

Обсессивное мышление — защита от утраты

Сара Купер

В данной статье я описываю свое теоретическое мышление и клиническую работу с пациентом, который страдал от обсессивного расстройства мышления и дифференцирую это расстройство от обсессивно-компульсивного расстройства на основании отсутствия ритуализированных поведенческих паттернов. Большая часть моего мышления опирается на Фрейда, однако я предполагаю, что та констелляция, на которой основывается данная патология, состоит из физически и/или эмоционально отсутствующего отца в паре с неадекватным материнским уходом. Это препятствует идентификации с отцом и его имитации в качестве носителя эго-идеала, так что пациент предпринимает попытку регрессии к нарциссическому полному блаженства союзу с идеализированной матерью. Если первичная утрата — сепарация от матери — не может быть успешно пройдена, то в таком случае любая утрата ощущается как невыносимая. Таким образом в качестве защиты от утраты, как попытка создать в психике ситуацию, где нет необходимости ни от чего отказываться, развивается обсессивное мышление, которое символизирует отказ от отказа в виде чередующихся противопоставляемых мыслей, которые никогда не разрешаются.

Введение

В данной статье я предпринимаю попытку обратиться к проблеме работы с теми пациентами, которые страдают от обсессивного расстройства мышления, и, таким образом, исследовать структуру обсессивности. После 24-го Международного психоаналитического конгресса 1965 года (доклады были опубликованы в *Международном психоаналитическом журнале*, Том 47, 1966) количество посвященных данной теме статей в психоаналитическом и, особенно, психотерапевтическом жанре, на удивление невелико — особенно тех, которые были бы посвящены обсессивным мыслительным процессам, а не обсессивно-компульсивному расстройству (например, на сегодняшний день ни одной подобной статьи в *Британском психотерапевтическом журнале*). Интересно, что в руководстве по другим подходам к обсессивным состояниям, Роберт Коули (Cawley, 1974) пишет: «Общая вероятность того, что пациентам с обсессивными расстройствами может в значительной степени помочь формальная психотерапия, довольно мала» (стр. 3) — это довольно обескураживающая мысль, которая может объяснять отсутствие статей, хотя он признает, что сложно найти веские свидетельства, которые бы это подтверждали или опровергали. В данной статье я надеюсь продемонстрировать теоретическое мышление и терапевтический процесс, который может привести к более оптимистичному прогнозу. Я описываю случай пациента, который является достаточно типичным образцом тех пациентов, которые хорошо справились от обсессивных психических состояний и смогли достаточно хорошо функционировать в своей карьере и отношениях.

Определяя область патологии

Мне бы хотелось для начала очертить специфическую область патологии, которую я далее буду разбирать. Когда Фрейд и последующие психоаналитические мыслители рассуждают об Obsessive Compulsive Disorder, они не проводят различий между полноценным Obsessive Compulsive Disorder (при котором психоанализ на сегодняшний день не воспринимается как предпочтительная форма терапии) и другими более мягкими формами повторяющейся руминации. Фактически, «Человек-Крыса», похоже, скорее относился ко второй категории.

Райкрофт (Rycroft, 1979) определяет Obsessive Compulsive Disorder следующим образом: «это такая форма психоневроза, главными симптомами которой являются Obsessive Thoughts и Compulsive Behavior». Это определение соответствует определению Obsessive Compulsive Disorder из учебника психиатрии Стаффорд-Кларка (Stafford-Clark, 1964), где он определяет их как «психическую озабоченность... а также как порыв осуществлять ритуальное действие или паттерн поведения или его действительное осуществление» (стр. 81).

Я намереваюсь сконцентрироваться на Obsessive Thoughts, а не на Obsessive Behavior. Может показаться, что границу между этими двумя состояниями провести сложно. Однако я опишу пациентов, чье поведение кажется по большей части вполне социально приемлемым, позволяет им адекватно функционировать в общественной и рабочей сфере, а их проявленными симптомами являются депрессия и отчаяние. В то время как Obsessive Behavior ограничивалось отыгрыванием в терапевтической рамке и иногда в близких отношениях, главной характеристикой всех этих пациентов являлась compulsive и повторяющаяся психическая озабоченность. Например, один из пациентов описывал симптомы так называемого «глотания», которые в ходе наших разговоров приняли более ясные очертания compulsive психической озабоченности автоматическим глотательным рефлексом (сглатыванием слюны). В действительности все пациенты, с которыми я работала, до обращения ко мне обращались к психиатрам и из-за отсутствия очевидных поведенческих признаков многим из них вместо диагноза Obsessive Compulsive Disorder был выставлен диагноз «расстройства личности». Однако как я продемонстрирую далее, Obsessive Thoughts составляли основу их психического функционирования.

