

Зависимость от близкой смерти

Бетти Джозеф

Существует очень злокачественный тип саморазрушения, который мы наблюдаем у небольшой группы наших пациентов и который, я думаю, имеет природу зависимости— зависимости от близкой смерти. Он доминирует в жизни этих пациентов; в течение длительных периодов он доминирует в том, как они приносят материал для анализа и в типе отношений, которые они устанавливают с аналитиком; он доминирует в их внутренних отношениях, в их так называемом мышлении и в том, как они общаются с самими собой. Это не стремление к миру Нирваны или избавлению от проблем, и его нужно резко отличать от этого.

Картина, которую представляют эти пациенты, я уверен, знакома—в своей внешней жизни эти пациенты все больше и больше погружаются в безнадежность и вовлекаются в деятельность, которая, кажется, обречена уничтожить их как физически, так и умственно, например, значительное переутомление, почти отсутствие сна, избегание правильного питания или тайное переедание (если нужно похудеть), склонность к питию и, возможно, отсечения себя от всяких отношений. У других пациентов этот тип зависимости, вероятно, менее заметен в их реальной жизни, но одинаково важен в их отношениях с аналитиком и анализом. Действительно, у всех этих пациентов место, где тяга к близкой смерти наиболее очевидна, находится в трансфере (переносе). Как я хочу проиллюстрировать в этой статье, эти пациенты приносят материал для анализа очень специфическим способом, например, они могут говорить таким образом, который, по-видимому, рассчитан на то, чтобы передать или создать отчаяние и чувство безнадежности в себе и в аналитике, хотя, по-видимому, хотят понимания. Дело не только в том, что они добиваются прогресса, забывают о нем, теряют его или не несут за него никакой ответственности. Они действительно демонстрируют сильную, хотя часто молчаливую негативную терапевтическую реакцию, но эта негативная терапевтическая реакция является лишь одной частью гораздо более широкой и коварной картины. Тяга к отчаянию и смерти у таких пациентов не является, как я уже сказал, стремлением к миру и свободе от усилий; действительно, как я выяснил с одним таким пациентом, просто умереть, было бы, хотя и привлекательно, но бесполезно. Существует острая потребность знать и получать удовлетворение от того, что видишь, как тебя уничтожают.

Поэтому я подчеркиваю здесь, что действует мощный мазохизм, и эти пациенты будут пытаться создать отчаяние у аналитика, а затем заставить его вступить в сговор с отчаянием или активно участвовать, будучи резкими, критичными или тем или иным способом вербально садистскими по отношению к пациенту. Если им удастся причинить себе боль или вызвать отчаяние, они торжествуют, поскольку аналитик потерял свое аналитическое равновесие или способность понимать и помогать, и тогда и пациент, и аналитик терпят неудачу. В то же время аналитик по чувствует, что во круг него есть настоящее страдание и тревога, и это нужно будет разобрать и отличить от мазохистского использования и эксплуатации страдания.

Другая область, которую я собираюсь обсудить в рамках всей этой совокупности, —это внутренние отношения пациента и особый тип общения с самим собой, потому что я верю, что у всех таких пациентов можно найти тип умственной деятельности, состоящий из многократного повторения событий или ожиданий обвинительного или самообвинительного типа, которым пациент полностью поглощен.

В этом введении я описал тягу инстинктов смерти, тягу к почти смерти, своего рода ментальную или физическую балансировку на грани, в которой существенным аспектом является видение себя в этой дилемме, которому невозможно помочь. Однако важно также рассмотреть, где находится тяга к жизни и здравомыслию. Я полагаю, что эта часть пациента находится в аналитике, что отчасти объясняет очевидную крайнюю пассивность и безразличие пациента к прогрессу. К этому я вернусь позже.

