

Отто Ф. Кернберг

**АГРЕССИЯ
ПРИ РАССТРОЙСТВАХ
ЛИЧНОСТИ И ПЕРВЕРСИЯХ**

Перевод с английского и научная редакция А.Ф. Ускова

Otto F. Kernberg
AGRESSION IN PERSONALITY
DISORDERS AND PERVERSIONS

**Библиотека психологии и психотерапии
Выпуск 55**

**Москва
Независимая фирма "Класс"**

УДК 615.851

ББК 53.57

К 74

Кернберг О.Ф.

К 74 **Агрессия при расстройствах личности и перверсиях**/Пер. с англ. А.Ф. Ускова. — М.: Независимая фирма “Класс”, 2001. — 368 с. — (Библиотека психологии и психотерапии).

ISBN 5-86375-103-7 (РФ)

Книга Отто Кернберга, одного из крупнейших специалистов в области тяжелых неврозов, автора современной психоаналитической теории личности, посвящена исследованию проблем агрессии при различных психических расстройствах и на различных уровнях организации личности. Сделанные теоретические выводы, касающиеся агрессии и ненависти, автор применяет для создания новых технических подходов в работе с тяжелыми расстройствами личности в рамках психоанализа.

Это глубокое и разностороннее клиническое и теоретическое исследование вызовет несомненный интерес у специалистов — психологов, психотерапевтов, врачей.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

© 1992, Otto F. Kernberg

© 1992, Yale University Press

© 2001, Независимая фирма “Класс”, издание, оформление

© 1998, А.Ф. Усков, перевод на русский язык, предисловие

© 1998, В.Э. Королев, обложка

www.psybooks.ru

Купи книгу “У КРОЛЯ”

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству “Независимая фирма “Класс”. Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Отто Ф. Кернберг — один из крупнейших и наиболее известных действующих психоаналитиков. В настоящее время (1997—1999 гг.) президент Международной психоаналитической ассоциации. Родился в 1928 г. Детство и юность провел в Латинской Америке, затем переехал в США. В течение многих десятилетий работает в клинике в качестве врача-психиатра, параллельно ведет частную психоаналитическую практику, а также активную научную, преподавательскую и административную работу.

Отто Кернберг — один из крупнейших специалистов в области тяжелых расстройств личности, лежащих в “промежутке” между неврозом и психозом и ставших доступными для психоаналитического лечения, в том числе и благодаря его личным усилиям.

Как известно, первоначально психоанализ создавался для лечения неврозов (хотя, с точки зрения нынешней классификации, некоторые пациенты Фрейда вовсе не были невротиками, а страдали от более тяжелых психических расстройств). По мере накопления клинического опыта и развития теоретических концепций о ранних отношениях ребенка и матери, переносе/контрпереносе, объектных отношениях, аналитической ситуации и т.п. произошло расширение спектра клинического применения психоанализа. В настоящее время психоанализ хорошо оснащен для лечения большей части пациентов, страдающих от преимущественно психологически обусловленной патологии (включая шизофрению, маниакально-депрессивный психоз, психопатии, психосоматические расстройства и т.п.), хотя его эффективность, конечно же, ограничена проблемами мотивации пациентов, их доверия своим психотерапевтам, возможности сочетания психотерапии с лечением в стационаре, а также такими “прозаическими” вопросами, как дороговизна и длительность психоаналитического лечения. (Кроме того, необходимо помнить, что психоанализ — не панацея, и он никогда не сможет оправдать тех преувеличенных ожиданий, которые на него возлагались и возлагаются.)

Одним из путей расширения клинического спектра психоанализа, в частности, его применения к пациентам с тяжелыми расстройствами личности, для которых характерны эмоциональная нестабильность и незрелость, слабый самоконтроль, склонность непосредственно выражать свои чувства в поведении вместо их осознания и вербализации, тяжелые психосоматические симптомы и поведенческие нарушения, хрупкость, поверхностность или хаотичность межличностных отношений, расплывчатость, неустойчивость или патологическая грандиозность образа себя, глубокие чувства внутренней пустоты и безнадежности, сильные деструктивные и, в том числе, самодеструктивные тенденции и т.п.*, — стала разработанная Кернбергом психоаналитическая *экспрессивная психотерапия*, позволившая за счет отклонения от некоторых параметров классической психоаналитической техники добиваться хороших результатов в лечении таких пациентов.

Основными особенностями техники экспрессивной психотерапии являются: 1) акцент аналитика на интерпретациях “здесь-и-теперь”, т.е. анализ взаимоотношений пациента и аналитика и тех примитивных частичных объектных отношений, которые возникают между ними в ситуации лечения и отражают *Я- и объект-репрезентации* пациента и связывающие их аффекты; 2) сознательные отступления аналитиком от принципа *технической нейтральности* в форме расспросов, объяснений, запретов,

советов, введения условий продолжения терапии, раскрытия контрпереноса и т.п., позволяющие обеспечить продолжение терапии и предотвратить необдуманные, вредные и опасные для себя и других поступки пациента. Переход к “классической” психоаналитической технике в работе с такими пациентами возможен, по мнению Кернберга, лишь на поздних этапах лечения, когда структура их личности становится преимущественно невротической. Лишь тогда терапевт может обратиться к анализу невротических, “Эдиповых”, конфликтов пациента и интерпретациям *там-и-тогда* — касающимся текущей жизни пациента и его прошлого — и более твердо соблюдать техническую нейтральность.

Важным достижением Кернберга явилось формулирование структурных особенностей пациентов с тяжелыми расстройствами личности, лежащих за видимым многообразием их симптомов. Это, по его мнению: 1) диффузная (или размытая) личностная идентичность — наличие нескольких (многих) никак (или почти никак) не связанных частичных, противоречивых образов себя; 2) преимущественное использование примитивных защитных механизмов (защитных механизмов низкого уровня) — расщепления, проективной идентификации, примитивных идеализации и обесценивания, отрицания и т.п.; 3) сохранный проверка реальности (*reality testing*), т.е. способность отличать внутреннюю реальность (мысли, чувства, желания) от внешней и реалистически оценивать мотивацию поведения, как собственную, так и других людей. Первые два критерия объединяют *пограничную организацию личности*, по Кернбергу, с более тяжелыми психотическими расстройствами. Третий — с более легкими невротическими расстройствами и нормой.

На основе выделенных им структурных критериев уровня организации личности Кернберг разработал *структурное диагностическое интервью* (см. O. Kernberg, *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven: Yale University Press, 1984), позволяющее определить структурную организацию личности пациента — преимущественно невротическую, пограничную или психотическую — и соответствующий ей характер психотерапевтического вмешательства.

Отто Кернберг также много сделал для внедрения теории объектных отношений Мелани Кляйн и других британских психоаналитиков в основанную на эго-психологии теорию и практику американского психоанализа.

Им разработана современная психоаналитическая теория личности, вкратце заключающаяся в том, что “Я” человека состоит из различных репрезентаций (образов, проявлений) себя и своих объектов (прежде всего близких людей) и связывающих их аффективных состояний.

Кернберга очень интересуют вопросы *патологического нарциссизма*, который иногда, как мне кажется, превращается у него в отдельную структурную категорию патологии, наряду с тремя упомянутыми. Его также интересуют вопросы агрессии, деструктивности и ненависти и, одновременно, любви и сексуальности в норме и патологии. Он также озабочен вопросами классификации психических расстройств.

