

Лейнер Х.: Психотерапия базисных расстройств при помощи символдрамы. (Пер. с англ. Д.Г. Залесского, И. И. Нагорной) Сборник «Из архива Ханскарла Лейнера», Киев, 2000

Исследования в области базисных расстройств сложны сами по себе; кроме того, убедительно представить результаты этих исследований также не просто. Несмотря на очевидную значимость базисных расстройств в современной психотерапии, исследователям удается охватить только некоторые частные моменты этой широкой темы, и то лишь довольно приблизительно. К счастью, существует несколько описаний и исследований лечения базисных расстройств с помощью символдрамы, к которым я могу обратиться, в том числе работы O.Lang (1982), Eibach (1982), Wachter (1982), Wilke (1982, 1986), а также Holfeld & Leuner (1982). Обобщая результаты этих исследований, можно заключить, что одним из преимуществ символдрамы является обеспечение такой регрессии, которая соответствует уровню базисных расстройств. При этом становится возможна презентация и прорабатывание базисных расстройств в символдраматических образах с использованием «Я»-поддерживающих интервентных техник.

Материал представлен в следующем порядке:

1. Вопросы терминологии со ссылками на обзор основных концептуальных понятий – таких, как базисное расстройство – (basic disorder, Balint, 1970), первичный нарциссизм (primary narcissism, Kohut, 1977, Grunberger, 1977), и пограничные расстройства (borderline, Kernberg, 1981).
2. Примеры использования символдрамы для распознавания базисных расстройств; их терапия с помощью визуализации.
3. Описание архаической символики объектных отношений при базисных расстройствах.

1. Концепции.

Известно, что термин «базисные расстройства» до недавнего времени был не очень популярен среди ортодоксальных психоаналитиков. Базисные расстройства обсуждаются в литературе под терминами «первичный нарциссизм» или «новая концепция нарциссизма». В более современных текстах актуален вопрос уровня базисных расстройств (Kohut, Grunberger); также в связи с пограничными расстройствами (borderline) к этой теме обращаются Kernberg и Pohde-Dachser. Уровень базисных расстройств, как описывает его Балинт (Balint), соответствует преэдипальным фазам эмоционального развития в традиционной психоаналитической литературе. Проще говоря, под ним подразумеваются типы реакций, паттерны поведения и интеракции, свойственные ребенку в возрасте до 3-х лет. Становится очевидным расплывчатость этого понятия, и нужно отдать должное Балинту за четкую формулировку его основных характеристик:

- а) Все события, происходящие на уровне базисных расстройств, происходят в рамках диадических (дву-центрированных) отношений.
- б) Диадические отношения являются уникальными и абсолютно отличными от отношений эдипальной стадии. Балинт описывает их как «отношения к первичному объекту» или как «первичную любовь». Появление «третьего» переживается как тяжелое бремя и как фактор невыносимого напряжения.
- в) Оперативная динамика на этом уровне не приобретает форму конфликта, а скорее характеризуется полярным состоянием между удовлетворением, с одной стороны, и

отказом, с другой. Удовлетворение влечения, «гармонизация» объекта и субъекта, рождает чувство покоя и благополучия (например, довольный младенец после грудного кормления), и выражается лишь в сдержанной (неаффектированной) форме, в виде успокоенности и расслабленности. В противоположность этому, отказ в удовлетворении вызывает чрезвычайно неистовую, бурную реакцию. Балинт обращает особое внимание на огромную разницу в интенсивности между выражением удовлетворения и отказа.

г) «Взрослая речь» на этом уровне часто оказывается неподходящей и даже вводит в заблуждение. Если в динамике переноса пациент регрессирует к уровню базисных расстройств, проблема различия языков может стать причиной ощущения пропасти между пациентом и аналитиком и, в результате, блокирует процесс лечения, что было отмечено Ferenczi еще в 1932 г.: «несоответствие языков, используемых ребенком и взрослым». Язык на этой стадии имеет качество «уникальной неопределенности», которая исходит из «(психического) образования или кластера ассоциаций, которые борются со всяким словом даже во взрослой речи», как пытается сформулировать, с некоторыми затруднениями, Балинт. Очевидно, что эмоциональная жизнь младенца в его отношениях с объектом любви, так же как и реакции пациента с регрессивной динамикой переноса, характеризуется большим количеством невербальных коммуникаций. На границе между невербальным общением – мимикой, жестами, атмосферой или настроением, – и вербализацией находятся, без сомнения, художественные средства выражения – образы, сновидения и рисунки пациентов.

В этом заключается самый важный элемент действия символдрамы в терапии базисных расстройств. Через его посредство в ходе терапевтических сеансов (под защитой терапевта и в процессе переноса) «рассасываются», высвобождаются сгустки эмоций; фантазия становится особым, исключительным средством терапии с самого ее начала. Как следует из сказанного выше, уровень базисных расстройств включает в себя оральную и анальную фазы развития. То, насколько термин «первичная любовь» (по Балинту) перекрывает термин «первичный нарциссизм», остается для меня нерешенным.

Современная концепция нарциссизма, представленная Kohut и Grunberger, скорее имеет характер модели, нежели концепции, основанной на эмпирических или ретроспективных наблюдениях. Это объясняется тем, что ранняя фаза, длящаяся от рождения или даже с внутриутробной фазы развития (Grunberger) и до начала 4-го месяца, является по своей природе весьма сложной для психологического исследования.