Вы увидите, что многое из того, что я изложил в этом введении, уже было описано в аналитической литературе. Например, Фрейд (1924) обсуждает работу инстинкта смерти в мазохизме и отличает природу внутреннего конфликта в негативной терапевтической реакции от той, которая наблюдается в моральном мазохизме. Он добавляет в конце статьи: "даже разрушение субъектом самого себя не может произойти без либидинального удовлетворения". У пациентов, которых я описываю, мне кажется, что близкое разрушение "я" происходит со значительным либидинальным удовлетворением, независимо от сопутствующей боли. Однако основными дополнительными аспектами, которые я хочу обсудить, являются: то, как эти проблемы проявляются в переносе, во внутренних отношениях пациента и в его мышлении; и глубоко аддиктивная природа этого типа мазохистской констелляции, а также очарование и удержание их, которые она имеет. Позже я хочу добавить примечание о некоторых возможных аспектах детской истории этих пациентов. Я начну с того, что вникну в суть проблемы, приведя сновидение.

Этот сон исходит от пациента, который типичен для этой группы. Он приступил к анализу много лет назад, и тогда был холодным, довольно жестоким, лишенным любви, очень компетентным, умным, красноречивым и успешным в своей работе—но в основном очень несчастным. Во время лечения он стал намного теплее, изо всех сил пытался построить настоящие отношения и стал глубоко, но неоднозначно эмоционально связан с одаренной, но, вероятно, неуравновешенной молодой женщиной. Для него это был очень важный опыт. Теперь он также был глубоко привязан к анализу, хотя и не говорил об этом, не признавал этого, часто опаздывал и, казалось, не замечал или не осознавал почти ничего обо мне как о человеке. У него часто возникало внезапное чувство сильной ненависти ко мне. Я собираюсь привести сон, который ему приснился в среду. В понедельник он консолидировал работу, которую мы проводили, по конкретному типу провокаций и жестокости, которых мы добились. К концу сеанса он, казалось, почувствовал облегчение и был в хорошем контакте. Но во вторник он позвонил как раз в конце сеанса и сказал, что только что проснулся. Он казался очень расстроенным, но сказал, что почти не спал ночью и будет здесь на следующий день. Когда он приехал в среду, он рассказал о понедельнике, как он был удивлен, что после улучшения самочувствия на сеансе он чувствовал себя так ужасно и напряженно физически, в животе и во всех отношениях в ночь на понедельник. Он испытывал гораздо более теплые чувства к Кей, своей подруге, и действительно хотел ее увидеть, но она отсутствовала весь вечер. Она сказала, что позвонит ему, когда вернется, но не позвонила, так что он, должно быть, лежал без сна, впадая в плохое состояние. Он также знал, что ему очень хочется приступить к анализу, и он выразил сильное позитивное чувство, которое, как он чувствовал, появилось после последнего сеанса. Он нашел работу, сделанную нами во время сессии в понедельник, очень убедительной и настоящей кульминацией работы последнего периода анализа. В целом он казался необычайно благодарным и абсолютно озадаченным полным чувством срыва, бессонницы и пропущенного сеанса во вторник.

Когда он описывал боль и страдания в ночь на понедельник, он сказал, что ему вспомнилось чувство, которое он выразил в начале сеанса в понедельник, чувство, что, возможно, он слишком далеко зашел в этом ужасном состоянии, чтобы я когда-либо помог ему или чтобы он вышел из него сам. Вместе с тем, во время и сразу после сеанса было чувство озарения и больше надежды.

Затем он рассказал сон:

он находился в какой-то длинной пещере, почти пещере. Было темно и дымно, и казалось, что он и другие люди попали в плен к разбойникам. Было ощущение замешательства, как будто они выпили. Они, пленники, выстроились вдоль стены, и он сидел рядом с молодым человеком. Впоследствии этот человек был описан как нежный на вид, лет двадцати пяти, с небольшими усиками. Мужчина внезапно поспулся к нему, схватил его и его гениталии, как будто он был гомосексуалистом, и собирался ударить ножом моего пациента, который был совершенно напуган. Он знал, что, если попытается сопротивляться, мужчина ударит его ножом, и ему было очень больно.

Рассказав сон, он перешел к описанию некоторых событий последних двух дней. В частности, он первым заговорил о К. Затем он рассказал о встрече, на которой он был, на которой деловой знакомый сообщил, что коллега сказал ему, что он, коллега, так боялся моего пациента, что он положительно дрожал, когда разговаривал с ним по телефону. Мой пациент был поражен, но связал это с тем, что я показал ему в понедельник, когда я прокомментировал очень холодный, жестокий способ, которым он обошелся со мной, когда я задал вопрос о другом сне. Эта ассоциация была связана с представлением о человеке во сне, который выглядел таким нежным, но действовал таким жестоким образом, и поэтому он чувствовал, что этот человек должен каким-то образом быть связан с ним самим, но как насчет усов? И вдруг ему в голову пришла мысль о [писателе] Д. Х. Лоуренсе—он читал новую биографию Лоуренса и вспомнил, что в юности его чрезвычайно влекло к нему, и он чувствовал себя отождествленным с ним. Лоуренс был немного гомосексуалистом и явно странным и жестоким человеком.

