтожены и заменены отношениями с машинами для оказания помощи при нарушенной жизненной функции. У данных детей, если даже у них и развиваются аутоэротизмы сосания, эти аутоэротизмы не подкрепляются телесной функцией, необходимой для удовлетворения нужды (так как инстинктивная нужда была уничтожена). Они, разумеется, образуются вторично, на основе сосания зонда. В этом случае вполне вероятно, что возможности обрести галлюцинаторное удовлетворение будут сильно снижены.

³⁸ Продолжение психотерапии «мать – ребенок» пролило на этот вопрос новый свет, выявив важность убежденности матери в том, что дети, которые не сосут грудь, – это те дети, которые не были желанными. Это объясняет ее повторяющееся желание утверждать обратное через усиленное кормление грудью.

ный при отходе ко сну, но невозможный у Педро из-за дефицитарности оно, ожидается от сосания груди. Сосание приводит, как мне кажется, к возбуждению, аналогичному тому, что появляется при оператуарном укачивании малыша, страдающего бессонницей, согласно теории Мишеля Фэна. Усыпляющее сосание в идеале должно было бы стать постоянным, так как ребенок просыпается сразу, как только оно прекращается. В конце концов наступает ситуация сосания-возбуждения, которая, подобно сновидениям, становится хранительницей сна. Мишель Фэн выдвинул гипотезу, с которой я согласен, что возбуждение, возникающее вследствие возбуждающего укачивания, «свидетельствует о глубоком нарушении процесса «либидинализированный сон – галлюцинаторное исполнение желания», что оно ведет не к удовлетворению, а лишь к простому физиологическому успокоению» (Fain, 1967, p. 1132).

Для того чтобы уснуть, необходимо дезинвестировать внешний мир. В нашем же случае и ребенок, и мать вместо того, чтобы дезинвестировать мир и друг друга, прилагают усилия и борются с тем, чтобы не дезинвестировать свои отношения, что и приводит к бессоннице. Маленький Педро ведет себя так, как если бы мать в любой момент могла бросить его, например, сразу, как только он заснет. Мать ведет себя таким же образом, так как погружение ребенка в сон, безусловно, очень сильно актуализирует ее желание его смерти, которое нашло выражение, в частности, в ее проекте аборта, желание, которое у нее сохранялось даже на позднем сроке беременности.

Я полагаю, что в некоторых случаях материнское кормление грудью может происходить оператуарным способом и что именно так и обстоит дело у данной матери, которая его использует в качестве приема, успокаивающего всегда и везде. Я считаю, что в таких условиях бессознательное послание, идущее от матери, когда она успокаивает своего малыша, используя для этого кормление грудью, содержит больше манифестаций инстинкта смерти, чем эротических влечений и влечения к самосохранению. Как следствие, у ребенка происходит отказ от диспозиций к пассивности, то есть наблюдается незавершенность участия влечений, а также уменьшение возможностей для бисексуальных идентификаций. Автоматический ответ в виде кормления грудью влияет на будущую триангуляцию, вписанную в «разделение» психики матери между своим ребенком и другими инвестициями. Он является решающим в том, что касается дальнейших возможностей регресса, и в случае Педро этого разделения не происходит. Во всяком случае «цензура любовницы» отсутствует, поскольку та, которая днем является матерью, ночью не становится вновь «любовницей».

Я думаю, что этот ребенок не способен успокоиться с помощью таких средств, как репрезентации, аутоэротическая деятельность, фантазматическое мышление, позволяющие регрессировать во время игры в дочки-матери с самим собой, потому что ему не удалось интериоризировать «достаточно кормящую», «достаточно убаюкивающую» и успокаивающую мать. Ее отсутствие, недостаток этой репрезентативной деятельности, ведет к бесконечно повторяемому действию и к трансформации себя и другого в автоматы. Мать использует своего ребенка в качестве «успокаивающей машины», и она для него становится подобна «машине для успокоения». В подобном механизированном кормлении грудью, обретшем независимость от удовлетворения голода и получения удовольствия, две части материнского послания оказываются разъединенными. Из-за неудачи фантазма, призванного психически связать эротический и смертоносный аспекты влечений, как это происходит в клинических примерах, приведенных выше, именно влечение к смерти использовано в компульсивном поведении матери и ребенка при тщетных попытках установить данную связь на поведенческом уровне. Однако успокоительный прием застревает в смертоносном повторении, свидетельствующем о действии влечений, развязанных на психическом уровне.

Подводя итог того, что я извлекаю из этого примера «опустошенной матери» и «пришибленного, забитого ребенка», приведенного для обсуждения концепции Жана Курню, хочу сказать, что я не верю в то, что понятие бессознательной идентификации подходит для

описания подобной клинической картины. Со своей стороны, я скорее полагаю, что такая клиническая картина является результатом «недостаточности, неспособности быть бессознательным».

Хотя Жан Курню говорит, что он отказывается от понятия влечения к смерти, это влечение, на мой взгляд, у него присутствует, причем главным образом в гипотезе «идентификации с мертвой матерью», которой он придает особое значение. Оно присутствует и во взаимной дезинвестиции, о которой я также писал выше.

Следует напомнить, что в той клинической картине, о которой идет речь, происходит идентификация с психической брешью, с дырой, а кроме того, интериоризация детоубийственного материнского влечения к смерти может вести к травме, ослабляющей психический аппарат. *Так как если что-то и «заимствуется» ребенком у своей матери, то это, как мне кажется, скорее ее влечение к смерти,* и именно данная смертоносная материнская инвестиция внутри себя и толкает ребенка к опустошению и к пришибленности, равно как и к самоуспокоительным приемам и к неонуждам.

Именно так я понимаю, почему мать, страдающая бессонницей, бесконечно повторяет убаюкивание своего ребенка. Ее поведение контринвестирует страх, вызванный ее смертоносными желаниями его дезинвестировать и быть дезинвестированной им. Эти смертоносные желания, будучи интериоризированными ребенком, проявляются у него в действиях, управляемых компульсией к повторению по ту сторону принципа удовольствия.

Следовательно, как мне представляется, решающим является именно травматическое влияние материнского отношения, а не заимствование бессознательного чувства вины³⁹.

Непрекращающийся поиск травматической ситуации приводит лишь к тому, что она становится хронической

Я полагаю, что опустошенные, разбитые взрослые люди, хронически ищущие состояния опасности, отчаяния и гибели, воссоздают тем самым свою первоначальную травматическую ситуацию, когда перегрузка функций по связыванию возбуждения угрожала Я. Ребенок, для которого грудь является успокаивающей, но не удовлетворяющей, оказывается под угрозой травматической перегрузки из-за возбуждения. Опасная ситуация становится источником неинтегрируемого перевозбуждения; это связано с недостаточностью системы психических защит против отчаяния, а также и с отсутствием или недостаточностью материнской функции по ослаблению страха ребенка. *Повторение опасности, непреодолимое влечение к тому, чтобы вновь пережить отчаяние, является для него способом попытаться связать травму, но это лишь придает ей хронический характер.*

Успокаивающее кормление грудью, как и самоуспокоительные приемы и компульсивное влечение к повторному переживанию состояний отчаяния, которые не удалось проработать и преодолеть психически, свидетельствуют о том, что интериоризация матери, помогающей своему ребенку перенести ее отсутствие, так и не произошла, эта интериоризация оказалась невозможной; самоуспокоительные приемы были направлены на поддержание внешней перцепции, поскольку внутренние репрезентации отсутствуют (перцепция вместо

³⁹ Возможно, следовало бы использовать понятие заимствования, осуществленного у кого-то, чтобы обозначить процесс адаптации, противоборствующий регрессу. Именно это значение, похоже, имеет данное понятие у Ференци в работе «Смещение языка взрослых и ребенка. Язык нежности и страсти» (1932) в случае ребенка, который подвергался сексуальному насилию. Ребенок, идентифицирующий себя с агрессором, одалживая у него предполагаемое чувство вины, описывается как совершающий «травматический прогресс» – термин, который был выбран для того, чтобы отличить и противопоставить его термину «регресс». Я полагаю, что понятие антирегресса может помочь лучше понять процесс преждевременного развития Я. Речь идет также о том, чтобы попытаться адаптироваться прогрессирующим способом к травматической ситуации, иначе говоря, постараться быстрее повзрослеть.

репрезентации). Можно также сказать, что речь идет о том, чтобы удерживать соблазнение ребенка взрослым в реальности с помощью перцепции.

Вернемся к игре, о которой я уже говорил. Я считаю, что самоуспокоительные приемы являются играми как у ребенка, так и у взрослого. Во всех клинических примерах мы видим, что пациенты играют, правда, весьма своеобразным образом. Скорее можно было бы сказать, что они делают вид, что играют. Играют на музыкальных инструментах – на пианино⁴⁰ или на ударных⁴¹, играют с машинками, играют в состязания по бегу, по прыжкам, по плаванию, играют в то, что производит шум, играют с шумом во все то, что позволило бы появиться или исчезнуть той или иной перцепции, чтобы мог повториться какой-то моторный эпизод. Играют также в опустошенность и разбитость. Эти *игры, детские по своей сути, состоят в том, чтобы добровольно и активно раз за разом вызывать вновь и вновь ту травматическую ситуацию, которая была ими пассивно пережита с целью на сей раз активно с нею совладать благодаря повторению*. Задача невыполнимая, так как речь одновременно идет и о том, чтобы всячески воспрепятствовать появлению психической репрезентации пережитой ими травмы. В этих играх, больше похожих на кошмар, чем на игру с катушкой (поэтому я предпочитаю говорить о подобии игры, когда имею в виду самоуспокоительные приемы), фантазматическая деятельность отсутствует; игры повторяют некоторые восприятия, действительно пережитые ими во время катастрофы; эти игры не способны помочь символизировать присутствие или отсутствие матери.

Подобие игры становится настоящей игрой лишь тогда, когда появляются садомазохистические фантазмы, свидетельствующие о смешении, соединении влечений. Этому меня научила психотерапия Рокки, показавшая, что именно в случае появления садомазохистических фантазмов происходит отказ от самоуспокоительного приема.

Смерть, безусловно, забредает иной раз к тем пациентам, для которых самоуспокоительные приемы и способы поведения являются способом борьбы с депрессией, к тем, у которых наблюдается влечение к травматофилии, или к тем, чьи бессознательные акты напоминают травматофилическое компульсивное поведение. Но и в другой раз – и именно это мне хотелось бы особо подчеркнуть – индивиды, бросающиеся навстречу катастрофам, делают это сознательно с целью самоуспокоения, в поисках *субститута эрогенного мазохизма*. Такие попытки воскрешают травматизм и его ужас, не принося при этом ожидаемого успокоения, по крайней мере, надолго, и ведут к тщетному повторению самоуспокоительного приема. Тщетному, так как камень скатывается к подножию горы и Сизифу вновь и вновь приходится за ним спускаться.

⁴⁰ См. случай с пациенткой Клода Смаджа (Smadja, 1994).

⁴¹ См. случай с Рокки в главе I.

Глава IV. Возвращение травматического опыта

42

Согласно Рене Руссийону (Roussillon, 1995a), травматический опыт остается законсервированным в непроработанной первичной сырой психической материи в форме перцептивных следов; этот опыт всегда возвращается в неизменном виде, в виде перцепций, все еще не связанных с репрезентациями. Он предлагает гипотезу о том, что телесные «ощущения», или травматическое восприятие телесных состояний, также могут как бы складироваться и возвращаться через галлюцинаторную реактивацию перцептивным образом, то есть галлюцинации – это, по сути, бывшие восприятия. Галлюцинация, при которой то, что галлюцинируется, – это несимволизованный мнестический след, представляет собой «биологическое» решение в противовес «психологическому» решению, которое начинается с работы по формированию репрезентаций через «историзацию соматического симптома» на основании работы по реконтекстуализации, по нахождению обстоятельств возникновения «перцептивного ощущения».

Именно данную концепцию единения психе и сомы я хочу обсудить в этой главе.

Следует предварительно уточнить, что, когда Рене Руссийон (Roussillon, 1995b) использует термин «соматический», он скорее имеет в виду «соматический симптом», а не соматическое заболевание; он это хорошо иллюстрирует клиническим примером, который приводит для подтверждения своей точки зрения. Он описывает пациентку, которая страдает язвенной болезнью желудка с частыми и сильными болями, однако язвенная болезнь, ее наступление и развитие не рассматриваются в соответствии с возможностью или с невозможностью метаболизации возбуждения, которое не может стать влечением из-за дефицитности, недостаточности психического функционирования. Рене Руссийон говорит только о боли, которая появилась во время одного сеанса; поскольку пациентка смогла рассказать об этом, благодаря сложившимся отношениям между аналитиком и пациенткой, появилась возможность провести работу, которую он называет «историзацией» симптоматики. (Р. Руссийон говорит об изжоге, которая появилась у его пациентки во время одного сеанса и которая была связана с тем, что когда та была младенцем, соски бутылочек, из которых кормила ее мать, были слишком горячими. Эти воспоминания ассоциативно привели пациентку к обжигающему кофе, который она должна была пить по настоянию матери, – воспоминание, которое сразу приводит к прекращению боли.) Однако тот образ, с помощью которого к пациентке вернулось это воспоминание, не позволяет нам исключить и тот факт, что боль пациентки могла быть результатом истерической конверсии. В таком случае речь идет не о дезорганизующей органической болезни, которая захватывает человека полностью, мешая ему думать, но скорее о боли, поддержанной определенной символизацией, следовательно, находящейся *вне* поля психосоматики.

Что касается возврата невытесненного травматического опыта, то мне кажется, что его следы⁴² кроются в повторении, а именно в *повторяющемся поведении*, которое обычно находится в регистре моторики, а иногда и в регистре перцепции, и демонстрирует определенную роботизацию самого себя, напоминающую функционирование оператарного типа. «Поведение», поскольку оно вызвано крахом перевода возбуждения во влечения (в «психологию» в терминах Руссийона), «повторяется», так как оно движимо влечением к смерти,

⁴² Сообщение по докладу Рене Руссийона на 55-м Конгрессе франкоязычных психоаналитиков из романских стран, опубликованное впервые в: *Revue française de psychanalyse*. 1995. № 5. Spécial congrès.

⁴³ Анна Потамиану предложила, как я полагаю, совершенно справедливо, использовать для их обозначения термин «колея».

которое пробило брешь в системе противовозбуждения; поскольку возможности удовлетворительной разрядки возбуждения нет, оно (поведение) стремится хотя бы к его ослаблению за счет изнурения или через новое возбуждение, вызванное таким поведением. Последнее становится, как мы видим, самоуспокоительным приемом, нацеленным на то, чтобы ограничить мыслительные процессы и помешать им.

Аргумент в пользу этой точки зрения, как мне кажется, может быть найден в игре с маленькой ложечкой, которую ребенок раз за разом намеренно бросает на каменный пол кухни. Рене Руссийон рассказал нам об этом на презентации своего доклада, желая подчеркнуть важность и значение качества материнского ответа:

– или она принимает игру, и тогда она становится участницей игры, благодаря которой происходит работа по репрезентации отсутствия;

– или же она отвечает автоматическим образом.

По поводу этого последнего ответа можно порассуждать в контексте влияния материнского влечения к смерти. Многие авторы указывали как на структурирующий характер того, что ребенок ненадолго и непостоянно оказывается «забытым» или дезинvestированным своей матерью, так и, наоборот, на дезорганизирующий характер данной дезинвестиции в тех случаях, когда она оказывается сильной и длительной. Структурирующее влияние имеет место, если пространство, созданное таким образом, благоприятствует размышлениям об отсутствующей матери и развитию возможностей для идентификаций вокруг проблематики материнского желания и объекта ее желаний, тогда как дезорганизирующее влияние проявляется, если материнская дезинвестиция передается оператуарным способом. Можно было бы сказать, согласно теории Мишеля Фэна, что «цензура любовницы» в таких случаях заменяется на смертоносное сцепление. Автоматическая мать становится скорее «успокаивающей», нежели удовлетворяющей, и тенденция психически «отделаться» от своего младенца, когда она «занята чем-то другим или в другом месте», более не способствует тому, чтобы у последнего разворачивалась идентификационная игра, ведущая к психической бисексуальности. Здесь мать скорее заставляет ребенка столкнуться с необходимостью интериоризации влечения к смерти, передающееся ему посредством материнских посланий через автоматическое и оператуарное взаимодействие с ней.

Аналогичным образом можно взглянуть и на синдром мертвой матери, чтобы попытаться понять влияние опыта, пережитого ребенком, которого дезинvestируют и отстраняют как от отношений, так и от всего того, что раньше являлось для него жизненно необходимой связью с объектом. Известно, какую роль Андре Грин (Green, 1980) придавал нарушению непрерывности, вызванному стиранием материнских репрезентаций, столь важных для построения «структурирующих рамок», позволяющих думать об отсутствующей матери, а также риску того, что данная идентификация с объектом может быть заменена идентификацией с дырой, оставленной дезинвестицией, и превратиться, таким образом, в идентификацию с мертвой матерью⁴⁴.

Мать, которая поднимает маленькую ложечку автоматически, делает это оператуарным образом; такая мать не способствует ни регрессу, ни развитию аутоэротической активности у своего ребенка. У последнего будет наблюдаться скорее тенденция к прогрессивному использованию компульсивных действий, чтобы прекратить внутреннее напряжение возбуждения, которое не может быть успокоено матерью, которая к тому еще сама и является источником возбуждения. Она стимулирует, таким образом, развитие у своего ребенка опре-

⁴⁴ Центрирование на понятии дыры, остающейся после дезинвестиции, ведет к развитию в направлении, отличном от того, в котором двигаются при центрировании на роли послания смертоносной инвестиции, исходящей из материнского влечения к смерти. Дениз Брауншвейг, разделяющая концепцию Мишеля Фэна о том, что влечение к смерти расположено «вовне» – у матери, предлагает, в свою очередь, точку зрения, согласно которой данные силы смерти находятся в Сверх-Я матери, они действуют на младенца лишь посредством материнского Сверх-Я (Braunschweig, 1996).

деленного способа снижения возбуждения и избегания отчаяния через *идентичное* повторяющееся механистическое поведение, являющееся источником простого возврата к спокойствию, не приносящему никакого удовольствия.

Удовольствие более не является эrogenным. Другими словами, ожидается лишь возврат к спокойствию через повторное использование специфического моторного или перцептивного поведения, и это является тупиком в экономическом плане.

Например, в случае ребенка, бросающего на пол маленькую ложечку, можно предположить, что применение защит Я состояло в том, чтобы компульсивно повторять акт бесконечного бросания объекта на пол; то же самое мы можем наблюдать и в случаях, когда дети бьются головой о стенку. Став взрослыми, они превращаются в машину, обладающую автоматическим действием.

Шум и моторное поведение призваны «заново актуализировать», воспроизводить во внешней реальности (но не внутри психики) пережитую некогда катастрофу. Здесь мы имеем дело с преднамеренным актом Я, который противопоставляется галлюцинаторному удовлетворению и используется именно потому, что галлюцинаторное удовлетворение невозможно, поскольку оно не функционирует.

Это можно проиллюстрировать на примере самых разных пациентов, например, психических детей, у которых наблюдаются следующие моторные или перцептивные действия:

- игра со щеколдой двери;
- комканье листа бумаги для того, чтобы услышать шуршание;
- осуществление компульсивного движения палец/глаз перед светильником.

Эти виды поведения свидетельствуют о невозможности использования галлюцинирования и галлюцинаторного исполнения желания и потому нацелены только лишь на самоуспокоение. С их помощью вызывается то, что не может быть галлюцинировано. Такое поведение проистекает из внутреннего принуждения, спровоцированного интериоризацией отношения с автоматической матерью, то есть из интериоризации влечения к смерти, содержащегося в бессознательном послании, которое она передала ребенку, когда возвращала ему маленькую ложечку, а также и во время ухода за ребенком, при кормлении, держании на руках или убаюкивании.

Ребенок с маленькой ложечкой, в свою очередь, мог быть слишком настойчивым и повторять свои требования таким образом, чтобы его мать бесконечно продолжала автоматически поднимать маленькую ложечку, не давая игре развиваться, действуя *стереотипным образом*, вновь и вновь повторяя сцену, которую никак не удастся галлюцинировать.

В связи с этим возникает последний вопрос, который я хотел бы поднять в связи с аргументом, найденном Рене Руссийоном при чтении работы Фрейда «Конструкции в анализе» (Freud, 1937) и использованном им для своей теории возврата перцептивных следов. В данной статье, как указал Р. Руссийон, Фрейд как раз отмечает перцептивный возврат раннего, довербального травмирующего опыта, но то, что представляется мне особенно важным в тексте Фрейда, – это понятие возвращения *чего-то забытого*. Связано ли забвение с вытеснением или с выбрасыванием – непонятно; можно ли распространить концепцию, развитую Фрейдом, как это предлагает Р. Руссийон, на виды поведения, связанные с *чем-то, что забыть не удастся* и что никогда не удавалось (как в случае с перцепцией катастроф при травматических неврозах)?

При игре с маленькой ложечкой, как и в других детских играх, речь идет о том, чтобы добровольно «заново вызвать» ту травматическую ситуацию, которая была пассивно испытана раньше, с целью активного совладания с ней через такое повторение.

Но если ответ матери осуществляется оператарным способом в противовес игре с катушкой такая игра не позволяет сохранить следы присутствия матери. Повторяющаяся

активность не обогащается либидинальными связями, но резко ограничивает психическую жизнь, приводя ее к фиксации на травме.

В подобной ситуации поведение (или акт в отличие от акции – действие, оставляющее следы, согласно Андре Грину, или передача нервного импульса по колее, согласно Анне Потамиану) повторяется в попытке ретроактивно справиться с пережитой травмой.

Что касается меня, я считаю полезным в этих случаях различать то, что возвращается извне бессознательно, и то, что повторяется осознанно, потому что «не могло быть забыто» и повторяется через моторное поведение, влияющее на окружение, например, вызывая снова и снова скрип двери, которую закрывает уходящая мать. Мне кажется, что воспроизведение сенсорных ощущений (шума, например) лишь иногда находится на первом плане, в то время как запрограммированная моторная часть (хлопанье дверью, бросание маленькой ложечки), похоже, является преобладающим приемом, поставленным на службу ретроактивного совладания с пережитой ранее травмой.

Воздействие на окружение (на внешнюю реальность) видится здесь как последовательная реакция на неспособность модифицировать психическую реальность.

Следовательно, в применении таких видов повторяющегося поведения я усматриваю некоторую «противоположность» галлюцинации, подтверждение ее несостоятельности и краха.

Глава V. Эротический подрыв и самоуспокоительный подрыв: двойная потенциальность соматических функций

45

Ранние соматические нарушения поднимают теоретический вопрос о тех взаимосвязях бессознательного с биологическим, которые устанавливаются в самом начале жизни. Как можно представить себе соединение психики с первыми жизненными функциями – соматическими, биологическими, органическими?

Я предлагаю здесь несколько размышлений об этих первых психосоматических взаимосвязях.

Гипотеза о функциональном самоуспокоении

В модели Пьера Марти «первичная мозаика» биологических, соматических и психических функций формирует первоначальное бессознательное, у которого нет ни исходной организации, ни общей программы. Оно постепенно, по ходу развития, обеспечивает перегруппировку соматических и психических функций, и именно материнская функция опосредует подобную организацию жизненных функций младенца, соединяет их, устанавливает иерархию и ведет к формированию психосоматического функционального единства.

Мать в силу личных психических особенностей может вызвать у своего ребенка избыток возбуждения и совозбуждения. От нее зависит формирование точек фиксаций, которые в дальнейшем будут обеспечивать реорганизацию процесса психосоматического регресса, реорганизацию, поддержанную либидо, тогда как отсутствие точек фиксаций способствует беспрепятственному развитию и продвижению прогрессивной дезорганизации, поддерживаемой инстинктом смерти, который, по мнению Пьера Марти, на самом деле не является влечением к смерти, а представляет собой недостаточность либидинальной активности⁴⁶. Точки фиксации, таким образом, соответствуют укоренению смешанных, соединенных влечений.

В данной теоретической концепции ранние функциональные нарушения появляются при встрече ребенка, имеющего с рождения свои собственные функциональные особенности и ритмы, с другими ритмами, способными нарушить и модифицировать его изначальный ритм; речь идет о ритмах людей, ухаживающих за ним, воспитывающих его, и представляющих его окружение. Именно из-за данной конфронтации появляются функциональные расстройства и нарушения функций.