Формат мыслительных процессов

В качестве иллюстрации типичного формата мыслительных процессов я использую «Джима». Джиму тридцать с небольшим. Он привлекателен и умен. Он — младший из четырех сыновей. Он описывает отца как слабого и презренного, а также эмоционально и физически отсутствующего, начиная с его подросткового возраста. Мать он воспринимал как тревожную и подавленную. Родители пациента развелись, когда он был подростком, и он был вынужден выбирать, с кем из них он будет жить. Он выбрал жить с матерью. Он хорошо учился и начал работать на позиции с высокой степенью давления и в молодом возрасте добился больших успехов в своей области, которая была связана с консервацией. Интересный выбор карьеры, учитывая, что, как я далее проиллюстрирую, основным предметом озабоченности Obsessive Compulsive Disorder является консервация или сохранение. Еще один значимый элемент его карьеры — это ее акцент на заботе об окружающей среде. Это антиагрессивная идеология, которая

противостоит тому, что воспринимается как патриархальные формы эксплуатации. Это можно рассмотреть как альянс с матерью-землей и как избегание более традиционно маскулинных областей работы. Джим предъясняется мягко и неагрессивно.

Он пришел ко мне после того как пережил «нервный срыв», главный симптом которого заключался в том, что он снова и снова за цикливался на определенных ключевых словах — на имени своей бывшей девушки, «Салли», а также на названии места, которое он намеревался с ней посетить — «Ливерпуль». После расставания с ней он отказался от своих планов и вернулся домой, и на первый взгляд адекватно функционировал какое-то время. Однако затем у него случился «нервный срыв», из-за которого его госпитализировали, и в этот момент он обратился ко мне. Его срыв не имел психотической природы, но он был в отчаянии, его преследовали постоянные мысли о самоубийстве и однажды он даже предпринял вялую попытку суицида. Его главная жалоба касалась «петли мыслей», которые, как и повторение слов «Салли, Ливерпуль», принимали форму «я окей, я не окей» и различных вариаций этой темы. Его мысли также выстраивались вокруг двух противоположных идей, необходимо было сделать выбор — порвать отношения или остаться с его нынешней девушкой. Это конфликт, похоже, отражал подростковый выбор между родителями, который, похоже, ставил под сомнение его приемлемость и психическое состояние (я окей?), а также таковые родителей (окей ли они?). Впоследствии мы обнаружили, что навязанная необходимость сделать этот выбор представляла собой значимый травмирующий фактор, который внес вклад в этот «срыв».

Тем не менее, эти две дилеммы — «счастлив ли я?» и «должен ли я оставаться в отношениях?» — были типичны для всех моих обсессивных пациентов. Складывается ощущение, что в данном случае имеет место фундаментальное сомнение в хорошеости внутреннего и внешнего мира. Акт дифференциации и различения, оценки качества личного опыта, оказывается заблокированным в нерешительности, парализованным и стерильным. Похоже, что пациент отчаянно хочет быть счастливым, но не способен устанавливать связь со своими эмоциями и эта пустота создает ощущение несчастья. В момент потенциальной возможности удовлетворения обсессивные мыслительные процессы вступали в действие в качестве формы деструктивности и самонаказания. Джим был очевидно неспособен сконцентрироваться на чем-то другом кроме своей мыслительной петли, даже на чем-то, что требовало минимальных усилий вроде просмотра телевизора. Обсессивные мысли брали над ним верх и ошеломляли его.

Здесь мне бы хотелось изложить свое понимание значимости этих «мыслительных петель» в том виде, в котором их описывал Джим. В своих обсуждениях «Человека-Крысы» Фрейд (Freud 1909) описывает обсессивные идеи как психические акты, которые «лишены аффективного индекса» (стр. 102). То есть, чувства, которые принадлежат изначальному психическому акту, отщепляются, оставляя лишнюю смысла идею вроде «Салли Ливерпуль». Это приобретает родственное мантре качество «изувеченной телеграммы» (стр. 103). При помощи клинического материала я надеюсь проиллюстрировать, что как в этом, так и в большинстве других случаев, изначальный психический акт представлял собой попытку отщепить и отрицать садистические чувства и чувства преследования. Это сочетается с комментарием Фрейда, который он высказывает в своем обсуждении происхождения компульсии и сомнений, что «две противоположности... расщепляются и одна из них, обычно ненависть, вытесняется...

это является, вероятно, наиболее важной характеристикой обсессивного невроза» (стр. 119).

Мысли имеют магическое значение, представляют собой всемогущую попытку контролировать мир силой слов. В случае «Салли Ливерпуль» это подразумевало бы, что отношения с Салли и возможность поездки в Ливерпуль все еще существуют, цепляние за идеал и отрицание любых проблем. Одновременно с этим слова имеют точно противоположное значение, что я разрушил эти возможности и вместе с ними все хорошее, что это такая форма самонаказания. Каждая мысль автоматически отрицается ее противоположностью: если я говорю А, то что насчет Б, а если Б, то что насчет А? Этот процесс колебания между противоположностями не оставляет возможностей для здоровой амбивалентности и в результате пациент оказывается парализован нерешительностью. По мере того как мысли берут верх над субъектом, они все больше доминируют над ним и обретают преследующее качество той реальности, которую стремятся держать на расстоянии — как сказал Джим, «мысли мучают меня».

В работе *Торможения, симптомы и тревога* Фрейд (Freud 1926) описывает тот же самый процесс применительно к соблазну мастурбации. Симптом приобретает символические атрибуты того, что он пытается подавить. Он утверждает, что «под маской обсессивных действий подавляемая мастурбация подходит еще ближе к удовлетворению» (стр. 270). Примером этого является компульсивное мытье рук, один из наиболее обсессивно-компульсивных симптомов, которые очевидно представляют собой попытку очиститься от грязных мыслей. Само действие приобретает мастурбационное качество и значение. В то время как отношение к мастурбации значительно изменилось со времен Фрейда, процесс остается тем же самым по отношению к самим неприемлемым мыслям — нередко таким, которые имеют садистическое содержание или связаны с ненавистью, а не сексуального характера.