Книга, предлагаемая вашему вниманию, — это глубокое и разностороннее клиническое и теоретическое исследование проблемы агрессии, исследование обстоятельств ее проявления при различных психических расстройствах и на различных уровнях организации личности. Кернберг пересматривает психоаналитическую теорию аффектов и теорию ненависти как одного из них, дает свою классификацию и характеристику ряда психических расстройств с точки зрения их связи с агрессией, деструктивностью, ненавистью и т.п.; подробными и разнообразными клиническими примерами иллюстрирует основные принципы и методы работы с такими пациентами; отдельно останавливается на проблеме перверсий и их связи с различными уровнями организации личности.

Большое впечатление производят ясность и четкость теоретических разделов книги, а также живость и откровенность изложения клинических случаев.

Эта книга об агрессии и не только о ней. Как и все книги Кернберга, она является сгустком его основных теоретических идей, клинического и жизненного опыта, одним из вариантов той Книги, которую он пишет в течение всей жизни. Она дает нам прекрасное представление не только об одном из основных направлений современного психоанализа, но и о человеке, который является одним из его творцов и признанных лидеров.

А.Ф. Усков

ПРЕДИСЛОВИЕ

В этой книге я представляю последние результаты своих продолжающихся исследований происхождения, природы и лечения расстройств личности. Главным в этих исследованиях является понимание динамики грубо патологического поведения человека. Поэтому моя книга начинается с изложения психоаналитической теории мотивации, особенно в том, что касается агрессии.

Принимая во внимание последние достижения в исследовании аффектов, я, отвергая теории влечений Фрейда в целом, вношу в нее некоторые изменения. Предлагаемые мной изменения заключаются в признании ведущей роли аффектов в структуре влечений и в соединении нейропсихологических детерминант аффекта с наиболее ранним межличностным опытом младенчества и детства, который определяет развитие личности.

Придерживаясь этих общих представлений об аффектах, я уделяю особое внимание агрессии, пытаюсь прояснить связь между агрессией и яростью, между яростью и ненавистью.

В основе моей работы лежит убеждение, что патология личности определяется теми психическими структурами, которые возникают под влиянием аффективного опыта взаимодействия с ранними значимыми объектами. Это убеждение находит свое выражение в том внимании, которое я уделяю необходимости интегрировать систему диагностики, основанной на описании поведения, с психодинамическим подходом, сосредоточенным на формировании психических структур. Я описываю несколько распространенных расстройств личности с точки зрения этого подхода.

В третьей и четвертой частях книги я излагаю свою теорию эго-психологии — объектных отношений в ее приложении к клинической ситуации. В этом контексте мое внимание сосредоточено на специфических искажениях переноса и контрпереноса, вызванных структурированной агрессией в форме хронической ненависти и защитами против этой ненависти. Я исследую взаимоотношения между размытостью идентичности, способностью к проверке реальности и тупиковыми ситуациями в лечении на примерах всего спектра расстройств личности — от невротических, затем пограничных и, наконец, психотических организаций личности.

Сделанные мной теоретические выводы, касающиеся агрессии и ненависти, я применяю для создания новых технических подходов в работе с тяжелыми расстройствами личности в рамках психоанализа как такового, психоаналитической психотерапии или больничного лечения средой.

Последняя часть книги посвящена перверсиям — еще одной области приложения исследований, указывающих на первичность особенностей психической структуры и агрессии в происхождении психопатологии. В этой части в общих чертах описывается психодинамика перверсий и расстройств личности — их сходства и различия. При обсуждении этих вопросов особое внимание уделяется гомосексуальности в силу того особого положения, которое она занимает в современной психоаналитической теории.

За тот вклад, который они внесли в мои размышления о теории объектных отношений, я благодарен докторам Сельме Крамер, Райнеру Краузе, Джозефу и Анне-

Мари Сандлер, Эрнсту и Гертруде Тихо, а также Джону Сазерленду. В области психоаналитической теории перверсий особенно повлияли на меня и помогли мне идеи докторов Жанин Шассге-Смиржель, Андре Грина, Джойс МакДугалл, и, особенно, позднего Роберта Столлера. Я получил большую пользу от обсуждения своих мыслей по вопросу структурных изменений с докторами Марди Горовицем, Лестером Люборским и Робертом Валлерштейном.

В работе с пациентами, также как и в своих трудах по развитию техники психоанализа и психотерапии я много получил от постоянного профессионального диалога с группой ближайших коллег и друзей из Нью-Йорка, докторов Мартина и Марии Бергман, Харольда Блюма, Арнольда Купера, Вильяма Фроша, Вильяма Гроссмана, Дональда Каплана, Роберта Мичелса и Этель Персон, которые терпеливо прочитывали и критиковали многие из включенных в эту книгу глав. Доктор Полина Кернберг во многих своих ролях — психоаналитика, сотрудницы и жены — не только повлияла на содержание написанного, но и создала условия, позволившие мне сосредоточиться на этой работе.

Формализованные исследования интенсивной психотерапии пограничных пациентов заложили основу теоретических объяснений, содержащихся в книге. Я многим обязан энтузиазму, преданности делу и критической оценке нашего общего предприятия со стороны членов Исследовательского проекта по психотерапии пограничных пациентов при кафедре психиатрии Медицинского колледжа Корнельского университета и Вестчестерском филиале Нью-Йоркской больницы на протяжении всего процесса работы, описанного в этом томе. Я глубоко благодарен докторам Джону Кларкину и Харольду Кенигсбергу, содиректорам проекта, докторам Энн Аппельбаум, Стивену Бауэру, Артуру Карру, Лизе Горник, Лоренсу Рокланду, Майклу Зельцеру и Франку Йомансу, моим коллегам в этом предприятии, чья критическая оценка полученного нашей группой клинического опыта определила мой подход к особенно трудным проблемам техники. Но хотя я благодарю всех моих коллег за стимуляцию, предложения и критику, я несу персональную ответственность за все формулировки данной книги.

Я глубоко ценю то бесконечное терпение при печатании, исправлении, корректуре и составлении бесконечных вариантов рукописи, которые проявили мисс Луиза Тайт и мисс Бекки Уиппл. Неутомимое внимание мисс Уиппл к малейшим деталям рукописи очень помогло нам во многих случаях. Госпожа Розалинда Кеннеди, моя помощница по административным вопросам, обеспечила организационные рамки, в которых мне удалось выполнить эту работу в сочетании с моими обычными клиническими, учебными, научными и административными функциями; создала пространство для работы, благодаря которому ее осуществление стало возможным.

Это вторая книга, которую я выпускаю в сотрудничестве с моим многолетним редактором госпожой Натали Альтман и старшим редактором издательства Йельского университета госпожой Глэдис Топкинс. Обе они уважительно и тактично отнеслись к моей попытке выразить то, что я хотел сказать, помогая сделать это максимально ясно. Я очень благодарен им обеим.

Часть I РОЛЬ АФФЕКТОВ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ

1. НОВОЕ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ВЛЕЧЕНИЙ

Марджори Брирли (Brierley, 1937) была первой, кто указал на странный парадокс, касающийся роли аффектов в психоаналитической теории и практике. Аффекты, говорила она, играют главную роль в клинической ситуации, но занимают побочное и неопределенное место в психоаналитической теории. Брирли думала, что если удастся прояснить роль, которую играют аффекты, то это позволит понять многие до сих пор неясные моменты теории влечений. Описанный полвека тому назад Брирли парадокс, кажется, существует до сих пор. Только в последние десять лет ситуация начала меняться. Вновь изучив связи между аффектами и влечениями в психоаналитической теории, включая меняющиеся взгляды Фрейда на влечения и аффекты и современные психоаналитические исследования, а также мои собственные, я предлагаю пересмотренную психоаналитическую теорию аффектов и влечений. Затем я исследую природу аффектов, возникающих в психоаналитической ситуации, и их искажения под влиянием защитных процессов. Наконец, я предлагаю модель развития аффектов и влечений, основанную на собственных концепциях.