Однако чтобы представить себе последствия подобной конфронтации, я считаю полезным и даже необходимым добавить к модели Пьера Марти фрейдовский постулат о первоначальном вытеснении, находящемся у истоков первых бессознательных формирований⁴⁷. В

⁴⁵ Выступление на круглом столе по психосоматике в Парижском психоаналитическом обществе 21 ноября 1995 года, впервые опубликовано в: *Revue française de psychanalyse*. 1996. № 10.

⁴⁶ Данная концепция будет переформулирована П. Марти несколько иначе (на мой взгляд, без изменения сути), когда он откажется от ссылки на либидо, предпочитая заменить его инстинктами и влечениями к жизни: «Мы не можем себе представить, что инстинкт смерти обладает автономным энергетическим потенциалом, независимым от обратного по знаку энергетической нагрузки инстинкта жизни, находящегося на соответствующем функциональном уровне. На самом деле оба инстинкта являются фундаментальными и фундаментально связанными в своей неразделимой противоположности» (Marty, 1976, p. 125).

⁴⁷ Это сделано с целью сближения двух теоретических концепций, имеющих разную логику (сближение, проведенное

работе «Торможение, симптом и тревога» Фрейд дает определение первоначального вытеснения и говорит о том, что оно, вероятно, обусловлено *«количественными факторами: чрезмерной силой возбуждения и взломом системы противовозбуждения»*. Другими словами, оно обусловлено травмой (количественные факторы превращаются в травму, если они превышают возможности смещения – связывания влечений или сексуального совозбуждения).

Для младенца травма – это обычное явление, она легко возникает у него из-за избытка как удовольствия, так и неудовольствия. Вытеснение позволяет «психизировать» ее, а при невозможности первоначального вытеснения у младенца появляются функциональные соматические нарушения, которые и свидетельствуют об этой неудаче.

Мне также кажется, что проявления ранних функциональных соматических нарушений будут гораздо понятнее, если они будут рассмотрены под углом антагонизма влечений, господствующего в рамках функций. Я здесь сошлюсь на положение З. Фрейда, сформулированное им в работе «Я и Оно», согласно которому *в каждом кусочке живой субстанции* влечение к жизни и влечение к смерти действуют вместе, но *в меняющихся пропорциях*, одно в направлении созидания, а другое в направлении разрушения». Эта идея позднее обсуждалась им в «Очерке о психоанализе» (1940) в аспекте биологических функций, в рамках которых оба эти влечения смешиваются или сочетаются.

Нарушенное функционирование соматической функции в отношениях с матерью, как мне кажется, иногда опережает, а иногда запаздывает по сравнению с другими функциями. Такой асинхронизм оставляет свой отпечаток и структурирует Я особым образом, придавая ему черты того, что Фрейд называл телесным Я, которое формируется на основании недифференцированного пока еще Я-Оно. Вытесняющая сила, гармонично проявляющаяся у матери в отношениях со своим ребенком, позволяет ему осуществить первоначальное вытеснение, а затем и эротизацию зон и функций. Наоборот, в тех случаях, когда природа материнских посланий делает невозможным первоначальное вытеснение, это приводит к определенной форме повторной дисфункции тела, например, самоукачиванию и мерицизму.

Четырехлетний ребенок приходит на свой очередной сеанс и показывает, как он это часто делает, что он не желает ни видеть меня, ни общаться со мной. Он устраивается в кресле и на всем протяжении сеанса раскачивается на нем взад-вперед. Он не страдает аутизмом. Он смотрит на меня, он следит за ходом моих мыслей, и мы ведем разговор, пока он продолжает раскачиваться.

Затем к своему раскачиванию он добавляет срыгивание и пережевывание слюны, которую он глотает, срыгивает, и вновь проглатывает. Так он делает не переставая.

Действия этого ребенка представляют собой самоуспокоительные приемы. Они состоят из навязчивых повторений в чистом виде. Эти действия вызваны влечением, а именно влечением к смерти. А у подобного влечения одна цель: достижение тишины, спокойствия. Ребенок желает, чтобы его оставили в покое. Таким образом он пытается выплеснуть наружу через моторику часть несвязанного влечения к смерти, согласно идее З. Фрейда, развитой им в работе «Экономическая проблема мазохизма». Он чувствует себя слишком возбужденным, слишком простимулированным со стороны своего окружения, и это то, что он испытывает постоянно, начиная с самого раннего возраста.

Раскачивание и мерицизм начали проявляться у него в самые первые месяцы жизни. Они заменили ему классические аутоэротические действия, которые у него отсутствовали.

Я полагаю, что очень ранняя защитная система самоуспокоения установилась благодаря автоматизму навязчивого повторения. Из-за перегруженности системы противовозбуждения используемое навязчивое повторение более не стремится к достижению удовлетворения влечения через разрядку, оно направлено на простой возврат к нулевому уровню

возбуждения, к спокойствию, согласно выражению Мишеля Фэна. Спокойствие, достигнутое при помощи механического поведения в сфере сенсомоторики, не может длиться долго, и потому возбуждение неизбежно возвращается.

Я полагаю также, что существует двойной потенциал для развития органических функций – под воздействием влечений, работающих в их рамках, и под влиянием матери, которая благоприятствует или не благоприятствует союзу влечений и, следовательно, эротическому пути. Путь самоуспокоения, как мне кажется, может начаться очень рано из-за нарушения первичных соматических функций.

Гипотеза двойного потенциала разрушения в развитии соматических функций

Я хочу представить эту гипотезу, сославшись сначала на статью З. Фрейда «Психогенное нарушение зрения с позиции психоанализа», в которой он пишет, что «в распоряжении сексуальных влечений и влечений Я находятся одни и те же органы и системы органов». Таким образом, становится понятно, что функция любого органа может быть нарушена, подорвана его чрезмерной эротизацией⁴⁸.

Основываясь на теории влечений, которая получила признание после 1920 года, можно указать и на другую возможность такого подрыва, на этот раз через отсоединение влечения к смерти, когда Эрос недостаточно связывает вместе влечения и когда часть влечения к смерти, нашедшая выход во внешний мир с помощью моторики, не обеспечивает адекватным образом его разрядку.

Я выдвигаю гипотезу о том, что преобладание несвязанного влечения к смерти могло бы явиться причиной компульсивного действия в сфере зрения; чтобы проиллюстрировать клинически, что соответствует эротическому подрыву (речь идет об истерической слепоте), я привожу пример возбужденного пальца, которым водят перед глазами. Это наблюдается у детей со слабо развитым аутоэротизмом. Он заменяется механическим поведением, которое создает стимуляцию в перцептивной сфере через навязчиво повторяющееся моторное действие «по ту сторону принципа удовольствия», что свидетельствует, на мой взгляд, о том, что галлюцинировать объект невозможно, и, как следствие, о том, что не удастся получить галлюцинаторное удовлетворение.

Можно было бы привести и другие подобные случаи, например, использование определенного шума, например, возникающего при бесконечно открывающейся и закрывающейся двери, о котором шла речь в предыдущей главе. Когда мышление застывает аналогично тому, как это происходит в ситуации травматического невроза, перцепция катастрофы, которая привела к возбуждению, превышающему возможности по его связыванию, а именно перцепция уходящей матери, повторяется вновь и вновь с целью хотя бы ретроактивного совладания с ее уходом.

Самоуспокоительные приемы сохраняют прямую связь с травмой, которую они повторяют через зрение, слух, иногда через обоняние.

В целом оказавшаяся катастрофической первичная перцепция, как мне представляется, имеет отношение к преждевременной утрате объекта, когда ребенок не обладает еще необходимой зрелостью. Как следствие, он будет активно пытаться совладать с этой травматической потерей, стараясь рано обходиться без объекта.

Подобные попытки защиты Я обнаруживаются и у взрослых, которые таким образом продолжают использовать антитравматические системы, сформированные в раннем детстве.

⁴⁸ Понятие эротического подрыва, которое я здесь использую, обозначает движение, идентичное тому, которое уже давно описано Кристофом Дежуром под названием либидинального подрыва (Dejours, 1989).

В связи с этим я думаю о тех страдающих бессонницей детях, которые иногда вплоть до годовалого возраста демонстрируют гиперактивность, очень рано становятся неласковыми, ершистыми, отдают предпочтение очень шумным играм. В шуме сохранился травматический сенсорный след, но не только этим привлекателен для них шум – с его помощью они избегают контакта с матерью. Недостаточный уход, о котором идет речь, иногда может быть связан с материнской инвестицией, передающей ребенку, как в приведенном выше примере, часть ее бессознательной деструктивности, ее смертоносных импульсов страха. Но чаще ее бессилие, а именно неспособность облегчить боль заставляет ее жить в атмосфере, не внушающей достаточно доверия. Определяющим, как мне представляется, является то, что этот материнский объект, не способный облегчить страдание, переживается как несостоятельный, даже разрушительный, и потому его следует отрицать, по крайней мере, в качестве помогающего объекта.

Неласковый младенец старается помочь себе сам, прибегая для этого к преждевременной автономии от своей матери, которую он воспринимает как источник своего возбуждения. Как следствие – раннее появление независимого поведения, сопротивление объектализации (тому, чтобы мать стала для него объектом) и поиск успокоения через моторику и шум.

В примере со зрением, нарушенным манипуляциями палец – глаз, я предполагаю, что источником травмы является визуальная перцепция отсутствия матери в условиях, когда ее отлучение не смогло еще репрезентироваться ребенком.

Самоспровоцированные ощущения, как мне кажется, отсылают нас к сенсорным следам, оставленным травматическим опытом в первичном бессознательном, когда Я-Оно еще были недифференцированы.

Игра со светом и тенью напоминает об уходе и возврате матери; игра с катушкой не удалась, и это не позволяет совладать, проработать и символизировать отсутствие объекта. Такая игра является самоуспокоительным приемом, неспособным обеспечить разрядку возбуждения и ведущим лишь к «идентичному повторению» в смысле «рабов количества» Мишеля де М'Юзана, в чем я усматриваю лишь действие несвязанного влечения к смерти.

С той осторожностью, которую следует соблюдать при формулировке гипотез о первичных феноменах у младенца, я полагаю, что двойной потенциал существует с самого начала у каждой первичной органической функции. Один из них может привести к эротическому подрыву и к созданию эрогенной зоны (когда влечения слишком сильно вовлечены и переплетены), второй ведет к преобладанию действия, направляемого влечением к смерти в процессе самоуспокоения функции (когда влечения недостаточно вовлечены и переплетены между собой). Самоуспокоительный подрыв проистекает, по-моему, из особого нарушения функции первичной мозаики, вызванного невозможностью первоначального вытеснения. Он свидетельствует о намечающейся преждевременной дифференциации Я вокруг сенсорных следов раннего травматического опыта, запечатленного в еще недифференцированном Я-Оно.

Под этим углом зрения может быть пересмотрено определенное количество функциональных нарушений ребенка.

Мерицизм в этом случае можно было бы рассматривать как самоуспокоительный прием самокормления, а самоубаюкивание малыша, подверженного бессоннице, – как самоуспокоительный прием засыпания⁴⁹.

Ребенок с мерицизмом через непрекращающееся пережевывание срыгиваемого молока сам организует себе ситуацию нарушения кормления, чтобы попытаться совладать с травмой, вызванной неспособностью окружения обеспечить ему чувство наполненности и невозможностью удовлетворить его первичный нарциссизм. Мерицизм представляется мне

⁴⁹ По этому пункту мы отсылаем читателя к работам Мишеля Фэна.

защитным приемом, использованным против первичного травматизма, такого, например, как травматическое отнятие от груди, и против последовавшего за этим горя. Таким образом, он заменяет неудовлетворительные отношения с матерью и неполноценные аутоэротизмы механическим повторением первого травматического этапа; его результатом является лишь самоистощение.

Младенец, использующий самоуспокоительное самокормление, непрерывно повторяет травматическое отнятие от груди, но один, без объекта, с которым можно было бы установить либидинальные отношения. Он воспроизводит с помощью молока во рту ощущения кормления матерью, с той только лишь разницей, что мать при этом исключена. То же самое относится и к ребенку, засыпающему в ритмах самоуспокоительного убаюкивания. Понятие самоуспокоения, кстати, можно использовать и по отношению к самым различным органическим функциям.

Связывание влечений зависит от материнской функции

Другие психосоматические нарушения, наоборот, являются следствием вторичной либидинальной связи, которая могла появиться очень рано. У девочки лет пятнадцати наблюдается выраженный ларингоспазм, который появляется всякий раз, когда мать ей перечит. С самого рождения у нее возникали срыгивания, вызванные довольно банальным рефлюксэзофагитом, опасность которых была сильно преувеличена врачами, предостерегавшими родителей о возможности ее внезапной смерти из-за них. Поэтому, когда в возрасте двух месяцев она подавилась во время срыгивания и у нее появился цианоз и задержка дыхания, это вызвало у всех опасения и страх, что она может умереть из-за удушья. Некоторое время спустя у ребенка появляется ларингоспазм, напоминающий истерический симптом, актуализирующий реминисценции первоначального травматизма, и я согласен с Дениз Брауншвейг, когда она говорит в связи с аналогичным случаем, что данные реминисценции показывают «эрогенную активность следа, возникшего вследствие первичного вытеснения, и вместе с тем его включение в автоматизм навязчивого повторения влечения к смерти»⁵⁰. Здесь следует отметить связывание, смешение влечений, которое произошло вторично при контакте девочки с матерью; нам также становится совершенно понятно и то, какое влияние на выбор симптома могли оказать ее отношения с матерью, установившей после первого приступа удушья дневной и ночной присмотр за респираторной функцией дочери.

Эротический путь, или путь связывания влечений, предполагает возможность и способность к вытеснению. Он зависит от способов материнских инвестиций и дезинвестиций, и в конце концов именно материнская функция придает навязчивому повторению травматического возбуждения в какой-то органической функции у младенца эротическое или, напротив, самоуспокоительное значение.

Сенсорный или телесный элемент, присутствующий в самоуспокоительных приемах взрослого человека как продолжение его ранних травм

Гипотеза такого функционального самоуспокоения, отталкивающегося от телесных ощущений, позволяет рассмотреть самоуспокоительные приемы взрослого человека под другим углом зрения.

⁵⁰ Braunschweig Denise. Discussion // Revue française de psychosomatique. 1996. № 10.

Механизированные жесты и движения, бесконечно повторяемые этими добровольными галерщиками, которые истощают себя бегом, ходьбой или греблей, содержат, в конечном счете, телесный след очень раннего травматического опыта, который не смог быть репрезентирован, а был складирован в недифференцированном Я-Оно; таким образом, этот опыт остался активным и не связанным. То же самое относится и к тем, кто навязчиво воспроизводит, к примеру, визуальные и слуховые образы, относящиеся к пережитой автомобильной аварии.

Я также полагаю, что взрослые, повторно попадающие в экстремальные ситуации на льдинах, в пустынях или океанах, повторяют таким образом с целью самоуспокоения ситуации пережитого ими травматического отчаяния, чье очень раннее происхождение, как мне кажется, подтверждается характером того сенсорного элемента или телесного ощущения, которое они ищут. Так, холод, жара, обезвоживание, а также – я уже об этом упоминал – странное, деформированное пространственное самовосприятие, когда индивид воспринимает себя крошечным в непомерном, бескрайнем окружении, – все это напоминает восприятие младенца, помещенного в гигантский мир взрослых, перед которым он был бессилен.

Во всех приведенных ранее случаях с детьми или взрослыми ожидание опасности не приводит к появлению контринвестиции через страх как сигнал тревоги, и Я защищается от травматической опасности, ощущаемой пассивно, активным способом, с помощью навязчивого повторения.

Такой способ уменьшения травматического возбуждения напоминает, если воспользоваться понятиями из метапсихологии 1915 года, применение ранних защит, которые проявляются еще до появления вытеснения, незыблемы в своем примитивном функционировании и остаются на этом раннем этапе, когда участь влечений еще не решена. Доступ к пассивности стеснен, и в то же время идет поиск активного способа совладания.

Обходиться без объекта, чтобы не ощущать скорбь от его утраты

Если допустить, что влечение к смерти проявляет активность с самого начала жизни, соединяясь и сталкиваясь с влечением к жизни, то можно заметить его проявления в травматофильном и самодеструктивном поведении субъекта, ищущего истощения за счет навязчивого повторения, или быстрого погружения в сон, или успокоения через возбуждение.

Мне представляется, что в самоуспокоительном повторении, старающемся отодвинуть и упразднить травму, блокируя для этого психическую жизнь, существует и некая форма саморазрушения. Речь идет о саморазрушении и в тех случаях, когда для того, чтобы обойтись без объекта, травмированный младенец слишком рано развивает собственное Я, которое, в свою очередь, начинает притормаживать рано начавшееся развитие.

Целью поведения страдающих мерицизмом, неласковых или самоубаюкивающих детей является достижение ими способности «обходиться без объекта»; подобное поведение противоположно работе горя по объекту. Это похоже на процесс «дезобъектализации» в том смысле, который придавал ему Андре Грин, или, скорее, к безобъектализации, что в случаях, упомянутым мною, совпадает с преждевременным развитием Я; согласно второй топике, это ведет к навязчивому повторению травматического опыта; это может вызвать у младенцев нарушение какой-нибудь функции.

«Обходиться без объекта» означает для ребенка, что он отказывается от одного и более аспектов заботы матери, которая переживается им как неспособная обеспечить совладание с влечениями, столь необходимое ребенку.

Влечения присутствуют у ребенка с самого начала, но только при контакте с матерью Эрос может связать влечения к смерти; в противном случае все будет благоприятствовать смертоносному исходу.

Мне кажется также, что младенец, защищающийся через самокормление или через самоубаюкивание, не ожидает более помощи со стороны своей матери; кроме того, он даже связывает последнюю с избытком возбуждения и потому вынужден защищаться от нее. Следовательно, мать переживается им как источник напряжения из-за возбуждения, которое ощущает младенец, и он преждевременно вынужден отказаться от поиска успокоения этого напряжения возле той, которая его вызывает.

Следовательно, поведение таких детей можно рассматривать как освобождение от отношения, как внедрение дезобъектализации, или безобъектализации, то есть как дефект связи через первичный мазохизм, дефект, источником которого может быть как отсутствие материнской заботы, так и ее избыток, который не позволяет ребенку пережить даже небольшой опыт болезненного ожидания и таким образом слишком эффективно контринвестирует возможности мазохистического связывания влечения к смерти.

В подобном поведении можно усмотреть также форму навязчивого повторения в надежде обуздания травматизма, пережитого в конфронтации с проявлениями материнского влечения к смерти, переданного ребенку во время ее ухода за ним. Ребенок, предпочитающий скорее истощение от самоубаюкивания, чем оперативное убаюкивание своей матерью, представляется мне защищающимся, согласно гипотезе Мишеля Фэна, от материнской разрушительной инвестиции, которую он интериоризировал. Можно, в конце концов, считать, что именно такая серьезная дезинвестиция, с которой сталкивается данный ребенок в отношениях с матерью, и вызывает эффекты дезорганизации.

Лично я предполагаю, что происходит дезобъектализация и что она продолжается далее через систему самоуспокоительного повторения, которую ребенок строит для того, чтобы защититься от эффектов своего собственного несвязанного влечения к смерти.

Мать, которая либидинально недостаточно инвестирует своего малыша, может восприниматься им как источник его возбуждения. Именно данная частичная дезинвестиция матери из-за ее разрушительного характера в конце концов и принуждает ребенка к саморазрушительной дезинвестиции и к развитию самоуспокоительной системы. Происходит наложение разрушительных эффектов материнской инвестиции на несвязанное влечение ребенка к смерти; такое наложение не позволяет связать влечение к смерти; фактически эта встреча значительно укрепляет влечение к смерти ребенка.

В определенных случаях поведение ребенка, пытающегося «обойтись без объекта», без материнского объекта, сопровождается также и ненавистью к объекту, что поднимает вопрос о возможной проекции. Пример ранней ментальной анорексии (обычно около шести месяцев) показывает, как кормление может стать точкой опоры для проекции агрессивности ребенка. Оно может оказаться основой повторяющегося поведения избегания или отказа от еды, являющегося «саморазрушительным» в той мере, в какой оно противостоит инстинктам самосохранения. Подобное автоматическое функционирование, проявляющееся в нарушении пищевого поведения, возникает, когда мать, не сумевшая либидинализировать вскармливание, поддерживает у своего ребенка состояние возбуждения травматического регистра при его кормлении⁵¹.

Такое функционирование наводит на мысль, что у этого ребенка нет возможностей для аутоэротической компенсации, и несет отпечаток дефекта первоначальной способности к вытеснению. Прогресс в дифференциации Я-объект не сопровождается контринвестицией «не-матери», отмеченной появлением фобической боязни чужого лица, обычного для этого периода жизни. Вместо этого страх направляется на пищу. Речь не идет о простом переме-

⁵¹ Здесь можно напомнить о предложенном Пьером Марти понятии функционального страдания, которое возникает при переходе от «индивидуального функционального ритма» к «приобретенному ритму».

щении страха чужого с лица на пищу; имеется в виду также и замена одного процесса – психического, на другой – поведенческий. Такая активность связана с недостаточностью психической организации и с наличием препятствий для формирования механизмов психических защит⁵².

На самом деле ребенку не удастся отделить от своей матери проекцию собственных первичных разрушительных проявлений, чтобы переместить их на «не-мать»⁵³, что побуждает его к отмене инвестиций своей матери, которые были им сделаны, частично во время кормления, и в то же время посредством данного активного отторжения он старается выплеснуть наружу несвязанную часть своего собственного влечения к смерти.

Трудно завершить это теоретическое размышление о первых психосоматических взаимосвязях иначе, чем напомнив об их спекулятивном характере, хотя бы потому, что здесь речь идет о младенцах, не умеющих еще говорить, и потому, что влечение к смерти не может быть неопровержимо доказано клинически.

⁵² Я разделяю точку зрения Мишеля Фэна по поводу ментальной анорексии младенца, высказанную им в: Kreisler, Fain, Soulé, 1974.

⁵³ Термин «проекция» является спорным. Вслед за Пьером Марти я полагаю, что предпочтительней было бы использовать понятия интроекции и проекции для обозначения уже известных и описанных психических процессов, в то время как поведение анорексичного младенца свидетельствует о наличии у него препятствий для ментализации и о недостаточности психических защит. Термин «не-мать» заимствован у Клода Ле Гуэна (Le Guen, 1974).

Глава VI. Судьба депрессии раннего детства, порождающей соматизации и психосоматические последствия плохого обращения с ребенком

Речь пойдет о ребенке, который находится в психотерапии уже несколько лет. С помощью этой клинической презентации мне хотелось бы рассмотреть одну малоизученную тему – *судьбу депрессии раннего детства, порождающей соматизации*. Такая выраженная депрессия и сопровождающие ее тяжелые соматизации выходили на первый план в начале психотерапии, но злоключения, которые произошли затем в жизни этого ребенка, в частности из-за его окружения, привнесли другие серьезные трудности, которые в свою очередь привели к тяжелым последствиям, повлиявшим на его развитие и на его защитные системы. Его очень своеобразная эволюция привела меня в конце концов к размышлениям и к рассмотрению второй темы, также еще малоизученной – *психосоматических последствий плохого обращения с ребенком*.

Несмотря на своеобразие, этот случай является достаточно показательным для определенного типа малоизвестных психосоматических нарушений, которые часто встречаются у тех, чьи случаи обычно называют социальными, с социальной и семейной историей, сотканной из разрывов и нарушений непрерывности инвестиций, связанной с помещением детей в учреждения или в приемные семьи с присущей им непоследовательностью материнского ухода и забот, предоставленных ребенку, а иногда и с плохим обращением с ним. Речь идет о различных соматических расстройствах, из которых самым частым является задержка роста и веса, что может доходить до так называемого «психосоциального» нанизма (карликовости).

Селим: первая консультация

Селима привели ко мне на консультацию, когда ему было два года и девять месяцев, и он находился в состоянии выраженной депрессии. Его сопровождали приемная мать, у которой он жил, мадам Дюпон, и члены ассоциации, которой было доверено его помещение в специально обученную и подготовленную семью.