Обсессивные мысли, похоже, заполняют внутреннюю пустоту, которая нередко становится очевидной из-за отсутствия внешних вызовов, например, в случае Джима, во время перерыва между работами, или, в случае другого пациента, на пенсии. Дилеммы связаны с наиболее глубокими философскими и эмоциональными проблемами человечества, личным счастьем и качеством отношений. И все же они выражаются в иллюзорных терминах и в абстрактном и лишенном контекста виде, они лишены личных деталей и аффекта, который мог бы придать им смысл. В каком-то смысле слова, похоже, воплощают процесс, похожий на тот, что описывает Тастин (Tustin 1986) в своем описании аутистических объектов: «выдающейся характеристикой аутистических объектов является то, что они не используются в терминах той функции, для которой были предназначены» (стр. 103), «они используются крайне канализированным и повторяющимся образом» (стр. 104). Как Алиса в зазеркалье, которая бежит все быстрее, чтобы оказаться в итоге под одним и тем же деревом, «деревья и другие вещи вокруг оставались на одних и тех же местах» (Carroll, стр. 142), не позволяется проникнуть никаким элементам внешней реальности, которые поместили бы все в контекст. Это закрытая, преследующая и опирающаяся сама на себя система, которая, следовательно, обладает сильнейшей способностью делать пациента бессильным и несчастным.

Тастин предполагает, что эти ритуальные объекты используются по отношению к неспособности выносить утрату и сепарацию — я надеюсь продемонстрировать, что этот элемент явно связан с обсессивной патологией. Если вся психологическая энергия направлена на то, чтобы защититься от утраты, опыт эмоционального роста и развития становится невозможным, так как каждая новая стадия развития подразумевает утрату.

Страх потери контроля

Учитывая, что обсессивная мыслительная система представляет собой попытку магического и всемогущего контроля, она неизбежно должна представлять собой защиту от того, что вещи выйдут из под контроля (Stein *et al.* 1997). Кляйн (Klein 1952) относит этот страх к ранним персекуторным тревогам и страху дезинтеграции и фрагментации:

В начале своей постнатальной жизни младенец испытывает тревогу из внутренних и внешних источников... действие инстинкта смерти внутри него вызывает к жизни страх аннигиляции и именно он является первичной причиной персекуторной тревоги (стр. 61).

Я предположила бы, что в основе страха распада лежит страх утраты собственного Я и объектов, что неразрывно связано на данной стадии. Оставление заставляет младенца почувствовать, что он распадается на части. Обсессивный процесс представляет собой попытку отгородиться от утраты, контролируя объект внутри психики, хотя компульсивный аспект обсессивного процесса нередко берет верх и ощущается как выходящий из под контроля. Таким образом, Джим размещает свою «проблему» в области потери контроля над своим мыслительным процессом. Это не используется в психотическом режиме: не «они пытаются проконтролировать мои мысли», но «мои мысли выходят из под контроля». Структура похожа, но без такой степени проекции, которая используется шизофреническим пациентом для отщепления преследующего элемента в отдельный внешний объект. Джим по-прежнему признавал, что это его собственные мысли, даже если и переживал их как вышедшие из под контроля.

Гипотеза об основах этой патологии

Несмотря на то, что во многом мое понимание действия обсессивных процессов опирается на Фрейда, мой опыт показывает, что общей для всех моих пациентов травмой является не вытесненная ненависть к отцу (Freud, 1909), но утрата позитивных аспектов отца как носителя эго-идеала из-за его физического и эмоционального отсутствия, которая идет рука об руку с матерью, которая предположительно отчасти из-за отсутствия поддерживающего партнера воспринималась как депрессивная, озабоченная и неспособная уделить внимание потребностям и чувствам пациента. Обсессивные процессы представляют собой частный вид патологической попытки справиться с констелляцией, которая состоит из дефицита достаточно хорошей заботы и отсутствия адекватного процесса отцовского воспитания, который мог бы смягчить эту ситуацию. Не очень ясно, почему выбирается это конкретное решение, а не возможные альтернативы, за исключением того, что это может быть связано со степенью переживаемой фрустрации и вызываемыми в связи с этим чувствами ненависти. Любовь и ненависть по отношению к одному и тому же объекту (матери) не

ощущается как что-то возможное из страха разрушить единственный хороший объект в отсутствие фантазий об отце, который был бы способен защитить мать от атак ребенка, или стать альтернативной мишенью для негативных и позитивных чувств, или мостом к сепарации от матери. Следовательно мать идеализируется, а отец стирается, вследствие чего становится невозможно объединить чувства любви и ненависти по отношению к одному родителю, или впоследствии по отношению к потенциальному партнеру, который поочередно воспринимается либо как полностью хороший, либо как полностью плохой.

