# ЮНГИАНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

*Nathan Schwartz-Salant*

# THE BORDERLINE PERSONALITY

## Vision and Healing

*Натан Шварц-Салант*

# ПОГРАНИЧНАЯ ЛИЧНОСТЬ

**Видение и исцеление**

Москва
Когито-Центр
2016

УДК 159.9
ББК 88
Ш 33

*Все права защищены. Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается*

Перевод с английского
*Н. А. Серебренниковой*

Под ред. *И. В. Клочковой*

Научный редактор
*В. Калиненко*

**Шварц-Салант Н.**
**Ш 33** Пограничная личность: Видение и исцеление / Пер. с англ. – М.: «Когито-Центр», 2016. – 368 с. (Юнгианская психология)

Одна из самых известных и часто цитируемых книг, написанных юнгианскими аналитиками, «Пограничная личность» Натана Шварц-Саланта посвящена работе с одной из наиболее сложных категорий пациентов, к которой автор подходит, используя все достижения глубинной психологии, как юнгианской, так и фрейдистской. Раскрыта специфика терапевтического использования тонких уровней восприятия – имагинального видения в переносе–контрпереносе, работы в поле аналитического третьего. Развивая юнговскую алхимическую метафору аналитического процесса, автор дает оригинальную интерпретацию извесной серии рисунков из Rosarium philosoforum и показывает, какие глубинные проблемы приходится решать психике на пути воплощения.

*В оформлении обложки использована картина Джексона Поллока, любезно предоставленная Джейн Смит.*

© «Когито-Центр», 2010

ISBN 0 933029 30 6 (англ.)
ISBN 978-5-89353-319-4 (рус.)

# СОДЕРЖАНИЕ

**Предисловие к русскому изданию** ..... 9
**Благодарности** ..... 14
**Введение** ..... 18

**1 Рядом с пограничной личностью** ..... 39
Введение ..... 39
Пограничные аффекты и юнговский «Ответ Иову» ..... 50
Фрагментация, «как будто»-поведение, замешательство, расщепление ..... 61
Отношение пограничной личности к *numinosum* ..... 68
Творчество, психическое расстройство и пограничные состояния разума ..... 71
*Coniunctio* и дилемма слияния–дистанцирования ... 74
Слияние и союз ..... 75
Отчаяние ..... 91
Мертвая, или беспомощная Самость ..... 96

**2 Нарциссическая и пограничная личности: сходства и контрасты** ..... 104
Введение ..... 104
Идеализация ..... 104
Эксгибиционизм и мошенничество ..... 111
Клиническая виньетка ..... 124

**3 Люди как боги: искажение реальности и Самость** ..... 131
Введение ..... 131
Объектные отношения и внутренняя структура ... 137

Клинический пример ..... 142
Четверичная структура и женский аспект
Самости..... 146

**4 Архетипические основания**
**проективной идентификации**..... 166
Введение ..... 166
Клинические примеры ..... 174
Проективная идентификация в образах *Rosarium* . 184
Проективная идентификация
и интерпретация..... 185
Первые десять гравюр *Rosarium*..... 189

**5 Тонкое тело и имагинальные**
**переживания в поле взаимодействия** ..... 215
Введение ..... 215
Концепция тонкого тела..... 216
Соматическое бессознательное и тонкое тело..... 225
Клиническая виньетка: аксиома Марии..... 227
Обнаружение бессознательных пар
в поле тонкого тела ..... 232

**6 Видение и исцеляющая грань безумия** ..... 258
Введение ..... 258
Обнаружение бессознательной пары
у пограничного пациента:
проекции и динамика поля..... 261
Безумие, религия и Самость при пограничных
состояниях сознания ..... 286
Безумие: личное или безличное? ..... 304
Пограничная личность
и религиозные переживания ..... 309
Технические вопросы ..... 314

**7 Страсть и искупление в романе**
**«Золотой осел»** ..... 321
Введение ..... 321
Комментарии к историям «Золотого осла» ..... 329

**Литература**..... 359

*Посвящается моим родителям, Эндрю Д. Буа и Айле Дж. Финн.*

*Огромную благодарность также выражаю Россу Вудману, Дэрилу Шарпу, Кэтрин Энн Скиннер и всем, кто проходил у меня анализ*

# ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Я очень рад тому, что вижу свою книгу о пограничных личностях искусно переведенной на русский язык[1]. Я также с удовольствием хочу добавить некоторые соображения к тексту этой книги, впервые опубликованной в 1989 г. С тех пор я опубликовал и другие работы, которые продолжают тему, начатую в этом исследовании: одна из них – «Мистерия человеческих отношений» (1998), посвященная алхимии. В другой книге – «Черная ночная рубашка» (2008), которая также переведена на русский язык, – я представил концепцию комплекса слияния (*fusional complex*).

Здесь я хотел бы высказать свою точку зрения на структуру пограничной личности, которая защищает от невыносимых переживаний при воздействии комплекса слияния. Содержание моей работы по алхимии также имеет отношение к пограничным процессам, особенно там, где я говорю об алхимической стадии нигредо, амплифицируя многое из того, что описано в настоящей книге. Но в этом предисловии я сфокусирую свое внимание на том, как комплекс слияния усиливает страдания пограничной личности.

Термин «пограничная личность» является крайне полезным с клинической точки зрения. Диагнос-

---

1 Я благодарен моей жене Лидии Салант за такую оценку перевода.

тика определенного поведения как «пограничного» и, при необходимости, определение пациента как пограничной личности может помочь самости аналитика выжить под влиянием чрезвычайно сложных полей взаимодействия с пациентом в аффективной сфере и в области безумия. Здесь превалирует глубокое расщепление, проективная идентификация, защитная идеализация, гнев и агрессия, которые не только влияют на других людей, но часто разрушительны и для самого пациента, особенно при наличии мощной психотической части личности. Но в основе пограничной личности мы обнаруживаем еще одну структуру – комплекс слияния. Понимание его природы дает нам возможность более успешного проведения терапевтического процесса.

Комплекс слияния – это такие условия, в которых человек чувствует себя притянутым к объекту очень мучительным способом, когда близость ощущается хаотичной и ни в коей мере не является позитивным союзом или состоянием взаиморастворенности. Напротив, здесь имеет место самоуничижительная «прилипчивая» близость, магнетически притягательная, но существующая в условиях полной не-связанности. Эти противоположности являются карикатурой на здоровое слияние и межличностное дистанцирование, которые сосуществуют одновременно. При этом создаются условия, невыносимые для рационального мышления – быть связанным с кем-то запутанным и вязким образом и в то же время ощущать отсутствие связи (логически при этом состоянии А = –А). Мало того, при отделении от такого состояния слияния происходит очень резкое усиление тревоги, как будто человек оказывается на грани падения в бездну или близок к психозу.

Состояния, которые мы определяем как «психогенный аутизм» и «шизоидное расстройство лич-

ности», являются защитами от комплекса слияния, когда он становится фиксированным патологическим состоянием, препятствующим нормальному доступу в мир пространства–времени. При этих расстройствах проблемы «решаются» путем ухода от контактов. У пограничной личности, вероятно, есть опыт неких позитивных переживаний в ранних объектных отношениях, и этот опыт зачастую позволяет развить множество нормальных и даже выдающихся черт характера. Однако, когда возникает травмирующее состояние, связанное с угрозой быть покинутым, активируются более глубокие уровни комплекса слияния и связанного с ним безумия. На это пограничная личность реагирует иллюзорным расщеплением объекта на абсолютно хорошую и абсолютно плохую части. Реальность искажается ради безопасности. Неистовая ярость пограничной личности является дальнейшей реакцией противостояния втягиванию в состояние слияния; аналогичную роль играет ярость при психозе.

Поля взаимодействия, с которыми мы часто сталкиваемся при работе с пограничными личностями, обычно очень мощно влияют на терапевта, который, в свою очередь, как правило, не говорит и не делает ничего такого, что может активировать негативные проекции пациента. Перед терапевтом стоит задача осознать собственную тенденцию к расщеплению, преодолеть ее и пытаться переживать пациента целостно. Это оказывается очень трудным, поскольку пограничная личность страдает оттого, что в своей внутренней душевной жизни ощущает себя омертвевшей, и в то же время связанной с трансцендентным уровнем Самости. Из-за этого пограничный человек может на глубинном уровне воспринимать души другого таким образом, что это знание оказывается для него страшным, безжалостным и оскорбительным разоблачением того, кто рядом с ним.

Таким образом, «в*и*дение» пограничного человека пугает, может быть, даже больше, чем его испепеляющий гнев, и задача терапевта – не позволить своей собственной душе «омертветь» в ходе контрпереносной реакции. Психотерапевт должен иметь мужество заботиться о своей собственной внутренней жизни и оставаться в контакте с ней перед лицом тех сил, что оживают внутри пациента, в частности, при активировании ранних травматических переживаний. Кроме того, принимая ответственность за свой внутренний мир, терапевт часто должен иметь смелость признать истинным то, что в нем «видит» пациент. Часто бывает, что внутренне отвергая эти ощущения как параноидные, терапевт говорит, например: «Да, возможно, нечто подобное имеет место, но все же я задаюсь вопросом: кто я сейчас для вас на самом деле?» Такая реакция разрушает доверие пациента, который часто видит больше, чем терапевт сам про себя знает, то есть часто пациент осознает моменты, когда терапевт, по сути, лжет.