Далее я хотел бы кратко упомянуть основные моменты данной концепции. В период, когда «Я», в психоаналитическом смысле этого слова, еще не сформировано, следует говорить о «self». Однако, self репрезентирует, по словам Н. Hartmann, лишь «наполовину психику» (прообраз психики) в том смысле, что структуры «уверенности в себе» выражаются в self как функция базисного чувства безопасности, которое можно описать терминами «первоначальное Мы» (Ur-vertrauen) и «базисное доверие к миру». Объектные отношения, в смысле дифференциации между «Я» и «Ты», еще не развиты. Более того, чувство «всемирного единения» (слияния с миром) доминирует примерно до 3-го месяца жизни и проистекает из внутриутробных симбиотических взаимоотношений с матерью в период младенчества. Потеря симбиотических связей через увеличение объема восприятия мира, как внутреннего, так и внешнего, драматические потрясения во взаимоотношениях

на первом году жизни и позднее вызывают компенсаторное фантазирование, которое, согласно академическим источникам, может развиваться в двух направлениях:

а) Фантазии всемогущества, иногда связанные с видениями мирового единства, которое описывается как «океаническое чувство». Всемогущество может быть представлено в фантазиях грандиозности, с другой стороны, угрозой всемогуществу являются фантазии абсолютной ничтожности.

б) Идеализация объекта любви, которая распространяется на родителей и их заместителей, включая психотерапевта. Они наделяются абсолютным знанием, мудростью, непогрешимостью, а также подавляющей властью. «Нарциссическое удовлетворение» характеризуется позитивным чувством единения с миром и человечеством, переживанием чувства слияния, например, через состояние абсолютной влюбленности, экстатического слияния с природой или растворения в музыке. Или же, наоборот, проявляется нарциссическая ярость, содержащая архаические деструктивные импульсы, которые также беспредельны, например, в фантазиях разрушения мира или планетарного взрыва. Это приводит к защитной реакции отвержения и проявлениям глубокой нарциссической ранимости. Изредка встречающиеся фантазии полета в пространстве связывают фантазии всемогущества с приятным океаническим чувством, выражающимся также в экстатическом переживании скорости.

Только представив себе в целом смысл этой концепции, описанной здесь лишь вкратце, мы можем концептуально категоризировать большое количество архаических визуализаций, которые возникают спонтанно в символдраме и которые долгое время оставались необъясненными. Очень часто они носят крайне архаический характер. То, что мы научились принимать во внимание концепцию нарциссизма в символдраматической терапии, позволило увидеть, насколько часто наши пациенты регрессируют к нарциссическому уровню и какое значение эта регрессия имеет для лечения базисных расстройств. Итак, следует подытожить, что нередко при использовании символдрамы мы наблюдаем такую, описанную Балинтом (1970) терапевтическую регрессию, из которой пациент выносит опыт усиления «Я», развивает большую толерантность к фрустрациям, и благодаря которой появляются новые ресурсы в рамках терапевтического процесса (Argelanter 1974, Wilke 1982).

Теперь несколько слов о структуре пограничных состояний (Borderline). Интроекция объектов любви или отношений к этим объектам отражает процесс построения «Я». На ранних стадиях формирования «Я», при определенных патогенетических условиях, могут также интроецироваться аффектированные, негативно заряженные, агрессивно окрашенные интроекты. Они подвергаются сепарации, отделению от self или «Я», что имеет защитный смысл, т.е. происходит расщепление. И в дальнейшем интроекты с негативной валентностью не контактируют с интроектами с позитивной валентностью. Kernberg говорит о «расщеплении»: по мнению Melanie Klein, имаго негативной матери остается отделенным от интроекта хорошей матери. С клинической точки зрения, квази-психотические реакции могут проявляться в том, что пациент временно, в порыве, соскальзывает в роль «непереваренного», плохого, изолированного интроекта. В символдраме как позитивные, так и отщепленные, негативные интроекты появляются достаточно часто, например в виде архаических фигур животных, и, постепенно развиваясь по ходу образа, имеют тенденцию к примирению на более высоком (символическом) уровне. Ниже будут приведены примеры. Особенно хорошо можно проследить в символдраме судьбу ранних объектных нарушений на примере замещения потерянного объекта или пробуждения «замороженного объекта».

2. Особенности символдрамы при лечении базисных расстройств.

2.1. Одним из самых важных моментов, позволяющим использовать символдраму при терапии базисных расстройств, является возрастная регрессия.

Дифференциация двух типов регрессии по Alexander (1954) дает нам полезные категории для понимания важных различий в терапии.

а) регрессия к травмирующей ситуации.

б) регрессия к фазе, предшествующей травмирующей ситуации, в период, характеризующийся гармонией отношений с объектами, свободный от конфликта.

Обе формы регрессии порой могут проявляться одна за другой, что я хотел бы продемонстрировать следующим показательным примером.

ПРИМЕР 1

В 1 главе я описал терапевтическое вмешательство в академический кризис, осуществленное в часовом «сеансе» по телефону. Таким образом оказалось возможным преодолеть негативное влияние депрессивного самочувствия пациента на его способность к выполнению учебных заданий.

Терапевт индуцировал мотив покорения горной вершины (для того, чтобы обратиться к проблемам достижения). В конце концов, в образе пациент успешно забрался на башню, возвышающуюся на вершине горы. Наверху он встретил терапевта, образ которого раньше уже присутствовал в его представлениях. Оба, весьма растроганные, насладились закатным пейзажем. Это был образ, символизирующий мир и согласие. На этом этапе стало ясно, что мотивация покорения горы и его цель были реализованы на фоне симбиотического единства с терапевтом и сопровождалась регрессией на уровень первичного нарциссизма.