В отсутствие твердой идентификации с позитивным аспектом эго-идеала, который вкратце выражается в желании подражать отцу и идентифицироваться с ним, предпринимается попытка регрессии к нарциссической модели единства с матерью, которое опирается исключительно на принцип удовольствия, где немедленное удовлетворение переживается как нечто необходимое для функционирования:

Эго-идеал как эго воспринимал Фрейд (Freud, 1914)... выступает как точка контакта между инфантильным всемогуществом и объективными отношениями, между принципом удовольствия и принципом реальности (Chasseguet-Smirgel, 1985, стр. 28)

Отсюда центральное место переживаний о счастье и неспособность распознать эго, так как оно не переживается в форме полного блаженства до «изгнания из рая». Присутствие эго-идеала подразумевало бы существование «плана, надежды и обещания» (Chasseguet-Smirgel 1985, стр. 28), реалистичного понятия работы по направлению к будущим идеалам, которая должна включать в себя утрату и отказ. В отсутствие этого — или полной интеграции этого — конфликты и вызовы, особенно эдипальной природы, могут восприниматься как невыносимо сложные.

Это отыгрывалось различными способами. Одним из аспектов были эго сложности с тем, чтобы быть во взрослых сексуальных отношениях с женщиной. Успешное обращение со своей сексуальностью подразумевает решения и выборы, а также идентификацию с родительской парой. Он не хотел отказываться ни от каких возможностей отношений или сексуальной ориентации, включая гомосексуальность. (У него был непродолжительный гомосексуальный опыт, как и у многих моих обсессивных пациентов).

Эта проблема также проявлялась в идеализации им сильных мужских наставнических фигур (как в работе, так и в других сферах жизни), где он хотел идентифицироваться с ними, не проходя при этом через необходимый процесс обучения и развития для того, чтобы стать такими как он. Похожим образом, в терапии он умолял меня сказать ему, как это делается, словно мы могли обойти болезненный процесс научения и переживания, словно я обладала всеми знаниями и мудростью, которые скрывала от него. Все это нам постепенно удалось развернуть и исследовать.

Утрата и обсессивные процессы

Похоже, что обсессивные процессы представляют собой смещенную форму скорби в ее озабоченности утратой хороших объектов. Как часто происходит и при «нормальной»

скорби, мысли становятся формой преследования, сохраняя таким образом объект — не в идеальной, но в преследующей форме. Отсутствие хорошего объекта переживается как «плохая внутренняя не-грудь» (Bion 1962, стр. 112). Изначальные утраты — утрата нарциссического единства с матерью и утрата благожелательного присутствия отца, которое дало бы возможность справиться с утратой и сепарацией от матери, не получают признания. Они замещаются озабоченностью неспособностью сохранить актуальные хорошие внутренние и внешние объекты. Наиболее значительное отличие от нормальной скорби заключается в отсутствии признания исходных утрат, так что индивида ужасает утрата *как таковая*. Он не может выносить отказа от чего-либо и, так как каждое приобретение подразумевает утрату, он вкладывает всю свою энергию в попытки оставаться на одном и том же месте, как Алиса в Зазеркалье, когда она бегала с Червонной Королевой: «видите, требуется бежать изо всех сил, чтобы оставаться на одном и том же месте» (Carroll 1956, стр. 143). Как и в случае с Алисой должна создаваться иллюзия движения, которую обсессивный пациент обычно создает посредством того, что думает и думает по кругу.

Одна из центральных характеристик клинической работы, которая является общей со многими другими пациентами, заключается в том, чтобы помочь пациенту признать, чего он боится, то есть, боли утраты и того, что он воссоздает — ту самую боль, которой он боится и от которой пытается отгородиться. Если удастся успешно отказаться от тоски по совершенству и полноте, появляется возможность двигаться к переживанию «достаточно хорошего».

Теоретическое обсуждение

Пытаясь создать модель для расстройств мышления, Бион (Bion 1962) проводит дифференциацию между мыслями и мышлением. Он утверждает, что «мышление обретает существование в ответ на необходимость справляться с мыслями» (стр. 114). Он использует термин «мысль» для описания сочетания преконцепции и фрустрации. Он дифференцирует это от термина «концепция», который использует для описания сочетания преконцепции с удовлетворением. Таким образом, в бионовых терминах «мысль» представляет собой процесс заполнения пробела между желанием и его удовлетворением. Это подразумевает толерантность к фрустрации в соответствии с описанным Фрейдом (Freud 1911) в «Формулировании двух принципов психического функционирования» принципом реальности, который частично опирается на ранее описанную способность интернализировать эго-идеал. Согласно Биону, если фрустрацию невозможно выносить, избегается не просто признание фрустрации, но сам мыслительный процесс. Таким образом нарушается развитие мыслительного аппарата.