Психиатр данной ассоциации написал мне и представил Селима как ребенка матери магрибского происхождения, страдающей серьезными психическими расстройствами, и неизвестного отца. У него была пятилетняя сестра.

В этом письме содержались и другие сведения:

«Мать Селима через несколько дней после его рождения покинула родильный дом, где ее содержали, но по причине своих расстройств и беспорядочного образа жизни она была задержана вместе со своими детьми нарядом полиции по делам несовершеннолетних и была последовательно помещена для проживания в несколько разных приютов. Она вела бродячий образ жизни вместе с двумя детьми в течение многих месяцев. Последние были помещены судьей по делам несовершеннолетних в детские ясли, когда Селиму было полгода. При поступлении у него наблюдалось значительное психомоторное и эмоциональное отставание; он глубоко страдал из-за отсутствия ласки и выглядел глубоко подавленным. Иногда у него отмечалась небольшая экзема кожных складок. Несколько раз мать, которая была категорически не согласна с помещением ее детей в учреждения, забирала их; полиция же каждый раз возвращала детей обратно.

Селиму было два года, когда его вместе с сестрой определили в нашу службу, и они поступили к мадам Дюпон.

При поступлении казалось, что у Селима все было хорошо: он был активным, живым и игривым ребенком, в то время как у его сестры отмечалась выраженная подавленность. Очень быстро, через месяц после второго визита матери, у Селима развилась выраженная экзема, которая полностью не прошла, несмотря на назначенное лечение. Оказалось, что такие вспышки экземы возникают у него после каждого визита матери.

Селим не проявляет никаких эмоций в общении со своей приемной матерью».

Селим сидел на коленях у мадам Дюпон в течение всего этого первого собеседования, инертный, в полной неподвижности.

Больше всего поражал его взгляд, так как он был удивительно неподвижным. Он не спускал с меня глаз до самой последней секунды собеседования, практически не мигая.

Его лицо лишено выражения, оно скорее безразличное, нежели грустное, и обладает всеми признаками выраженной аффективной атонии.

Он не проявляет никакого желания вступить в контакт или ответить, не отмечается никакой реакции, которая указывала бы на какие-либо побуждения. Более чем через час после начала консультации он лишь едва заметно улыбается вместо ответа на одну из моих последних попыток установить с ним контакт через игру. Очень редкие движения, которые он делает, сильно замедленны и выглядят как скованные или клейкие.

Не желая сводить сложность психического функционирования этого ребенка к единой модальности – и я надеюсь, что последующее изложение покажет эту сложность, – предшествующие клинические описания напоминают мне тяжелую депрессию младенца, чьи основные характеристики, согласно ее семиологическому описанию, сделанному Леоном Крайслером (Kreiser, 1992), оказываются здесь особенно выраженными: депрессивная атония, моторная инерция и скудость общения.

Крайслер отметил также часто встречающийся четвертый элемент: психосоматическую уязвимость. Случай Селима хорошо его иллюстрирует – частые и тяжелые соматизации и были, кстати, главной причиной консультации и психотерапии.

Во время первого собеседования обе щеки Селима были полностью окровавлены, как огромная живая рана. У него выраженная экзема, которая сильно портит его внешний вид.

Приемная мать сказала мне, что экзема появилась в тот день, когда она сообщила детям о предстоящем визите их родной матери. В тот же самый день, когда у Селима произошло сильное высыпание, у его старшей сестры был тяжелый приступ астмы.

Совпадение этих двух соматизаций сразу поднимает вопрос о роли тревоги, переданной детям приемной матерью.

Я также узнаю, что ранее, начиная с возраста шести месяцев, Селим страдал от другой соматической реакции в виде психогенной рвоты, которая длилась несколько месяцев. Мне неизвестно, началась ли эта рвота, замеченная в детских яслях, еще до его помещения в учреждение, когда он жил со своей матерью, или нет.

Между десятью и пятнадцатью месяцами от роду у него наблюдалась задержка роста и веса. Его рост оставался неизменным в течение пяти месяцев, в то время как его вес постоянно уменьшался и затем остановился на уровне восьми килограммов. Развитие возобновилось, когда ему исполнилось пятнадцать месяцев. Следует отметить, что это произошло как раз в тот период, когда Селим стал самостоятельно есть.

Приведенные сведения указывают на то, что соматические нарушения у Селима были выражены различным образом, а именно в форме нарушенного пищевого поведения с отказом от еды, задержки роста и веса, сильной экземы.

На консультации удалось также уточнить, что и в приемной семье он почти не обращает внимание на свое окружение. Чаще всего он тихо сидит в своей комнате и монотонно

играет в «Лего». В подобных однообразных играх, лишенных фантазматического и изобретательного компонента и занимающих место аутоэротических действий, которые у него, похоже, были слабо развиты, наблюдается тенденция к повторению.

Приемная мать говорит, что у него появляются также приступы гнева, во время которых он сильно ударяется головой, бьет и кусает других, хотя другой раз случается, что он дуется целыми часами, что соответствует, безусловно, почти сознательному использованию защиты типа подавления репрезентаций и аффектов.

В моем кабинете Селим сидит в течение всей консультации в состоянии перцептивной сверхбдительности, о которой я уже говорил. Он смотрит, как я играю с фигурками, иногда очень слабо оживляясь, но достаточно для того, чтобы показать, что он способен к какому-то пониманию наглядного изображения.

Маленькому Селиму назначена психотерапия. Няня будет регулярно участвовать в одном сеансе из двух, а начиная с трех лет ребенок будет проходить лечение самостоятельно. Психотерапия, начатая в два года и девять месяцев, продолжается и сейчас, когда Селиму десять лет.

Первые шесть месяцев психотерапии

Первое время отмечено очень слабым и медленным налаживанием отношений со мной.

Сеансы всегда начинались с рассказа няни. Она сообщала о том, что случилось с Селимом дома за время, прошедшее между двумя сеансами, о его постоянном страхе быть брошенным.

В моем кабинете он сидит неподвижно, совершенно невыразительный, ошарашенный, и, когда я пытаюсь играть с ним, он остается безучастным, будто парализованный. Ни одного звука, ни одного жеста с его стороны, хотя он не спускает с меня глаз. Лишь вовлекая в игру няню, мне очень постепенно удается уговорить его поучаствовать в игре с фигурками.

Динамика его веса, о которой мадам Дюпон докладывает мне каждый месяц, является угрожающим показателем определенной стагнации.

В январе в возрасте двух лет и девяти месяцев его вес был 10 кг. В феврале он прибавил 400 г. В марте он потерял 200 г, которые он снова набрал в апреле. У него остался тот же вес в мае, следовательно, он не прибавил и грамма за три месяца. Затем он поправился на 200 г, но в следующем месяце опять ничего не прибавил.

Через месяц после начала терапии няня рассказывает мне, что Селим не захотел выйти из машины, чтобы встретиться со своей матерью, которая пришла навестить его в здание ассоциации, которая организует размещение детей в учреждения, и ночью он плакал, повторяя: «Нет мамы!» На следующий день он отказался от пищи и проявлял такое анорексическое поведение в течение недели. Экзема появилась снова и не проходила несколько дней. Лицо опять оказалось в крови из-за расчесывания. Селим отдирает корочки от заживающих ранок.

Тем не менее во время сеансов он начинает играть со мной, проявляя особую заинтересованность и забавляясь сценариями типа «мы бьем ребенка».

Всякий раз, когда ему сообщают о предстоящих посещениях матери, у него наблюдается обширное высыпание экземы, и его лицо представляет собой одну кровавую язву, на которую больно смотреть. Со слов няни, на обратном пути после таких встреч он на нее обижается, перестает с ней разговаривать, теряет свои уже приобретенные навыки, что приводит ее в отчаяние.

Внезапно, когда с начала психотерапии прошло совсем немного времени, мать забирает двух своих детей и исчезает с ними на два месяца до тех пор, пока ее не обнаруживают вновь.

По возвращении у Селима наблюдается высыпание инфицированной экземы по всему телу. У него на лбу гематома, видна деформация носовой перегородки, напоминающая синдром Сильвермана. Нос так сильно искалечен, что, похоже, когда он вырастет, ему потребуются пластическая операция. Никто толком не смог узнать, что же произошло. Мать отрицает плохое обращение с ребенком, однако работники учреждения уверены в обратном.

Селим становится все более и более активным во время сеансов. Он уже более оживлен. Он вводит садистические темы в наши игры, и это заставляет его ликовать. Мощная и очень агрессивная машина раздавливает все на своем пути. Она давит также и фигурку, изображающую няню. Эти игры напоминают сцены садистического коитуса. Он постепенно набирает вес и растет, сохраняя все же большой отрыв от нормы.

Он начинает ходить в школу, но всего на несколько часов, и понадобится больше года для того, чтобы он согласился ходить туда несколько раз в неделю на полдня, настолько велика была его боязнь быть брошенным.

Малейший инцидент становился для него драмой. Через пять месяцев после начала психотерапии во время одного сеанса он случайно опрокинул стакан с водой, который он у меня обычно просил каждый раз. Он впадает в состояние ступора и застывает, подобно статуе, в полной неподвижности, с немного поднятой рукой, и очень долго сохраняет эту неудобную позу. Я долго и безрезультатно говорю с ним. Я говорю с ним о его страхе. Наконец он мне отвечает, что боится своей няни. Последняя яростно отрицает, что может представлять для него угрозу. Раздражение няни способствует его разрядке.

Дискуссия о психических движениях и о соматизациях во время начального периода терапии

Относительно депрессивного состояния

В начале психотерапии в психической симптоматике преобладала, прежде всего, депрессивная заторможенность, застывание.

Согласно Р. Шпитцу и К. М. Вольфу, которые в 1946 году описали анаклитическую депрессию младенца, возникающую вследствие аффективной депривации, до разлуки с матерью у ребенка был опыт хороших отношений с ней, эти отношения длились какое-то время. Впоследствии появились и другие сообщения о состояниях очень ранней депрессии, возникшей намного раньше шести месяцев, следовательно, еще до того, как мог сформироваться внутренний объект, а посему и до переживания объектной утраты. Они ставят вопрос о первичных депрессивных явлениях и напоминают о «депрессивной реакции», которую Сандлер и Жоффе считают повсеместным, обычным явлением. Мне кажется, что такая реакция возможна в любом возрасте и может проявиться при самых разнообразных обстоятельствах, как, например, реакция на разрыв инвестиций, или реакция на интенсивную и длительную физическую боль.

Леон Крайслер, отмечая, что эти состояния очень ранней депрессии характеризуются, прежде всего, снижением тонуса, вполне правомерно считает их предтечей эссенциальной депрессии, описанной Пьером Марти. Мы знаем, что эссенциальная депрессия часто обнаруживается в период, предшествующий соматической дезорганизации. Снижение и даже полное падение жизненного тонуса и жизненных интересов является, по сути, главным симптомом этой депрессии у взрослого человека, при этом в клинической картине отсутствуют идеи самообвинения, самоуничтожения, чувство вины, характерные для классической депрессии. Она проявляется общей дезинвестицией жизненно важных центров, то есть отсутствием психической проработки, что не характерно для невротических или психотических депрессий в классической нозографии. В противоположность этим депрессиям в случаях эссенциальной депрессии потеря объекта не приводит к репрезентациям, способным

вызывать сигнальную тревогу, а приводит скорее к диффузным страхам, к переживанию отчаяния, беспомощности, – всему тому, что в первую очередь характеризует депрессию младенца. Следовательно, разница между депрессией младенца и эссенциальной депрессией взрослого не столь заметна, как разница между любой из них с классическими депрессиями зрелого возраста. Сходство же между ними можно обнаружить скорее в девитализации, в снижении жизненного тонуса, характерного для любой депрессии, чем в потере объекта или в депрессивной проработке депрессивных психических переживаний у взрослого.

Возникновение эссенциальной депрессии свидетельствует о невозможности психической проработки, и накопленный в психосоматике опыт позволяет утверждать, что существует выраженная корреляция между невозможностью ментализации и соматическими дезорганизациями.

Мне представляется, что появление «депрессивного ответа» младенца, который напоминает психическую заторможенность вплоть до застывания, вызванную невыносимой физической болью, свидетельствует о невозможности процессов ментальной проработки. Подобный провал психического связывания чрезмерного возбуждения в юном возрасте начинается, безусловно, с невозможности самых первых вытеснений. Последние зависят от способа, которым мать исполняет свою вытесняющую функцию. Как нам еще предстоит узнать, материнская функция у Селима характеризуется повторяющимся опытом грубого разрыва инвестиций, и, как мы увидим в дальнейшем, очень сильной деструктивностью. Он часто испытывал слишком массивные дезинвестиции, которые сказались на его идентификационных возможностях. Можно предположить также, что мать не смогла передать своему ребенку такое послание, которое оставило бы место отцу, послание, столь необходимое для бисексуальных идентификаций и для появления структурирующего конфликта.

Когда маленький Селим в начале психотерапии отказывается выходить из машины, чтобы увидеть свою мать и когда он плачет ночью, причитая «Нету мамы», он не только не желает ее видеть, но также отказывается и от того, чтобы представлять ее. Именно этот отказ от репрезентации матери, почти полное ее устранение, противостоит ментализации, вызывая эссенциальную депрессию.

Депрессия младенца, рассмотренная как эссенциальная, противостоит настоящей депрессии в той мере, в которой отказ от репрезентации матери противостоит репрезентации потери матери, скорби по материнскому объекту.

Именно поэтому депрессия младенца, на мой взгляд, создает в процессе дальнейшего развития возможность возникновения эссенциальной депрессии у плохо организованных субъектов, и мы вправе считать последнюю *продолжением депрессии младенца у взрослого*. По крайней мере, она является одним из возможных последствий депрессии младенца.

По поводу анорексии

Ментальная анорексия часто ассоциируется с депрессией у младенца. Когда она случается, то она может предшествовать депрессивному состоянию⁵⁴, сопутствовать ему или чередоваться с ним.

У Селима эволюция анорексического поведения идет параллельно с развитием депрессивного состояния. Вполне вероятно, что в полгода, когда проявилась первая психогенная рвота, у младенца уже была депрессия, но она в то время еще не была распознана. На самом деле термин «психогенная рвота» может относиться к самым разным явлениям⁵⁵. Иногда так обозначают более или менее интенсивные срыгивания, рвоту, все виды выплевывания еды и

⁵⁴ См. наблюдение за шестимесячной анорексической девочкой, в девять месяцев пришедшей к депрессии, опубликованное в: Kreisler, Fain. Soulé, 1974.

⁵⁵ Мишель Фэн правильно критикует термин «психогенный», который он считает неподходящим для «нарушения, возникающего в возрасте, когда психика является рудиментарной» (Kreisler, Fain. Soulé, 1974).

отказа от нее, которые в той или иной мере связаны с попытками противодействия, тогда как в другом случае – несильно выраженную рвоту, которой заканчивается насильственное кормление подавленной матерью, еда по инерции, «безрадостная и навязанная пища» при анорексии, когда «поведение младенца напоминает уже насытившегося ребенка» (Kreisl, 1987). У Селима, вероятно, в начале психотерапии наблюдается как раз такая форма анорексии, которая характеризуется отсутствием ощущения голода и сопровождается тяжелым депрессивным состоянием. В шестимесячном же возрасте нарушения пищевого поведения имели противоположный характер. Селим, похоже, был вынужден пассивно принимать пищу, которой его насильно кормили, и все, что он мог сделать, чтобы противостоять такому принуждению, – отворачиваться от пищи или срыгивать ее.

Глубокое изменение в пищевом поведении приходится на период, когда он начинает есть самостоятельно. С этого момента, даже если анорексическое поведение и не исчезает полностью, оно становится более умеренным. Параллельно с этим вновь начинают увеличиваться рост и вес, хотя в этом прогрессе наблюдаются определенные отклонения. Такая эволюция, конечно, может быть связана с уменьшением депрессии, но можно было бы также выдвинуть гипотезу, что Селим нашел на этот раз выход, причем прогрессивным, сознательным, активным способом.

Подобный способ защиты «через прогресс», используемый иногда психически плохо организованными, подверженными соматизациям детьми, свидетельствует о раннем стремлении к интеграции под напором чрезмерного возбуждения, не имеющего адекватного пути для разрядки, а также о неспособности к регрессу или о невозможности позволить себе пассивно принимать пищу, подаваемую матерью.

Согласно данной точке зрения, развитие способности есть самостоятельно может быть понято как новый пример поиска выхода через попытку обрести независимость от материнского объекта, недостаточно надежного и воспринимаемого в качестве источника травмирующего возбуждения. Как в случае с малышами, страдающими бессонницей и практикующими самоукачивание, и в случае с неласковыми, отвергающими младенцами, здесь также речь идет о том, чтобы посредством этого поведения избежать повтора опыта разрыва инвестиций, ведущего к нестерпимому отчаянию, но в то же время и защититься путем повторения того, что уже было испытано пассивно, но на сей раз инверсированного при активном исполнении роли. Я заметил в ходе другой психотерапии, как маленький мальчик, страдающий очень сильной оппозиционной анорексией, нашел выход из этого положения, научившись самостоятельно есть в одиннадцать месяцев без помощи взрослого и без ложечки или другого столового прибора. Для этого он развил удивительные способности в плане тонкой моторики и координации, что позволило ему есть, предварительно кроша свою пищу.

Я полагаю, что маленький Селим боролся в раннем детстве с риском погружения в отчаяние и в депрессивный аффект путем приобретения способности самообеспечения и ранней независимости для того, чтобы обходиться без материнского объекта, который ассоциировался у него со страданием. Депрессивная анорексия дает такое освобождение от отношения и независимость от дезинvestированного-дезинvestирующего материнского объекта⁵⁶. Когда анорексия принимает более конфронтационную форму, она соответствует, конечно, попытке помешать инкорпорации материнского кормления, которое переживается ребенком как разрушающее и дезорганизующее. Итак, пища становится опорой для повторяющегося поведения избегания или отказа, которое также является «саморазрушительным» в том смысле, что оно противостоит инстинктам самосохранения. Можно выдвинуть гипотезу, что автоматическое функционирование, определяемое этим отклоняющимся пищевым поведением, навязывается в тех случаях, когда мать не может обеспечить, чтобы кормление

⁵⁶ Можно было бы также сказать «дезобъектализированного», согласно концепции Андре Грина (Green, 1984).

было достаточно либидинализированным. Оставаясь в основном физиологическим процессом, такое кормление препятствует развитию аутоэротического функционирования, а возможностей по связыванию и по разрядке возбуждения оказывается недостаточно.

У Селима частая смена кормящего объекта, безусловно, способствовала поддержанию переживания недостаточности инвестиций, а также дезинвестиции, или разрыва инвестиции в момент кормления.

Его анорексическое поведение связано с отсутствием возможности обрести аутоэротическую компенсацию и указывает на невозможность первоначального вытеснения. В связи с эпизодом анорексии у шестимесячного Селима можно было бы напомнить, что в этом возрасте основной прогресс обычно отмечается в аспекте дифференциации Я – объект. Объект формируется в то же время, когда появляется возможность оценить его возможную утрату. Первоначальное вытеснение этой мысли оказывается возможным через контринвестицию «не-матери» (Le Guen, 1974), о чем свидетельствует появление страха при восприятии лица чужого человека. При анорексии, которая может наступить в этом возрасте, вместо лица страх переносится на пищу, которая переживается тогда как эквивалент очень тревожащей матери.

Следовательно, здесь задействована, как мне кажется, проблема функциональности первого вытеснения (с вытекающим отсюда трудностями ментализации), поскольку первоначальное вытеснение является условием этой очень ранней фобии. Я согласен с Мишелем Фэном, выдвинувшим гипотезу, согласно которой при ранней ментальной анорексии «вместо чужого именно еда становится подпоркой для агрессивных эмоций, но в отличие от образа чужого, который ребенок может отвергнуть лишь психическими средствами, здесь он может отказаться от глотания пищи» (Kreislér, Fain, Soulé, 1974, p. 147).

Я вижу здесь нечто большее, нежели простое перемещение страха с чужого лица на пищу, на которой, кажется, локализован и материализован страх; присутствует также и замещение психического процесса поведенческим действием, связанным с недостатком психической организации, и препятствие для построения механизмов психических защит⁵⁷.

На самом деле ребенку не удастся отделить от своей матери проекцию ее первичных деструктивных проявлений, чтобы поместить их в «не-мать». Это заставляет его отозвать инвестиции, которые он поместил в свою мать частично через пищу и в то же время попытаться посредством этого активного отклонения выплеснуть наружу несвязанную часть своего собственного влечения к смерти.

В случае Селима я предполагаю, что материнское отношение, непоследовательное и небрежное, очень рано сказалось на кормлении, способствуя интериоризации матери как недостаточно охраняющей от возбуждения и недостаточно «вытесняющей», и даже матери, воспринимаемой как очень возбуждающая и потенциально травматичная. Такие характеристики превращают мать в отраву, которую следует отвергнуть или отрыгнуть.

Для того чтобы говорить о подобных видах поведения, которые стали проявляться очень рано (в шесть месяцев, возможно, и раньше), лучше использовать понятие отклонения, чем понятие проецирования. Пьер Марти предпочитал использовать понятия интроекции и проекции для уже известных и описанных психических процессов, тогда как наличие анорексического поведения у младенца может скорее свидетельствовать о наличии препятствий для развития ментализации. Как я уже говорил выше, Селим не только отказывается видеть свою мать, но также и представлять ее. Когда он говорит «Нет мамы», он отвергает материнскую репрезентацию, осуществляет вытеснение другого порядка (расщепление), и

⁵⁷ Я полагаю, что замена психического процесса действием и поведением для воспрепятствования ментализации может быть обнаружена в теории Винникотта (Winnicott, 1975), для которого «не есть» означало бы способ защиты от «устрашающего характера пустоты» посредством организации контролируемой пустоты.

это является ударом по ментализации и вызывает эссенциальную депрессию. Отвержение проявляется также в анорексическом поведении и вспышках экземы при каждом посещении матери.

По поводу стагнации роста и веса

Обычно остановка в увеличении роста и веса не является следствием анорексии, кроме тех случаев, когда речь идет о депрессивной анорексии. На самом деле не отсутствие еды и не недоедание оказывается причиной психогенного нанизма, при котором тело истощается пропорционально и обычно не наблюдается выраженной потери веса. У детей, страдающих анорексией, как правило, не отмечается задержки роста. Приостановка телесного развития, подобная той, которая началась у маленького Селима в десятимесячном возрасте и длилась пять месяцев, вызвана недостатком гормона роста; именно депрессия является тем механизмом, который привел к недостаточности этого гормона. Известно также, что возобновление процесса роста происходит обычно тогда, когда ребенка изымают из патологического окружения (например, когда его разлучают с матерью, которая заботится о нем непоследовательно или небрежно, или даже плохо с ним обращается, что приводит его к депрессивной подавленности).

Следовательно, в этой соматизации роль аффективного окружения более чем существенна. Если рост ребенка так прямолинейно связан с заботой и любовью, приносимыми этим окружением, если его рост качественно и количественно зависит от «материнской функции», то это потому, что все, что было интериоризировано ребенком из материнских инвестиций, не позволяет (еще или уже) выдерживать одними лишь психическими средствами фрустрацию потребностей. В частности, когда ребенок сталкивается с реальными и длительными лишениями, с материнской непоследовательностью и небрежностью, это не позволяет развиваться аутоэротическим действиям, фантазматически «играть» с мыслями о матери, которая успокаивает своего ребенка. Формирование системы противовозбуждения сталкивается с преградами. Из-за неполноценной ментализации, не позволяющей развиваться способностям «самоуправления» психической жизнью, сохраняется необходимость в управлении со стороны внешнего объекта.

Английское выражение *failure to thrive*, которое обычно используют для описания задержек роста, означает недостаточность, неудачу в достижении благополучия, пышного и буйного роста, что даже точнее, чем во французском языке, подчеркивает отсутствие жизненного тонуса, характеризующее эссенциальную депрессию, а также необходимость управления со стороны внешнего объекта, какое, например, осуществляет подпорка для недостаточно крепкого растения.