Тот же пациент через несколько лет снова обратился ко мне за помощью. Он был в похожей затруднительной ситуации, которая сковывала его активность и ввергала в депрессию на протяжении уже нескольких месяцев. Нынешний кризис был не столь глобальным, как тот, что он пережил годы назад, но более длительным и безнадежным, и пациент не знал, что ему делать. Постепенно в процессе лечения мы приблизились к очагу базисного расстройства. Ситуация переживалась как состояние полного бессилия и растерянности, когда не было ни малейшего намека на перспективу выхода и на какую-либо личную инициативу. Описывая это состояние только как депрессию, мы исключили бы некоторые особенности данного расстройства. Во время первого интервью выяснилось, что пациент, будучи на три года младше своих братьев, долгое время находился в симбиотических отношениях со своей матерью, которые имели продолжение и после ее смерти. Отношения такого рода он упорно переносил на других женщин. Он научился справляться со своей тенденцией к симбиотической близости, неизменно производя впечатление приятного молодого человека, идущего по жизни «с сияющей улыбкой». Он делал все, чтобы избежать конфликтов и необходимости разрешения межличностных проблем. Его карьера застопорилась несмотря на очевидные возможности, и он уже не предпринимал попыток к продвижению по службе.

В тон своему чувству бессилия пациент вспоминает сцены, когда его брат ясно давал ему понять, насколько он неуклюж и нелеп. Например, когда он хотел познакомиться с

соседскими детьми, его брат не жалел оскорблений и издевок в его адрес. После этого интервью я позволил ему визуализировать, не предлагая какой-либо терапевтической помощи. Он представил следующее:

Ему около трех лет, и он играет со своим шестилетним братом на лестнице, в доме. Брат, сидящий на несколько ступеней выше, держит в руках игрушечный паровоз. Пациент знает, что брату недавно подарили большой и лучший паровоз, и просит того отдать ему старый. Этот паровоз всегда был предметом его желаний, так как он, младший ребенок в семье, никогда раньше не имел такой красивой и привлекательной игрушки. Вместо того, чтобы отдать паровоз, брат бросает его вниз с лестницы. Паровоз разбивается и становится не пригоден для игры. Пациент очень реалистично переживал эту сцену в символдраме. Подобно маленькому ребенку, он был глубоко вовлечен в происходящее и по-настоящему ударился в слезы. Потеряв дар речи, на пределе возможностей понимания, он был захвачен типичным для базисных расстройств чувством полного бессилия и беспомощности. С тем, чтобы дать пациенту возможность обрести опыт переживания и проживания боли, терапевт, вместо терапевтических интервенций, лишь тоном голоса выражал ему свое эмпатическое понимание. Драма развивалась дальше. Маленький мальчик искал маму, но нашел ее не сразу. Наконец найдя ее, он зарывается головой в ее колени. Он становился все меньше и меньше, и в позе эмбриона плотно прижался к коленям матери.

КОММЕНТАРИЙ

Фокус конфликта обрисовывается во время 10-минутного интервью перед представлением образа. Регрессия к трехлетнему возрасту возникла спонтанно, она явно указывает на обозначившийся ранее конфликт. Пациент представил эту сцену именно потому, что сопутствующий ей аффект бессилия соотносился с аффектом, на который направлена терапия. Я вижу терапевтическую важность этой регрессии прежде всего в рациональном понимании взаимоотношений пациента, достигнутом им, а также в его осознании ожившего образа подавленного маленького мальчика в связи с его отношениями с братом. Но терапевтический эффект, конечно же, превосходит это, проявляясь в неограниченной аффективной вовлеченности с мягкой реакцией облегчения (в форме плача), которая переключается с чувством бессилия, и которая в результате приобретает смысл «переживания и проживания». Возврат к чувству бессилия маленького ребенка был столь основательным, что, по крайней мере, в этой сцене не было видно ни путей решения сложившейся проблемы, ни даже намека на дальнейшие действия. Вместо этого происходит уход от конфликта через регрессию, также как в жизни маленького ребенка, ищущего защиты и успокоения у матери. Недвусмысленно демонстрируется первичное нарциссическое отношение, когда пациент переживает себя в форме эмбриона. Только так, под защитой матери, в «ситуации защищенности», делается попытка как-то компенсировать угнетающую фрустрацию, переживаемую как экзистенциальная угроза. Нарциссическая регрессия является типичной попыткой преодолеть трудности и отказы орального периода. Wilke (1982) описывает аналогичные наблюдения, сделанные во время лечения больных неспецифическим язвенным колитом.

Этот пример может служить моделью того, как возрастная регрессия используется в лечении базисных расстройств. Она может возникнуть спонтанно, как в этом примере, когда в результате определенных действий фокусируется конфликт. Или же регрессия может возникнуть в ответ на терапевтические интервенции в символдраме. Регрессия к нарциссическому уровню может быть признана терапевтической, если рано или поздно наступает прогресс, который подразумевает нарастание конфронтации с конфликтом как таковым (Balint 1970). Наряду с терапевтической регрессией может происходить развитие

регрессии патологической, когда на первый план выходит фиксация на ранних стадиях эмоционального развития в детстве с его симбиотическими тенденциями и орально детерминированной пассивностью. Патогенные регрессии также изредка случаются в символдраме. Wilke наблюдал их в 3 случаях из 23 пациентов. Пациенты впадали в состояние, которое характеризовалось стремлением к повторению, когда отсутствовали какие-либо признаки новизны. Такие реакции, в сочетании с тенденциями к зависимому поведению, могут быть признаками злокачественной регрессии. Wilke считает эти случаи неподдающимися лечению и ссылается на Freyberger (1972). Впрочем, с клинической точки зрения, такие случаи могут быть поводом для обсуждения важной роли неадекватно проанализированного контрпереноса со стороны терапевта. Нам еще предстоит более детально рассмотреть этот вопрос.