Влечения и инстинкты

Хотя Фрейд считал, что влечения, которые он признавал основой системы психической мотивации, имеют биологические источники, он постоянно указывал на недостаточность достоверных сведений о процессах, которые приводят к превращению этих биологических инстинктов в психологическую мотивацию. Он понимал либидо, или сексуальное влечение, как иерархически соподчиненную организацию частичных влечений, принадлежащих более ранним фазам развития. Эта идея находится в соответствии с его представлениями о психической природе влечений. Согласно Фрейду (Freud, 1905), частичные влечения (оральное, анальное, вуайеристское, садистское и т.д.) психологически интегрируются в ходе развития, но физиологически не связаны друг с другом. Дуалистическая теория влечений — сексуальности и агрессивности (Freud, 1920) — представляет собой его окончательную классификацию влечений как глубинных источников бессознательного психического конфликта и образования психических структур.

Фрейд указывал на биологические источники сексуальных влечений, связанные с возбудимостью эрогенных зон, однако он не указывал таких специфических и конкретных источников для агрессии. В отличие от фиксированных источников либидо он характеризовал цели и объекты либидинального и агрессивного влечений как меняющиеся в процессе психического развития; он описывал последовательное развертывание сексуальной и агрессивной мотивации как разнообразный и сложный процесс психического развития. Как указывает Холдер (Holder, 1970), Фрейд проводил четкое различие между влечениями и инстинктами. Он считал, что влечения занимают руководящее положение, что они действуют постоянно как источники мотивации. Инстинкты, с другой стороны, являются, по его мнению, биологическими, наследуемыми

и действующими не постоянно, а время от времени, активизируясь под влиянием физиологической или средовой стимуляции. Либи́до — это влечение, голод — инстинкт. Фрейд понимал влечение как переход между физическим и психическим, как психический процесс, укорененный в биологии; он предполагал (Freud, 1915b, 1915c), что единственный способ, с помощью которого мы можем узнать о влечениях, это обращение к их психическим репрезентациям — идеям и аффектам.

Холдер и Лапланш с Понталисом (Laplanche and Pontalis, 1973) подчеркивают чисто психическую природу дуалистической теории влечений Фрейда и заключают, что различие между психологическими влечениями и биологическими инстинктами утеряно в Standard Edition, где Instinkt и Trieb оба переводятся как “инстинкт”. Я бы добавил, что перевод Стречи вызвал неудачные последствия, слишком близко связав теорию влечений Фрейда с биологией, затормозив психоаналитические исследования природы промежуточных процессов, связывающих биологические инстинкты с влечениями, которые были определены как чисто психическая мотивация. Сам термин *инстинкт* подчеркивает биологический характер этой концепции и препятствует аналитическому исследованию мотивации. С моей точки зрения, понимание влечений как высшей ступени в иерархии психической мотивационной системы является правильным, и дуалистическая теория влечений Фрейда служит удовлетворительным объяснением этой мотивации.

Как справедливо отмечают Лапланш и Понталис (Laplanche and Pontalis, 1973), Фрейд всегда ссылался на инстинкты как на дискретные наследуемые паттерны поведения, которые мало варьируют у разных особей одного вида. Удивительно, как понятие инстинктов у Фрейда близко современной теории инстинктов в биологии, представленной такими авторами, как, например, Лоренц (Lorenz, 1963), Тинберген (Tinbergen, 1951) и Вильсон (Wilson, 1975). Эти исследователи считали инстинкты иерархическими организациями биологически обусловленных перцептивных, поведенческих и коммуникативных паттернов, запускаемых факторами среды, которые активируют врожденные пусковые механизмы. Эта биологически-средовая система считается эпигенетической. Лоренц и Тинберген показали в своих исследованиях животных, что происходящее в процессе созревания и развития связывание дискретных врожденных паттернов поведения, их общая организация у конкретного индивида в очень большой степени зависит от средовой стимуляции: иерархически организованные инстинкты представляют собой интеграцию врожденных предпосылок и определяемого средой научения. Инстинкты, согласно этой точке зрения, это иерархически организованные биологические мотивационные системы. Они обычно классифицируются по линиям пищевого поведения, борьбы — бегства, брачного поведения и т.п.

Зрапапорт (Rapaport, 1953) описывает, как с течением времени у Фрейда менялось представление об аффектах. Первоначально (Freud 1894) он считал их почти полным эквивалентом влечений; к 1915 г. (Freud, 1915b, 1915c) он рассматривал их (в частности, их связь с удовольствием или болью, психомоторные и нейровегетативные аспекты) как процессы разрядки влечений; наконец, в 1926 г. он стал считать их врожденными предпосылками (границами и руслами развития) Эго.

С моей точки зрения, аффекты — это инстинктивные структуры, т.е. биологически заданные, активируемые в процессе развития психофизиологические паттерны. Именно психический аспект этих паттернов, будучи особым образом организован, образует агрессивное и либидинальное влечения, которые описывал Фрейд. Частичные сексуальные влечения, с этой точки зрения, это более ограниченные, урезанные интеграции соответствующих аффективных состояний, а либи́до как влечение является их иерархически высшей интеграцией, т.е. интеграцией связанных с эротикой аффективных состояний. В противовес до сих пор весьма распространенному в психоанализе взгляду на аффекты просто как на процессы разрядки, я считаю их структурами, связывающими биологические инстинкты и психические влечения. Аргументы в поддержку этого

заклучения будут приведены мною после того, как я продолжу определение аффектов и эмоций.

Аффекты и эмоции

Вслед за Брирли (Brierley, 1937) и Якобсон (Jacobson, 1953), исходившими из психоаналитической клиники, и Арнольдом (Arnold, 1970a, 1970b), Изардом (Izard, 1978), Кнаппом (Knapp, 1978) и Эмде (Emde, 1987; Emde et al., 1978), исходившими из эмпирических исследований аффективного поведения в нейропсихологии, я определяю аффекты как психофизиологические поведенческие паттерны, включающие специфическую когнитивную оценку, специфическое выражение лица, субъективное переживание удовольствия и притягательности или боли и отвращения, а также паттерн мышечной и нейровегетативной разрядки. Выражение лица является частью общего коммуникативного паттерна, отличающего разные аффекты.

В настоящее время существует более-менее общее согласие относительно того обстоятельства, что с самого своего возникновения аффекты имеют когнитивный аспект, что они содержат по крайней мере общую оценку “хорошести” или “плохости” текущих восприятий, и что эта оценка, согласно формулировке Арнольда (Arnold, 1970a, 1970b), определяет ощущаемое побуждение действовать либо к, либо от определенного стимула или ситуации. В противоположность более старой теории Джеймса-Ланге (James 1884; Lange 1885), утверждавшей, что субъективные и когнитивные аспекты аффектов возникают вслед или являются производными от восприятия феноменов мышечной и нейровегетативной разрядки, и сходной с ней позиции Томкинса (Tomkins, 1970) о том, что когнитивные и чувствуемые аспекты аффектов возникают вслед или являются производными от восприятия выражения лица, я считаю, что субъективное качество ощущаемой оценки — это ключевая характеристика любого аффекта.