Поведение Джима иллюстрирует модель Биона следующим образом. Он не мог выносить фрустрации в связи с границами наших сессий и использовал всевозможные средства отрицания того, что эти границы существуют. Он не носил наручных часов и приезжал за полчаса до своей сессии и звонил в дверь, понимая, что у меня нет зоны ожидания и я не смогу впустить его до начала сессии. Он отказывался уходить по окончании сессии, так что иногда мне в качестве последнего прибежища приходилось самой уходить первой. В итоге он уходил, но напоследок всегда создавал преследующую и садистическую драму, из-за которой нам обоим сложно было

сохранить способность мыслить. Неспособность выносить фрустрацию нередко острее всего разыгрывалась по отношению ко временным границам, которые, возможно, переживались как необходимость ожидать грудь или, выражаясь в анальных терминах, как вмешательство или контроль со стороны окружающего мира в телесные ритмы пациента (Kestenberg, 1966). Джим снова и снова звонил мне, оставлял сообщения на автоответчике, где он стонал о своей боли, выражал суицидальные чувства и требовал утешения. На тот момент он был не только неспособен контейнировать болезненные чувства в связи с тем, что он не мог располагать мной все время всякий раз, когда ему бы того хотелось, он был не в состоянии думать о них и мог лишь разыгрывать их в виде инфантильных садистических атак на меня.

Единственное сознательное значение, которое для него в тот момент имели эти действия, заключалось в желании избавиться от боли. Как отмечал Бион, с самой мыслью обращаются как с плохим объектом, от которого необходимо избавиться, который необходимо извергнуть посредством рвоты. Он пытался разрядить свои плохие мысли в меня и в автоответчик. «Боль» — это то слово, которое он использовал для описания своего опыта бытия в мире. Он был неспособен дифференцироваться в достаточной степени, чтобы увидеть, чем могла являться эта боль или к чему она могла относиться, боль была просто болью.

На данной стадии интерпретация выглядит бесплодной. Используя модель Биона, складывается ощущение отсутствия контейнера для его мыслей, отсутствия какого-то способа понимания их или обращения с ними. Обсессивные мысли как таковые использовались в качестве попытки сконтейнировать опыт и проконтролировать чувства, эта попытка по природе своей обречена на неудачу, так что его действия демонстрировали его ощущение потери контроля. Согласно Биону (Bion 1962) ребенок использует проективную идентификацию «для того, чтобы вызвать у матери те чувства, от которых сам младенец хочет быть избавленным» (стр. 114). Он говорит:

Хорошо сбалансированная мать может принимать эти чувства и реагировать на них терапевтическим образом: то есть, таким, который позволяет младенцу почувствовать, что он получает обратно свою испуганную личность, но в такой форме, которую он может вынести — личность младенца может справиться с этими страхами. (Стр. 114-5).

Бион утверждает, что, если этого не происходит, младенец будет продолжать проецировать чувства, и что «увеличивающаяся сила будет лишать проекцию полутонов значения» (стр. 115). Как я продемонстрировала выше, коммуникации Джима действительно казались лишенными всякого смысла помимо бесформенной тревоги и преследующего аффекта. В то время как некоторые пациенты проявляют обсессивные тревоги, которые выглядят в большей или меньшей степени связанными с внешней реальностью, устойчивой темой здесь является то, что уровни тревоги выглядят несоразмерными реальным ситуациям. Персекуторные страхи связаны со смертью, оставлением или фрагментацией: «Все разваливается, центр не удерживается» (Yeats, 1921). Тревога переживается как глобальный, неопределенный и чрезмерный «безымянный ужас» (Bion 1962, стр. 116).

Складывается впечатление, что мать Джима была не в состоянии терапевтически реагировать на его расстроенные чувства как в младенчестве, так и впоследствии. Он говорил, что она либо игнорировала или отрицала любые сложные чувства, либо подвергала его неуместной стимуляции. Одно из значимых воспоминаний в данном контексте заключалось в том, что когда он просыпался по ночам, она играла с ним и возбуждала его вместо того, чтобы его успокоить и помочь ему вернуться ко сну. Другие пациенты также не имели воспоминаний о том, чтобы их спокойно держали и успокаивали. Джим, похоже, был зависим от стимуляции и создавал драму преследования всякий раз, когда жизнь казалась тихой и спокойной. Эта драма придавала форму бесформенной тревоге и создавалась «повесть глупца, наполненную яростью и шумом, которая не значит ничего» (Шекспир, Макбет, действие пятое, сцена пятое, перевод В. Рапопорт). На самом деле большая часть моих обсессивных пациентов обращались ко мне в тот момент своей жизни, когда внешние события впервые приняли спокойный и бедный на происшествия характер. Спокойствие приравнивалось к пустоте, которая была подобна смерти. Без материнского контейнирования, которое помогает успешно протекать проективной идентификации, человек остается с ощущением пугающей и преследующей пустоты. В противоположность этой пустоте тревога представляет собой форму живости и возбуждения. Однако сама тревога вызывается угрозой аннигиляции, которая зрелищно отыгрывалась в постоянных угрозах суицида со стороны Джима и в его тоске, чтобы я спасла его от них.

Кляйн утверждает, что для борьбы с тревогой используются процессы расщепления и идеализации: «Фрустрирующий и преследующий объект удерживается на значительном расстоянии от идеализированного объекта... Это связано с отрицанием психической реальности» (1946, стр. 7). В обсессивной структуре расщепление принимает форму колебания между альтернативными позитивными и негативными перспективами по отношению к себе и другим. Согласно Кляйн, фантазии преследования основаны на зависти и жадности, в первую очередь на зависти к матери, символизируемой грудью. Степень зависти будет связана с чувством внутренней пустоты, которое, как я уже говорил выше, является центральной чертой этой патологии.