Я выяснил вместе с ним, что, по-видимому, эта длинная темная пещера была местом, где он чувствовал, что зашел слишком далеко, чтобы быть вытасканным им самим или мной; как будто это был его разум, но, возможно, также и часть его тела. Но "слишком далеко", по-видимому, связано с представлением о том, что он был полностью захвачен и пленен, возможно, бандитами. Но разбойники явно связаны с ним самим, маленький человек связан с Лоуренсом, который воспринимается как часть его самого. Мы также можем видеть, что уступка этому разбойнику абсолютно ужасна, это полный кошмар, и все же сексуально возбуждает. Мужчина хватает его за гениталии.

Здесь мне нужно вмешаться—в течение некоторого времени я был впечатлен тягой к отчаянию и саморазрушению у этого человека и одного или двух других пациентов с аналогичными трудностями и был вынужден заключить, что фактическое отчаяние или описание его на сеансе содержали реальное мазохистское возбуждение, конкретно испытанное. Мы видим это по тому, как эти пациенты снова и снова повторяют свои несчастья, неудачи, вещи, в которых, по их мнению, они должны чувствовать себя виноватыми. Они говорят так, как будто бессознательно пытаются заставить аналитика согласиться с несчастьем или с описаниями, или они бессознательно пытаются заставить аналитика дать критические или тревожные интерпретации. Это становится очень важной моделью в отношении того, как они говорят.

Нам хорошо известно и хорошо описано в литературе (Мельцер, 1973); (Розенфельд, 1971); (Штайнер, 1982), что такие пациенты чувствуют себя в плену у части своего "я", которая доминирует над ними, заключает их в тюрьму и не дает им вырваться, даже если они видят жизнь, манящую снаружи, как это выражено во сне моего пациента, за пределами пещеры. Здесь я хочу добавить, что переживание пациентом сексуального удовлетворения от такой боли, от того, что он находится во власти, является одной из основных причин того, что влечение к смерти захватывает его. Эти пациенты буквально "очарованы" им. У этого пациента А, например, ни одно обычное удовольствие, генитальное, сексуальное или другое, не доставляло такого удовольствия, как этот тип ужасного и захватывающего самоуничтожения, которое уничтожает также объект и в большей или меньшей степени является основой его важных отношений.

Итак, я думаю, что этот сон явно является ответом не только на то, что подруга К. отсутствовала в ночь на понедельник и он лежал в постели, все больше и больше беспокоясь об этом (что он осознавал), но и на то, что он чувствовал себя лучше, знал, что это так, и не мог позволить себе выйти из своего страдания и саморазрушения – длинной пещеры—или позволить мне помочь ему. Его заставила отступить часть его самого, по сути, садомазохистская, которая действовала также как негативная терапевтическая реакция и использовала беспокойство о подруге в качестве топлива. Я также подчеркнул здесь (и вернусь к этому позже) его триумф надо мной, когда наша работа и надежды последних недель рушатся, и мы с ним идем ко дну.