Я полагаю, что аффекты могут быть либо примитивными, либо производными. Примитивные аффекты появляются в течение первых двух-трех лет жизни и обладают качествами интенсивности и глобальности, а также диффузным, недифференцированным когнитивным элементом. Производные аффекты более сложны, они состоят из комбинаций примитивных аффектов, подвергнутых когнитивной переработке. В отличие от примитивных аффектов они могут не проявлять все свои составляющие с одинаковой силой, и их психические аспекты постепенно начинают доминировать над психофизиологическими и лицевыми коммуникативными. Для этих более сложных феноменов я оставляю термин *эмоции* и *чувства*. Это различие соответствует клиническим наблюдениям, касающимся примитивных аффективных состояний и сложного эмоционального развития в психоаналитической ситуации.

Аффекты и влечения

В первой теории аффектов Фрейда понятия аффекта и влечения были практически взаимозаменяемы. Во второй теории аффектов Фрейд предполагал, что влечения проявляются посредством психических репрезентаций или идей, т.е. когнитивных выражений влечений и аффектов. Аффекты, постулировал Фрейд, являются процессами разрядки, которые могут достигать сознания, но не подвержены вытеснению; только психические реперезентации влечений вытесняются вместе с памятью о чем-либо или склонностью к возникновению соответствующего аффекта (Freud, 1915b, 1915c).

В клиническом психоанализе мысль, что аффекты не могут быть динамически бессознательны, является концептуальной, и, возможно, особенный акцент, который делал Фрейд на аспекте аффекта как разрядки в своей второй теории, был до некоторой степени последствием доминирования в то время теории Джеймса-Ланге.

В любом случае сейчас важен нейропсихологический факт, что аффекты могут сохраняться в лимбических структурах мозга в качестве аффективной памяти (Arnold, 1984).

Если аффекты и эмоции включают субъективное переживание боли или удовольствия и когнитивный и экспрессивно-коммуникативный элементы, а также нейровегетативные паттерны разрядки и если они появляются — как показывает изучение младенцев (Emde et al., 1978; Izard, 1978; Stern, 1985; Emde, 1987) — начиная с первых недель и месяцев жизни, то не являются ли они первичными мотивирующими силами психического развития? Если они включают как когнитивные, так и аффективные черты, что же еще тогда содержится в более широком понятии влечения, чего бы не было в понятии аффекта? Фрейд полагал, что влечения существуют с момента рождения, но он также полагал, что они созревают и развиваются. Можно спорить, является ли созревание и развитие аффектов выражением лежащих под ними влечений, но если все функции и проявления влечений могут быть включены в функции и проявления развивающихся аффектов, становится трудно отстаивать концепцию о независимых влечениях, лежащих в основе организации аффектов. В самом деле, преобразование аффектов в процессе развития, их интеграция с интернализированными объектными отношениями, их явное подразделение в процессе развития на аффекты, связанные с удовольствием, составляющие либидинальный ряд, и аффекты, связанные с болью, составляющие агрессивный ряд, — все указывает на огромное богатство и сложность их когнитивных и аффективных элементов.

Я считаю, что традиционная психоаналитическая концепция аффектов только как процессов разрядки и предположение, что снижение психического напряжения ведет к удовольствию, а повышение к — неудовольствию, привела к ненужному усложнению понимания аффектов в клинической ситуации. Якобсон (Jacobson, 1953) привлекла внимание к тому факту, что состояния напряжения (например, сексуальное возбуждение) могут быть приятными, а состояния разрядки (тревога) могут быть неприятными. Якобсон, параллельно с Брирли (Brierley, 1937), пришла к заключению, что аффекты — это не только процессы разрядки, а сложные и длительные феномены психического напряжения.

Якобсон также описала, как когнитивные аспекты аффектов соотносятся с их вкладом в репрезентации “Я” и объектов как в Эго, так и в Супер-Эго. Она пришла к заключению, что аффективные вклады этих репрезентаций образуют клинические проявления влечений. Другими словами, какое бы производное влечение ни было диагностировано в клинической ситуации — например, сексуальный или агрессивный импульс — пациент в любом случае переживает в этот момент образ или репрезентацию “Я” в отношениях с образом или репрезентацией другого человека (“объекта”) под воздействием соответствующего сексуального или агрессивного аффекта. И всегда, когда аффективное состояние пациента подвергается исследованию, обнаруживается его когнитивный аспект, обычно отношение “Я” к объекту под воздействием аффективного состояния. Когнитивные элементы влечений, пишет Якобсон, представлены когнитивными взаимоотношениями между репрезентациями “Я” и объектов и между “Я” и действительными объектами. Сандлер (Sandler and Rosenblatt, 1962; Sandler and Sandler, 1978) приходит к аналогичному выводу относительно тесной связи между аффектами и интернализированными объектными отношениями.

Пытаясь прояснить взаимоотношения между аффектами и настроениями, Якобсон (Jacobson 1957b) определяет настроения как временную фиксацию и генерализацию аффектов по отношению ко всему миру интернализированных объектных отношений, т.е. генерализацию аффективного состояния на все репрезентации “Я” и объектов индивида на ограниченный промежуток времени; настроения, таким образом, являются обширными, хотя и относительно слабыми аффективными состояниями, которые окрашивают на некоторое время весь мир интернализированных объектных отношений.

Аффект и объект

Я предполагаю, что раннее аффективное развитие основано на прямой фиксации ранних аффективно заряженных объектных отношений в форме аффективной памяти. Действительно, работы Эмде, Изарда и Стерна указывают на центральную функцию объектных отношений в активации аффектов.

Различные аффективные состояния по отношению к тому же самому объекту активируются под влиянием различных задач развития и биологически активируемых инстинктивных паттернов поведения. Разнообразие аффективных состояний, связанных с одним и тем же объектом, обеспечивает нам экономическое обоснование того обстоятельства, как аффекты увязываются и преобразуются в занимающие более высокое положение мотивационные ряды, которые становятся сексуальным или агрессивным влечением. Например, приятные оральные стимуляции во время кормления и приятные анальные стимуляции во время приучения к туалету могут соединиться в сгущенную память приятных взаимодействий с матерью, связывая оральное и анальное либидинальное развитие.

И наоборот, реакции гнева на фрустрации в оральный период и борьба за власть в анальный период могут соединить созвучные агрессивные аффективные состояния, приводя таким образом к интеграции агрессивного влечения. Далее, интенсивная первичная аффективная заряженность матери для младенца на стадии практики процесса сепарации-индивидуации может позднее связаться с сексуально окрашенным притяжением к ней, исходящим из активации генитальных чувств на эдиповой стадии развития. В целом, аффекты сексуального возбуждения и ярости могут рассматриваться как, соответственно, центральные аффекты, вокруг которых происходит организация либидо и агрессии.

Если мы рассматриваем аффекты как первичные блоки построения влечений и наиболее ранних мотивационных систем, нам по-прежнему необходимо объяснить, как аффекты организуются в иерархические системы влечений более высокого уровня. Почему бы просто не сказать, что первичные аффекты сами по себе являются мотивационными системами? С моей точки зрения, существует такое множество сложных вторичных комбинаций и трансформаций аффектов, что любая теория мотивации, построенная на аффектах, а не на двух основных влечениях будет сложной и клинически неудовлетворительной. Я также считаю, что бессознательная организация и интеграция аффективно обусловленного раннего опыта подразумевает более высокий уровень мотивационной организации, чем тот, что представлен аффективными состояниями как таковыми. Нам необходимо найти такую мотивационную организацию, которая позволит обосновать всю сложную интеграцию аффективного развития во взаимоотношениях с родительскими фигурами.