Идентификация с положительными аспектами отца потенциально могла бы смягчить зависть к матери. Без этого чувство зависти Джима, когда я впервые начала с ним работать, было подавляющим и парализующим. Он не мог спокойно идти по улице, потому что все вокруг выглядели счастливыми. Все разрушалось или становилось «бессмысленным» из-за его зависти. Если не было возможности получить мгновенное и полное удовлетворение и не было гарантии совершенства, он отвергал все, что ему предлагали. Он бесконечно размышлял о том, что он ничем не наслаждается и не знает, что такое наслаждение, но все остальные, казалось, пребывают в этом блаженном состоянии.

Там, где захлестывает зависть и чувство преследования, нет возможности для взаимности. Отдача воспринимается как грабеж. Спокойствие достижения и удовлетворения превращается в пустоту и отчаяние. Там, где преследующие чувства не были изменены матерью посредством проективной идентификации, не существует концепта успешного восстановления, а только повторяющиеся и обреченные попытки

навязчивых мыслей сделать все хорошо. То, что отдается, не возвращается в удобоваримой форме. Следовательно, обсессивный человек может только держаться за все, что у него есть, поскольку все, что отдается, переживается как потерянное и оставляющее его пустым, или возвращается в преследующей форме.

Это объясняет удерживающее качество навязчивого мышления, которое так наглядно проявляется в терминах анального контроля и компульсий. Фенихель (Fenichel 1945), в соответствии с Фрейдом, связывает элемент обсессивной компульсии с анальным садизмом. Он утверждает: «Компульсивные невротики обычно явно озабочены конфликтами между агрессивностью и покорностью, жестокостью и нежностью, грязью и чистотой, беспорядком и порядком» (стр. 273). Он предполагает, что это регрессия к анальным способам функционирования как попытка предотвратить эдипальные конфликты, которые, конечно же, повлекут за собой столкновение с потерей.

Критикуя фрейдистскую теорию, Дэниэл Стерн (Stern 1985) предполагает, что вопросы контроля присутствуют не только в очень очевидных проявлениях приучения к горшку, но и на всех стадиях развития, начиная с трех месяцев. Он утверждает, что без моторного контроля, который придет позже, младенец использует поведение взгляда как мощную форму коммуникации:

Становится очевидным, что младенцы осуществляют значительный контроль над началом, поддержанием, прекращением и избеганием социального контакта с матерью; иными словами, они помогают регулировать вовлеченность. (стр. 21)

Я предполагаю, что обсессивные конфликты закладываются на оральной стадии и затем разыгрываются в анальной, садистической, удерживающей и разрушительной форме. Если расщепление между любовью и ненавистью не разрешается в достаточной степени для решения эдипальных дилемм, возможен лишь регресс к анальности. Анальная метафора наглядно выражает потребность чувствовать себя хозяином положения и страх отказаться от чего-то.

Аспекты клинического процесса

В начале терапии Джима я могла только пытаться контейнировать его проецируемые чувства, которые были ужасающе жестокими. Я боялась, что он может совершить самоубийство, которым он постоянно угрожал. Его сообщения на автоответчике проникали в меня. Я чувствовала себя не в состоянии ответить на звонок, потому что он держал меня в плену своих угроз и требований. Мои чувства, казалось, были зеркальным отражением его чувств. Я чувствовала себя зажатой и встревоженной и иногда задавалась вопросом, кто из нас сходит с ума. Я обнаруживала, что меня тянет успокоить его таким образом, который кажется наиболее неаналитическим, хотя мне было интересно найти следующий комментарий в описании случая «Человек-Крыса»: «Я сказал пару слов о том хорошем мнении, которое у меня сложилось о нем, и это доставило ему видимое удовольствие» (Freud 1909, стр. 58). Возможно, Фрейд чувствовал аналогичную тягу к тому, чтобы предоставить пациенту заверения в ответ на ту ощутимую степень тревоги, которую он испытывал в присутствии таких пациентов.

На ранней стадии работы с Джимом я чувствовала, что контейнирование терапевтической рамки позволяет ему регрессировать и отыгрывать свои неконтролируемые инфантильные чувства боли, а не только пытаться контролировать их в рамках обсессивных мыслительных процессов, хотя они и продолжались наряду с отыгрыванием. Понятие Биона о необходимости для терапевта выступать в качестве материнского контейнера для примитивных чувств, наряду с моей собственной супервизией и поддержкой, помогли мне контейнировать свои чувства и противостоять атакам Джима. Возможно, что более важно, они также дали мне жизненно важный взгляд на психотерапевтический процесс. Если трудности понимаются в терминах примитивных процессов, в частности проективной идентификации, то модель, которая помогает пациенту исследовать и выражать свои чувства, будет более подходящей на начальном этапе, чем более интерпретативная модель, которая требует относительно зрелого эго. Следовательно, ранняя работа должна была позволить ему постепенно прояснить и исследовать некоторые из своих чувств. Эта модель также соответствует пониманию Кохута о потребности нарциссического пациента в «эмпатическом объекте самости» (Kohut 1971, p. 116), поскольку замкнутый внутренний мир обсессивного человека по своей природе является нарциссическим. Гипотетические реконструкции относительно влияния его детства и недостаточного контейнирования его чувств матерью изначально рассматривались как преследующее доказательство безнадежности, «так было, и поэтому ничего нельзя изменить», и интерпретации его поведения рассматривались в том же свете. Я думаю, что на начальных стадиях он мог выносить меня лишь в качестве принимающего присутствия. Моя мыслительная и различающая функция игнорировалась или подвергалась преднамеренным нападкам. Я чувствовала, что не содержание моих интерпретаций, но *сам факт* их предоставления создавал проблему. Предлагая интерпретации, я вторгалась в его сознание и требовала изменения перспективы. Следовательно, я неявно демонстрировала, что являюсь отдельным разумом, с мыслями, отличными от мыслей Джима, и это изначально ощущалось как непереносимое, как будто я переживалась как проникающий и преследующий отец. Джим, казалось, хотел слиться со мной без каких-либо различий, презрев любую угрозу своему нарциссическому всемогуществу.