2.2. Удовлетворение архаических потребностей.

Динамика, сопряженная с этим понятием, была уже описана в других источниках. Она может расцениваться как эффективная только тогда, когда есть прогресс в индивидуальном развитии.

ПРИМЕР

Брачный агент, в возрасте чуть более 30 лет, замужем, двое детей, пришла к неврологу с жалобами на типичные симптомы кардионевроза. Жалобы появились четыре месяца назад. В процессе сбора анамнеза становится ясно, что пациентка обладает живым, богатым воображением, проявляющимся в повседневной жизни. Это позволило психотерапевту предложить пациентке представить какой-либо образ (без заданного мотива). Возникает образ поля, посреди которого находится открытый гроб. Пациентка тихо и спокойно лежит в гробу и видит рядом мужскую фигуру, внушительных размеров, в белом одеянии, стоящую слева от нее. Эта фигура излучает безмятежность и мир. Пациентка ощущает способность на какое-то время полностью отдаться этому состоянию и переживает чувство утешения, мира и безопасности. В течении сеанса из ее глаз беззвучно катятся слезы. Терапевт ведет себя крайне сдержанно и избегает прямых терапевтических вмешательств в эту драму, полностью захватившую пациентку и переживаемую ей как крайне жизненная и глубокая. Сюжет продолжает развиваться, пациентка поднимается из гроба, воспаряет вверх по склону холма, садится на скамейку и созерцает прекрасно озаренный ландшафт, который действует на героиню завораживающее. Она может полностью отдаться этому состоянию и снова переживает глубокое удовлетворение. Затем она продолжает путь. Ее встречает молодой человек, в котором она узнает предмет своей первой любви. Несмотря на взаимные чувства симпатии и привязанности, в возрасте 18 лет она по своей инициативе разорвала с ним. Уже вдвоем, беседуя, они двигаются дальше, что сопровождается переживанием душевной близости и доверия. Тропинку, по которой они идут, пересекает широкая улица, идущая слева. На этом месте пациентка колеблется и отказывается пересекать улицу. Благодаря осторожному участию со стороны терапевта стало ясно, что дальнейшее движение в образе на этом этапе заблокировано, и сеанс на этом прерывается.

На следующем (втором) сеансе, терапевт, проявляя осторожность, снова не предлагает определенного мотива, а позволяет пациентке, которая, как уже говорилось, обладает богатой способностью к визуализации, обратиться к грезам, условившись об определенной форме этого обращения. Пациентка предпочитает начать с того момента, которым окончился прошлый сеанс. Она опять стоит на перекрестке. Слева по улице неспешно

подходит к ней ее муж. Стоит отметить, что отношения с ним были на тот момент довольно прохладными, в основном потому, что он, будучи инженером по профессии, был мало включен в психологические и общечеловеческие проблемы пациентки, и вообще дистанцировался от любых переживаний, актуальных для нее в ее работе. Она оказывается в конфликтной ситуации между двумя мужчинами. Те же остаются тихими и недвижимыми. Она внезапно решает оставить эту сцену, и следует по другой тропе, которая снова ведет на возвышение, где обнаруживается летний домик. Дом открыт, и она в него входит. Терапевт предлагает ей осмотреться. Дом рассчитан на двоих, обставлен просто, но уютно. После того, как дверь приоткрылась сама по себе, она покидает дом и опять возвращается на тропу. На полпути вниз к ней подходит ее муж. Некоторое время они продолжают стоять на расстоянии нескольких метров. Они пристально смотрят друг на друга. Терапевт обращает внимание пациентки на глаза мужа, и она видит в них отражение неутоленного желания, тоски и притяжения. Какое-то время длится пауза, а затем они возвращаются, взявшись за руки, и вместе входят в дом. На этом драма завершается.

На следующем сеансе, через неделю, пациентка отмечает, что симптомы кардиофобии исчезли. Катамнестический опрос через три года свидетельствует, что симптоматика за это время не возобновлялась. Пациентка обращает внимание на то, что ее отношения с мужем изменились, стали более открытыми и свободными. Она также почувствовала, что теперь её взаимоотношения со её детьми тоже улучшились, что она теперь может глубже разделять их проблемы и свободнее разговаривать с ними. Схожие перемены произошли и в ее работе брачным агентом.

КОММЕНТАРИИ

Рассматривая этот случай с точки зрения терапевтической регрессии, за которой, по определению, должен следовать прогресс, этот пример можно прокомментировать следующим образом. Основываясь на изложенных выше концептуальных положениях, не вызывает сомнений, что сцена с гробом и с мужской фигурой, которая в дальнейшем была воспринята как образ Иисуса Христа, воспарение вверх по холму и захватывающий пейзаж могут быть интерпретированы как переживание первичного нарциссического опыта (примерно в том смысле, как описывал Kohut) с тенденцией к симбиотической привязанности и слиянию. Очарование богатством образов, к тому же разделяемое терапевтом, является дополнительной характеристикой этого процесса. Причины нарциссической регрессии в самом начале первого сеанса символдрамы трудно объяснимы. Сюжет первой регрессии (лежа в гробу, готова к похоронам, и т.п.) ассоциируется с кризисом в отношениях с мужем, а также с ее по-прежнему сильной привязанностью к умершему отцу. Она, возможно, не вполне осознавала этот факт, и динамика бессознательного проявилась в символдраме. Образы, предшествовавшие конфликту на перекрестке, адресуют нас к мысли Angelander (1972). Он подчеркивает, что в моменты доминирования первичных, нарциссических объектных отношений в «Я» вливается потрясающее количество психической энергии.