Попытка заменить теории влечений и аффектов на теорию привязанности или теорию объектных отношений, отвергающих концепцию влечений, ведет к упрощению психической жизни, подчеркивая только позитивные или либидинальные элементы привязанности и игнорируя бессознательную организацию агрессии. Хотя в теории это и не всегда так, но на практике теоретики объектных отношений, которые отвергают теорию влечений, также, с моей точки зрения, серьезно недооценивают мотивационные аспекты агрессии.

Аффекты и интрапсихические силы

По всем этим причинам, как я полагаю, нам не следует заменять мотивационную теорию влечений теорией аффектов или теорией объектных отношений. Мне кажется, очень обоснованно было бы рассматривать аффекты как связь между компонентами инстинктов, имеющими биологическую обусловленность, с одной стороны, и интрапсихической организацией влечений, с другой. Соответствие рядов притягивающих и отталкивающих аффективных состояний двум линиям либидо и агрессии имеет смысл как с клинической, так и с теоретической точки зрения.

По моему мнению, концепция аффектов как строительных блоков влечений разрешает некоторые давние проблемы в психоаналитической теории влечений. Она расширяет концепцию эрогенных зон как источников либидо до общего рассмотрения всех физиологически активируемых функций и зон тела, которые могут быть вовлечены в аффективно заряженные взаимодействия младенца и ребенка с матерью. Эти функции включают сдвиг с интереса к телесным функциям на интерес к социальным функциям и разыгрыванию ролей. Предлагаемая мной концепция также обеспечивает нас недостающими в психоаналитической теории звеньями связи между “источниками” агрессивно заряженных взаимоотношений младенца и матери, “зональными” функциями агрессивного отвержения или орального поглощения, анальным контролем, открытыми физическими столкновениями, связанными с припадками ярости и т.д. Я предполагаю, что именно аффективно заряженные объектные отношения обеспечивают физиологические “зоны” энергией.

Ид, согласно этой концепции взаимоотношений между влечениями и аффектами, состоит из вытесненных интенсивных агрессивных или сексуализированных интернализированных объектных отношений. Сгущение и смещение как характеристики содержимого Ид отражают связь между аффективно окрашенными репрезентациями “Я” и объектов со сходной позитивной или негативной валентностью, образуя таким образом соответствующие агрессивные, либидинальные и, позднее, смешанные ряды.

Мое предложение позволяет нам обосновать биологически обусловленный вклад, который приносит в течение жизни аффективный опыт. Этот опыт включает активацию сильного сексуального возбуждения в подростковый и юношеский период, когда эротически окрашенные аффективные состояния интегрируются с генитальным возбуждением и с эротически наполненными эмоциями и фантазиями, идущими от эдиповой стадии развития. Другими словами, интенсификация влечений (как либидинальных, так и агрессивных) на различных стадиях жизни обусловлена включением новых психофизиологически активированных аффективных состояний в иерархически организованные аффективные системы, существовавшие прежде.

Если говорить шире, как только организация влечений консолидировалась как руководящая иерархически организованная мотивационная система, то любая активация влечений в контексте интрапсихического конфликта становится представленной активацией соответствующего аффективного состояния. Это аффективное состояние включает интернализированные объектные отношения, имеющие в своей основе конкретную репрезентацию “Я”, находящуюся в отношениях с конкретной репрезентацией объекта под влиянием конкретного аффекта. Реципрокные ролевые отношения “Я” и объекта, оформленные аффектом, обычно находят свое выражение в конкретной фантазии или желании. Если говорить кратко, аффекты становятся сигналами или представителями влечений так же, как и их строительными блоками.

Этот взгляд на аффекты, хотя и находится в противоречии со второй теорией аффектов Фрейда, созвучен с его первой и третьей теориями: с первой теорией — потому что связывает аффекты и влечения; с третьей — потому что подчеркивает врожденную предрасположенность к тем или иным аффектам, которая характеризует первоначальную матрицу Эго-Ид.

Аффекты в психоаналитической ситуации

Описав теорию развития влечений, я возвращаюсь к клиническим проявлениям аффектов, чтобы поддержать предположение Брирли и Якобсон, что клинически мы всегда работаем с аффектами или эмоциями и что аффекты — это сложные интрапсихические структуры, а не просто процессы разрядки.

Психоаналитическая ситуация обеспечивает нам уникальный способ исследования аффектов любого рода — начиная от примитивных (ярость или сексуальное возбуждение)

и до когнитивно дифференцированных, имеющих сложное строение. Как указывали Брирли (Brierley, 1937) и Якобсон (Jacobson, 1953), аффекты включают субъективно приятное или болезненное в своей основе переживание. Эти субъективные переживания удовольствия и боли обычно, хотя и не всегда, отделены друг от друга.

Аффекты различаются как количественно, так и качественно: интенсивность субъективных переживаний варьирует, как это обычно можно наблюдать на примере паттернов физиологической разрядки и/или психомоторного поведения. Поведение пациента служит также средством коммуникации его субъективного опыта с аналитиком. Важно, что коммуникативные функции аффектов имеют наибольшее значение для переноса и позволяют аналитику эмпатически сопереживать и (внутренне) эмоционально откликаться на опыт пациента. Содержание аффектов имеет значение при психоаналитическом исследовании аффектов, особенно примитивных, которые, на первый взгляд, могут производить впечатление полностью лишенных когнитивного содержания.

Психоаналитическое исследование интенсивных аффективных вспышек у регрессировавших пациентов, согласно моему опыту, постоянно демонстрирует, что не существует такой вещи, как “чистый” аффект без когнитивного содержания.

Аффекты, которые мы наблюдаем в психоаналитической ситуации, не только всегда обладают когнитивным содержанием, но — и это, я думаю, ключевая находка — всегда также имеют аспект объектных отношений; т.е. они выражают отношение между аспектом “Я” пациента и аспектом той или иной из объект-репрезентаций. Более того, аффект в психоаналитической ситуации либо отражает, либо дополняет реактивные внутренние объектные отношения. В переносе аффективное состояние повторяет важные для пациента в прошлом объектные отношения. И, конечно же, все возникающие в переносе объектные отношения содержат в себе также и определенное аффективное состояние.

Защитные искажения

Проявления конфигураций импульса/защиты в психоаналитической ситуации можно описать как активацию определенных объектных отношений в конфликте. Одна сторона конфигурации является защитной; другая отражает импульс или является производной влечения. Мазохистское страдание истерического пациента, который воспринимает аналитика как фрустрирующую и наказывающую фигуру, может служить защитой от стоящих за этим сексуального возбуждения и позитивных эдиповых стремлений: смесь печали, ярости и жалости к себе может отражать аффективное состояние с защитными функциями, направленное против вытесненного сексуального возбуждения. И действительно, когда, говоря с клинической точки зрения, мы указываем на защитное использование одного влечения против другого, мы на самом деле говорим о защитной функции одного аффекта по отношению к другому.

Сам по себе защитный процесс, однако, часто прерывает аффективное состояние. Например, пациент может вытеснить когнитивные аспекты аффекта, его субъективное переживание или все, кроме его психомоторных аспектов. Когда аффективное состояние прерывается, нарушаются доминирующие в переносе объектные отношения и ограничивается полнота осознания пациентом собственного субъективного опыта. Из-за этого страдает и способность самого аналитика к эмпатическому пониманию пациента. Представьте, например, ситуацию, когда аналитик слушает сексуальные мысли обсессивного пациента, лишенные аффективных качеств сексуального возбуждения, оставшихся вытесненными; или драматический аффективный всплеск истерического пациента, лишенный когнитивного содержания опыта; или эмоциональную речь нарциссического пациента, при том, что все его поведение говорит об отсутствии или невозможности любого эмоционального общения. Подобная диссоциация различных компонентов аффектов с защитными целями может производить впечатление, что субъективное переживание аффектов отделено от их когнитивных, поведенческих,

коммуникативных аспектов, особенно на начальных стадиях лечения, когда сопротивление наиболее сильно.