Только примерно через полтора года стало более возможным интерпретировать отщепленный и отрицаемый садизм и деструктивность в основе его атак на себя и всех вокруг, включая меня в переносе, — стали возможными те интерпретации, которые он ранее рассматривал как атаки. В этот момент он стал беспокоиться о своих прежних атаках на меня и ненавидел, когда ему напоминали о них. Он стал пунктуально соблюдать временные границы наших сессий. Я почувствовала важность признания того, что его деструктивные чувства идут рука об руку с его идеализмом и склонностью защищать. Я предположила, что склонность защищать, которая проявлялась по отношению ко мне и к его девушке, была не только защитой от его садизма, но и демонстрировала искреннюю заботу. Я надеялась, что, комментируя и принимая различные аспекты этого расщепления в нем, я помогу ему начать принимать и примирять конфликтующие аспекты собственного Я. Также теперь стало более возможным комментировать амбивалентные чувства, связанные с обоими родителями, ни один из которых не ощущался как сильное или поддерживающее присутствие в его жизни, и чувство нехватки, которое он пытался заполнить, стремясь стать своим собственным эго-идеалом, успешным в школе и на работе. Мы смогли

поговорить о его злости на меня за то, что я не всегда понимаю его сразу или полностью, а также о его искренней благодарности мне. Таким образом, я тоже стала менее идеализированной и могла переживаться им как отдельная и более реальная личность.

Может показаться самоочевидным подчеркивание важности интерпретации чувств, связанных с разрывами, в терапевтическом процессе. Тем не менее, такие пациенты ранее не сталкивались с сознательным признанием боли утраты и страха покинутости. Я думаю, что поворотный момент в терапии наступает тогда, когда эти чувства можно признать и говорить о них, а не разыгрывать. Такие интерпретации могут быть сделаны только тогда, когда контейнирование со стороны терапевта позволило пациенту развить доверие к нему и достаточную силу эго, чтобы быть в состоянии думать об этих болезненных чувствах.

На этом позднем этапе терапии большая часть нашей совместной работы казалась скучной, обыденной и повторяющейся, потому что я постоянно сталкивалась с обыденными ограничениями реальности, чтобы попытаться противостоять навязчивой попытке обойти реальность. Он хотел, чтобы я говорила ему, что делать, чтобы он мог снять с себя всю ответственность за собственный выбор. Я должна была избегать искушения сделать это и давать ему возможность сделать выбор, основанный на столкновении с двойственной реальностью потери и неопределенности. Бион (Bion 1962) пишет: «Перевод в действие предполагает публикацию, коммуникацию и здравый смысл» (стр. 118). Он также предполагает прояснение и дискриминацию, а пациенты с обсессивными состояниями постоянно пытаются избежать этих процессов и регрессируют к инфантильным, всемогущим и магическим способам функционирования. Он не мог иметь все и не мог заранее знать результат своих действий.

Одним из примеров этого было отношение к его девушке. Он постоянно возвращался к тому, что она не идеальна и что, если он будет с ней, у него не может быть других более красивых девушек, но он не знал, что произойдет, если он оставит ее ради кого-то другого — типичная дилемма в различных формах для обсессивных мужчин, с которыми мне доводилось работать. Трудно было не раздражаться из-за его бесконечных колебаний, а просто указывать на то, каким был его выбор, и интерпретировать деструктивный элемент в его отказе от того, что у него было, ради чего-то, очевидно, лучшего, а также процесс расщепления, когда все переживалось либо как хорошее, либо как плохое. Я напоминала ему о том, какой аспект отрицается и отщепляется в данный момент. Я почувствовала, что своего рода прорыв был достигнут тогда, когда он смог сказать мне: «Это как чашка кофе, вы подливаете туда молоко, и оно не черное и не белое, они сливаются вместе. Я думаю, это то, что вы пытались мне сказать, теперь я это вижу!».

Вначале Джим переживал себя как полностью бессильного и отчаявшегося, что чередовалось с ощущением своего всемогущества и особенности — полярные крайности, которые позволяли избегать повседневной реальности и обычных человеческих ограничений. Постепенно он начал примиряться с реалиями работы и отношений и иметь дело с присутствием им несовершенством. Он также смог оплакать смерть важной заместительной отцовской фигуры и, таким образом, начать

оплакивать недостатки своих отношений с настоящим отцом. Его фантазии о всемогуществе все еще иногда заставляют его верить в то, что он особенный и что он должен взять на себя ответственность за воспитание своей семьи. Я тоже иногда ловлю себя на мысли, что считаю его особенным, и, возможно, то, что я пишу о нем в этой статье, является проявлением этого аспекта наших отношений.