Нелегко принимать «в*и*дение» другого человека, ибо трудно поверить, что не станешь жертвой опасного состояния слияния, и, фактически, эта вера возможна только в том случае, если терапевт заботится о собственной душе больше, чем об исцелении пациента. В свою очередь, это означает, что в случае необходимости терапевт готов к потере пациента. Терапевт должен смотреть в лицо своему страху быть покинутым и, тем самым, контейнировать его. В определенном смысле это относится к глубинной психотерапии в целом, но именно с пограничным пациентом каждую сессию особенно необходимо воспринимать в некотором роде не только как первую, но и как, возможно, последнюю.

Осознание комплекса слияния как структуры, определяющей переживания человека, помогает терапевту в его способности видеть в пациенте прежде всего страдающую душу, а не только «трудного па-

циента». Нужно понимать природу этого страдания, особенно ужас существования человека, увязшего в слиянии, и быть способным замечать такие состояния в собственном бытии.

В клинической литературе состояние слияния, как правило, не обозначается как основной элемент пограничной личности. Но понимание глубины реакций на поля слияния также важно для постижения страдания пациента. Если мы не делаем этого, то будем в нашей клинической работе иметь дело лишь с тем, как эго искажает и отрицает реальность, и с тем, как отыгрывается депрессия покинутости. Это по-своему тоже необходимо и трудно, но такой подход вряд ли будет проявлением заботы о внутренней жизни души.

*Натан Шварц-Салант*
декабрь 2009 г.

# БЛАГОДАРНОСТИ

Своим пониманием психологических особенностей «трудного пациента» я обязан многим людям, внесшим бесценный вклад в развитие моих представлений, и теперь для меня большое удовольствие – выразить признательность некоторым из них за помощь, заботу и знания.

Постоянным источником идей и вдохновения были для меня работы К. Г. Юнга. О юнгианском подходе к психике можно сказать многое, но все это будет бессмысленным, если не принимать во внимание ту *установку,* которой придерживался Юнг: психика не сводится к личному. Гений Юнга заключался в понимании того, что архетипические паттерны проявляются даже в тех событиях, которые кажутся совершенно обыденными. Умение обнаруживать дух в материальном очень важно при взаимодействии с пограничной личностью.

Мне очень приятно выразить признательность моему другу Майклу Эйджену за его вклад и его работы. Его понимание безумия и самости, так же как и трактовки идей Биона и Винникотта, были очень важны для меня. Есть и другие труды, которые оказались крайне полезны. Работы Мелани Кляйн обязательны для любого, кто пытается постичь пограничную личность. В числе тех, кто помог мне разобраться в тонкостях кляйнианской концепции депрессивной позиции, я хотел бы особо отметить моего друга, покойного Генри Элькина. Этому до-

вольно экстравагантному человеку, всегда придерживавшемуся независимой позиции, я благодарен за дискуссии, которые направляли и питали меня.

В контексте понимания раннего детства я хотел бы упомянуть работы Майкла Фордхама и мои беседы с ним на конференции 1984 г. в «Ghost Ranch». Другие аналитики Лондонской школы аналитической психологии также давали мне пищу для рефлексии и вдохновляли на свои собственные изыскания. Я хотел бы подчеркнуть важность работы Розмари Гордон и Джудит Хаббак, и выразить особую признательность за сотрудничество и дружбу Эндрю Сэмюелсу, который всегда был открыт для общения и делился своими знаниями.

Важным и постоянным источником материалов и рефлексии для меня были ежегодные конференции в «Chost Ranch» в Абики, штат Нью-Мексико. На них я представил несколько докладов, которые в виде статей были опубликованы в «Chiron Clinical Series», содержащей материалы этих конференций. Эти статьи были дополнены в ходе обсуждений, всех участников, которых я хотел бы поблагодарить за ценный вклад, и усовершенствованы в результате дискуссий с Мюрреем Стайном, моим другом и соредактором «Chiron Clinical Series». Наша многолетняя совместная работа служила для меня источником вдохновения и очень повлияла на эту книгу. Я также хочу поблагодарить Лену Росс за помощь в работе над *«Золотым ослом»* Апулея, и особенно над историей Купидона и Психеи.

Я уделил особое внимание редактированию этой книги, чтобы сделать свои мысли более ясными и понятными. В этом мне помогали два редактора. Я чрезвычайно благодарен Флоренс Фальк за ее интерес к моей работе и те усилия, которые она приложила, чтобы побудить меня упорядочить ту путаницу, которая имела место в неотредактированном тексте. Затем книга прошла через то, что, как я думал,

окажется просто подготовкой для сдачи рукописи в печать, а оказалось полноценным вторым редактированием, на сей раз силами Джиннин Брэдли. Ее редакторское мастерство, понимание и знание моей работы были чрезвычайно важны для меня.

Эта книга создавалась на протяжении пяти лет. Огромную помощь оказала мне моя жена Лидия, делясь своими впечатлениями и предлагая идеи. Я очень благодарен ей за любовь и поддержку.

Я в долгу у Джейн Смит, которая любезно позволила использовать картину Джексона Поллока для обложки этой книги. В работах Поллока запечатлена расщепленная самость, присутствующая в каждом из нас, и особенно точно отражено расщепление на структурном уровне, подрывающее пограничную личность. Я также хотел бы выразить благодарность Дугу Олсону, познакомившему меня с Джейн Смит и предложившему использовать «двойную голову» для обложки этой книги.

И в заключение я хочу выразить самую важную для меня благодарность: эту книгу невозможно было написать без помощи многих моих пациентов. Под «помощью» я подразумеваю не только разрешение использовать их материал, но и – что намного более важно – то, чему я научился в ходе работы с ними. Им я обязан всем, что я знаю о пограничном пациенте, и я надеюсь, что эта книга станет доказательством моего уважения к тайне и глубине их страдания.

*Конечно, невежество никогда не будет приветствоваться, однако зачастую недостаточно самых глубоких знаний. Поэтому не должно проходить ни дня, чтобы психотерапевт со смирением не говорил себе, что он еще только стоит на пороге храма знаний.*

C. G. Jung, 1946, par. 464.

# ВВЕДЕНИЕ

*Невроз теснейшим образом связан с проблемой эпохи и представляет собой, собственно, неудавшуюся попытку индивида в себе самом разрешить общую проблему.*

C. G. Jung, 1942a, par. 18[1]

Термин «пограничное состояние» (*borderline*) описывает специфический психологический синдром. Общепризнано, что этот термин впервые введен в психоаналитическую литературу в статье Адольфа Стерна «Психоаналитическое исследование и терапия пограничной группы неврозов» (1938). В ней Стерн описал группу пациентов, демонстрировавших явное сопротивление психоаналитическому лечению, которых он рассматривал как крайне нарциссичных. Они страдали, по его словам, от «психического кровотечения». Кроме того, психическая травма вызвала у этих пациентов эмоциональный паралич, они демонстрировали ригидность разума и тела, неуверенность, часто мазохизм, и страдали от глубоко укорененного чувства неполноценности. В работе Стерна сформулировано понятие пограничного синдрома, который не является ни невротическим, ни психотическим, и вместе с тем несет в себе характерные черты и того, и друго-

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* О психологии бессознательного // Психология бессознательного. М.: Канон, 1997. С. 48.

го. В процессе научного осмысления этого синдрома предлагались и другие термины для описания состояния таких «трудных пациентов», среди которых – «амбулаторная шизофрения» (Zilboorg, 1941), «скрытый психоз» (Bychowski, 1953) и «псевдоневротическая шизофрения» (Hoch, Cattell, 1959).

Психологическая литература (особенно за последние тридцать лет) переполнена описаниями пациентов, чьи симптомы и поведение варьируются от навязчивых или истерических состояний до психотических тревог и защит, но наряду с этим имеются и периоды рационального, «нормального» поведения. Действительно, состояния таких пациентов, по-видимому, столь переменчивы, что понятие «пограничный» можно легко применить к любому человеку, психический статус которого с трудом поддается классификации и не вписывается в установленные психиатрические категории неврозов или психозов. Это уязвимое место в использовании термина побудило Роберта Найта (Knight, 1953) к критике понятия «пограничное расстройство»: «диагноз – мусорное ведро». Даже теперь диагноз «пограничное расстройство» часто ставится «от противного», после того как другие возможности были исчерпаны. Однако эти трудности не отменяют того факта, что такая категория существует; пациенты с пограничным расстройством личности действительно демонстрируют специфические симптомы и поведение, которые особенно сильно воздействуют на психику терапевта. К настоящему времени термин «пограничное состояние» стал в психоаналитической литературе общепринятым.

Большинство пограничных пациентов живут так, чтобы избежать сильной психической боли вследствие покинутости, и для этого они используют такие психотические механизмы, как защитная идеализация, расщепление, отрицание и обсессивно-компульсивная активность или, на-

против, становятся инертными. Эти психические механизмы заменяют им нормально функционирующую самость, которая является основным организатором психической жизни.