Такая защитная диссоциация, похоже, иллюстрирует традиционную психологическую точку зрения, что аффект, восприятие, познание и действие — это отдельные функции Эго. Но как только происходит проработка этих защитных операций и постепенно появляются более глубокие слои интрапсихического опыта пациента, психоаналитик встречается с интеграцией различных компонентов аффекта. Если бессознательный конфликт, проявляющийся в переносе, имеет примитивную природу, то аффекты проявляют себя в полной мере и концентрируются на субъективном опыте, хотя и сопровождаются полным набором когнитивных, физиологических, поведенческих и коммуникативных аспектов и выражают особые отношения между соответствующими Я- и объект-репрезентациями пациента в переносе.

Эти наблюдения являются подтверждением последних нейропсихологических исследований аффектов, противоречащих традиционной идее отдельного развития аффектов, познания, коммуникативного поведения и объектных отношений (Emde et al., 1978; Hoffman, 1978; Izard, 1978; Plutchik, 1980; Plutchik and Kellerman, 1983; Stern, 1985; Evbde, 1987). Аффекты, таким образом, можно рассматривать как сложные психические структуры, имеющие нерасторжимую связь с когнитивной оценкой текущей ситуации, которую делает индивид, и содержащие позитивную или негативную валентность отношений субъекта и объекта в конкретном переживании. Поэтому аффекты, благодаря компоненту когнитивной оценки, обладают мотивационным аспектом.

К ним подходит определение, которое Арнольд (Arnold, 1970a, 1970b) дает эмоциям: это ощущение намерения что-либо сделать, основанное на оценке. “Эмоция” в данном контексте соответствует тому, что я называю “аффектом”. (Как уже было указано в настоящей главе, я предпочитаю оставить термин *эмоция* за аффектами, обладающими высоко дифференцированным содержанием и сравнительно слабыми или умеренными психомоторными или нейровегетативными компонентами.) Арнольд пишет о двух образующих эмоций: статической — оценке; динамической — импульсе по направлению к тому, что оценивается как хорошее, или от того, что оценивается как плохое. Если работа Арнольда отражает общую тенденцию современных нейрофизиологических исследований аффектов, а я думаю, что это именно так, то данные тенденции имеют удивительное сходство с результатами клинических исследований аффектов в психоаналитической ситуации, представленными Брирли (Brierley, 1937) и Якобсон (Jacobson, 1953).

Источники фантазии и экстремальные (пиковые) аффективные состояния

Если в переносе происходит активация интенсивных аффективных состояний, то при этом вспоминаются соответствующие удовлетворяющие или фрустрирующие объектные отношения из прошлого, сопровождающиеся попытками их реактивации, если они были удовлетворяющими, или их избегания, если они были болезненными. Такой процесс сопоставления является иллюстрацией того факта, как возникает фантазия — а именно: путем сопоставления всплывающего в памяти состояния с будущим желаемым состоянием в контексте текущего восприятия, которое активизирует желание измениться. Структура фантазии отражает, таким образом, одновременное существование прошлого, настоящего и будущего, что характерно для Ид, предваряя осознание и признание объективных ограничений пространства-времени, характерных для дифференцированного Эго (Jaques, 1982).

От первичной интеграции примитивной аффективной памяти, связывающей “полностью хорошие” или “полностью плохие” пиковые аффективные состояния, ведут свое развитие специфические фантазии исполнения желаний, связывающие “Я” и объект, которые характерны для бессознательной фантазии. Пиковые аффективные состояния

возникают в связи с сильно желаемыми (удовлетворяющими) или нежелательными (болезненными) переживаниями, которые становятся мотивами сильных вожделений, соответственно, либо повторить аналогичное аффективное переживание, либо избежать его. Эти вожделения, находящие выражение в форме конкретных бессознательных желаний, составляют мотивационный репертуар Ид. “Вожделение” (desire) выражает более общее мотивационное стремление, чем “желание” (wish). Мы могли бы сказать, что бессознательное вожделение находит выражение в конкретных желаниях. Бессознательная фантазия концентрируется вокруг желаний, которые являются конкретными проявлениями вожделений и, в конце концов, влечений.

Пиковые аффективные переживания могут облегчить интернализацию примитивных объектных отношений, организующихся либо на оси приближения, или полностью хорошего, либо на оси отворачивания, или полностью плохого. Другими словами, переживание себя и объекта в тот момент, когда младенец находится в пиковом аффективном состоянии, обладает такой интенсивностью, которая облегчает закладку структур аффективной памяти. Первоначально в этих интернализациях еще отсутствует дифференциация между репрезентациями “Я” и объектов. Спутанные, недифференцированные репрезентации или сгущенные “полностью хорошие” Я- и объект-репрезентации выстраиваются отдельно от так же точно спутанных или сгущенных “полностью плохих” Я- и объект-репрезентаций. Эти наиболее ранние интрапсихические структуры, относящиеся к симбиотической стадии развития (Mahler and Furer, 1968), будут соответствовать затем началам формирования структуры объектных отношений и общей организации либидинального и агрессивного влечения. В то же время интернализация объектных отношений представляет собой источник формирования тройственной структуры личности: интернализированные объектные отношения и соответствующий им аффективный заряд образуют подразделение Эго, Ид и Супер-Эго. Я считаю, что структурные характеристики, ассоциирующиеся с Ид, основаны на сочетании нескольких факторов: примитивности, диффузности и всеобъемлющего характера ранней аффективной памяти, идущей от пиковых аффектов и соответствующих им интернализированных объектных отношений; недифференцированного характера ранней субъективности и раннего сознания и зачаточного характера символических функций, отвечающих за сгущение прошлого, настоящего и ожидаемого “будущего” при образовании ранних фантазий.

Аффективные состояния могут приводить к различным последствиям для развития. Модулированные аффективные состояния могут вносить непосредственный вклад в развитие Эго. Параллельные взаимодействия матери с младенцем и научение в условиях слабого или модулированного аффективных состояний закладывают основу структур памяти, отражающих более тонкие и инструментальные отношения к текущему психосоциальному окружению.

Аффекты и ранний субъективный опыт

Какие у нас есть доказательства, что проявление аффектов у младенца сопровождается субъективным переживанием боли или удовольствия? Имплицитно этот вопрос направлен против идеи ранней субъективности, раннего интрапсихического опыта до начала развития речи и ранней активации интрапсихических мотивационных систем. Исследования состояний напряжения у младенцев, которые возникают после предъявления активирующих аффекты стимулов (такие как, например, исследование частоты пульса), показывают, что напряжение изменяется — либо повышается, либо снижается в соответствии с когнитивными характеристиками стимулов. Другими словами, мы начинаем находить доказательства повышения или понижения интрапсихического напряжения до того, как станут заметны аффективные паттерны экспрессии и разрядки (Sroufe, 1979; Sroufe et al., 1974).

Существует также доказательство того, что диэнцефальные центры, являющиеся медиаторами переживания отталкивающего или притягивающего характера восприятий, уже полностью созрели к моменту рождения, что подтверждает наше предположение ранней способности младенца к переживанию удовольствия и боли. В дополнение к этому, у младенца существует удивительно ранняя способность к когнитивной дифференцировке, которая предполагает наличие потенциала и для дифференциации аффектов. Было бы обоснованным предположить, что трехмесячный младенец способен переживать эмоции так же, как он способен к поведению, показывающему удовольствие, ярость или разочарование (Izard, 1978), это та идея, которую долго развивали Плучик и Келлерман (Plutchik and Kellerman, 1983).