Поэтому я обсуждаю здесь не только то, что он находится во власти агрессивной части самого себя, которая пытается контролировать и разрушать мою работу, но и то, что эта часть активно садистична по отношению к другой части себя, которая мазохистски вовлечена в этот процесс, и что это стало зависимостью. Я считаю, что этот процесс всегда имеет внутренний аналог, и у пациентов, действительно преданных саморазрушению, эта внутренняя ситуация очень сильно влияет на их мышление и их спокойные моменты, их способность обдумывать вещи или их отсутствие. То, что человек видит, — это вот что. Эти пациенты очень легко улавливают то, что происходит в их сознании или во внешних отношениях, и начинают использовать это снова и снова в каком-то циклическом типе умственной деятельности, которой они полностью захвачены, так что они снова и снова с очень небольшими вариациями повторяют одну и ту же фактическую или ожидаемую проблему. Эта умственная деятельность, которую, я думаю, лучше всего описать словом "chuntering", очень важна. Оксфордский словарь описывает chuntering как "бормотание, ворчание, придирки, жалобы". Например, А в тот период, когда я пытался исследовать в нем эту преданность мазохизму, однажды описал, как он был расстроен накануне вечером, потому что К. встречалась с кем-то другим. Он понял, что накануне вечером мысленно репетировал, что он мог бы сказать К. по этому поводу. Например, он говорил о том, что не может продолжать в том же духе с ней, в то время как она встречается с другим мужчиной; как ему придется отказаться от всех отношений; он не может продолжать в том же духе и так далее. Когда он продолжал говорить о том, что он собирался сказать К., у меня возникло ощущение, судя не только по его мыслям, но и по всему его тону, что он не просто думал о том, что он мог бы сказать К., но был вовлечен в какой-то активный жестокий диалог с ней. Затем он медленно прояснил идеи, которые у него были, и то, как он перебирал все в уме. В этом случае, да и в других, он понял, что, например, скажет что-то жестокое, и что К. (в его воображении) ответит, или заплачет, или будет умолять, или к чему-то прицепится, провоцируя его на что-нибудь, а он ответит жестокостью и т.д. Другими словами, то, что он тогда назвал "размышлением о

том, что он сказал бы", на самом деле активно превращается в его сознании в провокационную садо-мазохистскую фантазию, в которой он одновременно и сам доставляет боль, и ему делается больно, вступает в словесный спор и оказывается униженным, пока фантазийная деятельность не захватывает его настолько, что она почти живет своей собственной жизнью, а содержание становится второстепенным. В таких случаях, если бы я не смог начать осознавать проблему их вовлеченности в эти фантазии и не начал привлекать к ним внимание моих пациентов, эти фантазии не вошли бы в анализ, хотя в той или иной степени они осознанны. Пациенты, которые так увлекаются этими видами деятельности, как правило, верят, что в такие моменты они думают, но, конечно, они проживают опыт, который становится полной противоположностью мысли.

Другой пациент, когда нам, наконец, удалось очень ясно раскрыть огромную важность и садистскую хватку, которую такое повторение в его уме имело для него, сказал мне, что он чувствовал, что, вероятно, проводит две трети своего свободного времени, будучи поглощен такой деятельностью; затем, в период, когда он пытался отказаться от них, он чувствовал, что у него чуть ли не слишком много свободного времени, и у него было смутное чувство разочарования или крушения иллюзий, когда он начал обходиться без них; чувство разочарования, исходящее от отказа от волнующей боли этого внутреннего диалога.

Моя точка зрения о том, что круговая умственная деятельность является антитезой мысли, конечно, важна в аналитической ситуации. Я подчеркиваю, что внутренний диалог, фрагментация переживается в аналитическом диалоге, а также в жизни этих пациентов. Такие пациенты тратят много аналитического времени, очевидно, принося материал для анализа и понимания, но на самом деле бессознательно тратят его на другие цели. Мы все знакомы с пациентами, которые говорят таким образом, чтобы, как они подсознательно надеются, спровоцировать аналитика на беспокойство, повторение, упрек или критику. Затем это может быть использовано безмолвно наблюдающей мазохистской частью пациента, чтобы избить себя, и внешняя "трудность" может быть установлена в анализе и увековечена внутри, во время сеанса, когда пациент молчит и явно обижен; или снаружи во внутреннем диалоге. Тогда мы можем видеть, что пациент хочет не "понимания", хотя слова представлены так, как если бы это было так. Эти пациенты с саморазрушением очень часто проявляют пассивность в своей жизни, как это было на одном уровне, и делается очень важный шаг, когда они могут увидеть, насколько они активны, с помощью проективной идентификации, например, с помощью провокации, которую я описываю, или в их мышлении и фантазии. Но есть и другие способы выражения этого типа саморазрушения в анализе. Например, некоторые пациенты представляют "реальные" ситуации, но таким образом, чтобы молча и чрезвычайно убедительно заставить аналитика чувствовать себя совершенно безнадежным и отчаявшимся. Пациент, по-видимому, чувствует то же самое. Я думаю, что мы имеем здесь тип проективной идентификации, в которой отчаяние настолько эффективно загружается в аналитика, что он кажется раздавленным им и не видит выхода. Затем аналитик интернализируется в этой форме пациентом, который попадает в эту внутреннюю ситуацию одновременно давления и раздавленности, и в результате наступает ступор и глубокое удовлетворение.