Прогрессивный аспект, т.е. освобождение от нарциссической регрессии, начинается с момента встречи пациентки с ее первой любовью. Реальные, эротические, хотя и по-прежнему незрелые отношения развиваются независимо от архаических, симбиотических связей с фигурой Христа, в которых, видимо, резонирует неразрешенный эдипов конфликт с отцом (что частично выражается в переносных реакциях на терапевта, который занимает спокойную, поддерживающую, «материнскую» позицию). Это как будто бы была потребность возобновить преждевременно утерянные отношения и привести их к

завершению. Во всяком случае, здесь присутствуют реальные объектные отношения, которые можно определить как влюбленность с нарциссическими нотками. В краткосрочной терапии не было возможности прояснить динамическую подоплеку конфликта между двумя мужчинами, впрочем, вполне очевиден объектный уровень взаимоотношений в этом сюжете. Встреча с мужем, по моему мнению, указывает на потребность в разрешении существующей актуальной ситуации. Но это может произойти только под сенью нарциссического чувства близости и доверия, что выражается в их примиряющем взгляде глаза в глаза, в их спокойствии и согласии. Драма завершается, когда они вместе идут домой. И как результат, качественно новая открытость чувств к партнеру и к детям.

Суммируя изложенное следует сказать, что терапевтический прогресс заключается в принятии более зрелых объектных отношений, пережитых в опыте временной сепарации и рефлексии зрелого «Я» на пути в дом. Процесс взросления в миниатюре был обеспечен обращением к базисному нарциссическому опыту, в результате чего большое количество «психической энергии» насытило «Я». К сожалению, у меня нет возможности проследить все интересные теоретические выводы, следующие из этого положения.

2.3. Замещение утраченного объекта.

Мы можем выделить три формы интроекции объектов любви в младенчестве и проследить их развитие в дальнейшей жизни. Самая известная нам – это та, что обеспечивает формирование инстанций «Я» и «Оно». Значимые фигуры детства являются основой для формирования у младенца как позитивных, так и негативных интроектов. Таким образом, наряду с процессами идентификации, возникают формы, матрицы упомянутых инстанций. При этом соответствующая форма может быть интроецирована и в том случае, когда реальная утрата объекта не может быть принята «Я». «Я» пытается заместить утраченный объект, создавая его образ (*imago*). Нарциссическая боль, сопутствующая утрате, успешно отрицается. Это отчетливо видно в ситуации переживания горя в связи с утратой близких. Психическая энергия забирается из внешнего утраченного объекта и переадресуется интроекту путем замещения или даже наложения. Из этого следует, что в случае, когда основной объект был утрачен в первые два года жизни, сильное регрессивное нарциссическое или оральное желание «ухватить, удержать объект» может быть сбалансировано уже во взрослой жизни с помощью «замещающей интроекции».

Порой этот процесс приводит к очевидной стабилизации Self и «Я» и может сочетаться с ростом доверия к собственному окружению и обретением уверенности в себе, что прослеживается в целом ряде клинических сюжетов. Открытие такого эффекта применения символдрамы стало одним из самых больших сюрпризов в процессе развития данного метода. Kraft (1982), Lang (1982) & Watcher (1982) сообщают о сходных клинических наблюдениях.

ПРИМЕР

Пациент 45 лет, продавец, с преимущественно шизоидным, невротическим типом развития личности. Период раннего детства проговаривался на довольно позднем этапе терапии. В детстве он воспринимал свою мать как «отсутствующую», «исчезающую», и горничная, уделявшая ему определенное внимание, сыграла для него роль «второй матери». Когда ему было 5 лет, она покинула их дом, и он пережил ее отъезд как тяжелую утрату. При обращении к образу матери пациент спонтанно визуализирует «толстую негритянскую мамочку».

«Это чувство безопасности с архаической матерью успокаивало меня и компенсировало недостаток внимания и отсутствие взаимности в моей любви к горничной, которые я ощущал, когда был ребенком. Негритянская мама ласкала, убаюкивала, успокаивала меня, сдерживала мои проявления ярости и агрессии, которые я чувствовал в себе из-за недостатка взаимности с ее стороны. Раны заживали вновь после обращения к образу «негритянской мамы». Порой меня наказывали. И как только я представлял себе мою негритянскую мать, которая никогда бы не наказала меня за такие проступки, которая бы утешила меня, обняла и успокоила, – какая она хорошая, эта негритянская, архаическая мама! Кроме того, она играла со мной и всегда была рядом. Как я помню, у меня были разные игрушки, но мне было важнее поиграть с кем-то, ведь я часто оставался один и сильно скучал. Итак, я изменил свою личность согласно этому настрою и создал «позитивную замещающую мать», которая основывалась на образе негритянской матери. Я могу еще раз подтвердить то, что способность толстой негритянской матери отдавать мне столько преданности была для меня громадным опытом, конкретным, реальным опытом. Невероятно, но фигура, созданная фантазией, удовлетворила мою душу, компенсировала нечто недостающее. Я, видимо, еще должен хорошо проработать и прожить произошедшее, так как для меня это было громадным обогащением. Я чувствую себя спокойным и сбалансированным, внутренне примиренным с собой, умиротворенным, как ребенок, который испытывает жизненную, экзистенциальную необходимость в одобрении».