Самость – центр саморегуляции психики. Она гармонизирует противоположности, такие как порядок/беспорядок, слияние/сепарация, прогрессия/регрессия, любовь/ненависть, разум/тело. Юнг пишет:

> Бессознательное действительно выдвигает сбивающее с толку обилие аналогий этой непонятной штуки, которую мы называем мандала или «Самость». Это аналогично тому, как если бы мы были готовы витать в бессознательном древнем алхимическом сне и нагромождать новые симптомы поверх старых, чтобы узнать, наконец, так же много или так же мало, как и сами древние. Я не буду преувеличивать значение *lapis* для наших праотцев, а также значение мандалы для ламаистов и тантристов, ацтеков и индейцев пуэбло, «золотого шарика» для даосов и «золотого семени» для индусов. Нам известен текст, который дает живое объяснение этому. Но что обозначает бессмысленная настойчивость бессознательного, являющего туманный символизм просвещенному европейцу? <…>
>
> С этой точки зрения все может быть сгруппировано общей концепцией «мандалы», выражающей сущность некоторого рода *позиции*. Известные позиции сознания имеют определенные цели и устремления. Но отношение человека к Самости – единственное, не имеющее определенной цели и видимого стремления… Достаточно легко сказать «Самость», но что же это значит? Это продолжает скрываться в «метафизической» темноте. Я могу определить «Самость» как единство сознательных и бес-

> сознательных процессов, но это выше нашего понимания; это настоящий *lapis invisibilitatis*. Раз существует бессознательное, а его существование, по крайней мере, постулат, то никто не может предположить его возможное содержание. Всеобщность доступна изучению только частями, и лишь в той мере, в какой они являются содержаниями сознательного… Правда, эта концепция [самость] устойчиво проясняется с опытом – как показывают наши сны – впрочем, без какой-либо потери своей трансцендентности. Поскольку мы не можем знать границы чего-то неизвестного, мы, следовательно, не в состоянии устанавливать любые границы Самости… Эмпиричеческая манифестация бессознательного несет в себе признаки чего-то неограниченного, чего-то, не определяемого временем и пространством. Это нуминозное качество, и оно тревожит, особенно осторожный ум, который знает цену лишь точно ограниченным концепциям.
>
> Все, что может быть выяснено о символизме мандалы[1], отражает автономный психический факт, характеризуемый феноменологией, которая всегда повторяет себя и повсюду одинаково. Она, как понятие, должна представлять собой нечто вроде автономного ядра, о внутренней структуре и конечном значении которого мы ничего не знаем (Jung, 1953a, par. 247–249)[2].

Очевидно, самость не может быть мертвой или полностью отсутствовать, но у пограничной личности она кажется таковой. Есть способы, при помощи которых мы можем обнаружить глубоко бессозна-

---

1 Шварц-Салант вставляет вместо слова «мандала» [*the self*] – Самость. – *Прим. ред.*

2 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология и алхимия / Пер. с англ. М.: Рефл-бук, Киев.: Ваклер, 2003.

тельное функционирование самости: например, она проявляется в сновидениях, изображающих мучения пограничного пациента и в то же время – пути исцеления. Но при всей имманентности самости, т. е. существовании в пространственно-временных границах жизни эго, ее упорядочивающая сила оказывается подавлена мощными влечениями и навязчивыми состояниями, т. е. более темными аспектами бытия.

Имманентная самость пограничной личности инкапсулирована в психотическом процессе. *Следовательно, существенно то, что такой человек страдает от глубоко укорененного страха быть покинутым, не находя материальных или духовных способов освободиться от него.* По этой причине терапевт должен обнаруживать психотические и искажающие действительность фантазии и поведенческие модели пациента и противостоять им.

Связь между самостью как позитивной силой и темными разрушительными свойствами психики порождает важный вопрос. Если самость инкапсулирована внутрь темных аспектов бытия или захвачена ими, должны ли мы считать эти более темные аспекты частью самости? Ответ – важно подходить к этому именно так (Jung, 1953a, par. 25), поскольку *сознательная установка* врача по отношению к самости является решающей для ее потенциального возрождения в позитивной форме. Если мы недооцениваем психотические механизмы пограничного пациента и рассматриваем их как нечто, что должно быть подавлено или изменено, вместо того, чтобы признать и активно исследовать их вопреки множеству защит, отрицающих боль, то мы потеряем самость и, в лучшем случае, получим эго с развитой способностью к вытеснению. Религиозный вопрос также важен: воля самости, проявляющаяся через сновидения и фантазии, является слишком слабой, чтобы воплотиться в действии в реальном про-

странстве и времени. Акт веры со стороны терапевта необходим, если он хочет помочь человеку принять свое безумие, а не сбежать от него, поскольку пограничная личность может представить себе только опасности перемен, а не их плюсы, и переживает капитуляцию перед ними как падение в пустоту или безумие, откуда нет возврата.

Многие наблюдаемые особенности пограничной личности развиваются из-за недостаточного функционирования самости и вследствие психотического процесса, в котором самость инкапсулирована. Например, клиницист Л. Гринберг пишет:

> Из ярких особенностей пограничных пациентов, описанных в психоаналитической литературе… лично я наблюдал следующие: господство «психотической части личности»; непереносимость фрустрации; преобладание агрессивных импульсов; использование патологического расщепления, нарциссических идентификаций, фантазий о всемогуществе и всеведении, а также идеализации в качестве центральных защитных процессов; нарушения идентичности; состояния диффузной тревоги; нарушение контакта с реальностью, хотя и без полной утраты связи с ней; временная потеря контроля над импульсами, с тенденцией к отыгрыванию вовне; преобладание примитивных объектных отношений; депрессия и крайне инфантильная зависимость от объектов; превалирование прегенитальных конфликтов и тенденция к развитию психоза переноса, вплоть до угрозы кратковременных психотических срывов (1977, p. 123).

Конечно, я тоже наблюдал эти особенности; но важнее, я считаю, подчеркнуть другой фактор, ключевой для воплощения самости, обычно игнорируемый в психоаналитической литературе: пограничная личность отщеплена от имагинального восприятия

и отрицает его – воображение оказывается для нее или недоступным, или преследующим. Множество клинических примеров в этой работе иллюстрируют различные проявления в*и*дения пограничных пациентов, которое отщеплено от их нормального сознания; при помощи этого в*и*дения пациент пристально изучает терапевта в ходе сессии, и страдает, если оно отсутствует. Оно берет свое начало в способности воображения точно воспринимать бессознательные процессы, и раскрытие этой способности – существенный элемент при восстановлении функционального значения самости. Способность терапевта *видеть* пациента через призму воображения – например, ощущать отщепленного и запуганного ребенка, исследующего окружение из-под прикрытия эго-защит – оказывается сосудом, контейнирующим психотический материал, который иначе мог бы привести к неуправляемому бредовому переносу.

Имагинальный процесс обеспечивает способность точно воспринимать эмоциональные состояния и установки других людей, – способность, присущую каждому человеку и, вероятно, функционирующую с рождения. Она присутствует как в психической, так и в физической жизни наряду с кинестетическим опытом, чувствами и мышлением. Этот способ восприятия включает в себя придание внутренним образам внешней формы (Corbin, 1969, p. 218 и далее) и дает возможность обнаружения того, о чем человек обычно предпочел бы не знать. Кроме того, клинически засвидетельствовано и бесспорно доказано, что пациент может бессознательно воспринимать сознательные и бессознательные установки терапевта. Широко известно, например, что сновидения пациента могут точно отображать определенные аспекты поведения и даже бессознательных фантазий терапевта о пациенте.

Один пациент вспомнил такой эпизод из своего раннего детства: «Я видел, как моя мать стоит в за-

думчивости, но я также заметил в ней еще чье-то присутствие – ушедшего в себя человека, полного ненависти. Как только я понял это, я осознал, что мать, которую я знал, была похожа на машину, разыгрывающую роль, от которой она была полностью отделена. Я *увидел* это и испугался, потому что знал, что не должен был этого видеть». Имагинальный мир ребенка – вселенная образов. Это мир в*и*дения, когда-то высоко развитого в традиционных обществах и в шаманских практиках, и которое живо в детстве, потому что ребенок близок к миру архетипических образов. Но, как правило, ребенок скорее откажется от этого глубокого способа понимания, чем впустит в свое сознание то, как его или ее ненавидят за каждую попытку индивидуации. В таких условиях дар видения превращается в демоническую форму восприятия, которая будет атаковать позитивные аспекты личности и тех, с кем он или она взаимодействует.

Терапевт, решивший вернуть пациенту имагинальный способ восприятия, не может позволить себе не обращать внимания на искажения действительности, от которых страдает пограничная личность. (Психоаналитическая литература на эту тему, а также дающая общее представление о пограничном пациента, неисчерпаема; см. например: Frosch, 1964; Giovacchini, 1979; Green, 1975, 1977; Grinberg, 1977; Grotstein, 1979; Kernberg, 1975, 1984; Masterson, 1976, 1981; Meissner, 1984; Kinsley, 1982; Winnicott, 1971). Когда мы имеем дело с пограничным пациентом, мир которого расщеплен (например, на иллюзорные «хорошие» и «плохие» объекты), наши попытки воссоединить его с имагинальной реальностью приведут лишь к скрытой инфляции и подкрепят бредовое восприятие реальности.