Об экземе

В появлении экземы роль аффективного окружения, безусловно, также очень важна и заметна. В связи с экземой, появившейся во втором полугодии жизни Селима, когда его поместили в ясли, следует напомнить, что начиная с 1965 года Рене Шпитц заметил повышенное количество случаев инфантильной экземы у детей этого возраста, помещенных в какое-либо учреждение. Речь шла об исправительных учреждениях, где содержались беременные женщины с деликвентным поведением. Р. Шпитц отметил у этих детей частое отсутствие страха незнакомца, свидетельствующее о нарушении первичных объектных отношений, он также предположил, что эти матери недостаточно либидинализировали кожу или вообще отказывались ее либидинизировать.

Почти в то же время Леон Крайслер заметил, что экзема, остановка роста и депрессия нередко сочетаются между собой и могли бы быть объединены в симптоматическую триаду⁵⁸. Такое сочетание легче понять, если вспомнить, что депрессия младенца меньше

⁵⁸ Л. Крайслер опубликовал наблюдение за ребенком, имеющим такие симптомы, в то время как у его матери отмечалась

похожа на невротическую или психотическую депрессию взрослого, чем на эссенциальную депрессию, важная роль которой в процессе соматизации нам известна.

Трудно сказать, что именно является тем стимулом, который запускает обострение экземы у Селима (и приступы астмы у его сестры) в те моменты, когда их навещает мать.

Идет ли речь о перегрузке защитной реляционной и идентификационной системы, подобно той, которую Пьер Марти описал у типичных больных аллергией, но которую можно также обнаружить в случаях, где преобладает ментальная инорганизованность, как у Селима? Известно, что эта защитная система приводит к тому, что выраженная непринужденность обнаруживается в любых отношениях, в них отвергается понятие незнакомца (что соответствует наблюдению Р. Шпитца об отсутствии тревоги у восьмимесячных). Именно когда она терпит крах и конфликт не может больше игнорироваться и отодвигаться в сторону, появляется острая соматическая аллергия. Леон Крайслер, Мишель Фэн и Мишель Суле показали, что одна из ситуаций, когда системе аллергических объектных отношений наносится наибольший ущерб с повышенным риском соматизации – это та, когда ребенка тянут в разные стороны два человека, выполняющих материнскую функцию, находящиеся в конфликте из-за него.

Согласно этой гипотезы, каждая смена материнского объекта в любом из двух направлений ставит под угрозу систему защит, которая не позволяет более отвергать различия между ними. Не исключено, что неминуемость материнского посещения провоцирует под воздействием тревоги травматическую перцепцию перемены в няне, что вызывает резкое ее отчуждение. Однако, следуя другой гипотезе, которая не обязательно должна противоречить первой, перегрузка защит, создающая условия для соматизации, связана, прежде всего, с травмирующим влиянием плохого обращения, и именно мать будет восприниматься как угрожающая чужая в момент ее посещений.

Тот факт, что экзема локализуется на щеках и обезображивает Селима, требует осторожности в обсуждении. Многочисленные авторы злоупотребляли тем, что переносили на экзему психоаналитическую модель истерии. При истерической конверсии вытесненный конфликт возвращается и встраивается в тело в определенном месте, что приобретает высокое символическое значение. Это не относится к экземе, являющейся настоящим соматическим недугом, болезнью. Ничто не дает право утверждать, что такая локализация в теле следует за вытеснением конфликта и наделена символическим смыслом. Наконец, психотерапия психосоматических пациентов показывает, что наличие истерических симптомов скорее идет на пользу, тем более, если они появляются в виде приступов настоящего соматического недуга, подобного экземе.

Однако иногда (достаточно редко) встречаются случаи, когда локализация аллергической соматизации не полностью исключает конверсионную составляющую, например, когда на щеке, только что получившей пощечину, высыпает крапивница или когда при одном лишь напоминании об аллергене наступает приступ астмы⁵⁹.

Следовательно, иногда вместо соматического нарушения может произойти истеризация, которая в зависимости от случая либо предшествует, либо сопровождает, либо следует за соматическим заболеванием.

Понятно, что проблема сосуществования различных пусковых стимулов чаще поднимается именно в отношении экземы, поскольку она вызывает сильный зуд, ведущий к рас-

сильная депрессия. Рост возобновился, экзема прошла, и младенец снова обрел жизнерадостность и тонус, когда мать вышла из своего депрессивного состояния (Kreisl, 1990).

⁵⁹ Как в случае с астматиком, которому достаточно рассказа об обстоятельствах одного приступа для того, чтобы вызвать другой приступ (Szwed, 1993a), или как в известном опыте, когда у женщины, у которой случались приступы астмы в присутствии роз, приступ мог начаться и при виде искусственной розы.

чесыванию, царапанию, которые, как у Селима, *в конце терапии* могут сыграть свою положительную роль в эротизации болезненной зоны.

О боли

Серьезное изменение защитных схем, применяемых Селимом, произошло, кажется, именно тогда, когда появились садомазохистические фантазии, выраженные в играх. Они совпали с уменьшением депрессивной симптоматики.

Новое изменение, похоже, произошло затем из-за плохого обращения, которому он подвергся, когда его забрала мать. По возвращении депрессивная симптоматика исчезла, что совпадало в соматическом плане с возобновлением возрастной прибавки роста и веса и с уменьшением частоты обострений экземы. Другими словами, ребенок более не страдал депрессией, и его основные соматизации прекратились.

В период, совпадающий с первой консультацией, когда повторяющиеся игры и проявления иммобилизации свидетельствовали о преобладании «чистой культуры инстинкта смерти», у Селима, похоже, начал формироваться эрогенный мазохизм, позволявший обуздать эффект развязанных, разъединенных влечений и разрушительности влечения к смерти, связывая его с сексуальностью. Однако – и этот пункт кажется мне существенным – тот взрослый, который его действительно бил, вероятно, нарушил его садомазохистическую систему и подорвал связь влечений.

Активный поиск физической боли становится тогда заменителем пассивного и нестерпимого переживания психической боли из-за потери материнского объекта, что заставляет переживать очень сильную дезинвестицию. На самом деле Селим неспособен испытывать моральную боль, почему и возникает попытка заменить ее физической болью.

Нередко происходит так, что через боль дети пытаются добиться торможения других перцепций, иначе говоря, они стремятся таким образом «не давать себе думать ни о чем другом, кроме как о боли». Безусловно, у Селима такое случилось очень рано, и сильные удары по голове, которые он сам себе наносил, можно было уже воспринимать как поведение такого типа.

Но в его случае раны на теле, болезненные области тела становятся местами фантазматической сексуализации и превращаются в новые эрогенные зоны, позволяющие получить «противоестественное» удовлетворение. Так стала использоваться боль, вызванная расчесыванием щек до крови, выходя при этом за рамки простого рефлекса на сильный зуд, вызванный экземой. Подобное поведение, возникающее при каждой испытанной дезинвестиции, становилось все в большей степени членовредительским. Впоследствии рана на носу придет на смену царапанию и расчесывания щек при аналогичных обстоятельствах, и Селим будет постоянно препятствовать ее заживлению. Это телесное ранение, постоянно возобновляемое им с целью причинения себе боли, вводит новый элемент, и, как это ни парадоксально, играет реорганизирующую роль.

Позже, когда Селим застывает в состоянии психического столбняка, замирает как статуя после того, как он опрокинул стакан с водой, он некоторым образом обретает прежнее функционирование. Тем не менее именно убеждение, что его неминуемо будут бить, похоже, выходит в этот момент на первый план.

Идет ли при этом речь о внезапном возврате депрессивного состояния раннего детства или об иммобилизации, напоминающей ту, что была описана как псевдодепрессивное состояние у избиваемых детей? Не думаю, что следует противопоставлять эти два способа функционирования так уж радикально. Переживания ребенка, уход за которым со стороны матери был недостаточным, непоследовательным, с отклонениями в инвестициях и аффективных вкладах, безусловно, не очень далеки от переживаний ребенка, ставшего жертвой жестокого обращения и подвергавшегося плохому физическому обращению.

У Селима вопреки его депрессивному состоянию вначале приступы паники и застывания были кратковременными, а заторможенность носила временный характер. В промежутках он интериоризировал последствия плохого обращения, которые изменяют, как мы видели, многое в его психическом функционировании, когда садомазохизм проявляется как выход, как организация влечений, в то время как раньше его состояние скорее напоминало состояние, близкое к травматическому неврозу.

Эти приступы паники заменили состояния дезорганизации, которые вызывались визитами матери. Сложно сказать, в какой мере Селим в начале терапии воспринимал угрозу плохого обращения. Во всяком случае в панику и слабость его ввергает чрезмерное травмирующее возбуждение, превышающее способности его системы противовозбуждения и ведущее к ее взлому, к захваченности массивной тревогой-отчаянием и депрессивными аффектами. Я полагаю, что Селим в тот момент вновь становится отчаявшимся младенцем в состоянии беспомощности, который не может ни рассуждать, ни успокоиться, ни достичь психической проработки, ни использовать ассоциативное или фантазматическое мышление. Данная психическая дезорганизация, которая выражается в психическом застывании, продолжается через ограниченную соматическую дезорганизацию, нашедшую выражение в виде острой вспышки экземы до тех пор, пока не происходит формирование фантазмов избиения; эти фантазмы и помогли найти психический выход.

Я также думаю, что, замирая почти кататоническим образом, Селим пытается заблокировать любое движение как объекта, так и субъекта. Именно влечение к смерти, которое не удалось связать, старается в целях борьбы с возбуждением сделать так, чтобы ничего не двигалось.

От депрессии к мазохистической инвестиции боли

Совершенно очевидно, что выраженная депрессия Селима характеризовалась также слабостью системы противовозбуждения. У этого ребенка отсутствовала такая репрезентация матери, которая позволила бы ему успокоиться и выдержать дезинвестиции, разрывы отношений и объектную утрату; это говорит об очень ранней неудаче в развитии психической организации и напоминает тяжелые состояния психической инорганизации, описанные Леоном Крайслером (Kreiser, 1981; 1987), или пограничную патологию детства, согласно Рожеру Мизэ (Misès, 1990).

Важно отметить, что нарушения организации касаются, прежде всего, генезиса репрезентаций и первичных вытеснений, вызванных разрывами материнской связи с ребенком, который не обладает пока еще психическими средствами для того, чтобы им противостоять.

Иногда случается и так, что депрессия ребенка повторяет материнскую депрессию. Подобный вид депрессивного ответа напоминает синдром мертвой матери, описанный Андре Грином (Green, 1980), который так обозначает эффекты материнской депрессии, реконструированной у взрослых, находящихся в анализе. Депрессия матери приводит к тому, что вместо идентификации с материнским объектом ребенок идентифицируется с дырой, которая осталась после ее дезинвестиции. Не похоже, чтобы у матери Селима была такая депрессия, однако череда разрывов в материнских инвестициях и смена людей, вызывающие у него страдания расставания и похищения, безусловно, еще более усиливают переживания, связанные с дезинвестированием и катастрофической утратой любви.

Можно предположить, что попытка господства, при которой себе отводится активная роль, роль того, кто покидает, мешает направлению агрессии на материнский объект, поскольку он становится жертвой; это способствует, на мой взгляд, тому, что агрессивность Селима направляется против него самого.

Состояние резкого спада жизненного тонуса появляется, вероятно, от ощущения опустошенности из-за недостаточной интериоризации любящего и надежного материнского объекта. Будучи дезинвестированным, Селим дезинвестирует объектные отношения, когда

его Я истощается. Тогда появляется саморазрушение в попытке снизить состояние возбуждения через действие несвязанного влечения к смерти. Однако интериоризация бьющей матери придает ей некоторую устойчивость. Самоизбиение может быть воспринято, в таком случае, как способ вновь обрести ее.

Самокалечение у Селима, похоже, позволяет посредством мазохистической системы осуществить повторный запуск фантазматической деятельности, приносящей удовольствие.

Другими словами, *царапая и расчесывая себя он пытается через боль обрести телесную оболочку, ту, которую он не получил от ласки.*

Именно боль кожи отсутствует в сенсорно-перцептивной реальности, на границе между внутренним и внешним, чья репрезентация является неполноценной. Как раз боль кожи отмечает грань и различие между собой и другим. И наконец, боль дает прочувствовать через плоть то, что невозможно помыслить.

Такая инвестиция телесной боли означает поворот в защитной организации Селима, так как она позволяет, наконец, получить некоторое удовлетворение, даже если оно оказывается мазохистическим, и в то же время открыть путь для выхода возбуждения.

Конец первого года психотерапии

Фантазмы садистической первосцены все более и более часто присутствуют на сеансах во время игры, в конце концов, прямо в трансферентной связи. Похоже, начинают вырисовываться все первоначальные фантазмы, особенно фантазмы угрозы кастрации, прочувствованные достаточно интенсивно, как в эпизоде с опрокинутым стаканом.

Все клинические характеристики депрессивного состояния постепенно исчезают, по мере того как разворачивается эта фантазматическая садомазохистическая деятельность. Она свидетельствует о функционировании, основанном на смешении, воссоединении влечений, и соответствует появлению эрогенного мазохизма, который до этого не мог быть построен из-за различных препятствий. Мы видим, что все не так уж и просто, потому что существуют не только фантазмы, но также и действия, акты самокалечения. И если психическая реорганизация сопровождается уменьшением риска соматической дезорганизации, развитие приводит к появлению других проблем иного порядка. Разбитый нос и расцарапанная кожа начинают приобретать черты эрогенных зон и теоретически открывают путь для начала истеризации, а также указывают на другой возможный путь, а именно первертный.

На последующих сеансах няня рассказывает мне, что Селим чаще говорит о своем страхе в моменты смены людей и мест. Он испытывает страх перед тем, как идти в школу. Он также испытывает страх перед тем, как встретиться со своей няней. Мне он признается, что испытывает страх, когда входит в мой кабинет. «Чего ты боишься?» – «Тети» (то есть своей няни), – отвечает он мне.

Утверждая, что он боится «тети» (которая здесь отсутствует), он, безусловно, пытается показать мне, что не боится меня, чтобы таким образом сохранить качество наших с ним отношений и порадоваться им в противоположность тем отношениям, которые складывается у него с женщинами. Однако мы увидим, что у Селима были и другие причины бояться своей няни.

Среди всевозможных гипотез относительно появления данных страхов самой оптимистичной была бы гипотеза о том, что речь идет о фобиях, обозначающих прогресс в плане психосоматической экономии в смысле появления более психических реакций. Они совпадают с ослаблением вспышек экземы; заметные язвы, похоже, все чаще возникают у него из-за расчесывания с целью самокалечения.

Но данное поведение, все более способствующее самокалечению, указывают также на предел и в конечном итоге на провал попытки создания фобического симптома, свидетель-

ствующего о вытеснении. Оно не подтверждает оптимистическую гипотезу и, скорее, означает, что вытеснение не функционирует и что Селим прибегает к отрицанию, неприятию действительности и к расщеплению.

Однажды мать не приходит на встречу с ним в назначенное время. Он уходит из учреждения, где он ожидал ее, с сильным приступом экземы. На сеансах он грустный, с застывшим выражением лица, подавленный, настойчиво ее зовет. Он успокаивается только тогда, когда садистические схватки с фигурками возобновляются на наших глазах, что показывает удачную проекцию на внешний объект, вытекающую из работы символизации.

С течением времени он вводит в игру персонаж младенца, которого тянут в разные стороны его мать и няня. Когда во время одного сеанса он что-то рисует, ему хочется подарить этот рисунок своей няне, но он вынужден тут же создать такой же рисунок и для своей матери. Он уже способен прожить конфликт, связанный с чувством вины, что он покинул свою мать, через перевод пассивно пережитого в более активную деятельность, которую сейчас он уже может выдерживать. Эта вина разрешает доступ к более высокому регистру психического функционирования, отличному от того, которым он обладал до этого, и предполагает определенную эдипову организацию. И все же ее структурирующее значение является спорным, поскольку есть сомнения относительно первоначальной устойчивости этой эдиповой организации. Отсутствие малейшей способности находиться в состоянии пассивности привело к регистру психического функционирования типа «*невроза поведения*», и как только изменяется окружение, от которого Селим очень зависим, у него появляется эдипова организация.

Позже Селим стал более динамичным, его тонус повышается, и он начинает играть сам, когда находится с няней и во время сеансов, что раньше было совершенно невозможно представить. Однако в его развитии отмечаются и взлеты, и падения. Во время одного из этих «падений» он в течение нескольких недель отказывается есть сам, теряет интерес к еде, отлынивает от посещения детского сада. Материал психотерапии указывает на фантазмы, связанные с уходом няни, которые спрессованы с инфантильными сексуальными теориями, и на фантазмы первосцены и кастрации с садистическим оттенком.

В моменты «взлетов» эдипальные фантазмы разворачиваются и проявляются во всех областях. Игры со стычками между машинами, животными и фигурками ведутся теперь от лица трех персонажей.

У него вновь случается вспышка экземы накануне визита матери. Няня, опережая мой вопрос, говорит мне: «Однако на этот раз я ему ничего не сообщала!» По ее словам, он будто бы говорил, когда царапался, что «это мама» сделала ему больно на щеках.

Позже новая регрессия выражается в эпизоде анорексии и в отказе от посещения садика, что приводит к сокращению времени его пребывания в детском саду до двух утренних посещений.

Он все больше плачет ночью, но зато более не грустит днем. Он интересуется всякого рода вещами и узнает много нового. Наряду с этим он все больше и больше страдает фобиями. Он боится животных, которые кусаются, и избегает их даже на фотографиях. Он также испуган фотографией человека, на которой не видно макушки головы. Последняя фобия, похоже, имеет что-то общее с фобией чужого лица, или со страхом восьмимесечных. Как я упоминал выше, Рене Шпитц показал, что эта фобия часто отсутствует у младенцев, страдающих экземой (Spitz, 1968). Тем более интересно наблюдать, когда представляется такая возможность, как этот страх появляется у взрослеющего ребенка в момент исчезновения экземы: до этого ребенок не различал знакомых и чужих, поскольку эта обычная для развития всех детей фаза ментальной организации не смогла своевременно установиться.

Данная фобическая тревога свидетельствует, таким образом, о том, что имело место вытеснение и что существует также и фантазм исчезновения матери⁶⁰.

На последующих сеансах он продолжает движение в этом направлении. Он берет в моем кабинете марионетку, изображающую тревожного старца, и неистово царапает его лицо, стараясь делать это как можно сильнее. Он делает это с неслыханной яростью. Я вижу в этом потрясающее соответствие между царапанием своей экземы и царапанием чужого лица – наконец тревога спроецировалась на другое лицо, а не на свое собственное.

Волнующие повторения

Мне хотелось бы сейчас продолжить рассказ об этой терапии, первый год которой, как я детально описал, иллюстрирует связь между депрессией и психосоматикой, а также способ выхода из подобного состояния в рамках психоаналитической психотерапии.

За шесть последовавших за этим лет удалось добиться прибавки в росте, предотвратить вспышки экземы, снять анорексическое поведение, постоянное состояние депрессии, поднять удовлетворенность жизнью и привить желание учиться.

Однако через два года после начала психотерапии Селим и его сестра вновь были похищены матерью. Она попыталась поселиться с ними в снятой квартире, которую она пересдавала, в результате чего оказалась на улице с двумя своими детьми. Вмешалась полиция, и Селима поместили в детсад, так как мать не хотела дать адрес приемной матери, которую в конце концов все же удалось найти благодаря старшей сестре Селима.

По возвращении у Селима случился страшный приступ ярости. Он выбрасывал свои вещи в окно, писал в квартире приемной матери, разрывал себе нос и щеки, но у него не было экземы. Он переживал крах надежд на то, что его окружение, ответственные за него люди способны предотвратить его похищение, и, разрывая себе нос, безусловно, совершал акт символической кастрации. Здесь вполне уместно сравнение со стокгольмским синдромом⁶¹.

Это был период, когда его инвестиции трансферентных отношений приобрели особую важность. Он начинает дарить мне свои рисунки, рассказывает мне о многих вещах, тогда как раньше мы переговаривались лишь по поводу игр и рисунков. На него произвел сильное впечатление тот факт, что у его приемной матери сбежала собака, и он идентифицирует себя с этой собакой, которая покидает дом, убегая при этом также и от всех тех, кто дал ей приют.

В последующие месяцы возобновляется и возрастает его активность по саморазрушению носа и агрессивность к материнским персонажам выходит на первый план в его играх.

У него больше нет экземы.

Приемная мать крайне измучена его антагонистическим поведением. Она перенесла хирургическую операцию по удалению доброкачественной опухоли, и на время ее госпитализации Селима вверяют другой приемной матери. Он никогда не выглядел столь счастливым, как в это время, но при этом у него снова появилась экзема. Он возвращается к Мадам Дюпон.

Проходит несколько месяцев. Приемная мать больше ко мне не обращается, даже для того, чтобы пожаловаться на проблемы, связанные с поведением Селима дома. Он продолжает прогрессировать и с гордостью начинает демонстрировать все, что он выучил и что он знает. Ему по-прежнему доставляют удовольствие разговоры на тему побега.

⁶⁰ Можно считать, подобно Ле Гуэну (Le Guen, 1974), что страх чужого в возрасте второго полугодия жизни свидетельствует о том, что первичная триангуляция между Я, матерью и не-матерью установилась как преформа эдипова комплекса.

⁶¹ Сравнение, которым я обязан Мишелю Фэнгу.

Вдруг в возрасте шести лет его кладут в больницу по подозрению в плохом обращении с ним со стороны приемной семьи Мадам Дюпон. Селим продолжает ходить на сеансы психотерапии в сопровождении санитарки.

Сразу после его помещения в больницу, в которой он пробыл несколько месяцев он начал очень сильно страдать. У него вновь развилась депрессия со вспышкой экземы, появилось анорексическое поведение и наступил новый период самокалечения.

Во время сеансов он говорил со мной обо всем, что могло бы поддержать и укрепить наши связи: где можно меня застать? куда можно мне позвонить и в какой день? когда состоится следующий сеанс? Он уходил, унося с собой, как фетиш, помогающий ему пережить разлуку со мной, лист бумаги, на который он просил меня записывать все эти сведения.

Удивительным и непостижимым оказалось для меня то, что я не знал и даже не предполагал, что с Селимом плохо обращаются в приемной семье. Я узнал об этом потому, что получил такую информацию от представителей ассоциации, которая руководила помещением его в социальные учреждения и больницу, которые были в этом абсолютно уверены.

Повторение этого несчастья в жизни Селима можно было бы считать, скорее всего, совпадением, случайностью, если бы мы не заметили, что в предшествующий период у него значительно усилились мазохистические тенденции.

Трудно себе представить, что маленький мальчик всего-то шести лет от роду мог до такой степени спровоцировать садизм людей, которые им занимаются, и все же... Конечно, не каждый смог бы его избить, и надо было еще встретить такого человека, который был бы способен применить к нему силу. Я также понимаю – и это сложнее всего укладывается в голове, – что возобновление психического развития Селима в младенческом возрасте, положительная динамика кривой веса и роста, психоаффективное развитие, выход из депрессии раннего детства не могли бы произойти без качественного ухода и огромной инвестиции со стороны этой приемной матери, без ее преданности, а также без той нежности, которую она ему давала.

Как бы то ни было, в случае Селима поиск физической боли в качестве альтернативы депрессии означает неудачу, крах галлюцинаторного решения, а также крах стабильной и успокаивающей интроекции противобуждающей материнской репрезентации. Мать была заменена своего рода болезненной оболочкой тела, являющейся зловещей карикатурой на руки матери, укачивающей и нежно ласкающей своего ребенка.

По выходу из больницы Селима помещают в новую приемную семью, и он понемногу обретает радость жизни. Материал сеансов показывает, что развивается эдипова конфликтность, выражающаяся в маскировке, свойственной периоду латентности и свидетельствующая об успешном вытеснении.

Его заинтересовал тот факт, что собачке запретили царапать и расчесывать свои половые органы. Впоследствии на этот интерес накладываются темы угрозы кастрации и запрета царапать и расчесывать экзему и язву на носу. Перенос способствовал появлению фантазмов первосцены с моим участием вместе с моей супругой или с его приемной матерью. Его инфантильные сексуальные теории эволюционируют. Он отказывается от своих предыдущих тем пожирания. На рисунке, представляющем план больницы с расположением комнат, он изображает санитаров и санитарок с половыми органами. Половые органы на рисунке имеют одинаковую форму, отличить санитаров от санитарок можно лишь прочитав в подписях, кто именно изображен; рисунок подкрепляется также картинкой, в основе которой находится фантазм кастрации: на ней изображено, как санитарка удерживает двери лифта и заталкивает в него людей, чтобы их не прищемило дверьми.