Из всего этого вытекают два вопроса. Во-первых, пациентам такого типа обычно очень трудно увидеть и признать ужасное удовольствие, которое достигается таким образом; и, во-вторых, я считаю, что технически чрезвычайно важно четко определить, говорит ли пациент нам о реальном отчаянии, депрессии или страхе и преследовании, которые он хочет, чтобы мы поняли и помогли ему, или он сообщает об этом таким образом, чтобы в

первую очередь создать мазохистскую ситуацию, в которой он может оказаться втянутым. Если это различие не проводится четко в анализе от момента к моменту, человек не может адекватно проанализировать подспудные чувства глубокой тревоги из-за всего этого мазохистского наложения и использования, которое делается из этого. Кроме того, я думаю, что нужно очень четко различать мазохистское использование тревог, которые я обсуждаю, и драматизацию. Я здесь описываю нечто гораздо более злобное и гораздо более отчаянное для личности, чем драматизация.

Теперь я хочу привести пример, чтобы еще больше проиллюстрировать эту связь между действительными тревогами и эксплуатацией тревог в мазохистских целях, а также связь между действительно преследуемыми чувствами и созданием своего рода псевдопаранойи в мазохистских целях. Я приведу материал от пациента А в период, когда он был в большом расстройстве. Ему было указано, что его, скорее всего, повысят на очень высокую должность в фирме, где он работал, но у него сложились плохие отношения с главным человеком— сам он, вероятно, трудный и мучительный человек. В течение примерно двух лет ситуация тихо ухудшалась, пока не произошла крупная реорганизация, в ходе которой он должен был быть понижен в должности. Он был глубоко встревожен и решил, что ему почти наверняка придется уйти, чтобы не оказаться в невыгодном положении. Однако следует помнить, что в его положении не было бы никакой вероятности того, что у него возникнут трудности с поиском другой полноценной и финансово вознаграждаемой работы.

На этот раз я привожу в пример сеанс с понедельника. Пациент пришел очень расстроенный, затем вспомнил, что не принес чек, но принесет его на следующий день; затем описал события выходных и свой разговор с директором в пятницу и то, как он беспокоился о своей работе. Кей, его подруга, была услужлива и добра, но он чувствовал себя сексуально мертвым, а она будто бы хотела секса от него, что стало довольно ужасающим. Затем он спросил, пытался ли он быть жестоким с ней? —В этом вопросе уже есть что-то подозрительное, как будто я должен был согласиться с тем, что он пытался быть жестоким с ней и был пойман на каком-то упреке в его адрес, так что вопрос сам по себе стал скорее мазохистским, чем вдумчивым. Затем он рассказал свой сон. Во сне,

он был в старомодном магазине за прилавком, но сам он был маленьким, примерно в высоту прилавка. За прилавком кто-то стоял – продавщица. Она стояла рядом с грессбухом (главной бухгалтерской книгой), но держала его за руку. Он спрашивал ее, «была ли она ведьмой?», как будто ожидая ответа, настойчиво спрашивал, как будто он хотел услышать от нее, что она была ведьмой. Он чувствовал, что она сыта им по горло, и отстранял ее руку. Где-то во сне были ряды людей и смутное чувство, что его обвиняют в чем-то, что он сделал. В магазине подковывали лошадь, но с куском белого материала, похожего на пластик, примерно такой формы и размера, какой можно было бы надеть на каблук мужской обуви.

В своих ассоциациях он говорил о своей тревоге по поводу его отношений с К. в данный момент и его сексуальности. Во сне он был ростом с ребенка. По ночам он испытывал огромное чувство паники и тревоги. Что ему делать? Неужели у него действительно закончатся деньги, и что будет со всем его положением? Мы еще немного поговорили об этих реалиях.