КОММЕНТАРИИ

Этот интроект, созданный в данном случае как замещающий утраченный объект хорошей матери, – идеальная утешающая мать, удовлетворяющая оральные желания. Я привел дословно описание своего переживания пациентом, чтобы полнее охарактеризовать процедуру, в которой наглядно проявилась впечатляющая подвижность катексического потока энергии в направлении замещающего интроекта. Важно отметить, что при использовании техники символдрамы, с присущей ей контролируемой регрессией и высокой подвижностью энергетического катексиса, происходит настолько глубокое расслабление на уровне первичных процессов (primary procedure), что, до некоторой степени, удовлетворяются долговременно подавляемые оральные, а также, с другой стороны, нарциссические архаические потребности. Для пациента оказывается сюрпризом такая обширность базового орального опыта. Это указывает на высокую степень переполнения нового интроекта, так что окончательное оральное урегулирование скорее всего еще не достигнуто. Этот случай представляет собой серию символдраматических сессий, в которых прорабатывались оральные сцены и сцены нарциссического слияния как с символическим, так и с реалистическим представлением хорошей матери, – до тех пор, пока не была достигнута устойчивая стабилизация Self и «Я». Изложенная выше идея, что избыточный катексис ведет к отрицанию утраты, кажется мне слишком поспешной, если исходить из описанных здесь процессов. По моему мнению, эти процессы в случаях длительной терапии могут быть определены как интроекция замещенного объекта, что и было показано выше. Melanie Klein (1962) делает заключение, что ребенок обычно (также и в терапии) имеет всеобщую тенденцию забирать энергию от «злого» объекта («плохой матери») и создавать «хороший» объект. (Другие примеры - Leuner 1982).

2.4 Проработка расщепления на хороший и плохой объект.

Существуют примеры проработки расщепления даже в случаях тяжелого пограничного расстройства с расщеплением (по Kernberg, 1979) в ходе относительно долгосрочной терапии. O. Lang опубликовал случай, где предлагается хорошая инструктивная модель

этой возможности. Нам еще предстоит обрести дальнейший опыт такого рода. Природа этого опыта такова, что может быть представлена лишь посредством тонкого анализа отдельных случаев. Следующий пример взят (с разрешения автора) из работы О. Lang (1962).

ПРИМЕР

Пациент – 43-летний бизнесмен, женат, имеет двоих детей. Тот факт, что он сам основал небольшое предприятие, которое успешно развивал, несмотря на трудные обстоятельства, определенно свидетельствует о сильном «Я». В ознакомительном интервью описывается цепь ужасных злоключений, в том числе трагическая автокатастрофа, в которой погибли пять человек.

Диагноз: «пограничный синдром (Borderline) с тяжелым нарциссическим расстройством на фоне истерической структуры личности». К тому же пациент страдает язвенной болезнью и обратился за помощью с симптомами абсцесса языка, который до сих пор лечили безрезультатно.

Символдрама длится два года с четвертью, состоялось 148 сеансов.

Пациент смог принять тему первых в жизни рождественских подарков (как позитивных детских воспоминаний) только на последующем этапе терапии. После обсуждения этой темы он обратился к своему раннему детству, к отношениям с матерью, которая явилась в символическом облике кошки. Кошка хочет уговорить его изменить свои первоначальные желания (выбор подарка). Но так как он настаивает на них, она угрожает ему «ужасающими когтями из стальных ножей». Президипальные взаимоотношения с матерью, по мнению автора, регрессивно визуализируются в символике кошки, которая связана с устрашающей деструкцией. Это интерпретируется терапевтом как страх кастрации. Попытки успокоить враждебное животное с помощью направляющих техник не увенчались успехом. Принцип приближения и кормления был также не помог, как и попытка создать конфронтацию символов или визуализировать защиту от кошки с помощью контейнера.

В конце концов терапевт дал выход давлению архаических импульсов ненависти (нарциссической ярости?). Пациент ослепил кошку, а затем обезглавливает ее. Кроме того, он обнаружил тенденцию к архаическим формам поведения в символдраме, в том числе в сцене, в которой жестоко умерщвляются люди на конвейере, причем это происходит из страха, что они его убьют, если он устанет и его внимание ослабнет. Его отношения с враждебной кошкой того же рода. В конце концов, последним усилием ему удается убить появившуюся снова безголовую кошку. Далее в этой сцене разыгрывается сказочное превращение садистской «матери - кошки», которую он держит убитой в своих руках. Она шепчет ему: «Спасибо, ты освободил меня!» Удивительный мотив освобождения стал сюрпризом и для терапевта, и для пациента. В предыдущих сессиях не делалось никаких соответствующих намеков, за исключением попытки подвести его к пониманию агрессивных импульсов матери, которая, очевидно, перенесла на детей свои подавленные импульсы ярости в адрес отца.

Некоторое время спустя автор нашел вариант сказки о коте в сапогах в сборнике Wittgenstein (1973). В сказке о глупом короле кот требует, чтобы герой отсек ему (коту) голову в плату за оказанные им услуги. Герой сперва отказывается, но затем все-таки делает это, и результате появляется прекрасная женщина, его мать, которая прежде была заколдована.