Когда я однажды опаздываю на сеанс, Селим платит мне той же монетой, задерживаясь в комнате ожидания. Он ревнует меня к другим детям, которые находятся у меня в психотерапии. Он начинает регулярно просить меня прервать психотерапию, хотя его просьба

вступает в противоречие с его же желанием продолжать сеансы, а также с теми играми, где он, как правило, представляет себе, что я его усыновляю. Например, он заставляет меня выполнять в игре с фигурками роль ветеринара, который берет к себе домой тех животных, которых он лечит. Но чем более явной становится его привязанность ко мне, тем больше он настаивает на том, чтобы я его покинул, движимый желаниями, которые в конце концов принимают мазохистическую окраску. В его играх также достаточно часто возникает тема садистического покидания.

Такое травматофилическое измерение вклинивается в психический материал, в основе которого лежит достаточно классический страх кастрации.

Последние достижения в психотерапии селима

Расщепление Я становится более очевидным в начале нового учебного года, в сентябре месяце, когда Селиму уже исполнилось восемь лет и ничто в нашем материале не предвещало, что у него случится сильный приступ отчаяния, во время которого он рыдает, не переставая. Он убегает, забирается на верхушку дерева и ужасно орет, не желая слезать. Он пытается глотать кнопки, проглатывает металлическую крышечку от йогурта, умоляет, чтобы его побили, просит, чтобы его вернули к предыдущей приемной матери, чтобы та его побила, также молит соседку купить ему многохвостую плеточку, пытается, наконец, удавиться при помощи рук, да так, что приемная мать на самом деле боится, как бы ему это не удалось. Терапевт прописывает ему успокоительное. Приемная мать не может заставить его выпить лекарство. Он орет диким голосом. Наконец, она решает принудить его, чтобы он открыл рот, зажимая ему нос, его многострадальный нос... Этот жест вызывает у него состояние полной неподвижности. Селим каменеет и больше ни на что не реагирует. Несмотря на сильное расстройство, во время сеансов он весел и продолжает как ни в чем не бывало с удовольствием играть со мной, не обсуждая этих событий, даже когда приемная мать мне о них рассказывает. Она сильно винит себя, что не смогла сдержаться и допустила насилие, хотя никогда даже не предполагала, что такое может с ней случиться. В качестве предположения о причине вспышки данного приступа она упоминает о его разлуке с ней во время летних каникул. Селим жил в таком месте, о котором она не может сказать ничего хорошего, подчеркивая лишь тот факт, что он там был самым маленьким. На самом деле ее обуревают такие же сомнения, что и всех остальных: подвергался ли он там плохому обращению? подвергался ли сексуальному насилию? Эти сомнения подкрепляются рассказами Селима, который, вспоминая об этом лагере отдыха для детей, очень много говорил о сексе.

В защитной организации этого мальчика обнаруживается расщепление Я, в котором есть такой сектор функционирования, который не принимает угрозу кастрации, угрозу, в основе которой находится признание и принятие различия полов; наличие такого сектора в его психике является серьезным риском, который впоследствии может привести к перверсии.

Материал сеансов Селима в возрасте от девяти до десяти лет чаще всего показывает эдипальную конфликтность, находящуюся пока еще лишь в процессе развития. Его игры с фигурками выявляют желание, чтобы моя жена, которая работает секретарем, покинула бы меня для того, чтобы пойти спать с ним, потому что она предпочитает именно его, а не меня. Желание мести, которое, как ему кажется, он у меня вызывает, приводит к гомосексуальному фантазму о том, чтобы я его побил. В другом варианте фантазма он соединяет меня с другой женщиной, бедной, живущей на улице со своими двумя детьми, которых я должен принять вместе с нею. Эта женщина обладает всеми признаками его матери.

В подобных играх угадывается еще и упрек в том, что я не являюсь «взаправду» его отцом и что я недостаточно его поддерживаю.

Время от времени едва заметно проявляется расщепление, а вместе с ним и возможность эволюции в сторону перверсии. Так, во время игры с фигурками, после того, как он сделал вид, что очень сильно побил фигурку ребенка, которая представляла его самого, я замечаю, что он сидит неподвижный и молчаливый. Я говорю ему: «Мне показалось, что тебе нравится, когда тебя бьют». Он мне отвечает: «Да, но только когда это по-настоящему!».

Психотерапия Селима показывает степень эволюции депрессии младенца, имеющей значительное соматическое выражение в течение более семи лет. Речь идет, разумеется, о частном случае эволюции, который не может быть обобщен.

Селим с самого раннего возраста столкнулся с невозможностью удовлетворения своих настоятельных и насущных нужд и получения утешения и смягчения его крайне выраженной тоски и невыносимого страдания из-за дезорганизующих психических и соматических влияний. Все это вызвало длительное падение его жизненного тонуса, сопровождающееся защитным поведением, которое шло вразрез с инстинктом самосохранения. Отказ от пищи – это аберрантное поведение «против природы» (по терминологии Мишеля Фэна) наряду с отсутствием реакции на человеческие побуждения к объектным отношениям и отказом от поиска утешения. Остановка роста, предрасположенная генетически, также является движением «против природы», против биологической программы, что ставит вопросы психосоматического толка.

Эволюция Селима должна рассматриваться как продукт психического переустройства, при котором выход из хронического состояния перегрузки осуществляется через травматическое возбуждение. Данное переустройство происходит вследствие интериоризации и некоторой эротизации насилия и разрушительности в объектных отношениях, ценой чему является расщепление Я. Поведение «против природы» меняется по своей общей направленности, приближаясь к перверсии.

Гипотеза, согласно которой основная вина за это лежит на плохом обращении с мальчиком в очень раннем возрасте, весьма правдоподобна, с той лишь оговоркой, что психотерапевт не может утверждать это с полной уверенностью на основании одних лишь материалов сеансов с ребенком⁶².

Селим вполне мог бы стать одним из агрессивных родителей, о которых известно, что когда они были детьми они сами подвергались плохому обращению. Психотерапия, которую он проходит, является, возможно, единственным шансом изменить эту его судьбу, но тот факт, что в определенный момент именно плохое обращение могло подтолкнуть его к реорганизации, показывает всю сложность положения вещей.

Мы знаем, что плохое обращение может вызывать травматические состояния, способствующие развитию психосоматических нарушений. Однако случай Селима демонстрирует, что плохое обращение с ребенком может также содействовать и его *реорганизации вокруг телесного повреждения*, которое становится местом эротизации. О такой роли плохого обращения либо мало известно, либо люди просто предпочитают меньше о ней знать.

⁶² Я уже закончил написание этого текста, когда Селим (в возрасте десяти лет) в первый раз рассказал мне о том, что именно родная мать повредила ему нос.

Глава VII. О компульсивном влечении к смертельной опасности

В этой главе я вернусь к вопросу о самоуспокоительном использовании опасности и попытаюсь прояснить причины, которые вынуждают меня отличать такое поведение от сексуального совозбуждения. Я проиллюстрирую сказанное примером – случаем подростка, у которого наблюдалась следующая проблема: после того как у него была обнаружена грубая патология, приведшая к тому, что он заболел раком и в итоге едва избежал смерти, у него развилось поведение, состоящее в поиске боли и доходящее до самокалечения, а затем оно приняло форму компульсивного стремления к смертельному риску.

Уже после того, как я написал первые тексты по данному вопросу, мне выпал случай прочитать статью Бетти Джозеф (Joseph, 1982), переведенную на французский язык под названием «Непреодолимая тяга к ситуациям смертельной опасности». В этой статье автор рассматривает лишь гипотезу выраженного мазохизма, что побудило меня снова вернуться к обсуждению метапсихологии такого рискованного поведения, чтобы обратить внимание на то различие, которое необходимо проводить между использованием отчаяния при мазохизме и его использованием для самоуспокоения. Это два противоположных способа функционирования, но они могут чередоваться у одного и того же индивида, как показывает клинический пример, который я приведу ниже.

Случай навязчивого повторения ситуации на грани смерти

Речь идет о Педерсене, подростке 14 лет. Его родители расстались, когда ему было три года. Отец мальчика, норвежец по происхождению, всегда чувствовал, что его притягивает Крайний Север. Он совершил много одиночных переходов, участвовал в нескольких научных экспедициях на Крайний Север, является исследователем в области арктической экологии и единственным специалистом в мире по некоторым физическим особенностям пакового льда. Во втором браке он был женат на молодой женщине, работающей исследователем в его лаборатории. И вот они вместе со своей второй женой решают реализовать свои фантазмы робинзонады и добиваются, чтобы их отправили в совместную командировку на год в совершенно пустынное место канадского Крайнего Севера. Они берут с собой и Педерсена. Их лагерь находится в месте, почти недостижимом как с земли, так и с моря. Всем необходимым их снабжают по воздуху один или два раза в месяц. Живут они в маленьком, сборном, очень примитивном домике и целыми днями занимаются тем, что производят различные замеры.

Они провели там целую зиму, на которую пришлось полных четыре месяца полярной ночи. Температура иногда понижалась до минус сорока градусов, и очень часто дул ледяной ветер, который не позволял им даже выйти на улицу.

Так прошло семь месяцев, и вдруг Педерсен узнает из переговоров мачехи по радиации с большой землей, что она беременна и ждет двойняшек. Он почувствовал сильное горе и отреагировал сначала некоторым упадком сил. Несколько устаревшее понятие психического, или психогенного, «шока» было бы здесь, наверное, самым подходящим, чтобы описать, каким образом он воспринял это известие.

Спустя какое-то время, у него вдруг развивается тяжелое нарушение проходимости кишечника, требующее немедленного хирургического вмешательства. Речь шла о первом признаке весьма серьезного заболевания, а именно опухоли пищеварительной системы злокачественного типа, характеризующейся очень быстрым ростом. Он находится на расстоянии не более тысячи километров от больницы, в которой имелось соответствующее обо-

рудование, но оказание ему помощи становится невозможным из-за сильной бури, которая мешает любой попытке вертолета приземлиться. Кажется, что Педерсену уже никак не помочь, что он пропал. Однако в самый последний момент его удается спасти, его эвакуация стала возможной благодаря помощи военных, базировавшихся неподалеку, которым каким-то чудом удалось услышать отчаянные послания, передаваемые по радио. Его прооперировали. Впоследствии опухоль вырастала вновь и вновь, и ему пришлось пройти несколько курсов сильной химиотерапии, которую он перенес очень тяжело, а также интенсивную радиотерапию.

У Педерсена всегда, начиная с самого раннего возраста отмечались психосоматические нарушения. Сначала, сразу при рождении, у него обнаружили доброкачественную патологию, из-за которой он был ненадолго госпитализирован. Мать тяжело перенесла это короткое расставание, и это способствовало дестабилизации ее и без того хрупкого нарциссического равновесия.

Особенно тяжело она пережила вынужденное прекращение грудного вскармливания.

В младенческом возрасте Педерсен был очень возбудимым и плохо спал, тяжело переносил разрывы материнских инвестиций, которые, конечно же, имели чрезвычайную важность для него в раннем детстве. При поступлении в начальную школу он перестал быть таким возбудимым и превратился, напротив, в очень послушного ребенка, очень тихого, не выражающего своих аффектов, замкнутого на самом себе. Такое психическое функционирование, в котором преобладает подавление, продолжалось вплоть до событий, предшествовавших заболеванию раком. В период, когда у него наблюдался «невроз послушного ребенка», соответствующий в общих чертах фазе латентности, когда он чувствовал себя сильно дезинvestированным, он регулярно страдал приступами массивной крапивницы, а также другими серьезными проявлениями кожной аллергии; несколько раз у него наблюдался отек Квинке. Примечательно, что эта обычная для него в детстве соматизация полностью прекратилась сразу же после переезда в Заполярье.

Во время психоаналитической психотерапии, которую он прошел у меня, выяснилось, что период, предшествующий острой соматической дезорганизации, приведшей к раку, он пережил как вынужденную удушающую иммобилизацию при закрытых дверях. От чего Педерсену не удавалось более отстраниться в ужасающей тесноте изолированного и крошечного полярного домика – это от фантазма о первосцене, который во время его полового созревания приобретает травмирующий характер. Невыносимая коллизия между фантазмом и реальностью вызывает постоянную травматизацию. Известие о беременности мачехи резко усиливает эффект этой коллизии и приводит к перегрузке систем противовозбуждения, которые у него и до этого функционировали со сбоями. На самом деле Педерсен имел в своем арсенале очень мало способов защит, основанных на психической регрессии. Невротические симптомы присутствовали или же имелись у него в самом зачаточном состоянии, во всяком случае у него отмечалась неспособность к регрессии в ее классическом невротическом варианте; с раннего детства он отличался слабой ментализацией, из-за которой он пережил многочисленные соматические нарушения; он легче выражал себя через моторное возбуждение, пока не начал практиковать массивное подавление аффектов и, безусловно, репрезентаций.

По неизвестным причинам Педерсен в данный период времени не может более реагировать, как прежде, – а именно, через очередное обострение соматической аллергии; такого рода приступы в его анамнезе были обратимы, и к ним он уже привык в течение многих лет. Эти приступы аллергии, возможно, дали бы ему в это время такой вид защитного ответа, который, согласно П. Марти, является регрессией к «точке соматической фиксации», что позволило бы остановить дезорганизацию и возобновить эволюционное движение.

Уже при первой госпитализации в Оттаве, куда он был перевезен, Педерсен совершает самоувечье, сильно прикусывая себе язык. Затем продолжает поступать в том же духе: как только что-то оказывается не в порядке, он тут же причиняет себе боль, например, глубоко режет себе руки. Укус языка требует наложения швов. Он ищет физической боли, комментируя это следующим образом: «Причиняя себе зло, я делаю себе добро».

Однако в ходе психотерапии такое поведение постепенно сменяет повторяющийся поиск смертельной опасности, который займет столь большое место в его жизни, что выживание в ситуации смертельной опасности станет почти обыденным поступком в его жизни. Он ищет переживания чувства отчаяния в «экстремальных» ситуациях, помещая себя на грань смерти самыми разнообразными способами. Он утверждает, что для того, чтобы жить, ему необходимы «отчаянные трюки», которые он множит с ужасающей скоростью. Особенно часто это происходит при походах в горы, где он совершает крайне рискованные действия, играя своей жизнью. Он делает это также на море или злоупотребляя наркотиками.

Таким образом, на первый взгляд, у этого подростка обнаруживается мазохистическое использование опасности. Но я считаю, что это объяснение не является достаточным и что существуют другие возможности объяснить поведение Педерсена.

Недостаточность сексуального совозбуждения

Можно, конечно, рассматривать поведение Педерсена как попытку уменьшить или облегчить страдания через сексуальное совозбуждение, чтобы вновь обрести нарциссическую целостность ценой телесной целостности. С этой точки зрения, компульсивное влечение к столкновению с разбушевавшейся стихией может быть понято как то, что З. Фрейд называл «влечением к разрушению, влечением к отчуждению, желанием всемогущества». Тогда это влечение соответствовало бы той части влечения к смерти, которая связана с либидо и является основой садизма, направляющего его к объектам внешнего мира при помощи мускулатуры. Другая часть влечения к смерти не направлена на внешнюю среду, поскольку связана с либидо через сексуальное совозбуждение и создает первичный эрогенный мазохизм (Freud, 1924).

Смысл рассматриваемой под этим углом зрения самоспровоцированной боли состоял бы в том, чтобы попытаться повторить пережитое прежде сексуальное совозбуждение. Возьмем, к примеру, язык – орган, выполняющий сразу несколько функций. Его прикусывание можно рассматривать как попытку помешать себе говорить, или помешать себе кричать, или как возврат к функциональному страданию, приобретенному ранее в оральной сфере и предвосхищающему совозбуждение. Мать Педерсена тяжело приняла вынужденное прекращение кормления грудью и испытала из-за этого сильное разочарование, что могло воспрепятствовать образованию оральной эрогенной зоны. Участь страданий, которые появляются при контакте «язык – сосок», «рот – грудь», по терминологии Ф. Тьюстэн, зависит от значимости и силы совозбуждения, которое возникло во время контакта с матерью. Переживание сексуального совозбуждения может привести к фиксации, а нам известно, что для П. Марти организация площадок фиксации, способных остановить психические регрессивные движения и позволяющих осуществить повторный эволюционный запуск, это как раз то, что характеризует ментализацию. Но когда эти опоры в виде фиксаций являются недостаточно мощными и укрепленными, тогда человек для того, чтобы попытаться уменьшить потенциально травматичное возбуждение, повышающее риск соматической дезорганизации прибегает к использованию поведенческого пути в ущерб ментальному. Мне кажется, что у Педерсена преобладало именно такое функционирование, и оно вытекало из недостаточности сексуального совозбуждения.

В связи с этим следует отметить, что даже если тут и есть фиксация, она не похожа на перверсную, так как боль не стала необходимым условием для получения эротического удовольствия.

Кстати, укусы языка, а затем и причинение себе боли в других местах тела постепенно прекращаются. Тогда же появляются довольно массивные поведенческие манифестации сексуального совозбуждения, повторение которых заставляет предположить неспособность нового психического совладания ими через вытеснение или через онирическую реализацию. Если и удастся снизить возбуждение посредством причинения себе боли или позже путем пребывания в ситуации опасности, то этот эффект продолжается ровно столько, сколько длится данное поведение.

Я не могу утверждать, что такое поведение может привести к мазохистическому удовлетворению. Скорее всего, оно приводит к необходимости все чаще причинять себе все более сильную боль, а затем и к тому, чтобы все чаще искать все более сильные ощущения опасности, однако все это не уменьшает отчаяния, с которым человек пытается бороться.

Во время текущей психотерапии психическое функционирование Педерсена показывает тенденцию к улучшению. До того поворота, о котором я расскажу ниже, повторение, кажется, теряет связь с либидо, с логикой удовольствия и удовлетворения, и актуальное состояние скорее напоминает травматический невроз. Этот способ функционирования кажется мне связанным с насыщением возможностей сексуального совозбуждения и с замечательной последним другими смертоносными механизмами, нацеленными на удаление или разрушение репрезентаций, в числе которых использование боли и переживание опасности.

О нескольких механизмах разъединения психических репрезентаций

Лишь на довольно продвинутом этапе психотерапии Педерсен заинтересовался бунтарскими настроениями окружающих его подростков против своих учителей и далее – против своих родителей. Он принимал и разделял их возмущение, ясно видел, до какой степени оно распространялось, но совсем его не понимал, несмотря на то, что и сам он регулярно совершал делинквентные поступки. Таким образом, он демонстрировал собственную неспособность к репрезентации. Эта неспособность, как мне показалось, исходила из угрозы, которая давила на него путем репрезентации очень сильного, разрушительного бунта. Бывший «паинька», в отрочестве Педерсен, безусловно, боится разрушения своего окружения, которое грозит ему в случае, если у него появятся очень яростные, полные насилия репрезентации. Из-за этого страха происходит дезинвестиция репрезентативных элементов, наблюдается увеличение частоты грубых действий, особенно тех, которые причиняют боль, заменяют ее. Эти грубые действия, по-моему, дают ему возможность ухватиться за перцептивный элемент (в частности, за боль), чтобы, удерживаясь таким образом в реальности, поддерживать дезинвестицию мыслительной деятельности. Таким образом, бороться с мыслительным возбуждением он пытается с помощью сенсомоторного возбуждения.

Во время психотерапии Педерсена стало возможным понимание того факта, что замена репрезентативной недостаточности поведенческой деятельностью была у него довольно распространенным способом функционирования. Это подталкивает нас к тому, чтобы ретроспективно предположить, что еще до появления дезорганизации, приведшей к раку, пережитая на Крайнем Севере и поддерживающая перцепцию теснота, сродни промискуитету, наверняка сделала невозможной дезинвестицию весьма инцестуозных и весьма деструктивных репрезентаций первосцены.

Другой использованный Педерсеном механизм имеет определенное сходство с предыдущим. Он состоит в том, чтобы «отключаться», используя термин из его окружения. Он смотрит телевизор и видит лишь кадры, не слушая диалогов, он также «отключается» и в

других ситуациях, не слыша ни своих преподавателей, ни своих собеседников. Таким образом Педерсен, кажется, прибегает к расщеплению или к психической изоляции репрезентаций.

Начать одиночное путешествие по горам или по океанам в экстремальных условиях – это тоже способ отключиться, используя для этого психическую изоляцию и изоляцию психических репрезентаций во время опасных действий. Эти механизмы отключения всегда наготове, чтобы успеть сделать то единственное движение, от которого зависит его выживание в ситуации опасности. Эту его концентрацию на совершенно конкретных задачах можно сопоставить с взаимоотношениями «оперативного» и «утилитарного». У Педерсена, как и у спортсменов-экстремалов, концентрация и перцептивная сверхбдительность, вызванные реальной опасностью, приводят к тому, что репрезентации тех объектных связей, которые могут сделать человека уязвимым, просто устраняются. Надежда на единственно верное движение, которое должно быть выполнено в нужный момент, возлагается, по-видимому, прежде всего на физические и ментальные автоматизмы, приобретенные предварительной тренировкой.

Механизм изоляции должен помочь забыть мысли, способствовать тому, чтобы некоторые репрезентации не вошли в контакт друг с другом, так как всплывающие в памяти связи небезопасны, поскольку они способны вызвать сексуальные и инцестуозные мысли наподобие тех, что были пережиты в домике на Крайнем Севере. Каким-то частям Педерсена так и не удалось выйти из этого травмирующего закрытого пространства. Он изолируется и на горных вершинах, и в океане; такое поведение можно рассматривать как защиту в виде фобии контакта, и изолируется он прежде всего психически, избегая того, чтобы репрезентации объектных отношений контактировали с другими репрезентациями. Поведенческая активность заменяет ментальную деятельность, поскольку она оказывается недостаточной для связывания травмирующего возбуждения.

Итак, мы находим у Педерсена две противоположные системы защиты, одна из которых тяготеет к развязыванию мыслительных связей и к разъединению влечений, а другая способствует укреплению связей, эротизации боли и связыванию влечений. В зависимости от экономических условий преобладает либо сексуальное совозбуждение, либо разъединение (принесенное изоляцией, расщеплением, подавлением или поведением, заменяющим эрогенный мазохизм).

С одной стороны, Педерсен, кажется, ищет реализации своего желания путем мазохистического использования боли и страха, но по ту сторону возможностей совозбуждения, которые очень ограничены; он старается прибегнуть к десексуализированному самообладанию, пытаясь таким образом заставить замолчать источник возбуждения, который он приписывает объекту. При переносе, актуализирующем промискуитет полярного домика, это передается через замораживание мыслей о связи со своим аналитиком, чтобы отстраниться от их слишком жестокого или очень сексуального характера. Это объясняет отводимую мне Педерсеном роль беспомощного зрителя, роль, которой он желает меня подчинить. Ему приходится любым способом умерщвлять всякую связь с объектом, чтобы не оказаться в пассивной позиции при столкновении с возбуждением, исходящим из невозможности объекта помочь ему, чтобы не оказаться неожиданно в ситуации угрозы потери данного объекта и необходимостью проводить обязательную в таком случае работу скорби.

Отказ от пассивности

Заполнение всего своего свободного времени многочисленными спортивными занятиями имеет, похоже, для Педерсена то же функциональное значение, что и опасный характер его занятий. Так или иначе он должен будет дойти до предела своих возможностей. Мне он

объясняет, что не может находиться в состоянии, когда «ничего не движется». Подобное уже случалось с ним, когда он не имел никакой возможности выйти из маленького полярного домика в течение многих дней, и это было невыносимо и доводило его до полного отчаяния. Томиться – значит подвергаться риску появления в голове нежелательных мыслей, от которых вытеснение не помогает защититься, а расщепление справляется с этой задачей лишь частично.

Как можно заметить, в утверждении «Я не выдерживаю, когда ничего не движется» имеется два отрицания, что наводит на мысль, что Педерсен подобным образом выражает свой страх, подобно фрейдовскому «Человеку с волками», который сделал волков неподвижными в своем онирическом изображении первосцены. Но я вижу также в этой формулировке новую постановку, словесную мизансцену переживаний, которые он испытал ранее, когда был очень беспокойным младенцем, а также неприятие, отвержение торможения, блокирующего любое движение. Педерсен подтверждает необходимость направленной вовне моторной активности, тогда как, на мой взгляд, это невыносимое принуждение имеет внутренние источники: нужно, чтобы все двигалось вовне и ничего не двигалось внутри. Надо остановить репрезентативную деятельность и психическое движение, перекодирующее восприятие в репрезентации, чтобы добиться истощения психического аппарата.