Психоаналитическая литература описывает пограничного пациента в терминах психотических и невротических механизмов. Такой подход поле-

зен тем, что указывает нам на необходимость обратить внимание на беспомощную часть личности, запутавшуюся в психотических процессах – независимо от того, насколько успешны такие пациенты в повседневной жизни за счет своих обсессивных механизмов. В этой работе, однако, я утверждаю, что попыток понять феноменологию пограничной личности исключительно в терминах психотических и/или невротических механизмов недостаточно для полного осмысления этого расстройства. Французский психоаналитик Андре Грин предложил идею о том, что «пограничная» категория специфична (Green, 1977, p. 17), и что для ее определения может потребоваться модель, не основанная на психозе или неврозе. Я уверенно поддерживаю такую точку зрения.

Пограничные состояния существуют в пространстве или в поле взаимодействия, уникальные особенности которого трудно уловить. Это поле можно охарактеризовать через понятие лиминальности (*liminality*), которое антрополог Виктор Тернер (Turner, 1974) использовал для описания ритуальных практик. В ходе ритуала неофит переходит из привычного мира, существующего в пространстве и времени, через порог (*limen*) в сферу опыта, обычно вытесняемого и недоступного повседневному сознанию. Затем он или она возвращается к темпоральности (и нормальности), получив опыт взаимодействия с этой атемпоральной (*вневременной*) сферой. Лиминальные переживания несут в себе чрезвычайно мощные архетипические силы. Лиминальные ритуалы вращаются вокруг первичных символов и символических действий, «которые предназначены пробуждать *gross quantum*[1] аффектов – в том числе недозволенных – чтобы в следующей фазе большого ритуала связать эти аффекты, лишенные

1 Огромную массу (*лат.*).

моральных свойств, с приемлемыми и одобряемыми целями и ценностями» (Turner, 1974, p. 257).

Мы могли бы описать пограничную личность как «застрявшую» в лиминальном переходе, в состоянии, описанном Тернером как *лиминоидное,* в котором «*gross quantum* аффектов» высвобожден, но не прошел качественного обновления – создания «одобряемых целей и ценностей» не произошло. Обновляющие свойства лиминального ритуала объясняются тем, что они исходят из архетипического источника. Но в случае пограничного состояния архетипическое свойство обновления сочетается самым запутанным образом с индивидуально наработанными психическими структурами. Такое слияние происходит потому, что эго пациента колеблется между различными частями его психического материала: 1) отщепленными комплексами крайне негативных аффектов; 2) интроектами неосознаваемых родительских качеств и 3) чувственными состояниями не-присутствия, связанными с неудачами при переходе от одной стадии развития к другой. Эти колебания порождают ситуацию, когда ощущение всемогущества чередуется с глубоким ощущением неполноценности. Цель терапии пограничных пациентов состоит не в том, чтобы вытеснить эти психические состояния, но найти подход, который позволит задействовать обновляющий потенциал архетипов, лежащих в основе их общего состояния.

Если терапевт намерен задействовать обновляющий потенциал, заключенный в пограничных состояниях, нужно принять во внимание характер поля взаимодействия, возникающего при работе с пограничным пациентом. Такое стремление приводит нас на территорию алхимической мысли, возрожденной в замечательных исследованиях К. Г. Юнга, в частности, в работе «Психологии переноса» (Jung, 1946), входящей в корпус трудов, кото-

рый завершает его *opus magnum*[1] – *Mysterium Coniunctionis* (1955). Символические основания алхимии дают нам средства, с помощью которых мы начинаем понимать значение и суть пограничных переживаний. Подход Юнга к алхимической символике может быть сфокусирован на поле взаимодействия. Эта плодородная сфера, видимая только глазу воображения, констеллируется в процессе переноса и контрпереноса, и наблюдение за этим процессом – существенная часть моего подхода.

Ключевым является вопрос о *локусе* этих неуловимых энергетических полей; наша неспособность локализовать их в пределах нашего нормального пространственно-временного восприятия приводит к возрождению древнего понятия *тонкого тела*. Это понятие, являющееся основопологающим для алхимического мышления, относится к переживаниям, которые нельзя назвать ни физическими, ни ментальными, но принадлежащими к обеим этим сферам. Кроме того, концепция тонкого тела неразрывно связана с алхимическим представлением о воображении (лат. *imaginatio*), которое считалось имеющим и психическую, и материальную природу. Мы ощущаем на себе действенность воображения в процессе проективной идентификации, при котором бессознательные части одного человека ощущаются другим как проникающие и влияющие на него. Тонкое тело – сфера, через которую передаются и трансформируются проекции; эти процессы могут быть восприняты при помощи воображения, однако рациональным способом их обычно нельзя обнаружить.

Концепция тонкого тела во многом сходна с идеей Винникотта о переходном, или потенциальном, пространстве, но является более полной, так как описывает сферу, в которой протекают специ-

1 Дело жизни (*лат.*).

фические процессы, становящиеся доступными для восприятия в воображении, когда приходит в действие процесс переноса-контрпереноса. В некотором смысле эти процессы раскрывают существование комплекса, который управляет бессознательным и терапевта, и пациента. Обнаружение бессознательных факторов взаимодействия является фокусом моего подхода к трансформированию структур и энергий, с которыми мы сталкиваемся при пограничных состояниях сознания.

Поскольку эти психические энергии могут вызывать сильную тревогу, неудивительно, что многие терапевты, работающие с пограничными пациентами, иногда начинают искать убежище в концептуальных схемах, обещающих безопасность при условии контроля над собственными аффектами. Терапевт пытается найти опору перед лицом интенсивных аффектов ненависти, гнева, голода и зависти, вместо того чтобы естественным образом пережить их. Кроме того, зачастую он будет избегать соприкосновения с хаосом и признания болезненного отсутствия эмоционального контакта с пациентом. Диагностирование клиницистом пациента как «пограничного» часто оказывается своего рода словесной магией, защитным средством, призванным лишить этого «трудного пациента» силы и подчинить его.

За прошедшие тридцать лет существенно увеличилось количество публикаций о пограничных пациентах, в которых предлагаются различные модели внутренней структуры этого личностного расстройства и причин, его вызывающих. Хотя подходы к работе с пограничным пациентом очень разнятся (Meissner, 1984), у терапевтов все еще сохраняется тенденция придерживаться «научной позиции» и пытаться упорядочить феноменологию состояния, которое мы называем пограничным. Эта «научная позиция» предполагает рационально-дискурсивный

подход, согласно которому пограничная личность рассматривается как совокупность невротических и психотических механизмов, формирующихся вследствие блокировки процесса индивидуации в раннем детстве. Например, многие клиницисты придерживаются концепции индивидуации в младенчестве Маргарет Малер и рассматривают пограничное состояние как результат того, что не пройдена подфаза сепарации–воссоединения, которая соответствует возрасту примерно 15–22 месяцев (Mahler, 1980). Кляйниански ориентированные терапевты рассматривают пограничное состояние как следствие неудачного вступления в депрессивную позицию и непрохождения через эту фазу; они полагают, что человек, страдающий от этого состояния, постоянно подвержен влиянию преследующих аффектов, характерных для параноидно-шизоидной позиции (Segal, 1980). Отто Кернберг (Kernberg, 1975, 1984) комбинирует кляйнианский подход, теории развития и подход Эдит Якобсен (Jacobsen, 1964) к эго-психологии. Уильям Мейсснер, учитывая ограничения существующих моделей пограничной личности, комбинирует малеровскую концепцию с такими идеями, как семейные паттерны, генетические факторы и нарушения привязанностей на втором – третьем году жизни (Meissner, 1984). Правильное представление о последствиях дефицита привязанности в раннем возрасте, к которому привлекли внимание эти клиницисты, является ключевым для понимании пограничного состояния; и в самом деле, нужно внимательно рассматривать события первых месяцев жизни. Упомянутые выше подходы представляют определенную ценность и могут быть использованы, однако они ограничены в своих возможностях. Необходим другой, дополнительный подход – феноменология, столь четко сформулированная в рационально-дискурсивном ключе, должна быть помещена в контекст архетипического по-

нимания, которое включает в себя символическое значение термина «пограничный».

«Символ, – говорит Юнг, – представляет собой лучшую формулировку малоизведанного» (1920, par. 815):

> Что есть символ, что нет, – это зависит прежде всего от *установки* рассматривающего сознания, например, рассудка, который рассматривает данное обстоятельство не просто как таковое, но, сверх того, и как выражение чего-то неизвестного. Поэтому весьма возможно, что кто-нибудь создает такое обстоятельство, которое для его воззрения совсем не кажется символическим, но может представиться таковым сознанию другого человека. Точно так же возможно и обратное (Jung, 1920, par. 818)[1].

Когда терапевты говорят о пограничном состоянии, часто это понятие неявно используется как символ определенных иррациональных состояний бытия, которые не могут быть исчерпывающе оценены в терминах, известных сознанию. Рациональное понимание сильных трансферентных переживаний, часто возникающих у терапевта при работе с пограничными пациентами, не охватывает в достаточной мере истинную природу этого опыта. Динамику переноса–контрпереноса нельзя осмыслить без четкого понимания того, как тонкое тело переживается в поле взаимодействия. Терапевт должен быть в состоянии осознавать тонкие состояния сознания. Эти состояния не могут быть дифференцированы на ментальные и физические, но почти осязаемо содержат в себе оба компонента; переживания на уровне тонкого тела являются ядром пограничного процесса. В пределах полей взаимодействия,

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психологические типы. СПб.–М.: Ювента – Прогресс-Универс, 1995. С. 557.