Убийство и освобождение матери - кошки стало переломным моментом в динамике символдрамы и, следовательно, всей терапии. Пациент видит себя младенцем, лежащим на оголенной груди своей любящей матери. Он сосет ее и играет с ней. Эта орально-нарциссическая визуализация могла повторяться и вне сеансов символдрамы и приносила ему глубокое удовлетворение.

В этот период пациент становится намного спокойнее и свободнее в своем поведении, он в большей степени нарциссически сосредоточен на себе, он не стремится уделять особенно много внимания требованиям окружающих и особенно жены. Он был удивлен своими участвовавшими ссорами с ней и своей, почти неистовой, реакцией. При этом в символдраме актуализировались проявления инфантильного невроза, и наряду с образами «хорошей матери» присутствовали активные формы «плохой матери». В своих фантазиях он постепенно успокаивался через ощущение напряжения от садистского терзания матери. Со временем эта потребность исчезла сама собой.

Раны, демонстрируемые матерью, заживают при зализывании их собакой, которая здесь впервые появляется в образах. «Плохая мать» все больше и больше приветствуется теплыми объятиями «хорошей матери». Затем они много разговаривают между собой, веселятся вместе, что можно рассматривать как некий вид спонтанного примирения. Несколько месяцев спустя, образы хорошей и плохой матери слились вместе, наложились подобно фотоснимкам на одной пленке, что можно расценить как знак интеграции долгое время разведенных частей инфантильного «Я».

КОММЕНТАРИИ

На фоне освобождения плохой матери помредством кровавого убийства происходят поразительные изменения, которые психодинамически могут быть объяснены с помощью концепции механизмов защиты, в частности по типу «превращения в противоположность» (*conversion into the opposite*). Впрочем, я не хочу вдаваться в дальнейшие теоретические объяснения. Параллель с мотивом сказки просто восхищает и рассматривается мной как пример применения метода амплификации (Jung 19..). Регрессия на младенческую стадию переживалась в фантазиях пациента полностью и закрепляла либидинозный катексис, гарантируя удовлетворение интроектов (т.е. замещающих объектов), как это уже было показано выше. Но в то же время становится очевидным, что пациент проецирует интроект своей, лишь частично расщепленной, «плохой матери» на жену. Игра имаго негативной и позитивной матери продолжается и переносится пациентом в реальность, ведь в жизни он остается активным действующим лицом. Также можно предположить и определенную проекцию на терапевта. Неожиданно появившаяся собака представляется не совсем очевидным интроектом, в котором, имея в виду данные обстоятельства, возможно, проявляется инфантильная тяга пациента к нежности и прорабатывается чувство вины. Наконец, интересен и оральный акт примирения между двумя образами с последующим слиянием и, как следствие, упразднение неразрешимого противоречия, имевшего место при расщеплении.

Все течение терапии по Lang, по моему мнению, весьма инструктивно. Он четко демонстрирует, с какой пластичностью и феноменологической ясностью может быть представлена в символдраме сложнейшая психодинамика. Rohde-Docher (1982) отметила, что, согласно с ее наблюдениям, пациенты с пограничными расстройствами имеют достаточно хорошую силу воображения. С этой точки зрения они особенно подходят для лечения по методу символдрамы.

2.5 Выполнение функций проводника архаическими фигурами животных.

Мотив «внутреннего проводника» или «миротворца» детально обсуждался в части 2.5.4. Представляется возможным продемонстрировать возможное значение символической фигуры «проводника» при терапии базисных расстройств. Поэтому терапевт должен внимательно отмечать появление таких фигур. Следующий пример ясно показывает, что в некоторых обстоятельствах фигура проводника правильно распознается только в том случае, если ранее был изящно реализован один из принципов ведения. В описании следующего случая Lang предлагает поучительный пример на эту тему.

ПРИМЕР

Тот же пациент вначале представлял змей, а позже пауков, в связи с темой инцеста. Пауки возникали также в имаго матери и жены. Однажды, будучи в отличном расположении духа, он берет паука к себе на колени, на другом сеансе в паука превращается обнаженная женщина, а в следующей драме актуализируется целый спектр сексуальных проблем, включая чувство страха, ненависти и отвращения к своей жене. Работа на образном уровне выглядела как серия битв с огромными пауками. Важную роль как фигура проводника здесь сыграла «летающая акула». Она появилась еще в первом сеансе и вызвала у пациента серьезную тревогу. Терапевт использовал принцип приближения и техники конфронтации, что позволило изменить отношение пациента к летающей акуле. Теперь он воспринимал ее как заслуживающую доверие. В моменты столкновений акула демонстрировала большую силу, ловкость и мужество. На этом этапе у терапевта сложилась полная и убедительная картина ситуации в драме. Он точно знал, что делать в каждый отдельный момент, и мог вести пациента исключительно полагаясь на его мимику, ориентируясь на выражение удовольствия или неудовольствия.

Особенно интересно в этом случае то, что на основании истории и характера пациента, фигура летающей акулы как проводника, может быть довольно хорошо объяснена, если принять во внимание интериоризированную негативность, свойственную этому символу, к тому же предполагающему наличие различных «проглоченных» интроектов.

Прежде всего очевиден изначально агрессивный элемент, который, с человеческой точки зрения, является естественной характеристикой акулы. В анамнезе, а также в первых сеансах символдрамы отец описывался как человек крайне грубый. Он серьезно избивал мать. (Аспект «плохой матери», выражающий страх, соответственно, заключается в образе агрессивного паука). Акула при этом крайне идеализируется, изображается физически и интеллектуально всемогущая. Принимая во внимание физический аспект, мы прежде всего думаем об отцовской природе интроекта. Если же акцентировать внимание на всезнании, то здесь, как и позднее, могла проявиться замещающая интроекция фигуры терапевта, что явилось результатом развития переносных отношений, как справедливо подчеркнул Lang. В фантазиях, связанных с отцом, можно различить аспект нарциссической регрессии пациента и фиксацию соответствующего уровня.