Когда Педерсен чувствует необходимость двигаться, причинять себе боль и когда он отправляется куда-то, чтобы оказаться на грани смерти, на первый план выходит отказ от пассивности через повторяющиеся попытки задним числом справиться с пережитыми им ранее состояниями безысходного отчаяния. Он меняет пассивность на активность при поиске ситуаций опасности и отчаяния, в которых доказывает свою самодостаточность.

Уже с самого раннего возраста нарушения сна и моторное возбуждение были, наверно, признаками отказа от регресса и пассивности при контакте с матерью. Этот отказ, на мой взгляд, характеризует «неласкового младенца», приписывающего происхождение переживаемого им возбуждения своей матери и сознательно ищущего опасность (см. главу I).

Поведение, проистекающее из так называемого «моторного возбуждения», обусловлено, на мой взгляд, отсутствием опыта ласки в контакте с матерью, опыта, который в дальнейшем можно было бы использовать для галлюцинирования. Гипотеза о поиске поведенческого решения через развитие раннего самовспомогательного поведения с прицелом на дезобъектализацию кажется мне полезной для понимания последующего добровольного поиска ситуаций смертельного страха и отчаяния. В этом контексте поведение самокалечения или непрекращающийся поиск однотипной опасности напоминают возврат к ощущениям, вызванным ранними травмами. Это происходит, по-моему, когда игра материнских инвестиций и дезинвестиций очень быстро и грубо нарушается из-за неспособности матери к дезинвестированию ребенка своей мечты. Значит, именно в закрытой атмосфере фантазматических взаимодействий «мать – ребенок» и дефектов триангуляции с другим и находятся, на мой взгляд, недостатки защитной организации Педерсена, которые и приводят его к соматической дезорганизации при половом созревании во время полярного путешествия.

Угроза слишком массивной дезинвестиции со стороны матери из-за непроработанного горя по своему замыслу об идеальном ребенке придает триангуляции основы, которые не благоприятствуют возможности последующих регрессий маленького Педерсена, которые позволили бы ему иметь доступ к пассивности, обуславливающий доступ к психической бисексуальности и к идентификационным возможностям.

Поскольку у Педерсена отсутствует способность пребывать в пассивности, из этого следует, что его мазохизм, подпитанный сексуальным совозбуждением, является неустойчивым и незавершенным. Способность активно справляться с угрозой покинутости может реализоваться в попытке вернуть влечение, которое, однако, создает проблемы, так как его участь состоит в том, чтобы остаться незавершенным, не доходящим до способности к

вытеснению. Отказ от пассивности приводит к фаллической нарциссической организации. Пребывание в пассивности не может быть интегрировано, из-за чего связи на самом деле отсутствуют, или же они плохого качества, а сексуального совозбуждения также недостаточно. Влечения могли бы, несомненно, объединиться вновь вокруг способности быть пассивным и выдерживать пассивность, но поскольку эти способности быстро истощаются, а также из-за недостаточности сексуального совозбуждения, то это благоприятствует возврату к деятельной активности, что повышает риск соматической дезорганизации. Мне показалось, что у Педерсена психическая деятельность по связыванию возбуждения прекращается уже при первом удобном случае, поскольку в силу вступают пережитый травматизм и чувство неминуемой смерти, которые устраняют нежелательные репрезентации.

Самоуспокоительное использование боли

Поведение, связанное с причинением себе физической боли, у Педерсена имеет следующие характеристики:

– Это поведение, которое заново выражает отчаяние незрелого младенца, еще до дифференциации Я-объекта, который не в состоянии различать потерю и опасность, боль и страх⁶³.

– Оно, похоже, хочет переместить на вербальный уровень, на уровень телесной оболочки тот взлом, который произошел во внутренней системе противовозбуждения, которая и до взлома была малоэффективна, поскольку недостаточность материнской функции уже была интериоризирована. Источниками болезненного взлома являются как заболевание, так и мучительные процедуры, а также и то, что возбуждение, вызванное состоянием ностальгии («желанием»), не находит удовлетворительного пути для выхода.

– Речь идет о том, чтобы через телесную боль опустошить или иссушить Я. Если следовать фрейдовской концепции нарциссического инвестирования, которое появляется во время боли, усиливаясь, боль действует на Я опустошающим образом. Телесная боль может, в свою очередь, опустошить мысли от болезненных репрезентаций и помешать таким образом возникновению психической боли. В основе этого приема, применяемого для избавления от репрезентации, похоже, лежит то, что влечение к смерти недостаточно связано влечением к жизни. Такой прием используется в борьбе против отчаяния, но он ведет к дезобъектализации и к физическому саморазрушению.

В отличие от Селима, случай которого был описан в предыдущей главе, поведение Педерсена приводит лишь к навязчивому повторению без психической проработки, поэтому он не добивается успеха в попытках получить мазохистическую выгоду. Очевидно, безысходность, испытанная Педерсеном, когда он болел раком и лежал в больнице один, является повторением того состояния, которое он мог испытать в самом раннем возрасте при массивной дезинвестиции, наступившей при разлуке с матерью из-за его госпитализации, которая не была психически репрезентирована и сильно повлияла на его нарциссизм. В этом случае физическая боль пытается укоренить в теле травматическое восприятие разрыва инвести-

⁶³ Для Педерсена страх, кажется, не является сигналом опасности, так же как и боль не играет своей предохранительной роли. В приложении к работе «Торможение, симптом и тревога» З. Фрейд привел в пример поведение младенца перед чужим человеком, чтобы показать это смешение страха и боли. В данном тексте З. Фрейд рассматривает в основном эффекты сепарации младенца от матери. Хотя он не говорит об этом прямо, он описывает именно актуальный невроз, упоминая о прекращении отношения в момент, когда определенная потребность ребенка не является удовлетворенной. При таких условиях младенец оказывается «в травмирующей ситуации», в то время как он был бы в ситуации опасности, если бы потребность не оказалась актуальной. Мне представляется, что это различие может быть продолжено. Состояние Я, вызванное неудовлетворенной потребностью, приводит к путанице между болью и «диффузной» тревогой и обладает характеристиками отчаяния (Hilflosigkeit). Наоборот, в ситуации опасности тревога, переживаемая перед лицом чужого, является объектной, так как чужой контринвестирует первичное вытеснение потери матери.

ции со стороны объекта, за неимением психической репрезентации, которую боль старается устранить. Причиненная себе боль удаляет объект и подменяет его. В процессе психотерапии, впрочем, появляется возможность показать Педерсену, что каждый эпизод самокалечения был связан с сепарацией с объектом, которую он очень плохо переносил. Результатом станет уменьшение частоты подобного поведения в пользу поведения, направленного на поиск опасности для жизни. Стремление раз за разом переживать состояние отчаяния останется на прежнем уровне, меняться будут лишь используемые для этого средства, то есть направленность на те или иные перцептивные ощущения.

Я сравнил бы эффект, который эта боль оказывает на мыслительный процесс, с «болезненным торможением мысли» (П. Марти), которое наблюдается у страдающих цефалгией, с той лишь разницей, что боль, заменяющая репрезентацию, вызвана каким-то действием самого субъекта. Речь идет о том, чтобы одну боль заглушить другой болью, а это самоуспокоительный процесс, находящийся «по ту сторону принципа удовольствия» и нацеленный на уменьшение возбуждения через поиск специфического сенсорно-моторного возбуждения, повторяющего перцептивные ощущения, которые можно понять как след очень раннего травмирующего сенсорного опыта, не представленного психически. Я считаю, что использованный прием имеет ту же природу, что и удары головой о предметы у детей в момент засыпания.

Описывая поведение самокалечения одной из своих пациенток, Жан-Мишель Порт (Porte, 1996) рассматривает его в качестве самоуспокоительного приема и считает, что причинение себе боли, скорее всего, «имеет отношение к защите психического аппарата, которому грозит серьезная дезорганизация всякий раз, когда объект исчезает». Он также справедливо подчеркивает риск развития эссенциальной депрессии, против которой направлены эти приемы. По-моему, сделанный им вывод о том, что люди пытаются бороться с оперативной пустотой с помощью поведения, направленного на установление оперативного вакуума, справедлив не только для действий, связанных с причинением себе боли, но и для всех других самоуспокоительных приемов. В этом адском кругу можно выделить два аспекта фиксации на травме – ее повторение и отказ от ее психического запечатления, проработки и репрезентации. Я вернусь к этому пункту в следующей главе.

Фрагменты психотерапии, теоретическое обоснование техники работы

Отмеченные во время психотерапии изменения также могут подтвердить гипотезу о той роли, которую играет недостаточность сексуального совозбуждения в непреодолимом влечении Педерсена к ситуациям с угрозой для жизни.

Я уже указывал на смену поведения поиска боли на поведение поиска опасности, которое, похоже, выполняло в какой-то степени антирепрезентативную функцию. Экономическая необходимость того, что Педерсен называет «отчаянными трюками», становится вскоре очевидной, так как их непрерывное повторение принимает катастрофический характер. Педерсен находится в постоянном поиске чего-то пугающего. Увлечение скоростью, ночные хождения по крышам, зависание над обрывом, экстремальные походы в горы, по пустыням и морям непрерывно сменяют друг друга. Лишь возбуждение, вызванное близостью смертельной опасности, похоже, приносит облегчение и снижает напряжение от возбуждения, но – и это для меня является очень важным пунктом – такое облегчение длится не дольше, чем длится ощущение опасности. По-моему, в этом и состоит прием бесконечного повторения возбуждения, вызванного близостью смерти, чтобы реагировать эмоциями на травму, связанную с переживанием неминуемой смерти. У Педерсена такого рода переживание происходило из аккумулированных травм, и я думаю, что оно реактивировало ранние

травмы, в частности, те, что могли быть связаны с теми изменениями материнских инвестиций, которые возникли из-за вынужденного прекращения кормления грудью. В результате Педерсен остался без эффективной системы противовозбуждения, и свой пубертатный возраст он встретил без внутренних ресурсов для связывания влечений, которые позволили бы ему в достаточной степени дистанцироваться от объекта. А эту дистанцию, кстати, ему необходимо было срочно найти в промискуитете полярного барака, потому что происходящие в этом возрасте телесные трансформации открывали возможности для реализации его эдиповых инцестуозных и смертоносных желаний. Подростки часто реагируют на такое осознание, подвергая себя опасности, но игра со смертью, которой удастся избежать в последний момент, является для них более необычным явлением. Поведение многих подростков находит иной выход благодаря их фантазматической активности, в то время как у Педерсена она замыкается, так как он не фантазирует, а реально повторяет кошмар травматического невроза, ужас пережитой им раньше реальной катастрофы, когда он действительно находился на грани смерти. Сексуальное совозбуждение у него быстро прекращается, и дальнейшее повторение ведет скорее не к освобождению от напряжения, а к такому психическому функционированию, при котором вся энергия направляется на акт выживания, который, похоже, теряет свою эффективность сразу же после своего завершения. Поэтому его следует повторять снова и снова.

Работая с такими пациентами, как Педерсен, у которого произошла серьезная соматизация и который вынужден использовать второй, поведенческий, путь и поэтому подменяет действием недостаточность своих психических защит, психоаналитическая техника и практика сталкивается со специфическими проблемами. Предварительная работа по связыванию является необходимым условием для интерпретации. В терапии, предлагаемой П. Марти для лечения пациентов со слабой ментализацией, главной целью является не осознание неосознанного (не работа, направленная на то, чтобы там, где было Оно, стало Я), а достижение лучшего психического функционирования. Как уточнила Катрин Пара, «вместо того, чтобы распутывать конфликты, которые установились между инстанциями второй топики, надо восстанавливать нарушенную коммуникацию между элементами первой топики с помощью расширения и обогащения предсознания». В данной терапевтической схеме «формулировка в терминах первой топики не ведет за собой забвение вклада второй. На самом деле работа по связыванию налаживает коммуникацию не только с классическим бессознательным вторичного вытеснения, но, прежде всего, с той областью Оно, где отсутствуют смысл и количество» (Parat, 1993).

У такого пациента, как Педерсен, который уклоняется от налаживания психических связей, работа по связыванию не может происходить сама по себе. Некоторые аналитики предлагают таким пациентам связи, намеренно нагруженные эротическим смыслом, находящиеся как можно ближе к влечениям. Так, в одной из бесед с коллегами-аналитиками, когда я рассказал о сложностях сеанса с пациентом, который совсем недавно висел над пустотой (то же самое однажды сделал и Педерсен, повиснув на руках на головокружительной высоте), М. де М'Юзан подсказал, что можно было бы сформулировать ему такую интерпретацию, в которой он идентифицировался бы себя с подвешенным дерьмом. Используя подобное преувеличение символического значения поведения пациента (которое пациент все же не всегда считал уместным), аналитик стремится к тому, чтобы пациент перестал овладевать ситуацией только посредством поведения и стремился бы к ее быстрой ментализации. Я не принял на вооружение этот аналитический прием, поскольку по практике работы с такого типа пациентами мне лично более импонирует подход, придерживающийся осторожности в интерпретациях, который идет в русле идей Пьера Марти. Я разделяю точку зрения, сформулированную К. Пара, согласно которой «функция интерпретации состоит в том <...>, чтобы разорвать, разбить невротическую конструкцию, и если такой подход может быть полезным

для невротика, который, испытав такой разрыв, будет способен к реконструкции нового ментального здания, то для других типов пациентов она, вполне вероятно, будет иметь дезорганизирующий или даже разрушающий эффект» (Parat, 1993).

Одна из главных трудностей терапии такого рода пациентов связана с тем, что у них существует установка на объектную дезангажированность, когда они не желают и не могут использовать аналитика в качестве объекта, что мешает и препятствует переносу. Однако когда пациент все же обращается к аналитику в рамках психотерапии, если даже в промежутке между двумя сеансами он сам себя калечит или рискует жизнью, все же для него вещи уже не повторяются более, как прежде, идентичным образом. Рассказывая кому-то о своих деяниях, он укрепляется в желании объектализации, даже если это и происходит путем превращения аналитика, к которому обращено повествование, в беспомощного наблюдателя за его саморазрушением. Отношение к аналитику становится более объектным, о чем свидетельствует развитие мазохистической составляющей, например, при желании привести аналитика в состояние отчаяния. Такая коммуникация способствует психизации защит и ослаблению тяги к рискованному поведению. Когда Педерсен рассказывает мне об опасной экспедиции по высоким горам, он находится уже не в компульсивном действии, а в процессе разговора с другим человеком, в котором зарождаются новые репрезентации, аффекты и психические связи. Именно так возникшая в отношениях очень хрупкая связь постепенно наполняется трансферентным содержанием.

При таких условиях первым значительным изменением у пациента является исчезновение членовредительства и замена его на опасные действия. Эта модификация, свидетельствующая об эволюции переноса, не представлялась мне тогда знаком позитивных перемен в жизни Педерсена, особенно с учетом того места, которое занимали в ней новые рискованные занятия и зловещее нарастание опасности. Лишь несколькими месяцами позже наряду с этим поведением, почти автоматически повторяющим пережитое в реальности состояние отчаяния, наконец появилась фантазматическая активность, связанная с крайне рискованными проектами, вероятность реализации которых была близка к нулю. Он видит себя одного на вершине Гималайских гор или в лодке в стремнине ревущих вод. На сей раз речь идет о вымышленных ситуациях. Лейтмотивом этих фантазмов является выживание. Определенная часть мазохизма просвечивает здесь через испытания, которым он подвергает себя, но лишь в своем воображении.

Однако подобная психическая жизнь и общение со своим аналитиком не решают всех проблем Педерсена. Бегство в фантазматическую активность, заменяющее ему ту реальность, которая помогала выживать, временами дает сбой, будучи не в силах воспрепятствовать тому травматическому возбуждению, с которым он пытается совладать. Регистр репрезентации снова скудеет в пользу регистра перцепции. Область влечений вновь уступает место травматической сфере. Педерсен опять вынужден действовать и повторять акт выживания в реальности, действительно ставя себя в очень опасные ситуации, принимающие весьма тревожащие формы.

В те моменты, когда его психическое функционирование улучшается и когда он может фантазировать об опасных ситуациях без того, чтобы их проживать в реальности, в терапии начинают появляться трансферентные элементы. Повествуя о себе как о ком-то другом, когда он одновременно является как бы и зрителем, и тем, кто обращается к психоаналитику, со взглядом и со слухом которого он может теперь идентифицироваться, он вновь становится субъектом, то есть субъектализирован.

Отчасти из-за того, что, возможно, существует внутренняя потребность защищаться от материнского объекта, гомосексуальный перенос становится важной опорой в аналитической работе. Он позволяет опять приступить к рассмотрению некоторых событий, пережитых им на Крайнем Севере, снабжая его репрезентативными связями, способными

уменьшить травмирующий характер этих событий. Один пример кажется мне очень показательным. Он касается работы, проделанной им в терапии в связи с происшествием, запись о котором Педерсен даст мне прочитать через несколько месяцев после того, как он ее сделал.

Военный корабль поймал сообщение о бедствии, посланное с яхты, оказавшейся в сложной ситуации посреди Индийского океана во время ужасающей бури, и приплывает на место крушения. На яхте, которая вот-вот пойдет ко дну, отец и сын, плывшие без должной подготовки, были застигнуты непогодой. Несмотря на плохие метеоусловия, они по неосторожности продолжили свое плавание, войдя в зону с опасными течениями. Педерсен рассказывает, что он плывет по морю на спасательной лодке и приближается к корпусу судна, уже частично затопленного. В этот момент он становится свидетелем несчастного случая: отец поскользнулся, увлекая за собой мачту, которая ударяет сына по голове и серьезно его ранит. Последний, наполовину бездыханный, каким-то чудом остается над водой, но его силы быстро иссякают. К счастью, помощь прибывает вовремя, и его удается спасти от утопления. За этим рассказом следуют размышления о недостаточной подготовке к путешествию. «Они оба могли погибнуть, так как когда я увидел их, они были в плохом состоянии, оба в крови». Затем он сказал без обиняков: «Думаю, мы сильно преувеличили свои возможности, так как слишком рисковали для первого выхода в море. Более того, сын только что побывал в больнице, и потому он был довольно слабым и плохо держался на ногах. Небо было пасмурным, и мы достигли места, где было очень сильное течение. Мне кажется, что нельзя было после столь долгого пребывания в больнице сразу же предпринимать такое путешествие. Больше мне нечего добавить. Все-таки я благодарю людей, которые нас спасли. Лично я думаю, что когда хочешь совершить такое серьезное путешествие на судне, следует хорошо подготовиться и запастись спасательными жилетами и такой обувью, которая не скользит. Надо обладать крепким здоровьем, а после нескольких недель в больнице необходимо двигаться осторожно».

В этом тексте видно, какую работу по психическому связыванию проделал Педерсен. Однако заключительная часть текста полна помарок и орфографических ошибок. Создается впечатление об определенной дезорганизации, особенно с того момента, когда рассказчик теряет свою дистанцию и сливается с личностью сына. По всей видимости, ему не удастся удержаться на достаточном расстоянии, и в повествование вмешивается его травма периода поиска путей для его спасения от смерти во время пребывания в Заполярье. Этот слом показывает, кстати, слабость существующей у него антитравматической защитной системы. Выражение «небо было пасмурным» повторяется в тексте четыре раза, что указывает на компульсию повторения, являющуюся, несомненно, симптомом травматического состояния. Я предполагаю, что речь идет о перцептивном элементе, датированном тем днем, когда он чуть было не умер. Но это выражение, возможно, содержит также травматические элементы, предшествующие соматической дезорганизации, на что указывает другой пассаж, где он пишет, что «выхаживал нечто странное». Путаница с глаголом «вынашивать» напоминает о травме при сообщении о беременности мачехи.

Именно отца он называет ответственным за пренебрежение нормами безопасности. Боязнь осуществления гомосексуальных желаний выходит на первый план, когда он остается с ним один на один (наконец один на один), как и когда он остается со мной. Эта боязнь, составляющая часть его эдиповой проблематики, осложняется ощущением небезопасности, реально пережитой им с отцом на Крайнем Севере. Она сгущает другой элемент реальности, а именно сообщение, переданное матерью об отце, так как упреки, сделанные Педерсеном отцу в своем новом повествовании, совпадают с теми, которые озвучила его мать, когда она немного позже пришла на консультацию. Советы в конце текста о необходимости быть осторожными и призывающие к самосохранению, напоминают о действии защищающего материнского Сверх-Я. Можно отметить также, что перечисление весьма абстрактных доб-

рых намерений в новом рассказе нацелено на то, чтобы косвенно усилить высказанные отцу упреки через идентификацию с матерью.

Между тем мне кажется, что Педерсен попытался изобразить саму недостаточность системы противовозбуждения. Кстати, написанию этого рассказа предшествовало сновидение, в котором он вышел на поле для игры в американский футбол, но забыл надеть защитные элементы снаряжения, и потому ему не разрешили играть.

Этот эпизод показывает, как травма интегрируется в эдипову проблематику, благодаря ее актуализации в переносе. Гомосексуальный перенос позволил здесь осуществить проработку. За опасностями, возникающими из-за отношений с отцом, просматриваются те, что проистекают из «недостатка защит», из привнесенной матерью недостаточности системы противовозбуждения. Можно увидеть попытки скорее представлять, нежели избегать, мать через дезобъектализацию. Однако сохранение опасного поведения, несмотря на успехи психоаналитического процесса, свидетельствует о том, что у Педерсена имеются большие трудности в опоре на психическую гомосексуальность из-за отсутствия интериоризации нежных и защищающих первичных имаго отца и матери.

Подобно Рокки (глава I), Педерсен найдет позже поддержку в посещении групп подростков, исповедующих такую форму поведения, которая позволит ему связать свою агрессивность. Следуя в русле процесса объектализации и идентификации, сравнимого с тем, что наметился в аналитических отношениях, он в конце концов разделил с ними очарование смертью, прибегая к «смертельным трюкам» на скорости и поклоняясь Курту Кобейну, певцу хард рока и культовой фигуре саморазрушения, который стал таковым, когда чудом выжил при передозировке героина и вслед за тем добровольно принял смерть. Педерсен находит в этих группах социализированное, внешнее Сверх-Я с реорганизуемыми свойствами. Он проходит через период идентификации с коллективом панков, чьи садомазохистические фантазмы позволяют ему объектализировать один страх, остававшийся диффузным, и осуществить связь влечений, эротизацию смерти.

Наряду с этим гомосексуальный перенос приводит к определенному прогрессу в аналитическом процессе. В одном сне Педерсен присоединяется к своему товарищу в перестрелке с гангстерами. Затем они оба оказываются в одной тюремной камере. Две девушки приходят и заходят туда всего лишь на минуточку, а затем снова уходят. Я проинтерпретировал ему появление девушек как меру предосторожности против гомосексуальной связи, показывая также и трансферентное измерение этого сновидения. Тогда он вспомнил другой забытый им сон, который вследствие конденсации состоял лишь из одной-единственной сцены, где он колется вместе с Куртом Кобейном. Моя интерпретация касалась защиты от угрозы реализации гомосексуального желания путем смещения его с живого на заведомо умершего человека.

Я отмечу еще последний эпизод, в котором раскрывается один из факторов его компульсивного стремления к опасности. Злоупотребление наркотиками в этот момент возросло, а физическое состояние ухудшилось, в то время как частота использования «смертельных трюков» увеличилась. Его действия вне рамок психотерапии изолировались, оставались при этом как бы в стороне. Его речь содержала в основном конкретику, и самоуспокоительное использование опасности, похоже, снова брало верх. При этих обстоятельствах однажды он впал в кому из-за передозировки наркотиков. Как он сам рассказал на сеансе, товарищи подождали, пока он очнулся, не позвав никого на помощь, на что я сказал ему, что он представляет мне их как безответственных, неспособных его защитить, таких же малонадежных, как отец из написанного им текста, который чуть не погубил сына. Я не уверен в том, что на этом сеансе, где он выглядит таким «отключенным», он сможет воспользоваться теми связями, которые я ему предлагаю, и интерпретацией, содержащейся в моей интервенции. Его молчание, его апатия, отсутствие у него реакции не позволяют мне

оценить влияние на него того, что я ему говорю. Время сеанса истекает, и я с тревогой жду его окончания. Степень риска достигла такого уровня, что я на самом деле спрашиваю себя: а останется ли он живым до следующего сеанса?