констеллирующихся в ходе психотерапии, можно выделить различные свойства тонкого тела. Эти свойства, проливающие свет на пограничное состояние, Юнг рассматривает в своих работах по алхимической символике.

Символический аспект термина «пограничный» происходит из того факта, что в работе с пограничной личностью возникают состояния, которые колеблются на границе между индивидуальным и архетипическим так, что аспекты того и другого переплетаются, и часто – причудливым образом. Итак, терапевту приходится иметь дело с иррациональными элементами, которые существуют не только в пациенте, но и в нем самом. Эти состояния сознания, казалось бы, можно объяснить в терминах комплексов пациента или терапевта, однако факт остается фактом: поле взаимодействия может вызывать состояния слияния или холодной отстраненности, препятствующие эмпатическому пониманию. Альтернативой этому могут быть состояния союза, которые выходят за пределы полярности процессов слияния/сепарации. Ни одно из этих психических состояний не может быть сведено только лишь к индивидуальным аспектам терапевта или пациента.

Это движение между индивидуальными и архетипическими уровнями является принципиально важным: пограничное расстройство может быть частично интерпретировано в терминах конструктов теорий развития и концепций внутренней структуры подходов объектных отношений, однако на самом деле состояния, которые вынужденно переживаются в общем поле взаимодействия, не могут быть исчерпывающим образом описаны с позиций этих подходов. Напротив, терапевт вступил в ту область, которая лучше всего воспринимается при символической установке. Психика пограничной личности индуцирует проникновение в области, которые нелегко распознать и которые обычно избегаются, –

в сферы хаоса, без которого невозможно человеческое обновление.

«Граница» присутствует в мифах многих культур. Это область психики, где нарушается ориентация эго и констеллируются мощные силы, которые эго слабо контролирует. На древних картах иногда познанный мир изображается окруженным клубами тумана и морскими змеями. Эти символические образы – одновременно и выражение страха и трепета человечества перед встречей с неизвестным, и попытки очертить и определить известное. В древнем Египте Эфиопия считалась пограничной территорией, т. е. областью, населенной людьми, которые могли контролировать опасные силы и были адептами черной магии. Египтяне понимали важность демонических сущностей, которые бушевали в «пограничной зоне» и вызывали страх и замешательство. Фактически, они инициировали процессы на «границе» ради возрождения Осириса, несмотря на то, что именно эти «пограничные» процессы разрушали основы жизни и порядка. Поскольку в рамках переходного обряда человек сталкивается ради обновления с самыми опасными силами, разрушающими порядок, египтяне попытались вплести эти силы в ткань своей мифологии, таким образом признавая, что демоническое не должно быть полностью отделено от повседневной жизни.

В египетской мифологии центральная четверица богов включает позитивную мать – богиню Исиду, ее супруга – милостивого царя Осириса, ее сестру Нефтиду (ассоциирующуюся с эфиопской царицей Асо) с супругом Сетом – демоническим антагонистом Осириса. Египетская мифология может с успехом служить моделью пограничных состояний: параноидное Око бродит по вселенной; позитивная Великая Мать Исида становится партнером главного демона Сета в битве против собственного сына Гора; баталии между Гором и Сетом приводят

к тому, что Сет вырывает око у Гора, а Гор лишает Сета тестикул. Мы можем сказать, что их битва символически отражает то, что часто происходит в терапевтической ситуации, когда внутри поля взаимодействия с пограничным пациентом под властью проективной идентификации способность терапевта к имагинальному видению и эмпатии уменьшается; в результате происходит «атака» на пациента, его кастрация за то, что он «был столь негативным».

Наиболее впечатляющая фигура египетской мифологии, Осирис, является мертвым богом, но это не значит, что он – бог мертвых. Беспомощный и инертный, он лежит в Нижнем мире в ожидании искупления (Rundle Clark, 1959). Осирис кажется защищенным в своем мазохистском уединении; он лежит неподвижно, обвитый змеем, атакующим его, если он осмеливается приподняться. Этот образ отражает переживания пограничного пациента, само существование которого оказывается под угрозой при малейшей попытке индивидуации. Напряжение древнеегипетского ритуала искупления Осириса, его девятидневных мучительных страданий, отражает огромные затраты энергии терапевта при работе с пограничным пациентом[1].

Но египтяне не создали бы одну из самых значительных цивилизаций в мировой истории, если бы были нацией пограничных личностей. Напротив, они обладали талантом интегрировать такие по-

---

1 Для понимания пограничных состояний сознания нет необходимости быть знатоком египетской мифологии, хотя я и предпочитаю обращаться к ней вслед за Юнгом. Конечно, можно привлечь и другие мифы, и большое количество литературных источников, чтобы описать пограничную личность в архетипическом контексте. Ранее я уже упоминал о важности алхимической символики. Стоит также вспомнить о значимости границы в шекспировском «Отелло», а в романе Апулея «Золотой осел» Люций, главный герой, обладает многими чертами пограничной личности (см. главу 7).

граничные состояния в свое культурное сознание. Они были способны осознать парадоксальную обновляющую природу тех состояний сознания, которые выглядят наиболее разрушительными. В работе с пограничной личностью большинство терапевтических рычагов мы получаем благодаря реакциям контрпереноса – реакциям, которые влекут за границу, в прежде заблокированные области хаоса. Но исходное условие терапии состоит в способности видеть эти условия в более широком контексте, не только как симптомы неудачных попыток индивидуации, а скорее как фрагменты психической и мифологической структуры, которая не была реализована во всей полноте.

Юнг говорил, что невротическая личность страдает от основной проблемы своего времени (Jung, 1942a, par. 18). Возможно, что союз двоих людей и процессы, которые его сопровождают – на алхимическом языке, *coniunctio* – могут быть отражением новой архетипической формы, появляющейся в коллективном бессознательном. Пограничные пациенты – люди, которые страдают от мучительной неспособности воплотить этот принцип союза. Страдание пограничного пациента может быть понято в терминах архетипических процессов, которые были фрагментированы: пациент переживает темные, разрушительные аспекты *coniunctio,* а его упорядочивающие и живительные свойства оказываются исключены.

Во время египетского праздника Сед происходила борьба между силами порядка и беспорядка, представленными Сетом и Гором, после чего следовали торжества в честь *hieros gamos,* священного брака между фараоном и царицей, который символизировал брак Исиды и Осириса. Точно так же за внешне разрушительными пограничными состояниями сознания скрыт новый порядок; этот порядок появляется из хаоса и принимает форму *coniunctio.* Опыт

*coniunctio* может быть получен в пределах имагинальной сферы тонкого тела. В то время как темные разрушительные аспекты, относящиеся к *coniunctio,* доминируют при пограничном состоянии и в процессе работы с ним, терапевтическое осознание того, что мы имеем дело с более масштабным архетипическим паттерном, является решающим в терапии пограничных пациентов. Дезорганизующие аффекты тревоги, гнева или паники и связанное с ними ощущение бессмысленности могут быть ослаблены, если терапевт займет героическую позицию, которая иногда необходима, но героический образ действий препятствует пониманию цели и смысла страдания пограничного пациента. Подход к пониманию пограничных состояний, при котором тело, воображение и состояние единения ценятся наравне с рационально-дискурсивными подходами или даже больше, может преобразовать это страдание в значимый паттерн.

Используя в этой работе термин «пограничный», я с благодарностью принимаю предшествующие психоаналитические разработки и исхожу из этих моделей. Но символическое понимание этого термина также необходимо; этот подход позволяет проникнуть в области, которые невозможно полностью охватить рациональными средствами. Следовательно, в этой работе понятие «пограничного» следует понимать как гибрид символических и рационально-дискурсивных подходов.

Архетипические содержания обладают характерным качеством, которое Юнг, вслед за Рудольфом Отто, назвал нуминозным. *Numinosum*[1], как в своих позитивных, так и в негативных формах, создает исключительные трудности для пограничного пациента. Этот объект, обладающий качеством нуминозности, является ядром любого религиозного опыта, и для него характерны и возвышенные,

1 Нуминозный объект. – *Прим. ред.*

и демонические свойства; он связан с динамикой, неподвластной сознательному волевому контролю. *Numinosum* захватывает любого, и хотя мы надеемся на всевозможные рациональные способы ослабления его влияния на нас, это не отменяет того факта, что он составляет ядро наиболее важных переживаний человека. Функция религиозных систем, как показал Г. Шолем (1946), состоит в том, чтобы отделять человечество от *numinosum,* энергия которого часто рассматривается как источник слишком большой опасности. Психоаналитическая концепция первичного процесса не дает возможности осознать истинную природу *numinosum,* которая часто проявляется через эмоциональное затопление и архаичные образы. В рамках концепции первичного процесса также не признается трансформирующая сила *numinosum.* Юнг, однако, говорил, что на *numinosum* основывается весь его подход к исцелению (Letter, 8 August, 1945). Он имел в виду, что энергии и структуры архетипов несут в себе мощный обновляющий потенциал, и что имагинативное вовлечение в работу этих «богов» и «богинь» открывает пути исцеления, которые вряд ли могут быть найдены иными способами. Роль *numinosum* в его позитивных и негативных формах обсуждается на протяжении всей этой книги. Пограничная личность охвачена страхом перед *numinosum* и чрезвычайно уязвима перед его подавляющей мощью.