В детстве он видел много подкованных лошадей и хорошо помнил запах железа, входящего в копыта лошади. Он рассказал о своей вине за ситуацию, которую, по его

мнению, он мог создать на работе, и понял, что на самом деле он, должно быть, вел себя очень высокомерно со своим директором и именно это, вероятно, помогло ему довести всю ситуацию до полного краха.

Я связал гроссбух с забытым чеком и его беспокойством о финансах. Он беспокоится о своем отсутствии сексуального интереса в данный момент, но, похоже, хочет, чтобы я был гадким из-за чека, а К. – из-за его отсутствия либидо. Во сне он хотел, чтобы женщина сказала, что она ведьма, и это отношение кажется старой историей, так как он ростом с ребенка. Вина, я полагаю, заключается не только в его неправильном обращении с ситуацией на работе, его высокомерии и резком отношении, которое действительно привело к серьезным проблемам на работе, но это активно используется как в его сознании, так и в переносе в попытке заставить меня согласиться с его отчаянием, критиковать его высокомерие в его отношениях с К., разрушить его и создать полное отчаяние и чувство бесполезности в нас обоих. Это мазохистское использование тревоги в его сознании и во время сеанса. Далее, мы можем кое-что увидеть в сексуализированном возбуждении, очень жестоком, которое он получает в этом отношении, если посмотрим на ассоциации с подковыванием лошади. Существует картина горящего железа, воткнутого в ногу лошади, и очарование и ужас этого в детстве, когда он чувствует, что это обязательно причинит боль, хотя на самом деле известно, что это не так. Таким образом, я мог бы затем выказать ему снисхождение в некоем чрезвычайно мазохистском отношении, которое видимым образом происходило во сне, и в настоящее время во время сеанса, когда накапливались страдания, отчаяние и псевдопаранойя. В этом сне есть почти фрагмент озарения, как, например, когда он требует, чтобы женщина сказала ему, является ли она ведьмой, и он смутно осознает, что надеется, что она согласится, что это так. По мере того, как мы обсуждали это, он снова начал видеть это очень ясно, и все его отношение стало более вдумчивым и спокойным, в отличие от отчаяния и безнадежности. Он медленно добавил, что, конечно, есть проблема, что этот вид сексуального возбуждения и ужаса кажется настолько большим, что ничто другое не может быть для него таким важным и волнующим. Теперь, когда он сказал это, поначалу было явно ощущение пронизательности и правды, но затем на сеансе появилось другое чувство, как будто он действительно имел в виду, что с этим ничего нельзя поделать. Даже озарение стало содержать другое послание. Поэтому я показал ему, что было не только озарение, не только беспокойство и отчаяние из-за того, что я был так сильно захвачен этим видом мастурбационного возбуждения, но теперь был также триумф и своего рода садистский укол в меня, как будто он вонзал раскаленное железо в мое сердце, чтобы заставить меня почувствовать, что ничто из того, чего мы достигли, на самом деле ничего не стоит и ничего нельзя сделать. Он снова мог видеть это, и поэтому можно было связать это отчаянное сексуальное мазохистское возбуждение с триумфальным уничтожением своего объекта, внешнего и внутреннего.

Я попытался показать на этом примере, как это мазохистское возбуждение скрывало в то время глубокие тревожные состояния, вызванные его рабочей ситуацией, связанные с чувством отверженности, нежелания, неудачи и вины. Но достучаться до них можно только в том случае, если сначала разобраться с мазохистским использованием, эксплуатацией. Если этого не делать, то возникает ситуация, которая настолько характерна для этих пациентов, что интерпретации могут показаться выслушанными, но какая-то часть личности пациента будет относиться к аналитику с презрением, ухмылкой и насмешкой, хотя насмешка и презрение будут молчать.

Но мы все еще остаемся с серьезной проблемой относительно того, почему этот тип мазохистского саморазрушения так сохраняется; почему он так сильно влияет на этот тип пациентов. Одна из причин, которую я обсуждал в этой статье, — явное непревзойденное сексуальное наслаждение от мрачного мазохизма—неоспорима, но обычно таким пациентам в течение длительного времени очень трудно понять, что они страдают от зависимости, что они "подсели" на такого рода саморазрушение. К тому времени, когда мы добрались до сна о сексуальном насилии в пещере, мы прошли через многое из этого, и он вполне осознанно чувствовал, что находится во власти зависимости, от которой, как он полагал, хотел бы освободиться. Но он чувствовал, что та его часть, которая хотела бы освободиться, была не такой сильной, и возможные результаты не были такими привлекательными, как притяжение его зависимости. И этого он не мог понять.