Тут я немедленно отказываюсь от нейтралитета, который не могу более сохранять, чтобы поделиться с ним своим сильным беспокойством и озабоченностью. Педерсен тронут моей необычной интервенцией. Наконец, он начинает со мной разговаривать и сообщает мне один очень существенный факт, до того обойденный молчанием: предполагается, что он окончательно излечился от рака, как мне не раз говорили его родители на предварительных консультациях, но их оптимистические прогнозы регулярно опровергаются медицинскими обследованиями, которые он должен проходить на протяжении нескольких лет. Он осознает все трудности, которые ему пришлось преодолеть для того, чтобы победить свою опухоль, и он впервые показывает мне, под каким дамокловым мечом ему приходится жить. Тогда я счел возможным выразить мысль, что его поведение в переносе со мной означает отказ от неприятия действительности, которое навязывается ему его окружением. Наконец, наступает определенное затишье с его стороны в том, что касается поведения в ситуации опасности.

В терапевтическом плане, я думаю, данный эпизод мог бы проиллюстрировать то, что К. Пара (Parat, 1995) называет переживанием «разделенного аффекта», имея в виду мучительное страдание перед лицом близкой смерти. Содержание моих слов, наверное, не сильно отличалось на этом сеансе от того, что я уже говорил ему ранее на других сеансах. Зато он смог ощутить, что ему действительно удалось заставить меня почувствовать то, что не удавалось сказать словами: до какой степени смерть была близка к нему⁶⁴. Этот терапевтический опыт в конечном итоге принес Педерсену нарциссическое подкрепление, необходимое для того, чтобы выдать, наконец, данный психический материал, до того придерванный в стороне.

Этот эпизод показывает также серьезные сложности в удержании кадра психотерапии при работе с пациентом, демонстрирующим опасное поведение и имеющим мало ассоциативных возможностей. Одна из технических проблем касается риска того, чтобы интерпретация не спровоцировала нарциссическую рану, подтолкнув пациента, обладающего плохой ментализацией, к психическому функционированию, к которому у него нет доступа. Я согласен с М. Фэнном, который считает, что восприятие индивидом своей неспособности к полноценному психическому функционированию может произвести травмирующий эффект. Подобная установка, как я уже указал, ведет к некоторой осторожности и к такому терапевтическому подходу, который основан на материнской функции управления со стороны терапевта, рекомендованной П. Марти, что вовсе не исключает того, чтобы интерпретировать перенос, когда эволюция эо позволяет.

Выжить

В таких случаях, как у Педерсена, можно говорить лишь о незавершенном мазохизме. Вот почему я не разделяю мнение Б. Жозеф, которая видит в компульсии нахождения на грани смерти только эффект могущественного мазохизма, направленного на то, чтобы вызвать у аналитика садистические высказывания. «Если им удастся себя ранить или оказаться в безнадежной ситуации, тогда они ликуют <...> Таким образом пациент и аналитик вместе погружаются в провал». Я тем более не считаю, как она, что «близость уничтожения самости» всегда ощущается «вместе со значительным либидинальным удовлетворением».

⁶⁴ К. Пара считает, что это дополнительное аффективное переживание может использовать те же коммуникативные пути, что и речевые взаимодействия маленьких детей.

У других пациентов, как мне кажется, наоборот, речь идет именно об отсутствии удовольствия, о повторении «по ту сторону принципа удовольствия». Б. Жозеф же говорит лишь о пациентах, очарованных мазохизмом, ищущих сексуального удовлетворения в страдании и подчинении, а не о тех, которым мазохизм, похоже, не способен принести реального удовольствия.

Приведенный Б. Жозеф случай ясно показывает, что компульсия пациента, связанная с повторным переживанием состояния отчаяния, поддерживается садомазохистической фантазией. Эта характеристика напрочь отсутствует у тех пациентов, о которых говорю я. Однако когда Б. Жозеф указывает на то, что «некоторые пациенты представляют в своем воображении „реальные“ ситуации, которые отображают свойственный им тип саморазрушения», то я не уверен, что она не включает сюда также и пациентов с оператуарным функционированием, сверхинвестирующих фактологию и более похожих на тех, о которых говорю я. Оператуарный пациент, кстати, сам по себе довольно часто обескураживает своего аналитика.

Мазохистическое использование тревоги, названное Б. Жозеф «отчаянием» (с чем можно было бы и поспорить), не является, по-моему, единственно возможным вариантом, и мне кажется, что этим случаям нужно обязательно противопоставить другие, при которых мазохизм лишь демонстрируется. Я больше склонен согласиться здесь с терминами П. Марти (мазохизм поведения) и М. Фэна (незаконченный мазохизм).

Я полагаю, следовательно, что необходимо различать мазохистическое использование тревоги и другой способ функционирования по ту сторону мазохизма, который использует тревогу-отчаяние самоуспокоительным образом через повторение спровоцировавшей ее травмы.

Если поиск опасности часто является составной частью такой эротизированной игры со смертью, свидетельствуя о смещении влечений, то иногда он может повиноваться и автоматизму повторения травмы, которая психически не обрабатывается. В этом случае мы имеем дело с идентичным повторением травмы под влиянием влечения к смерти, недостаточно связанного с влечением к жизни, и резкого ослабления деятельности по психическому связыванию.

Повторение травмы является классическим способом защиты Я, направленным на господство над ситуацией, при котором пациенты отводят себе активную роль вместо роли пассивной жертвы, но подобное компульсивное травматфильное поведение не всегда свидетельствует о бессознательном акте. Некоторые добровольные галерщики, которые стремятся к ситуации крушения и крайнего отчаяния, с целью самоуспокоения неустанно повторяют таким оператуарным способом раннюю травму, оставшуюся непроработанной.

Третья возможность не была здесь рассмотрена, так как под нее не подходит рассматриваемый мною случай: речь идет о поиске близости смерти как о способе борьбы с погружением в депрессию.

Прежде чем суммировать те факторы, действие которых я вижу у Педерсена, хочу напомнить, что я особенно настаивал на постоянном давлении со стороны травматической реальности, связанной с накоплением травматических ситуаций до, во время и после онкологического заболевания, а также на влиянии постоянного отрицания, идущего от его окружения. Я предположил, что свою роль здесь сыграла ранняя интериоризация послания небезопасности. Небезопасность при контакте с отцом, имеющая более ранние корни в возбуждении, приписанном материнскому объекту, заставившем пережить дезинвестиции и разрывы инвестиций, испортившие структуру внутренней системы противовозбуждения и помешавшие применению галлюцинаторного удовлетворения и развитию аутоэротизма. Именно против данного источника небезопасности направлена сверхинвестиция перцептивно-сенсорной реальности, прием, использующий болезненные ощущения или страх для

того, чтобы понизить возбуждение путем самоуспокоения по ту сторону принципа удовольствия. Такая форма фиксации на травме выражается через повторение последней и через повторение неразрешенных и непроработанных ситуаций отчаяния. Такова главная функция «смертельных трюков», которые ведут Педерсена к катастрофам, останавливая психическую жизнь через повторение травматического состояния на фоне локального психического нарушения. Другая форма фиксации на травме, наоборот, состоит в попытках ее избегания через бегство на край земли, чтобы избежать ее репрезентаций. Повторение опасности является одновременно и повторением избегания опасности.

Можно сказать, что подвергаясь очень сильной опасности при реализации своих «смертельных номеров» и надеясь лишь на технику, на свои автоматизмы и на свою сверхбдительность, Педерсен активно вводит себя в состояние, близкое к оперативному функционированию. К этому можно также добавить, что это поведение проистекает как раз из отсутствия оперативного функционирования и самоуспокоительных приемов оперативного больного. Ему на самом деле необходимо придумывать все более и более сложные опасности, чтобы в конце концов дойти до того, чтобы сделать опасность реальной и чтобы она обрела какой-то смысл (попытаться объективизировать диффузную тревогу). Педерсен создает опасности для своей жизни, но он не знает, уходит ли его жизнь на самом деле в небытие.

Поиск боли и опасности отражает невозможность использования галлюцинаторного удовлетворения желания, из-за чего приходится прибегать к перцепции сенсорных и телесных ощущений, имеющих отношение к непроработанным травмам. В конечном счете это поведение проявляется как повторные попытки реинвестировать уровень функционирования, основанный на определенных перцептивных ощущениях тела, а также на некоторых действиях моторного аппарата в ущерб психической репрезентации и аффектов, которые таким образом удерживаются на расстоянии. Эта реинвестиция тела, которую необходимо постоянно повторять, так как она приносит лишь шаткое спокойствие, сравнима со сверхинвестицией реальности при оперативном функционировании. Она противостоит психическому связыванию и заменяет собой эрогенный мазохизм. Мазохизм здесь является лишь кажущимся, а саморазрушение имеет скорее значение симптома травматического состояния. Лишь под конец психотерапии сексуальное совозбуждение, похоже, стало способно к мазохистическому использованию боли и опасности, к инсценировке саморазрушения и даже подобию смерти.

Странное поведение Педерсена, направленное на создание ситуаций выживания, конечно же, повторяло его выживание после рака, а также выживание из-за перегрузки системы противовозбуждения, слабость которой уже с самого раннего возраста проявлялась соматически через бессонницу и аллергические симптомы. Бессонница уже была в каком-то смысле приемом для выживания: выжить после материнских манифестаций инстинкта смерти.

Как и у других галерщиков, о которых говорилось ранее, именно потеря способности к психической репрезентации помогающего, противовозбуждающего материнского присутствия делает жизнь Педерсена невыносимой и толкает его к поиску ситуаций, где он находится на грани смерти⁶⁵.

⁶⁵ О потере способности к репрезентации при травматических ситуациях см.: Botella, 1992.

Глава VIII. Повторение и префобическое избегание как антитравмирующее поведение (Опературное функционирование и самоуспокоительные приемы)

С момента написания первого из тех текстов, что собраны в этой книге, прошло шесть лет, в течение которых моя концепция самоуспокоительных приемов продолжала развиваться. В этой последней главе я хочу напомнить те характеристики самоуспокоительных приемов, которые на данный момент, как мне кажется, следует выдвинуть на первый план. Я хочу также более детально рассмотреть один важный вопрос, периодически возникающий в вышеприведенных текстах. Речь идет о том, чтобы заново определить место приемов самоуспокоения в опературном функционировании, что позволит мне уточнить, почему в настоящее время их существование является гораздо более общим феноменом, чем я считал прежде. По ходу изложения я выдвину другую гипотезу относительно двух разных типов ранних антитравматических действий – повторения и префобического избегания, которые, как мне кажется, присутствуют во всех антитравматических системах, включая приемы самоуспокоения.

Противодействие самоуспокоительных приемов процессам мышления

Добровольные галерщики используют приемы самоуспокоения, в конечном счете, для того, чтобы помешать себе думать. Экономические факторы вынуждают их делать все для уничтожения чрезмерного, несвязанного возбуждения, и из-за этого потенциально травматического факта они сразу хватаются за обреченный на провал способ, коим является нескончаемое навязчивое повторение действий без символического содержания, не поддержанное фантазматической деятельностью.

Эти приемы не только не предоставляют репрезентаций, но активно мешают работе психического аппарата. Они происходят из сенсомоторной свехинвестиции и способствуют действиям, направленным на создание пустоты внутри психического аппарата и на придание ему инертности.

Возникающая здесь компульсия к повторению оказывает сильнейшее давление, которое никогда не ослабевает, поскольку не получает удовлетворения через разрядку. Следовательно, самоуспокоительные приемы не направлены на получение удовольствия, и это показывает, что они не обладают ничем мазохистическим. Наоборот, они являются субститутами эрогенного мазохизма, субститутами эдипова аутоэротизма, и располагаются по ту сторону принципа удовольствия. Они неотвратимо повторяют перцептивно-сенсорную реальность травматической катастрофы, которая повреждает психический аппарат и аннулирует любую возможность репрезентации травмы. Самоуспокоительные процедуры являются заменителями; они используют навязчивое повторение, которое появляется из-за неспособности к галлюцинаторному удовлетворению; оно не срабатывает потому, что у таких людей обнаруживается неспособность к созданию у себя эффективной системы противовозбуждения.

Преобладание развязывания, рассоединения влечений находит свое отражение в навязчивом повторении; в свою очередь, навязчивое повторение является следствием работы влечения к смерти, влечения, которое аннулирует любую попытку работы по связыванию. Эта компульсия к смертоносному повторению напоминает «мертворожденную символизацию,

которая сродни угрозе обращения психического в небытие», согласно выражению Андре Грина⁶⁶. Она аннулирует отношения с объектом, который переживается как источник возбуждения, так как он не справился со своей функцией поддержки и управления и оказался бессилен облегчить отчаяние субъекта. При первичных объектных отношениях этот материнский объект не позволил проявить при контакте с ним достаточно ласки, чтобы запастись репрезентациями и поддержкой, которая обеспечивает галлюцинаторное удовлетворение. Травма из-за этого становится невыносимой, воспроизводится посредством самоуспокоительного приема, но при этом осуществляется попытка избегания путем отрицания необходимости помощи от объекта, который ощущается и переживается как опустошенный. Этот интериоризированный объект, отрицающий субъекта, не дал последнему средств для обдумывания его отсутствия и не позволил создать структурирующую триангуляцию. Система, отрицающая отсутствие объекта, допускает отрицание чувства необходимости, внутреннего недостатка, а также способна препятствовать возникновению разрушительной агрессивности, направленной против этого объекта при контакте с ним.

Так как о некоторых аспектах объектного отношения невозможно помыслить, защитное поведение берет верх, что свидетельствует об оператуарном функционировании.

По поводу оператуарного функционирования

До сих пор я неоднократно упоминал модальности оператуарного функционирования. Дискуссия, вызванная докладом, представленным К. Смаджа на эту тему на 58-м Конгрессе франкоязычных психоаналитиков (1998), дала мне возможность уточнить мои идеи относительно связи между самоуспокоительными приемами и оператуарным функционированием⁶⁷.

Все авторы, которые интересовались оператуарным мышлением, описанным П. Марти и М. де М'Юзаном в 1962 году, сходятся во мнении, что его источник и условия его возникновения следует искать у младенца в его первых отношениях с матерью, даже до дифференциации Я и объекта. Оператуарное состояние приписывается недостаткам строения внутренней системы противовозбуждения ребенка, обусловленным неполноценной материнской функцией. Ранние неоплаканые горести (до возраста двух лет) являются примером условий, которые, согласно П. Марти, могут нарушить материнское управление и привести к подобным недостаткам психической организации. Известно, что он пытался найти следы этих недостатков в своей работе со взрослыми. Концепция А. Грина ясно показывает, насколько часто может быть скомпрометировано окружение ребенка, которое в иных условиях могло бы способствовать развитию у ребенка мыслей и размышлений об отсутствии матери, в ситуации, когда ребенок очень сильно дезинvestирован матерью, охваченной патологической скорбью. Опасность идентификации с мертвой матерью сочетается также с опасностью для процессов мышления.

П. Марти, не умаляя роли более поздних травм, ведущих к дезорганизациям (он рассматривает, прежде всего, психические дезорганизации, а затем уже соматические), постулирует наличие очень ранней недостаточности организации (первичная психическая дезорганизация). У взрослого такая психическая недостаточность клинически выражается в картине невроза поведения, тогда как психоневротическая симптоматология у него отсутствует. Здесь следует напомнить, что для П. Марти лишь анамнез позволяет осуществить

⁶⁶ Green A. La repetition et le temps. Conférence du 7 janvier 1997 devant a S. P. P. (неопубликованный доклад).

⁶⁷ Концепция, изложенная ниже, вдохновлена последней частью сообщения, которое я сделал по поводу доклада К. Смаджа под названием «Жизнь – способ употребления» (Zswec, 1998).

дифференциацию между оператуарным функционированием взрослого, структурной дезорганизацией и более поздней дезорганизацией.

Следовательно, оператуарное функционирование устанавливается у ребенка очень рано. Характерная для него неспособность к вытеснению тормозит переход в латентность, и тогда период латентности скорее напоминает псевдолатентность в том смысле, который ей придавал Ж. Бержере, из-за чего оператуарное функционирование теоретически не должно было бы сильно меняться на протяжении периода от раннего детства и до взрослого возраста.

Действительно, у ребенка старшего возраста нередко можно обнаружить такие клинические элементы, какие встречаются и у взрослого. Некоторые дети, например, говорят о своих школьных занятиях в том же ключе, как и оператуарные взрослые о своей работе, со всеми признаками сверхинвестиции фактического. Однако у маленького ребенка данные клинические элементы не кажутся мне столь же сопоставимыми с клинической картиной оператуарного взрослого.

По поводу синдрома пустого поведения

Л. Крайслер (Kreislner, 1987; 1992) предложил считать функционирование маленького ребенка оператуарным, если его клиническая картина близка к «неврозу поведения», описанному П. Марти у взрослого. Его теоретико-клинический критерий, сходный с тем, что предлагает Р. Дебрей, которая говорит о состоянии дезорганизованного возбуждения, является полезным ориентиром, но, как мне кажется, он не позволяет понять более частные случаи оператуарного функционирования, которые лично я чаще всего встречаю в своей работе с маленькими детьми. По-моему, частота подобных частных случаев зависит от сосуществования различных уровней проработанности психического функционирования и того факта, что оператуарное функционирование следует за нарушением поддержки, опоры, часто встречающегося на раннем этапе развития недостаточно либидинализованной, частичной функции.

Л. Крайслер описал «синдром пустого поведения» маленького ребенка, когда разные поведенческие реакции заполняют пустоту малообразного мышления, скудного в фантазматическом и онирическом плане и обладающего уже всеми характеристиками оператуарного мышления взрослого. Клинически речь идет о ребенке, у которого можно наблюдать психомоторную неуравновешенность типа «ребенок-вихрь». Синдром пустого поведения поддержан, по мнению Л. Крайслера, «пустой депрессией», вызванной падением либидинального тонуса, что является преформой эссенциальной депрессии.

Я полагаю, что Л. Крайслер прав, когда сравнивает депрессию младенца, проявляющуюся, прежде всего, в ослаблении жизненного тонуса, с эссенциальной депрессией, главной характеристикой которой оно (ослабление) как раз и является, в то время как другие признаки депрессий в их классическом описании отсутствуют. Однако, согласно Л. Крайслеру, депрессию младенца продолжает анаклитическая депрессия маленького ребенка, описанная Р. Спитцем и К. М. Вольфом. Ее главным признаком является переживание потери объекта, предполагающее, что в течение какого-то времени младенец познал достаточно хорошие отношения с матерью, достаточные для того, чтобы был сформирован внутренний объект, утрата которого может быть столь тяжело прочувствована. По-моему, у оператуарного пациента проблемы возникают уже на первом, самом раннем периоде его развития, более раннем, чем период описанной Спитцем «объектной» депрессии. Именно в понижении тонуса, характеризующего самые ранние депрессивные реакции⁶⁸, о которых известно,

⁶⁸ В обзоре (Kreislner, 1992) описанный Т. Филд (Field, 1984) случай с трехмесячным младенцем, имеющим «поведение

что они наступают перед переживанием потери объекта, я бы скорее признал преформу эссенциальной депрессии. Л. Крайслер это предчувствовал (Kreislner, 1992), но он недостаточно противопоставлял дообъектные или безобъектные «депрессивные реакции» и выделенную Р. Спитцем «объектную» депрессию младенца.

Во всяком случае можно выдвинуть гипотезу, что снижение жизненного тонуса показывает наличие у ребенка массивной дезинвестиции и нарушения материнской репрезентации, первоначально неотделимой от перцепции (эту неотделимость подчеркивают С. и С. Ботелла). Подобное нарушение противится ментализации и вызывает у младенца такое состояние, которое можно рассматривать как эссенциальную депрессию. *Эссенциальная депрессия взрослого, таким образом, могла бы являться продолжением или возобновлением безобъектной депрессии младенца* (хочу отметить, что я модифицирую здесь формулировку из пятой главы, добавляя в нее кажущееся мне необходимым уточнение характера безобъектности), то есть безобъектная депрессия младенца противостоит настоящей депрессии по мере того, как тормозится работа по формированию материнской репрезентации, репрезентации потери матери, скорби по материнскому объекту.

Мое второе замечание по поводу концепции Л. Крайслера касается глобального характера «синдрома пустого поведения маленького ребенка», при котором, по его мнению, «объектное отношение не дифференцировано, не отмечено индивидуализированной привязанностью и люди обезличиваются до вещей», тогда как «формы поведения, хотя и хорошо адаптированные, лишаются фантазматических репрезентаций, что создает тягостное впечатление механического функционирования». На мой взгляд, Л. Крайслер описал здесь идеальное опературное функционирование. Но мои личные клинические впечатления таковы, что у опературного маленького ребенка весьма трудно заметить отсутствие «метки индивидуализированной привязанности», отражающее процесс отключения объекта, активного поведения, посредством которого ребенок отдалится от объекта. Я считаю, что опературного ребенка характеризует то, что он пытается психически обойтись без материнских репрезентаций и одновременно с этим физически отдалиться от своей матери при помощи моторики. Так происходит у «неласковых» детей, которые избирательно отвергают материнские руки. То же происходит и с маленькими депрессивными детьми из-за неожиданного разрыва материнской связи, например, в случае госпитализации, которые отворачивают голову, когда их мать возвращается, и демонстрируют безразличие к ее присутствию. Полагаю, что здесь мы можем обнаружить разницу со взрослым в той мере, *в какой моторное поведение ребенка (использование второго, поведенческого пути) напрямую препятствует возможности психического (использование первого пути) связывания травмы*.

Самоуспокоительное повторение и префобическое избегание: два фундаментальных антитравматических приема

Мне кажется, что эти виды поведения, представляющие собой попытку психической иммобилизации, свидетельствуют о фиксациях на ранних травмах, влияние которых З. Фрейд описал в своей работе «Человек Моисей и монотеистическая религия».

Компульсия к повторению, возникающая при разных видах самоуспокоительного поведения, отражает положительную фиксацию, приводя к неустанному повторению начальной травмы и воспроизводя ее в перцептивной реальности.

Избегание, рассматриваемое З. Фрейдом как негативная фиксация на травме, может остаться на уровне поведенческой защитной реакции или психизироваться, принимая формы торможения или фобии.

Близкое к животному инстинкту, избегание является защитной реакцией, предшествующей торможению и фобии, посредством которой субъект пытается физически вывести себя из зоны опасности. Такая предфобическая защита растворяется в системе фобической защиты, когда созревание приводит к дифференциации Я и объекта. Она работает как через избегание ментальной репрезентации травмы, так и через отвергающее моторное (или просто визуальное) избегание объекта, который воспринимается как недостаточно помогающий и любящий или даже как ведущий к краху и разрушению.

С другой стороны, упоминать о защитной реакции, предшествующей фобии, – это все равно, что утверждать, будто она предшествует первоначальным вытеснениям и тем контринвестициям, которые их обеспечивают, предшествует появлению объектного страха как такового. Следовательно, она предшествует тому моменту, когда появляется рудиментарная фантазматическая деятельность, касающаяся первичной триангуляции с чужим, идентифицируемым как потенциальный объект желания матери. Вслед за М. Фэном и Л. Крайслером я считаю, что страх чужого, проявляющийся в возрасте между шестью и десятью месяцами, можно считать, собственно говоря, первым фобическим страхом. Таким образом, эта реакция избегания, о которой говорит З. Фрейд, формирует, как мне кажется, сверххранную защитную поведенческую систему младенца, которая может сохраниться в том случае, если появятся препятствия, которые закроют доступ к психическому пути.

Предфобическое избегание, похоже, является одновременно и действием (моторным поведением), и избеганием репрезентации и мысли, стиранием психической работы, напоминающим работу негатива, описанную Андре Грином (Green, 1993). Психизация избегания при фобии зависит от функции управления, осуществляемой матерью, от того способа, при помощи которого она влияет на систему аутоэротизмов своего ребенка, или, когда этого управления недостаточно, от возникновения ранних самоуспокоительных нарушений под влиянием дефицита смещения, соединения влечений (см. главу V). На мой взгляд, неудачи подобной психизации избегания приводят к сохранению поведенческих защит или к организации соматических пробоев, являющихся плацдармом для использования болезней при кризисах.