Когда Фрейд ссылался на «океаническое переживание», он использовал этот термин для рефлексии очень ранних состояний слияния матери и младенца (Eigen, 1987, p. 8, n. 10). Пограничный пациент страдает от отсутствия подпитки и поддержки со стороны этого «Океана». Но, как правило, он знаком с мистической сферой, в которой Океан – это не его собственная мать, а *numinosum.* У пограничной личности особенно заметно, как *numinosum* переплетается с обыденным. Работа с пограничной

личностью часто толкает терапевта в область, которая находится «в промежутке» – между обыденным сознанием и той уникальной таинственной сферой, которую до сих пор относят к сфере мистики.

Аффекты пограничного пациента, которые появляются в ходе работы с ним, трудно описать, поскольку они не являются чисто индивидуальными, и поэтому не способствуют проявлению эмпатии, как правило, основанной на собственном раннем опыте терапевта. Пограничный пациент запутался в психических уровнях экстремальной интенсивности, которые имеют непосредственное отношение ко многим великим архетипическим темам в истории – к битве между богом и дьяволом, между жизнью и смертью; к возрождению души; и особенно – к великой драме соединения, которая находит свое выражение в архетипе *coniunctio*.

В главе 1 обсуждаются переживания, которые часто возникают в ходе терапии пограничного пациента. В главе 2 сравнивается пограничный пациент и нарциссическая личность, а в главе 3 рассматриваются искажения реальности, характерные для пограничного пациента. Глава 4 сфокусирована на центральном значении проективной идентификации в терапии пограничной личности, а в главе 5 я продолжаю эту тему в связи с динамикой тонкого тела. Кроме того, в 4 и 5 главах развивается идея о том, что бессознательная пара структурирует поле взаимодействия между терапевтом и пациентом. В главе 6 исследуется расщепление личности пограничного пациента на нормальную/невротическую и психотическую части. Эта дуальность осмыслена в терминах *numinosum* и далее увязывается со специфической логикой пограничного пациента, так искусно описанной Андре Грином. В главе 7 роман Апулея «*Золотой осел*» используется как опора для дальнейшей рефлексии – исцеления пограничного состояния через имагинальное понимание и телесное осознавание, которое может привести к *coniunctio*.

# ГЛАВА 1 РЯДОМ С ПОГРАНИЧНОЙ ЛИЧНОСТЬЮ

*[Есть такие] переживания [которые] охватывают человека и изнутри, и извне, а потому рационально их перетолковывать, тем самым апотропеически ослабляя, не имеет смысла. Лучше признаться себе в наличии аффекта и отдаться под его власть, чем путем всякого рода интеллектуальных операций или бегства, продиктованного чувством, уйти от себя.*

Jung, 1952, par. 562[1]

## Введение

В последние годы термин «пограничное расстройство» оказался на слуху в клинической практике. В разговорах с коллегами терапевты говорят о том, как «с ними трудно», – это о пограничных пациентах, – и склонны сочувствовать друг другу. Характеристика пациента как «пограничного» может быть способом освободить терапевта от ответственности за любые серьезные ошибки. Тем не менее, пограничное расстройство личности существует и на самом деле создает исключительные проблемы в ходе психотерапии, не самая малая из которых – интенсивные негативные реакции терапевта.

В особенно трудные периоды лечения терапевт может со страхом ожидать прихода пограничного

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Ответ Иову. М.: Канон, 1995. С. 117.

пациента на сессию и заранее переживать тревогу или испытывать своего рода фобию по отношению к пациенту. Нет ничего из ряда вон выходящего в том, чтобы задаваться вопросом «Насколько плохо будет на этот раз?» или «Что он скажет по поводу моей ошибки в прошлый раз?» Самым удручающим является ожидание нападения со стороны пациента, не столько словесного, сколько через энергию ненависти, которая, кажется, вызвана желанием, ни много ни мало, полностью уничтожить терапевта.

Как ни странно, пациент доносит до терапевта истину. Однако эта истина выражена в деструктивной форме. В египетском мифе Око Богини – символ архетипа Великой Матери на начальных стадиях творения – бродило по миру и разрушало все, что видело. Мы можем сказать, что Око олицетворяет собой имагинальный взгляд в деструктивной форме и соответстует «истине» пограничного пациента. Этот взгляд у пограничного пациента отщеплен и бессознателен. В ходе терапии мы сталкиваемся с ним, прежде всего, как с неопределенным требованием, эманацией, заставляющей терапевта быть начеку; он вызывает чувство вины, дискомфортное телесное напряжение и затруднения дыхания, и в дальнейшем – расщепление тела и разума. Очень часто возникает ощущение, что пациент сканирует терапевта бессознательным взглядом.

Под прессингом отщепленного взгляда пограничного пациента беседы часто перемежаются паузами, которые полны смысла, известного только пациенту; он, кажется, чего-то ожидает, как будто некоторые внутренние процессы пребывают в состоянии неопределенности до тех пор, пока на терапевта не снизойдет некое откровение. Такие моменты озадачивают, так как весомость пауз, кажется, не соответствует банальности предшествовавшей фразы. Таким образом, беседы в целом приобретают своего рода синкопированный ритм, в котором те-

рапевт чувствует себя глупо – как человек, упустивший некий решающий подтекст во вполне рядовом разговоре. Фактически, часть пациента наблюдает за терапевтом в отчаянной надежде быть замеченной, и в то же время готова к яростному нападению, если ее проигнорируют.

В ходе лечения пограничной личности бессознательное око пациента наблюдает за терапевтом и оценивает его. Это око бдительно наблюдает за тем, какую сторону примет терапевт в сражении между базовыми потребностями человеческой природы и высшими запросами души. Таким образом, терапевт должен постоянно задаваться вопросом, остается ли он на «позиции души», пока пробирается через воздвигнутые пациентом эмоциональные контрольно-пропускные пункты. Действительно, особенно важно принимать во внимание душу пациента, когда поток повседневных мелочей затапливает и конкретизируется в проблемы, требующие решения. Поскольку эти «мелочи» – средство, при помощи которого душа должна быть обнаружена и встречена в подлинной связи «Я–Ты». Любое молчаливое соглашение о том, что между терапевтом и пациентом существует связь – когда, на самом деле, терапевт использует слова, чтобы вытеснить дискомфортное напряжение во взаимодействии – может оказаться катастрофическим для лечения. В этой драме бессознательный взгляд играет роль агрессивного защитника тяжелораненой души, которая была почти побеждена травмой ненависти и лжи длиною в жизнь. И все же эта душа обладает центральным, важнейшим смыслом в жизни и является сокровищем человека.

При работе с некоторыми пограничными пациентами бессознательный взгляд ощущается как почти автономное присутствие, которое вторгается во взаимодействие пациента и терапевта и порождает неясную тревогу, побуждающую обоих отщеп-

лять от себя переживание встречи. Несмотря на то, что этот взгляд часто отрицают, именно он, будучи задействован, подталкивает субъекта к сражению не на жизнь, а на смерть, между истиной и заблуждением – в сущности, сосредоточенному на аутентичности связи между пациентом и терапевтом. С другими пограничными пациентами бессознательный взгляд, кажется, полностью отсутствует. В ходе лечения, однако, становится очевидным, что первоначальное восприятие терапевта было ошибочным. Напротив, этот орган бессознательного восприятия начинает проявляться в пассивном, инертном состоянии. Такие пациенты стараются быть послушными и часто проявляют мазохистические и истеричные черты характера. Но всегда, по мере того как продвигается трудный процесс помощи этим пациентам, сопряженный с интенсивными негативными аффектами, параллельно возникает и понимание терапевтом процессов бессознательного сканирования у таких пациентов.

В терапевтической работе с любым пограничным пациентом одна из главных задач состоит в том, чтобы обнаружить, контейнировать и трансформировать этот имагинальный взгляд, и часто это означает – замечать его и испытывать на себе его ярость, не избегая и не атакуя его за ту боль, которую выражает его правда. Через энергетическое поле, преследующее или милосердное, пациент передает имагинальное восприятие собственного бессознательного – как писал Юнг: «Бессознательный дух человека *понимает* правильно, даже когда сознающий разум ослеплен и бессилен» (Jung, 1952, par. 608)[1].

Пограничный пациент подавил способность видеть эмоциональную истину намного сильнее, чем большинство людей, поскольку на раннем этапе формирования его личности этот способ видеть был

1 Цит. изд., с. 138.

расценен им как чрезвычайно опасный. Как правило, пациент бессознательно вступал в тайный сговор с родителем, чтобы не видеть его ненависть и психотические качества. Молчаливое «соглашение» вести себя так, будто все нормально, создало внутреннюю «пятую колонну», темную тень ненависти и гнева, сопряженную с требованием быть слепым и к собственным деструктивным качествам, и к таковым в других людях. Следовательно, неспособность терапевта привлечь такого рода имагинальное в*и*дение того, что другие предпочли бы оставить невидимым (часто включая собственные ошибки терапевта), становится повторным разыгрыванием истории предательства пациентом собственного в*и*дения.