Недавние результаты наблюдений за взаимодействием младенцев с матерями (Stern, 1977, 1985) указывают на то, что в течение первых недель жизни происходит активация способности к различению особенностей, присущих матери, говорящая, что младенец изначально подготовлен к образованию особых схем самого себя и других людей. Когнитивный потенциал младенцев, другими словами, гораздо сложнее, чем это традиционно предполагалось, и то же самое справедливо и для их аффективного поведения.

Аффективное поведение с самого рождения оказывает сильное воздействие на отношения младенца с матерью (Izard, 1978; Izard and Buechler, 1979). Главная биологическая функция врожденных аффективных паттернов младенца — наряду с их поведенческими, коммуникативными и психофизиологическими проявлениями — состоит в том, чтобы сигнализировать окружению (лицу, выполняющему материнские функции) о его потребностях и инициировать, таким образом, коммуникацию между младенцем и матерью, которая отмечает начало интрапсихической жизни (Emde et al., 1978). Недавние исследования удивляют нас описанием высокого уровня дифференциации, очень рано появляющейся в общении младенца и матери (Hoffman, 1978). Нейропсихологическая теория предполагает, что аффективная память хранится в лимбической коре; эксперименты по прямой стимуляции мозга показывают, что возможна реактивация не только когнитивных аспектов прошлого опыта, но и его аффективных аспектов, в частности, субъективной, аффективной окраски этого опыта (Arnold, 1970a). Я уже высказывал предположение, что аффекты, действующие как наиболее ранние мотивационные системы, тесно связаны с фиксацией памяти об интернализированном мире объектных отношений (Kernberg, 1976).

Поскольку современная нейропсихологическая теория аффектов предполагает, что их субъективные качества — в своей основе сводимые к удовольствию и боли — являются главной характеристикой, интегрирующей их психофизиологические, поведенческие и коммуникативные аспекты, и поскольку уже с первых недель жизни мы можем наблюдать эти высоко дифференцированные поведенческие, коммуникативные и психофизиологические аспекты аффектов, то вполне обоснованно было бы сделать заключение, что и способность к переживанию удовольствия и боли также существует у ребенка с самого начала жизни. Если мы примем за данное, что аффективные, а также перцептивные и моторные схемы действуют с самого рождения, то субъективные переживания удовольствия и боли (субъективность), как мы можем предположить, образуют первую фазу развития сознания и, таким образом, становятся первой фазой в развитии “Я”.

Утверждения Пиаже, что “не существует аффективных состояний, не включающих в себя когнитивных элементов, так же как и не существует поведения, которое было бы полностью когнитивным” и что “аффективность играет роль источника энергии, от которого зависит функционирование, но не зависят структуры интеллекта” (Piaget, 1954), возможно, отражает общепринятые принципы психологического функционирования. Выше в этой главе я уже высказал предположение, что аффективная субъективность, первоначальное переживание “Я”, позволяет интегрировать — в форме аффективной

памяти — перцептивный, поведенческий и межличностный опыт, так же как и сами аффективные схемы, особенно, в случае если ребенок находится в очень приятном или неприятном аффективном состоянии (пиковом аффективном состоянии), максимально повышающем его готовность и внимание.

Было бы также обоснованным предположить, что подобная сборка структур памяти во время пиковых аффективных состояний может послужить стимулом ранней символической деятельности, при которой один из элементов такого пикового аффективного сочетания становится знаком всего этого сочетания. Зажигаемый в комнате свет, например, является знаком появления кормящей матери даже до того, как ребенок начнет воспринимать ее саму. Можно спорить по поводу того, когда простые ассоциации и условные рефлексы превращаются в символическое мышление — в том смысле, что один из элементов будет выступать знаком для всего сочетания возникающего опыта вне жесткой связи с условной ассоциацией — но в любом случае обоснованно предположить, что наиболее ранняя символическая функция, активная репрезентация всей последовательности одним из ее элементов, стоящим вне жесткой ассоциативной цели, возникает именно в таких условиях.

Пиковые аффективные состояния будут тогда создавать условия, при которых чисто аффективная субъективность трансформируется в психическую деятельность, обладающую символическими функциями, которая в клинической ситуации предстает перед нами в виде аффективно заряженных структур памяти о приятных отношениях младенца и матери, в которых Я- и объект-репрезентации (несмотря на наличие высокодифференцированных врожденных когнитивных схем) еще не являются дифференцированными. Аффективные структуры памяти, возникающие из неприятных или болезненных пиковых аффективных состояний, в которых Я- и объект-репрезентации также не являются дифференцированными, строятся самостоятельно, отдельно от приятных.

Структуры памяти, возникающие во время пиковых аффективных состояний, сильно отличаются от тех, которые возникают в состоянии покоя или при аффективных состояниях низкого напряжения. Когда младенец пребывает в состоянии покоя, возникающие структуры памяти имеют в основном когнитивную, дифференцирующую природу и вносят непосредственный вклад в развитие Эго. Таким образом, обычное научение происходит в ситуациях, когда внимание сфокусировано на текущей ситуации и задачах, при небольшом искажении со стороны аффективного возбуждения и при отсутствии вмешательства со стороны защитных механизмов. Эти структуры памяти выступают, как мы могли бы сказать, в роли ранних предвестников более специализированных и адаптивных функций Эго-структур раннего сознания, отвечающих за “первичную автономию”, постепенно интегрирующихся в аффективные структуры памяти и вносящих вклад в более поздние стадии интеграции сознания в целом.

В отличие от них, пиковые аффективные состояния способствуют интернализации примитивных объектных отношений, организуемых по осям притягательных, абсолютно “хороших” и отталкивающих, абсолютно “плохих” объектов. Переживание себя и объектов в ситуации экстремальной активации аффектов приобретает ту интенсивность, которая облегчает закладывание аффективно заряженных структур памяти. Эти аффективные структуры памяти, состоящие, по своей сути, из Я- и объект-репрезентаций в контексте специфического пикового аффективного переживания, представляют собой наиболее ранние интрапсихические структуры, относящиеся к симбиотической стадии развития (Mahler and Furer, 1988). Они знаменуют собой начало интернализированных (внутренних) объектных отношений и организации либидинального и агрессивного влечений.

Таким образом, я предполагаю, что первая фаза развития сознания характеризуется пиковыми аффективными состояниями и началом символизации. Эта ранняя фаза имеет существенные для ее характеристики черты субъективности и не может рассматриваться

как эквивалент стадии, на которой проявляются ранние способности к перекрестной дифференцировке моделей, которая, как подразумевается, соответствует врожденным способностям, оптимально наблюдаемым в экспериментальных условиях слабого или модулированного аффекта. Субъективность подразумевает переживание, а переживание, естественно, является максимальным в условиях пикового аффекта. Субъективность также подразумевает мышление и поэтому требует, как минимум, способности манипулировать символами. Я предполагаю, что этот минимум подразумевает прорыв жесткой цепи условных ассоциаций.

Возможно, особенно важным здесь является постепенное развитие двух параллельных рядов абсолютно хороших и абсолютно плохих фантазийных характеристик этого символического мира: удовольствия, связанного с присутствием “хорошей” кормящей матери, находящегося в полной противоположности к боли, связанной с “плохой” матерью, в ситуации, когда ребенка фрустрируют, расстраивают или злят. Аналогичным образом, преобразование болезненного опыта в символический образ недифференцированного “плохого Я — плохой матери” с очевидностью содержит в себе элемент фантазии, выходящей за рамки реалистического характера “хороших” Я- и объект-репрезентаций. Исходный материал фантазий, становящихся затем вытесненным бессознательным, может отражать преобладание агрессивных образов и аффектов.