Повторение способствует психическому связыванию или, наоборот, противится ему, если преобладает тенденция к аннулированию данной связи. В последнем случае повторение направлено на снижение возбуждения путем самоуспокоения. Что касается избегания, то оно может стать модальностью объектного отношения либо привести к дезобъектализации, если доминирует тенденция к развязыванию. Таким образом, смертоносное повторение и избегание, поняты как одновременно моторная и антипсихическая реакция и проявляющиеся через моторное бегство от опасности и через избегание от психической проработки или репрезентации, находятся, на мой взгляд, как раз в центре психосоматической проблематики. Следовательно, можно утверждать, что эти две тенденции характеризуют приемы самоуспокоения Я, которые являются травматофильными и травматофобными, при условии четкого понимания различий между травматофобией и настоящей фобией. Поведенческий путь, рассмотренный здесь в двух аспектах – повторения и избегания, должен быть понят как исходящий из краха системы психических компромиссов между позитивными и негативными эффектами травм, реализующихся в невротических симптомах⁶⁹.

⁶⁹ Следует напомнить, что формирование характера терпит крах при создании подобного компромисса, как подчеркнул Жак Пресс в исследовании того же фрейдовского текста (Press, 1997, р. 56). Защиты характера и поведения, которые в теории П. Марти используются лишь тогда, когда ментальный путь вытекания возбуждений прегражден, противостоят невротическому функционированию, используя для этого механизм вытеснения. Они происходят от дисторсии первичных отношений ребенка со своим окружением, что приводит к ранней десексуализации вследствие возбуждения, превысившего способности психической связи, и к раннему созреванию Я.

Оператуарный ребенок применяет, таким образом, дезобъектализацию, согласно терминологии А. Грина. Дефект способности по связыванию влечений с помощью первичного мазохизма, толкающий с психического пути на поведенческий путь, может быть связан с отсутствием материнского ухода или с его избытком, который отменяет любой опыт болезненного ожидания и таким образом очень эффективно контринвестирует возможности мазохистического связывания влечения к смерти.

Итак, «неласковый» младенец, пытающийся очень рано стать независимым от своей матери, которую он воспринимает как источник своего возбуждения, является будущим оператуарным взрослым.

Выше я развивал идею, что ранние функциональные дисторсии, такие как мерицизм или самоукачивание, могут быть поняты как формы применения поведенческой самоуспокоительной защитной системы со стороны ребенка, который связывает свою мать с избытком возбуждения, от которого он пытается защищаться (см. главу II, а также: Kreisler, Szwec, 1998). Эти функциональные нелибидинальные дисторсии, первые самоуспокоительные приемы, равнозначны более «частным» функционированиям оператуарного типа, нежели синдром, описанный Л. Крайслером. Они передают отвержение атрибута материнства из-за краха либидинальной инвестиции на уровне функции, которая, наоборот, становится местом автоматического повторения перцептивного ощущения, специфического возбуждения, связанного с травмой, бесконечно повторяемого смертоносным способом, не приносящим разрядки возбуждения. Как и в случае с более поздними приемами, данное повторение приносит лишь слабое успокоение, которое прекращается вместе с выполняемым приемом или через самоистощение. Подобная самоуспокоительная функциональная дисторсия подменяет неразвитый аутоэротизм и передает крах галлюцинаторной реализации и крах вытеснения. По-моему, именно этот ансамбль, ассоциирующий провал психической организации с его неизбежным поведенческим выражением, принимающим у очень маленького ребенка форму поведения с отклонениями на уровне одной функции, и характеризует его оператуарное функционирование. Эти самоуспокоительные функциональные дисторсии могут быть восприняты как действия, захваченные автоматизмом повторения и использующие моторику для того, чтобы вызвать некоторые сенсорные или телесные ощущения, следы психически не связанных травм (см. главу IV).

Позднее данный поведенческий путь, посредством которого выражается оператуарное функционирование, становится путем застывших псевдоигр, повторяющихся идентичным образом, почти автоматически, без проработки и поддержки со стороны фантазматической деятельности. Пловец-ныряльщик с задержкой дыхания, марафонец, о котором я говорил, оператуарный пациент, берущийся за любую работу, о котором рассказывает К. Смаджа (Smadja, 1998), на мой взгляд, продолжают подобные псевдоигры и во взрослой жизни. Я думаю, не случайно такое количество оператуарных действий взрослого имеют нечто общее с аваркическим выживанием. Однако я не хочу утверждать, что эти действия все же поддерживаются фантазматической деятельностью. По определению, это не так. Я вижу здесь скорее развитие в других формах преждевременно сформированных самовспомогательных видов поведения очень маленького ребенка, когда он пытается найти прогрессирующие решения, чтобы защититься от дезорганизующих эффектов со стороны важной части дезинвестиции, которой он подвергается со стороны матери.

Розин Дебрей, настаивая на неудаче в достижении пассивной позиции, рассматривала оператуарное функционирование ребенка как состояние дезорганизованного возбуждения (Debrau, 1996a), однако подобный тип распространения возбуждения вызывает с моей стороны те же замечания, что и синдром пустого поведения Л. Крайслера.

Дебрей считает также, что интерес маленьких детей к конкретным вещам, к игрушкам, когда он преобладает над интересом к людям, к человеческим объектам, свидетельствует

об «очень раннем запуске сверхинвестиции конкретной реальности» (Debray, 1996b). Эта гипотеза предполагает очень тесное клиническое соответствие между оператуарным функционированием взрослого и ребенка. Мне кажется, что противоположная клиническая ситуация с ребенком, не играющим ни с игрушками (представляя отсутствующий объект), ни с конкретными объектами и способного взаимодействовать только со взрослыми, физически присутствующими во внешней реальности, могла бы также рассматриваться как выражение оператуарного функционирования.

Таким образом, очевидно, что обнаружение у ребенка оператуарного функционирования может варьировать в зависимости от теоретико-клинического подхода того, кто занимается этой работой, что обусловлено невозможностью использовать в случае ребенка самый верный клинический критерий оператуарного функционирования взрослого, а именно то, что передается через речь пациента в его общении со своим терапевтом. Даже у говорящих детей очень сложно заметить фактуальность, отсутствие аффектов и все другие клинические опорные точки, имеющиеся при вербальном взаимодействии со взрослым (хотя бы потому, что дети учатся говорить и их речь лишь постепенно обогащается средствами выражения пережитого опыта).

Какие же критерии нам остаются? Конечно же, не так называемое прямое наблюдение за поведением ребенка. Тем не менее у ребенка можно выявить оператуарное функционирование. Это иногда продолжительная работа, во многом основанная на дедукциях постфактум. Возможность оценить, имеет ли повторяющееся поведение или функциональное нарушение смысл эротической или самоуспокоительной замены, обладает ли игра значением игры с катушкой или она является самоуспокоительным заменителем, дает лишь речь, рассказ ребенка при его общении со своим аналитиком. В конце концов ребенок все равно будет общаться со своим аналитиком тем или иным способом, а если он еще слишком маленький, то ценным дополнением к работе аналитика станет информация, полученная от родителей. *Во всяком случае я не верю, что у ребенка можно выявить «чистое» оператуарное функционирование, отделив его от других повторяющихся видов поведения, которые играют важную роль в удержании отверженных репрезентаций вне психического аппарата.* По крайней мере, это касается маленького ребенка. У более взрослого ребенка можно предположить существование модальностей оператуарного функционирования, при которых повторяющиеся виды поведения занимают намного меньше места. В связи с этим я придаю особое значение самоуспокоительным приемам, которые рассматриваю как единый феномен⁷⁰. Как мне кажется, они занимают центральное место в оператуарной клинике ребенка в отличие от клиники взрослого, где они являются пережитком оператуарных игр детства.

Сюринвестиция реальности при самоуспокоительном подрыве

Выше я выдвинул гипотезу двойного потенциала очень ранних подрывов в первичных органических функциях. Чтобы проиллюстрировать, что такое самоуспокоительный подрыв через недостаточность смещения влечений, и отличить его от эротического подрыва в той же функции при чрезмерном смещении (истерическая слепота), я взял пример компульсивного движения пальцем перед глазами. Эта деятельность, которая при помощи моторики повторяет в перцептивной реальности стереотипную игру, чередуя отсутствие и присутствие, и является оператуарной деятельностью, в которой мы узнаем систему защиты через сюринвестицию реальности. Она берет свое начало в крахе галлюцинаторного удовлетворения

⁷⁰ Однако оператуарное функционирование ребенка, безусловно, может выражаться и иначе. Кроме картин, описанных Л. Крайслером и Р. Дебрей, и той, что я привел только что, можно привести и другую картину инфантильной оператуарности, представленную очень послушным, очень покорным и приспособляющимся ребенком, который очень мало играет.

желания и в то же время способствует краху галлюцинаторной реализации. Сюринвестиция реальности присутствует здесь в повторении самовызванной перцепции сенсорного и телесного элемента в связи с необработанным травматизмом (в данном случае – отсутствием матери). Для меня именно тут, в повторении травматической реальности и в попытке устранить ее психическую репрезентацию, и обнаруживается оператуарная реальность ребенка.

В своем докладе К. Смаджа упоминает также о двух линиях развития влечений, о галлюцинаторной линии и о линии травматической, которые, таким образом, оказываются очень близки к двум линиям, предложенным мною на круглом столе по психосоматике, который мы вместе вели в 1995 году⁷¹. Именно к таким двулинейным моделям развития влечений неизбежно ведет принятие во внимание понятия «по ту сторону принципа удовольствия». Однако в отличие от К. Смаджа я считаю, что именно первоначальному вытеснению принадлежит центральное место в определении этих линий.

Крах первоначального вытеснения у оператуарного пациента

Понятие первоначального вытеснения не представлено в концепции бессознательного П. Марти, в его модели первичной мозаики. Однако фрейдовская гипотеза по поводу происхождения первых бессознательных формаций кажется мне существенной для того, чтобы обсудить условия возникновения оператуарного функционирования. Провал первоначального вытеснения, который в то же время оказывается и провалом первых контринвестиций, является его составной частью (так как контринвестиция – это единственный процесс, работающий при первоначальном вытеснении).

Работа З. Фрейда «Торможение, симптом и тревога» показывает нам, что именно травма вызывает такой провал первоначального вытеснения, поскольку количественные факторы (избыток возбуждения и слом системы противовозбуждения) становятся травмирующими, когда перегружают возможности по смешению-связыванию или по сексуальному совозбуждению.

У очень маленького ребенка избыток удовольствия, равно как и избыток неудовольствия, может вызвать травму, которую вытеснение позволяет «психизировать» при условии, что вытесняющая сила, привносимая матерью в общение со своим ребенком, обеспечит первоначальное вытеснение, а в результате и либидинальную инвестицию зон и функций. Однако когда мать либидинально недостаточно инвестирует своего ребенка и не способствует достаточному смешению влечений, у того отсутствует первоначальный период позитивного опыта «ласки», обязательного для галлюцинаторной реализации. Первоначальное вытеснение терпит крах, и повторяющаяся дисфункция тела может organizоваться в очень раннюю самоуспокоительную защитную систему, сформировавшуюся через автоматизм повторения, который пытается держать травму на расстоянии, ослабляя ментальную жизнь. Это, на мой взгляд, есть *первое проявление оператуарного функционирования*.

Наличие самоуспокоительных приемов, действий, маскирующих отчаяние, вызванное травмой, подчеркивает, следовательно, провал первоначального вытеснения.

Психическое функционирование всегда укореняется в теле эротическим или антиэротическим оператуарным способом. Именно вклад объекта в материнские заботы определяет превалирующий способ укоренения. У очень маленького ребенка оператуарное мышление всегда сопровождается стереотипными видами повторяющегося поведения, *вовлекающими тело* и отвлекающими от мышления. Я не думаю, что они исчезают при оператуарном функ-

⁷¹ Круглый стол в рамках публичных лекций (которые имели место каждый вторник в Парижском психоаналитическом обществе). 21 ноября 1995 года. Доклады К. Смаджа, Р. Асseo и Ж. Швека опубликованы в: *Revue française de psychosomatique*. 1996. № 10. Мой текст приведен в четвертой главе данной книги.

ционировании взрослого, но эти виды поведения становятся менее заметны (случайные самоуспокоительные приемы), так как применение моторики в них не так необходимо.

Согласно данной концепции, опературное мышление взрослого человека, в котором на первый план выходят различные способы и приемы, является тем, что остается после исчезновения самоуспокоительных приемов опературного ребенка.

Литература

- D'Aboville Gérard, 1992: Seul, Paris, Robert Laffont.
- Bigras Julien et Cazenave Pierre, Entrevue 1987, suivi de: Bessis Françoise et Cazenave Pierre, Six ans après où en sommes-nous? Revue française de psychosomatique, № 5, 1994, PUF, Paris.
- Botella César et Sara, 1992: Névrose traumatique et cohérence psychique, Revue française de psychosomatique, № 2, PUF, Paris.
- Braunschweig Denise, 1993a: Implications techniques de la théorie en psycho somatique, Revue française de psychosomatique № 3, PUF, Paris.
- Braunschweig Denise, 1993b: Intervention sur les exposés de Claude Smadja et de Gérard Szewc à propos des procédés autocalmants du Moi, Revue française de psychosomatique № 4, PUF, Paris.
- Braunschweig Denise, 1996: Intervention, Revue française de psychosomatique, № 9, PUF, Paris.
- Braunschweig Denise et Fain Michel, 1975: La nuit, le jour, coll. Le fil rouge, PUF, Paris.
- Braunschweig Denise et Fain Michel, 1977: Des mécanismes communs à l'auto-érotisme et à l'interprétation. Revue française de psychanalyse, № 5–6, PUF, Paris.
- Bruant Gérard, 1992: Le geste athlétique entre l'animal et la machine, in Le corps surnaturé, ouvrage collectif dirigé par Claude Genzling, Editions Autrement, Paris.
- Cournut Jean, 1991: L'ordinaire de la passion, coll. Le fil rouge, PUF, Paris.
- Debray Rosine, 1992: Consultation d'une enfant chauve au seuil de l'adolescence, Revue française de psychosomatique, 1992, № 2, PUF, Paris.
- Debray Rosine, 1996a: Clinique de l'expression somatique, Delachaux et Niestlé, Lausanne.
- Debray Rosine, 1996b: Développement psychique et évolution des conduites de jeu, Revue française de psychosomatique, № 9, PUF, Paris.
- Dejours Christophe, 1989: Recherches psychanalytiques sur le corps. Répression et subversion en psychosomatique, Ed. Payot, Paris.
- Dejours Christophe, 1993: Travail et Usure mentale, Bayard Editions, Paris.
- Deutsch Hélène, 1942: Quelques observations psychanalytiques en chirurgie, in La psychanalyse des névroses, 1970, Payot, Paris.
- Dugas M., 1983: Journée de Pédiopsychiatrie, Entretiens de Bichat 1982. Introduction. Quelques observations célèbres survenant au décours d'un événement vital, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 31e année, 1983, № 4, p. 179–180.
- Fain Michel, 1967: Intervention, Revue française de psychanalyse, № 5–6/1967, PUF, Paris.
- Fain Michel, 1971: Prélude à la vie fantasmatique. Revue française de psychanalyse, № 2–3, 1971. PUF, Paris.
- Fain Michel, 1990: Virilité et antihystérie. Les rouleaux de mécanique, Revue française de psychanalyse, № 5, PUF, Paris.
- Fain Michel, 1991: Préambule à une étude métapsychologique de la vie opératoire, Revue française de psychosomatique, № 1, PUF, Paris.
- Fain Michel, 1992: La vie opératoire et les potentialités de névrose traumatique, Revue française de psychosomatique, № 2, PUF, Paris.
- Freud Sigmund, Ferenczi Sandor: Correspondance 1908–1914., 3 Fer, 1908, p. 6, Calmann-Lévy, Paris, 1992.
- Freud Sigmund, 1905: Trois essais sur la théorie de la sexualité, trad. Ph. Kœppel, Gallimard, Paris, 1991.

Freud Sigmund, 1910: Le trouble de vision psychogène dans la conception psychanalytique, OC, X, trad. coll.. PUF, Paris, 1993.

Freud Sigmund, 1923: Le moi et le ça, OC XVI, trad, coll., PUF, Paris, 1991.

Freud Sigmund, 1924: Le problème économique du masochisme, OC XVII, trad, coll., PUF, Paris, 1992.

Freud Sigmund, 1926: Inhibition, symptôme, angoisse, OC XVII, trad, coll., PUF, Paris, 1992.

Freud Sigmund, 1920: Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse, traduction de l'allemand par Pierre Cotet, André Bourguignon et Alice Cherki, P. B. P. Payot, Paris, 1981.

Freud Sigmund, 1937: Constructions dans l'analyse, in Résultats, idées, problèmes, trad, coll., vol. 2, PUF, Paris, 1985.

Freud Sigmund, 1937–1939: L'Homme Moïse et la religion monothéiste. Trois essais, traduction par Cornélius Heim, Gallimard, Paris, 1993.

Freud Sigmund, 1938–1940: Abrégé de psychanalyse, trad. A. Berman, 10e édit. revue et corrigée par J. Laplanche, PUF, Paris, 1985.

Gillibert Jean, 1977: De l'auto-érotisme. Rapport au XXXVIIe Congrès des psychanalystes de langues romanes. Revue française de psychanalyse, № 5–6, PUF, Paris.

Green André, 1980: La mère morte, conférence devant la Société psychanalytique de Paris, 20 mai 1980, publié in Narcissisme de vie, narcissisme de mort. Éd. de Minuit, Paris, 1983.

Green André, 1984: Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction désobjectalisante, in La pulsion de mort., ouvr. coll., PUF, Paris, 1986.

Green André, 1993: Le travail du négatif, Éd. de Minuit, Paris.

Hopkins Juliet, 1992: Échec du «holding». Quelques effets du rejet physique sur l'attachement de l'enfant et sur son expérience; Devenir, vol. 4, № 4, p. 52.

Jeammet Philippe, 1990: Les destins de l'auto-érotisme à l'adolescence, in Allean A. M., Morvan O. et Lebovici S. (Dir), Devenir adulte? PUF, Paris, p. 53–79.

Joseph Betty, 1982: Addiction to near-death, International Journal of Psychoanalysis, vol. 63, 4, p. 449–456, traduit en français par Dominique et Gilbert Diatkine sous le titre «Frôler la mort, irrésistiblement» in Revue française de psychanalyse, № 4, 1986, PUF, Paris.

Kreisler Léon, 1981: L'enfant du désordre psychosomatique, Privât, Toulouse.

Kreisler Léon, 1987: Le nouvel enfant du désordre psychosomatique, Privât, Toulouse, 4e éd. augmentée, 1995.

Kreisler Léon, 1990: Déficits staturaux infanto-juvéniles par influence psycho somatique, Journal de Pédiatrie et de Puériculture, № 6, 1990, p. 349–354.

Kreisler Léon, 1992: Les origines de la dépression essentielle. La lignée dépressive, Revue française de psychosomatique, № 2, 1992, p. 163–185, PUF, Paris.

Kreisler Léon, Fain Michel et Soulé Michel, 1974: L'enfant et son corps, PUF, Paris.

Kreisler Léon et Szwec Gérard, 1998: Psychosomatique et expression corporelle dans l'enfance. Encyclopédie médico-chirurgicale, Elsevier, Paris, Psychiatrie, 37–404-A-10, 1998, 12 p.

Le Guen Claude, 1974: L'Œdipe originaire, Payot, Paris.

Marty Pierre, 1976: Les mouvements individuels de vie et de mort, Payot, Paris.

Marty Pierre, 1980: L'ordre psychosomatique, Payot, Paris.

Marty Pierre, 1990: La psychosomatique de l'adulte, Que sais-je? PUF, Paris.

Marty Pierre et de M'Uzan Michel, 1962: La pensée opératoire. Intervention sur le rapport de M. Fain et C. David: Aspects fonctionnels de la vie onirique, XXIIP Congrès des psychanalystes de langues romanes, in Revue française de psychanalyse, 1963, XXVII, numéro spécial, p. 345–356, PUF, Paris.

- Misés Roger, 1990: Les pathologies limites de l'enfance, PUF, Paris. de M'Uzan Michel, 1984: Les esclaves de la quantité; Nouvelle revue de psychanalyse, № 30, Gallimard, Paris.
- Parat Catherine, 1993: L'ordinaire du psychosomaticien, Revue française de psychosomatique, № 3, PUF, Paris.
- Parat Catherine, 1995: L'affect partagé, PUF, Paris.
- Porte Jean-Michel, 1994: Pelade décalvante récidivante: remaniements psychiques observés au cours de la psychothérapie, Revue française de psycho somatique, № 5, PUF, Paris.
- Porte Jean-Michel, 1996: Exquise douleur. Revue française de psychosomatique, № 9, 1996, PUF, Paris.
- Press Jacques, 1997: Caractère(s), traumatisme(s), somatisation(s). Revue française de psychosomatique, № 11, PUF, Paris.
- Roussillon René, 1995a: La métapsychologie des processus et la transitionnalité. Rapport au 55e Congrès des psychanalystes de langue française des pays romans. Revue française de psychanalyse, № 5 spécial congrès, 1995, PUF, Paris.
- Roussillon René, 1995b: Perception, hallucination et solution «bio-logique» du traumatisme. Revue française de psychosomatique, № 8, PUF, Paris.
- Smadja Claude, 1991a, «Le concept de pulsion: essai d'étude comparative chez Freud et P. Marty», Revue française de psychosomatique, № 1, PUF, Paris.
- Smadja Claude, 1991b: A propos d'un mode particulier de maîtrise des excitations, Les Textes du Centre Alfred Binet, № 19.
- Smadja Claude, 1993: A propos des procédés autocalmants du Moi, Revue française de psychosomatique, № 4, PUF, Paris.
- Smadja Claude, 1998: Le fonctionnement opératoire. Rapport au 58e Congrès des psychanalystes de langue française, Lausanne, 1998, Bulletin de la Société psychanalytique de Paris, 1998. A paraître in Revue française de psychanalyse. Numéro spécial 1998, PUF, Paris.
- Smadja Claude et Szwec Gérard, 1993: Argument, Revue française de psycho somatique, № 4, PUF, Paris.
- Spitz René, 1968: De la naissance à la parole. Traduction de Liliane Flourney. PUF, Paris.
- Stork Hélène et coll., 1993: Les rituels du coucher de l'enfant. Variations culturelles, ESF, Paris.
- Szwec Gérard, 1992: Psychothérapie d'une enfant chauve au seuil de l'adolescence. Réflexions sur la pelade et le traumatisme, Revue française de psychosomatique, № 2, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1993a: La psychosomatique de l'enfant asthmatique. Apport des psychothérapies psychanalytiques à la connaissance d'un déséquilibre psychosomatique, 144 p., coll. Le fil rouge, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1993b: Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation (Les galériens volontaires), Revue française de psychosomatique, № 4, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1994: Adultes naufragés – nourrissons en perdition. (Réflexions sur l'utilisation autocalmante du danger et de la détresse.) Revue française de psychanalyse, № 4, 1994, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1995a: Relation mère-enfant machinale et procédés autocalmants, Revue française de psychosomatique, № 8, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1995b: Le retour de l'expérience traumatique, Revue française de psychanalyse, № 5 spécial congrès, 1995, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1996: Subversion érotique, subversion autocalmante, une double potentialité pour les fonctions somatiques, Revue française de psychosomatique, № 10, PUF, Paris.
- Szwec Gérard, 1997: Devenir d'une dépression de la première enfance génératrice de somatisations et conséquences psychosomatiques de la maltraitance. Cliniques psychosomatiques, Monographies de la Revue française de psychanalyse, PUF, Paris.

Szwec Gérard, 1998: La vie mode d'emploi. Communication prépubliée sur le rapport de C. Smadja: Le fonctionnement opératoire, 58e Congrès des psychanalystes de langue française, Lausanne, 1998. Bulletin de la Société psychanalytique de Paris, № 49.

Winnicott D. W., 1975: La crainte de l'effondrement, Nouvelle revue de psychanalyse, № 11, 1975, Gallimard, Paris.