В завершение мне хотелось бы процитировать приведенную Фрейдом в своей работе историю Шопенгауэра о дикобразах:

Однажды холодным зимним днем они толпились рядом друг с другом, чтобы воспользоваться теплом друг друга и тем самым спастись от смерти. Но вскоре они почувствовали иглы друг друга, что побудило их снова разойтись. И вот, когда нужда в тепле снова сблизила их, снова возникло второе зло. Так они металась взад и вперед от одной неприятности к другой, пока не нашли среднее расстояние, на котором могли бы сносно существовать. (Фрейд 1921, с. 130)

Именно к этой средней дистанции, на мой взгляд, и стремится пациент с навязчивыми идеями — к принятию несовершенной реальности, а не к колебаниям между болезненными крайностями.

Заключение

В заключение, хотя я во многом опираюсь на Фрейда, я выдвигаю гипотезу, что не вытесненная ненависть к отцу, а именно отсутствие отца, которому можно подражать и с которым можно идентифицироваться, является основной причиной обсессивной патологии. Там, где не хватает этого аспекта эго-идеала, эдипальные проблемы не разрешаются, и происходит попытка регрессии к блаженному союзу с идеализированной матерью, и отрицание сложных чувств и конфликтов, связанных с потерей и отдельностью. Там, где эта первичная потеря, потеря матери, не была успешно преодолена, любые недостатки или потери ощущаются как невыносимые, невозможные для признания или оплакивания. Обсессивный процесс — это попытка защититься от потери в любой форме, сохранить мир стабильным и неизменным, силы добра и зла навсегда расщепленными. Клиническая работа с такими пациентами заключается в том, чтобы дать им возможность примириться с неопределенностью и несовершенством человеческой жизни, возможно, по выражению Фрейда, «превратить истерическое (в данном случае обсессивное!) страдание в нормальное человеческое несчастье» (Breuer & Freud 1893-95, p. 305).

Литература

- Bion, W.R.* (1962) A theory of thinking. In *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho Analysis*. London: Karnac, 1987.
- Breuer, J. & Freud, S.* (1893-95) Studies on Hysteria. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Ed. J. Strachey), Vol. 2. London: Hogarth Press, 1953-73.
- Carroll, L.* (1956) *Alice's Adventures in Wonderland and Through the Looking Glass*. London and Glasgow: Collins.

- Cawley, R.* (1974) Psychotherapy and obsessional disorders. In H.R. Beech (Ed.) (1974) *Obsessional States*. London: Methuen.
- Chasseguet-Smirgel, J.* (1985) *Creativity and Perversion*. London: Free Association Books.
- Fenichel, O.* (1945) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. London: Routledge.
- Freud, S.* (1909) Notes upon a case of obsessional neurosis. In *Case Histories II*. London: Pelican Freud Library, Vol. 9.
- Freud, S.* (1911) Formulations on the two principles of mental functioning. In *On Metapsychology: The Theory of Psychoanalysis*. London: Pelican Freud Library, Vol. 11.
- Freud, S.* (1921) Formulations on the two principles of mental functioning. In *On Metapsychology: The Theory of Psychoanalysis*. London: Pelican Freud Library, Vol. 11.
- Freud, S.* (1926) Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In *Case Histories 11*. London: Pelican Freud Library, Vol. 10.
- Freud, S.* (1933) New Introductory Lectures on Psychoanalysis (Lecture 32). Anxiety and Instinctual Life. London: Pelican Freud Library, Vol. 2.
- Kestenberg, J.S.* (1966) Rhythm and organization in obsessive-compulsive development. *International Journal of Psycho-Analysis* 47: 154-5.
- Klein, M.* (1946) Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy And Gratitude and Other Works*. New York: Delta, 1977.
- Klein, M.* (1952) Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In *Envy and Gratitude and Other Works*. New York: Delta, 1977.
- Klein, M.* (1957) Envy and gratitude. In *Envy and Gratitude and Other Works*. New York: Delta, 1977.
- Kohut, H.* (1971) *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Nagera, H.* (1994) *Obsessional Neuroses: Developmental Psychopathology*. London: Karnac.
- Rycroft, C.A.* (1979) *Critical Dictionary of Psychoanalysis*. London: Penguin.
- Shakespeare, W.* (1964) Macbeth, Act 5, Scene 5. In *The Complete Works*, p. 34. London: Collins.
- Stafford-Clark, D.* (1964) *Psychiatry for Students*. London: Allen & Unwin.
- Stein, D.J., Stone, M.H.* et al. (Eds.) (1997) *Essential Papers on Obsessive Compulsive Disorder*. New York: New York University Press.
- Stern, D.* (1985) *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Tustin, F.* (1986) *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac.
- Yeats, W.B.* (1921) The Second Coming. In *W.B. Yeats: Selected Poetry* (Ed. A. Norman Jeffares), p. 99. London: Macmillan, 1969.