Субъективные переживания при пиковых аффективных состояниях могут инициировать построение внутреннего мира, который постепенно разделится на глубинный слой фантастических образов, связанных с интернализированными объектными отношениями, которые приобретаются в периоды пиковых состояний, и на более поверхностный слой, пропитывающий более когнитивно реалистические восприятия внешней реальности, возникающие в обычных состояниях слабого аффекта, когда младенец внимательно исследует окружающий мир. Со временем образование символов и аффективная организация реальности станут характерны и для этого поверхностного слоя восприятия, преобразуя врожденную организацию восприятия в информацию, которой можно манипулировать с помощью символов: таким образом, “сознательное мышление”, источник вторичных процессов мышления, возникает на поверхности этого глубинного слоя.

Динамическое бессознательное первоначально включает в себя неприемлемые для человека состояния самосознания под влиянием агрессивно заряженных отношений с репрезентациями объектов, обычно воспринимаемых через призму примитивных защитных операций, в частности, проективной идентификации. Ранние пиковые аффективные состояния, вызванные фрустрацией, активизируют примитивные фантазии о фрустрирующих “объектах”, представленных сенсорно-перцептивными переживаниями, которые также могут символизировать собой попытку “удалить” такие непереносимые объекты и яростные желания их разрушить, наряду с преобразованием переживания фрустрации в фантазии о том, что на младенца нападают и ему угрожают. Вытеснение пиковых аффективных переживаний, имеющих приятный характер — в особенности состояний сексуального возбуждения, связанных с неприемлемыми фантазиями, включающими родительские объекты, — идет вслед за более ранними агрессивными желаниями и фантазиями динамического бессознательного. Бессознательные защиты, связанные с примитивными фантазиями, и последующие защиты, которые становятся вторичным подкреплением для вытеснения, приводят со временем к “инкапсуляции” наиболее глубокого, бессознательного уровня агрессивно и либидинально заряженных объектных отношений — Ид.

Поскольку наиболее ранние приятные пиковые аффективные переживания недифференцированных Я- и объект-репрезентаций в условиях абсолютно хороших объектных отношений могут рассматриваться в качестве ядра переживания самого себя, то осознание себя и других оказывается тесно связанным с той областью переживания себя, которая впоследствии становится частью функций и структуры Эго. Хотя

аффективно модулированные переживания могут ускорить разграничение областей дифференциации “Я” и объектов уже в самом раннем возрасте, ядро слитного или недифференцированного примитивного опыта уходит своими корнями в ранние Эго и Ид.

Пиковые аффективные переживания порождают, таким образом, ядерную структуру интересубъективности, как при наиболее ранней идентификации с объектом любви (“интроективной идентификации”), так и при наиболее ранней идентификации с объектом ненависти на “периферии” переживания себя (“проективной идентификации”), которая позже подвергается диссоциации, проецируется более эффективно и, в конце концов, вытесняется.

По этой причине интересубъективность, независимо от того, включается ли она в переживание себя или отвергается посредством проективных механизмов, является неотъемлемой частью развития нормальной идентичности. Психоаналитик с помощью “конкордантной идентификации” — т.е. эмпатии с центральным субъективным переживанием пациента — и “комплементарной идентификации” — т.е. эмпатии с тем, что пациент не может в себе выносить и активирует посредством проективной идентификации — узнает о мире интернализированных объектных отношений пациента, составляющих часть идентичности его Эго.

Субъективное переживание себя, вместе с его частными аспектами, самосознанием и саморефлексией, ощущением структурного единства и непрерывности во времени, чувством ответственности за свои действия, представляет собой нечто большее, чем субъективную фантазию. Оно образует интрапсихическую структуру: динамически обусловленную, внутренне согласованную, стабильную схему организации психических переживаний и контроля за поведением. Оно является началом для проявления различных психических функций, реализует себя в этих функциях и выступает в роли той части Эго, которая постепенно приобретает в Эго руководящие функции. Оно представляет собой интрапсихическую структуру высшего порядка, природа которой подтверждается в поведении, выражается в формировании характера и в человеческой глубине и моральной определенности в отношениях с другими людьми.

Защиты выталкивают динамическое бессознательное глубже и глубже в глубины психического аппарата, кульминацией этого процесса является установление барьеров вытеснения, которые одновременно выражают взаимное отталкивание и внутреннюю консолидацию Ид и Эго. Динамическое бессознательное невротического пациента и нормального человека — это конечный продукт долгого процесса эволюции психической деятельности, внутри которого качества, присущие сознанию и динамическому бессознательному, переплетены гораздо теснее, чем это можно было бы предположить на основе наблюдения. Но прорыв динамического бессознательного в сознание не является отличительной особенностью пациентов с тяжелой патологией характера или психозом. Межличностное поведение в малых неструктурированных группах или, даже в большей степени, в больших неструктурированных группах, которые временно устраняют или размывают обычные социальные ролевые функции, может приводить к активации, иногда в пугающем обличье, примитивного содержания, вытесненного в форме фантазий и поведения, разделяемых всей группой. Это приводит нас к вопросу о конечной природе мотивационных сил динамического бессознательного и к психоаналитической теории влечений.

Происхождение и структура влечений как мотивационных сил

С моей точки зрения, аффекты являются первичной мотивационной системой в том смысле, что они находятся в центре любого из бесчисленных конкретных удовлетворяющих или фрустрирующих переживаний младенца при взаимодействии с окружающей его средой. Аффекты связывают ряды недифференцированных Я- и объект-репрезентаций таким образом, что постепенно создается сложный мир

интернализированных объектных отношений, окрашенных удовольствием или неудовольствием. Но в процессе того, как аффекты связывают интернализированные объектные отношения в два параллельных ряда удовлетворяющих и фрустрирующих переживаний, происходит преобразование самих “хороших” и “плохих” интернализированных объектных отношений. Доминирующий в каждом из рядов интернализированных объектных отношений аффект любви или ненависти обогащается, модулируется и становится все более сложным.

В конце концов, оказывается, что внутреннее отношение младенца к матери, проходящее под знаком “любви”, представляет нечто большее, чем просто сумму конечного числа конкретных аффективных состояний любви. То же самое справедливо и для ненависти. Таким образом, любовь и ненависть становятся стабильными интрапсихическими структурами, представляя собой две динамически детерминированные, внутренне согласованные, стабильные рамки организации психического опыта и поведенческого контроля в своей генетической преемственности на всех стадиях развития человека. Именно благодаря этой преемственности они консолидируются в либидо и агрессию. Либидо и агрессия, в свою очередь, становятся иерархически высшими мотивационными системами, выражающими себя множеством дифференцированных аффективных предрасположенностей в различных ситуациях. Аффекты — это строительные блоки, или образующие, влечений; со временем они приобретают сигнальную функцию для активации влечений.

Необходимо подчеркнуть, что влечения проявляются не просто в виде аффектов, но посредством активации специфических объектных отношений, включающих в себя аффект, в которых влечение представлено специфическим вождением или желанием. Бессознательная фантазия — наиболее важная эдипова фантазия — включает в себя специфическое желание, направленное на объект. Желание исходит из влечения и является более определенным, чем аффективное состояние, что служит дополнительным аргументом, чтобы отвергнуть концепцию о том, что аффекты, а не влечения являются иерархически высшими мотивационными системами.