Эта проблема требует рассмотрения с точки зрения пассивности этих пациентов, о которой я упоминал в начале статьи, когда описывал, как тяга к жизни и здравомыслию, по-видимому, отделяется и проецируется на аналитика. Это можно увидеть в переносе, в тяжелых случаях происходящем иногда в течение многих лет, примерно так. Пациент приходит, говорит, видит сны и т. д., но создается впечатление, что у него очень мало реального активного интереса к изменению, улучшению, запоминанию, достижению чего-либо с помощью лечения. Постепенно картина складывается. Аналитик кажется единственным человеком в комнате, который активно озабочен изменениями, прогрессом, развитием, как будто все активные части пациента были спроецированы на аналитика. Если аналитик не осознает этого и, следовательно, не концентрирует свои интерпретации вокруг этого процесса, может возникнуть некое столкновение, при котором аналитик осторожно, по возможности тактично, подталкивает, пытается заинтересовать пациента или «пробудить» его. Пациент кратко реагирует лишь с тем, чтобы тихо ретироваться и оставить следующий шаг аналитику, и в этом переносе разыгрывается основная часть («пьеса») психопатологии. Пациент постоянно возвращается к некоему виду безмолвного смертельного ступора и почти полной пассивности. Когда эти живые части пациента остаются настолько постоянно расщепленными, это означает, что вся его способность желать и ценить, ощущать потерю и чувствовать беспокойство из-за нее и т. д., то самое, что создает реальные отношения с целым объектом, проецируется, и пациент остается со своей зависимостью и без психологических средств борьбы с этим. Поэтому для меня понимание природы этой кажущейся пассивности технически имеет первостепенное значение для этих пациентов. Более того, это означает, что при таком расщеплении жизненных инстинктов и любви амбивалентность и чувство вины в значительной степени избегаются. По мере того, как эти пациенты улучшаются и начинают становиться более интегрированными, а отношения становятся более реальными, они начинают чувствовать острую боль, иногда испытываемую как почти физическую— недифференцированную, но чрезвычайно интенсивную.

Я думаю, что часто в эти периоды анализа, когда начинают ощущаться беспокойство и боль, близкие к чувству вины, можно увидеть быстрый регресс, возвращение к более ранним мазохистским методам избегания боли, связанным, по существу, с инфантильным и детским поведением. Приведу очень краткий пример—А, следуя хорошему аналитическому опыту, видел сон, в котором его мать, мертвая или почти мертвая, лежала на плите или диване, а он, к своему ужасу, отрывал кусочки загорелой кожи с одной стороны ее лица и ел их. Я думаю, что вместо того, чтобы осознавать и чувствовать вину за то, что испортил хороший опыт, он показывает здесь, как он снова отождествляется со своим поврежденным объектом, съедая его, и также важно увидеть связь между

болезненным возбуждающим физическим ужасом и его более ранним кусанием ногтей и разрыванием кожи, знакомым нам.

Фрейд, конечно, описывает этот процесс идентификации в "Трауре и меланхолии" (1917), а также добавляет: "самоистязание при меланхолии ... без сомнения, доставляет удовольствие ...". Несмотря на некоторые важные сходства, пациенты, которых я описываю, не являются "меланхоликами" — их вина и самобичевание так сильно избегаются или поглощаются их мазохизмом.