Летающая акула принимает, по словам пациента, форму самолета. Полеты, как оказалось, являются увлечением пациента. Выбор такого нарциссического удовлетворения, конечно же, не случаен. Полет рождает сильное чувство независимости, освобождения от оков и в то же время космической отчужденности, с переживаниями «океанического чувства» и невесомости. Аспект нарциссического характера, который, исходя из понятия вторичного нарциссизма, становится Эго - симптомом, напоминает описание «нарциссической личности» у Argelander (1977).

Контраст между всемогуществом инфантильного Self и базирующейся на реальности функцией терапевта (с преобладанием вторичных процессов), компромиссно выражен в символе летающей акулы и переключается с упомянутым выше компромиссом между инфантильной фантазией об отце и фигурой терапевта. Таким образом, отчет Lang об этом случае служит интересной иллюстрацией символических качеств такой фигуры - проводника, которая может отражать интенсификацию различных интроекций, порой даже противоположной природы.

Доминирующие аспекты переноса в символдраматической терапии базисных расстройств до сих пор не были адекватно освещены. Без сомнения, в аналитической ситуации долговременная поддерживающая, оберегающая позиция терапевта является тем условием, благодаря которому возможна регрессия пациента на уровень базисных расстройств, и он может открыться навстречу архаическому символизму и его аффективному переживанию. Такой аналитический перенос, который, в сущности, зависит от способности терапевта контролировать контрперенос, развивается вполне естественно. Сильные, аффектированные проекции также повсеместно будут адресоваться терапевту, формируя нечто по типу трансферентного невроза. Если в случае, представленном Lang, ситуация не была таковой, то очевидно, что пациент вел себя соответствующим образом и выражал компоненты своего трансферентного невроза в отношениях с женой. Терапевт, желающий использовать символдраму в лечении пациента, страдающего базисным расстройством, должен позаботиться о наличии опытного супервизора, с которым он сможет обсуждать отдельные фазы случая еще до того, как терапия подойдет к стадии, где необходимость супервизии станет очевидной. Ловушки могут возникнуть, когда терапевт вовремя не распознает свои проскальзывающие время от времени бессознательные контрпереносные реакции, и, таким образом, он может довольно долгое время находиться в плену такого рода отношений с пациентом. Я полагаю, что в долгосрочной терапии пациенты, страдающие базисными расстройствами, такими, как первичный нарциссизм, расщепление или оральная регрессия, непременно, хотя бы на ограниченный срок, в ходе терапии регрессируют к периоду первых двух лет жизни, – то же происходит и в символдраме. Это, в свою очередь, ведет к серьезному искажению взаимоотношений между пациентом и терапевтом, просто потому, что взрослое «Я» пациента на время уходит на задний план. При лечении острых психосоматических заболеваний терапевт также сталкивается с проблемой переноса. Потеря защищающих, поддерживающих переносных отношений, которые по определению являются синонимом анаклитического переноса (как принято называть в символдраме) ведут к усилению конфликтов в символдраматических сюжетах, и, соответственно, к опасности усиления психосоматических симптомов. Wilke (1982) на базе большого опыта терапии неспецифического язвенного колита и болезни Крона дает хорошее описание данных аспектов в своей монографии.

КОРОТКОЕ РЕЗЮМЕ

Я постарался выделить роль символдрамы в лечении базисных расстройств, под которыми я понимаю нарциссические расстройства, расщепление при Borderline и психосоматические расстройства. Поскольку уже существуют исследования причин этих расстройств, я ограничился операциональным аспектом, описывая, какие стадии развития в терапевтическом процессе выглядят особенно подходящими или приложимыми для символдрамы и таким образом могут быть избраны отдельные направления визуализации для терапии базисных расстройств. Без сомнения, я не исчерпал все возможности, и, естественно, возникает вопрос о критериях выбора тех стадий и ситуаций, которые могут

подходить для символдрамы. Я кратко описал наиболее важные аспекты: возрастная регрессия, удовлетворение архаических потребностей, замещение утраченного объекта, проработка объектного расщепления и использование в символической форме функции «проводника».

Мне кажется разумным дать читателям возможность заглянуть в суть терапевтического процесса при лечении базисных расстройств, которые в данный момент так широко обсуждаются. Моя работа, несмотря на несколько грубоватую структуру представления, может дать вам отправные ориентиры, и, надеюсь, она поможет будущим терапевтам лучше разобраться в диагностической стороне этих крайне сложных нарушений.

Очевидно, что принимая в терапию пациента с такими сложными нарушениями, терапевт берет на себя большие обязательства. Но, как было показано в нескольких случаях, пациенты, не страдающие базисными расстройствами, также спонтанно проявляют терапевтическую регрессию. Это также требует адекватной подготовки терапевта.

Новое понимание является результатом констелляции формирующих элементов и в то же время создает ограничение единовременного восприятия этого понимания, так как дальнейшее развитие отношений ведет к последующим констелляциям. Интерпретация сновидений и фантазий не имеет четкого окончания, когда исчерпывается содержание материала. Скорее восприятие смысла может продолжаться бесконечным продуцированием новых констелляций.