С психологической точки зрения постоянство объекта достигается в результате восстановления имагинального взгляда. В египетском мифе Гор преодолевает жгучие и деструктивные аффекты Ока. Трансформированное Око становится защитником Солнца, символа рационального сознания, и обеспечивает непрерывность своего существования через еженощный спуск к Апопу, демону хаоса. Но в терапевтической работе с этим потенциально трансформирующим процессом часто не справляются, поскольку разворачивается грустная история бегства терапевта от сознательного или бессознательного гнева пациента. Терапевт изобретательно использует обман или пытается «убить» взгляд пациента посредством вытеснения, расщепления и отрицания своих собственных ошибок.

Терапевт может думать: «Только бы он не явился сегодня… Но тогда он, наверное, так или иначе поймет, что мой подход к отменам сеансов порочен! Я потребую оплатить этот час… Я должен… Ну, может и нет, возможно, я просто не сделаю ничего и насчет оплаты доверюсь ему. Нет, я надеюсь, что он придет. Я просто буду спокоен, сосредоточен и готов иметь дело с тем, что он приносит». Возможно,

я слегка утрирую, но, полагаю, этот монолог знаком многим терапевтам, лечащим пограничных пациентов. Терапевт теперь сам становится пограничным! Он ненавидит пациента и лечит его, не испытывая к нему ни малейшего участия. Терапевт начинает проявлять хитрость, чтобы получить плату. Пациент также защитно идеализируется, поскольку ненависть терапевта к нему впоследствии отщепляется последством уловки: терапевт решает быть «открытым, спокойным, и сосредоточенным». И в то же время терапевт испытывает ненависть по отношению к самому себе, так как чувствует себя беспомощным и трусливым.

Эти чувства, испытываемые терапевтом, дают ключ к тому, что чувствует пограничная личность – глубокую ненависть и презрение к себе из-за собственного бессилия, ощущаемого при попытках изменить свою жизнь в лучшую сторону. Пограничный пациент будет «трусливо» рассеивать энергию, чтобы избежать чувства ненависти и ощущения, что его ненавидят, существующих внутри него. Это бегство только усиливает его отвращение к себе и отчаяние. Но это еще не все: реакции избегания у терапевта и тем более бегство от аффектов пациента подкрепляют убежденность пациента в том, что нет никого, кто по-настоящему присутствовал бы в его жизни. Тенденция терапевта к уходу от контакта подталкивает пациента к уже знакомому ему ощущению покинутости.

И в самом деле, пограничных пациентов часто покидают, по крайней мере, в их фантазии, и они мучительно осознают этот факт. Пограничный пациент готов к ощущению пустоты и подозревает, что так называемого «хорошего объекта» вовсе не существует. На самом деле и пациенту, и терапевту нужно испытать это состояние *отсутствия,* чтобы мог проявиться хоть какой-нибудь фрагмент аутентичности пациента. Эта подлинная крупица *бытия* часто ока-

зывается смешана с горестным чувством, которое становится привычным для того, кто был изолирован в течение очень долгого времени. Но отчаявшемуся пациенту кажется, что единственная его надежда в том, чтобы быть «хорошим», уступать, действуя так, будто его отношения с терапевтом подлинны. Терапевт, как правило, предлагает пациенту свою позицию «открытости и готовности». Эта игра в шарады продолжается снова и снова, поскольку пациент часто оказывается «хорошим», и терапевт по достоинству ценит это, постоянно надеясь, что «приятное настроение согласия» сохранится всю сессию. Терапевт часто вступает в этот тайный сговор, замалчивая осторожные упоминания пациентом «плохих чувств».

Аффекты, столь часто выводящие терапевта из равновесия, естественно, опустошают и внутренний мир пограничного пациента. В результате пациент ужасно уязвим перед тем, что может казаться лишь легкими погрешностями в эмпатии со стороны терапевта. Типичный сценарий: пациент приходит с мыслями о ненависти и мести. В ходе сессии терапевт может несколько заскучать, быть отстраненным и чувствовать себя скорее аутсайдером, а не эмпатичным Другим. Если бы терапевт рефлексировал, а не отыгрывал эту отстраненность вовне, то мог бы почувствовать фальшь, а возможно, и то, что сказанное пациентом не стоит принимать всерьез. В ходе дальнейшей рефлексии ему на ум могла бы прийти идея, что, возможно, гнев пациента в действительности нацелен на самого терапевта. Но аффекты, от которых страдает пограничная личность и которые констеллирует в своем окружении, могут быть настолько интенсивными, что терапевт быстро оказывается не в состоянии рефлексировать и использовать воображение, которое только и могло бы управлять взаимодействием. Однако такая неудача часто тайно свидетельствует о бессознательной враждебности терапевта к пациенту.

Однажды один пациент описывал мне спор с другом, и его самодовольство и зависть произвели на меня гнетущее впечатление. Я временно утратил свою рефлексивную установку и спросил о *его* роли в споре. На следующей сессии он сказал: «Все, в чем я нуждался, – это толика чувств от Вас, просто внимание ко мне хоть раз в жизни». Стоило ему произнести это, как проявилось энергетическое поле, шокирующее своей способностью вызывать вину. Эта энергия разрушила мою способность к рефлексии и умение использовать воображение. Я чувствовал, будто он хотел ни больше ни меньше, как моего полного унижения и поражения. Это взаимодействие с очевидностью проявилось на последующих сессиях, когда пациент вел себя так, как будто меня вовсе не существовало: непрерывность наших отношений была нарушена, а вся их история сведена на нет, и мы чувствовали себя чужими друг другу. Вся наша предыдущая работа, казалось, аннулирована. Нам понадобилось несколько недель, чтобы восстановить хоть какое-то ощущение связи, и в течение этого периода мне было особенно трудно помнить о том, что этого пациента преследуют и атакуют мощные аффекты, которые он побудил меня почувствовать.

Следующий пример тридцатилетней женщины, которая пришла ко мне на прием по направлению, иллюстрирует превратности имагинального видения в работе с пограничным пациентом. Расположившись, она начала говорить:

> Я ненавижу себя. У меня лишний вес, я ничего не довожу до конца. У меня большой талант, но я не использую его. По крайней мере, так люди говорят мне. Я похожа на размазню, у меня нет идентичности.
>
> Скажите мне что-нибудь, и я поверю этому, скажите противоположное – и я снова поверю. Почему я не способна быть нормальной? Я ста-

> рею. Это пугает меня. Я думаю о самоубийстве, но я знаю, что это – только отговорка. Я реально не сделаю этого, по крайней мере, пока. Мой отец был депрессивен и недоступен для меня. Я уверена, что это моя проблема. Моя мать никогда не могла совладать с собой, она всегда была очень тревожной. Это тоже не помогало. Я всегда беспокоюсь. Я всегда была такой, и я всегда пыталась справиться с этим сама. Я никогда не беспокою никого. Я справляюсь. Я скрываю это. У меня был рак пять лет назад. Они говорят мне, что теперь со мной все в порядке. Я не работаю. Моя мать поддерживает меня. Она не знает, что я не работаю, от этого она только стала бы еще более беспокойной и мне было бы сложнее искать работу. В последнее время я пробовала макробиотику[1]. Я испробовала все виды диет. Ничто, кажется, особо не помогает. Я даже не знаю, хочу ли я быть певицей. Они все говорят, что у меня талант. Я знаю, что я – дерьмо. Я знаю, что вся как на ладони. Извините, если я затопляю вас. Но это – то, какая я. Есть, однако, то, что действительно беспокоит меня, – я не могу прекратить красть. Если бы меня поймали, я знаю, что убила бы себя. Но я не могу остановиться. Все пытаются помочь мне, все мои друзья волнуются. Просто у меня нет идентичности. У меня вообще нет никакого ощущения себя.

Пока она говорила, я не мог найти никакого доступа к ней. Я смотрел на нее, и она вступала в минимальный зрительный контакт. Меня медленно затапливало, и я чувствовал себя так, как если бы

---

1 Макробиотика – система питания и образа жизни, предположительно способствующая долголетию. Часто под этим термином подразумевают вегетарианство. – *Прим. ред.*

воздух становился более влажным; моя основа становилась более и более аморфной. Затем я вспомнил юмористическую надпись, которую однажды видел: «Не станешь думать об осушении болота, когда к твоей заднице подбираются крокодилы». Я хотел что-нибудь сказать, но ничего не приходило на ум, кроме банальностей вроде: «Я думаю, можно найти выход из сложившегося положения» или «Возможно, ваши сновидения помогут». К счастью, я удержался от этого. Позднее, когда я ощущал меньшее внутреннее давление, я спросил женщину, были ли у нее сновидения в последнее время. Она ответила, что у нее были сны, но она забыла их содержание.