У меня сложилось впечатление, что эти пациенты в младенческом возрасте из-за своей патологии не просто отворачивались от разочарований, ревности или зависти, замыкаясь в себе, но и не были способны гневаться и кричать на свои объекты. Я думаю, что они уходили в тайный мир насилия, где часть "я" была обращена против другой части, а части тела отождествлялись с частями оскорбляющего объекта, и что это насилие было в высшей степени сексуализированным, мастурбационным по своей природе и часто физически выраженным. Мы видим это, например, в том, как стучим головой, вонзаем ногти в кулаки, дергаем себя за волосы, выкручиваем и расщепляем их до боли, и это то, что мы все еще видим в словесной болтовне, которая продолжается и продолжается. Когда мы попадаем в эту область и эти пациенты способны распознать, обычно сначала с большим трудом и негодованием, волнение и удовольствие, которые они получают от этих очевидных самонаступлений, они обычно могут показать нам свои собственные личные предпочтения. Один из моих молодых пациентов мужского пола из этой группы все еще дергал себя за волосы и расчесывал их, когда он был хорошо погружен в свой анализ. Другой, пожилой мужчина, который рассказывал о том, сколько времени уходит на его болтовню, обычно во времена больших волнений лежал на полу, пил и включал радио как можно громче, как будто был захвачен дикой оргией ритмичных телесных переживаний. Мне кажется, что вместо того, чтобы двигаться вперед и использовать реальные отношения, контакт с людьми или телами в детстве, они, по-видимому, уходили в себя и переживали свои отношения таким сексуализированным способом, в фантазии, или фантазии, выраженной в насильственной телесной активности. Таким образом, это глубоко мазохистское состояние оказывает на пациента влияние, которое гораздо сильнее, чем тяга к человеческим отношениям. Иногда это следует рассматривать как аспект действительного извращения, в других случаях это часть извращения характера.

Как видно, в этой статье я не пытался обсуждать защитную ценность зависимости, но есть один аспект этой проблемы, о котором я хотел бы упомянуть, прежде чем закончить. Это как-то связано с пытками и выживанием. Ни у одного из пациентов, которых я имею в виду как особо принадлежащих к этой аддиктивной группе, не было действительно очень серьезных плохих детских историй, хотя психологически в некотором смысле они почти наверняка есть — как, например, отсутствие теплого контакта и реального понимания, а иногда и очень жестокий родитель. Тем не менее, при переносе возникает ощущение, что вас загоняют на край вещей, как я уже указывал, и как пациент, так и аналитик чувствуют себя замученными. У меня сложилось впечатление, что эти пациенты испытывают трудности в ожидании и осознании пробелов и осознании даже простейшего типа вины, что такие потенциально депрессивные переживания испытывались ими в младенчестве, как ужасная боль, переходящая в мучение, и что они пытались избежать этого, взяв на себя мучение, причиняя себе психическую боль и превращая ее в мир извращенного возбуждения, и это обязательно препятствует любому реальному прогрессу в направлении депрессивной позиции.

Нашим пациентам очень трудно найти возможность отказаться от таких ужасных наслаждений ради неопределенных удовольствий реальных отношений.

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

В этой статье описывается очень злокачественный тип саморазрушения, наблюдаемый у небольшой группы пациентов. Он активен в том отношении, как они управляют своей жизнью, и он появляется смертельным образом в переносе. Я предполагаю, что этот тип саморазрушения имеет природу зависимости определенного садо-мазохистского типа, которой эти пациенты чувствуют себя неспособными сопротивляться. Это похоже на постоянное стремление к отчаянию и близкой смерти, так что пациент очарован и бессознательно возбужден всем процессом. Приводятся примеры, показывающие, как такие пристрастия доминируют в том, как пациент общается с аналитиком и внутренне, с самим собой, и, таким образом, как они влияют на его мыслительные процессы. Очевидно, что таким пациентам чрезвычайно трудно двигаться к более реальным и связанным с объектами удовольствиям, что означало бы отказ от всепоглощающих аддиктивных удовольствий.

ССЫЛКИ НА ЛИТЕРАТУРУ

FREUD, S. 1917 Mourning and melancholia S.E. 14 [→]

FREUD, S. 1924 The economic problem of masochism S.E. 19 [→]

MELTZER, D. 1973 Sexual States of Mind Perthshire: Clunie Press. [→]

OXFORD ENGLISH DICTIONARY 1979 Compact Edition London: Oxford Univ. Press.

ROSENFELD, H. 1971 A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism Int. J. Psychoanal. 52:169-178 [→]

STEINER, J. 1982 Perverse relationships between parts of the self: A clinical illustration Int. J. Psychoanal. 63:241-252 [→]

Цитирование статьи

Joseph, B. (1982). Addiction to Near-Death. Int. J. Psycho-Anal., 63:449-456