Я находился рядом с тонущим и абсолютно беспомощным, неспособным выбраться человеком. И не видел никакого способа помочь ей. Ничего полезного не приходило мне на ум, и я чувствовал отчаяние. Тогда каким-то образом вспомнив, что стоит вглядеться в нее, я попытался увидеть ее имагинально. В этом состоянии, решив для себя не понимать, а просто быть и видеть, я также больше укоренился в своем теле. Ощущение *пребывания в нем* постепенно усиливалось. Я ощутил себя свободным от всемогущего стремления интерпретировать – фактически, только тогда я осознал, насколько оно было выражено. Я начал переживать свое воображение в действии, и это было подобно сновидению наяву. Я *увидел* (и я использую этот термин для описания акта воображения) себя в мире, которым управляют образы сновидений. Кто-то говорит со мной, находясь за плотным барьером, и я *видел,* что моя собеседница очень закрыта и пребывает в панике.

«Своими глазами» я видел, что очень умный человек описывает свою неутешительную ситуацию. Но перед моим «проникающим взглядом» промелькнуло еще что-то – видение безнадежного бегства и ужаса. Я *полагал,* что я *видел,* как эта фигура бросила на меня взгляд в тщетной попытке *увидеть*

меня. Но я сосредоточился на этой вероятности и спросил, бывало ли у нее ощущение того, что она способна видеть людей насквозь. «Конечно, – ответила она, – постоянно». И очень осторожно она сказала мне, что она —экстрасенс. Я спросил ее, использовала ли она эту силу во благо самой себе, т. е. могла бы она поверить тому, что она видела, и доверять тому, что воспринимаемое таким образом содержит некоторую истину. Она ответила:

> Я использую это только для других людей. Но я не доверяю этому применительно к себе. Иногда я захвачена этим. Я думала недавно о числе 114 и знала, что оно имеет особое значение. Затем я увидела, что это был номер дома, где расположен ресторан. Я вошла и увидела мужчину с девушкой. Я стала одержима мыслью узнать, как бы узнать, кто он. Вы были бы поражены тем, как я выслеживала его. Наконец я нашла его. У нас была короткая связь, но, как обычно бывает с мужчинами, он пытался причинить мне физический вред. Все мужчины, которых я встречаю, похожи. Это психическое ощущение может захватить меня целиком, и я становлюсь полностью одержимой им. Именно поэтому я избегаю использовать свой дар для себя самой. Но для других это отлично работает.

Во время этого подробного описания она стала более присутствующей, и на какой-то момент между нами возник эмоциональный контакт – мимолетный, но настоящий. Все остальное время она оставалась полностью недоступной для меня; не было никакого ощущения контакта и, конечно, никакого эмоционального взаимодействия. Ощущение существования возникло лишь однажды, когда я видел ее и она видела меня. В остальное время она была отрезана от связи с собственным в*и*дением, и вместо этого полностью вовлечена в борьбу за то, чтобы не быть

захваченной своим бессознательным. У меня, однако, было ощущение, что ее в*и*дение, которое функционировало так причудливо, могло бы потенциально стать позитивным. Мое собственное вялое, тонущее чувство самости ожило с возвращением моего в*и*дения, и я знал, что единственный путь установить с ней связь для меня состоит в том, чтобы пережить собственную беспомощность, т. е. уйти от позиции всемогущества, рискнуть не знать и стать воплощенным.

**Пограничные аффекты и юнговский «Ответ Иову»**

Архетипические энергетические бури, которые причиняют такие страдания пограничным личностям и через них и другим, были традиционно представлены мифами и религией как негативная сторона Бога. Здесь уже не так далеко до интерпретации этого терзающего опыта как ниспосланного богами, поскольку его масштаб монументален, всегда намного больше эго. В египетском мифе демон Сет, враг сил порядка, воплощает в себе невыносимые аффекты, включая ужасающую депрессию покинутости и расчлененности. Египетский ритуал во многом сфокусирован на создании устойчивого противовеса Сету через образы упорядочивающих принципов, представленных Гором, Осирисом или Исидой. Легионы негативных проявлений Великой Матери известны в истории каждой расы, главными примерами которых служат ужасная ведьма, угрожающая смертью и покинутостью, и, в другом ее аспекте, чарующая и соблазнительная ведьма, которая способствует расщеплению и созданию бредовых реальностей[1]. В современной западной культуре са-

1 В подходе теории объектных отношений к пограничной личности эти аспекты негативного материнского архетипа выражены в терминах расщепления и внутренних структур. Хороший пример такого подхода можно найти в модели Мастерсона-Ринсли (Masterson, 1976), где WORU (Withholding Object Relations

мое очевидное темное проявление бессознательного обнаруживается в библейском описании негативных атрибутов ветхозаветного Яхве. Юнг проанализировал этот аспект западного иудео-христианского Бога во многих своих сочинениях[1], но наиболее убедительно – в «Ответе Иову». Эта работа – кладезь информации об аффектах, которые перереполняют пограничного пациента, и содержит глубокое исследование эмоционального затопления и тревоги преследования. Размышления Юнга о психологическом значении Яхве, его аффектов и поведения являются достоверным описанием того, что сегодня известно как пограничная личность.

«Книга Иова» показывает патриархальный образ бога в его самой негативной форме. Феномен Яхве в этом позднем разделе Ветхого Завета был особенно захватывающим для Юнга, и его «Ответ Иову» был единственной книгой, в работе над которой он обрел подлинное удовлетворение в излиянии мудрости своей души. «Как если бы дух схватил меня за шиворот – вот каким образом возникла эта книга» (Jung, 1975, p. 20). Хотя в этом исследовании немного прямых отсылок к клинической практике, в «Ответе Иову» многое рассказывает о психотерапии пограничного пациента, психика которого может быть в любой момент разрушена тем, что ощущается как истинная катастрофа. Эти «Яхве-подобные» аффекты оказываются во много раз сильнее сознательного контроля. Исцеление может начаться только после того, как этот ужасающий феномен так или иначе приручен:

> «Книга Иова» играет лишь роль парадигмы, определяющей тот способ переживания Бога,

---

Unit) и RORU (Rewarding Object Relations Unit) аналогичны, соответственно, атакующему и соблазняющему аспектам ведьмы.

1 См. дальнейшее обсуждение Яхве и пограничных аффектов в главе 6.

> который имеет для нашей эпохи столь специфическое значение. Подобного рода переживания охватывают человека и изнутри, и извне, а потому рационально их перетолковывать, тем самым апотропеически ослабляя, не имеет смысла. Лучше признаться себе в наличии аффекта и отдаться под его власть, чем путем всякого рода интеллектуальных операций или бегства, продиктованного чувством, уйти от себя. И хотя посредством аффекта человек копирует все дурные стороны насилия и, значит, берет на себя все свойственные тому пороки, все же целью такой коллизии является именно это: она должна проникнуть в него, а он должен претерпеть ее воздействие. Стало быть, он будет аффицирован, ибо иначе воздействие его не затронет. Однако ему следует знать или, точнее, познакомиться с тем, что его аффицировало, – ведь тем самым слепоту силы и аффекта он превратит в познание (Jung, 1952, par. 562)[1].

Эти аффекты – проявление нуминозного, архетипического содержания, которое причиняет страдание пограничному пациенту. Юнг, как представляется, рекомендует своего рода отыгрывание переноса, советует «отдаться аффекту», «[копируя] все дурные стороны насилия», и «[беря] на себя вину за него пороки». Юнг настаивает, что только таким путем, испытав на себе влияние аффектов, можно их познать и трансформировать. Можно ли представить себе более полный рецепт «дикого анализа», в котором техника и ощущение процесса отходят на второй план ради сосредоточения на любых сильных аффектах и интуитивных ощущения, проявляющихся в ходе терапевтической встречи?

Если бы только все было так просто, так легко решаемо! Пограничная личность изнасилова-

1 Цит. изд., с. 117.

на Яхве-подобными аффектами, *но в то же время не может учиться на собственном опыте.* Эти аффекты опустошают душу человека и вынуждают ее существовать на краю небытия и в постоянном тумане отчаяния. В то же время, такой человек способен к крайним формам отрицания и отщепления внутренних эмоциональных состояний, так что они не переживаются в полной мере. Поэтому пограничную личность иногда называют «как будто» (*as-if*) пациентом. И терапевту зачастую приходится занимать позицию переживания и рефлексии Яхве-подобных аффектов *за* пациента. Возможно, ему и не хочется их отыгрывать, но в какой-то степени это всегда происходит. Даже если тщательно контейнировать эти разрушительные поля аффектов, то пациент будет, по крайней мере, *бессознательно видеть,* что они существуют как часть внутренней установки терапевта. Будучи не в состоянии регистрировать их сознательно, пациент будет отщеплять от себя переживания натиска интенсивных негативных чувств. В этом пациент вступает в тайный сговор с терапевтом, поскольку ни один из них не хочет переживаний этого уровня, вне зависимости от того, являются они результатом индукции или исходят из собственных пограничных областей.

Если пациенту помогают восстановить и сознательно задействовать в*и*дение, бывшее бессознательным, часто оказывается, что терапевт действовал неверно, идентифицируясь с внутренним преследующим насилием. Люди часто поддаются соблазну отыгрывания или отщепления этих аффектов, но учит ли их чему-нибудь этот опыт? – это ключевой вопрос, который поднимает Юнг. Часто в пограничных пациентах удивляет то, что, независимо от того, насколько безжалостными они оказываются, они, как правило, способны ценить имагинальное понимание. Пограничный пациент может быть неумолим в фиксировании ошибок терапевта

в эмпатии или установке, которые могут проявиться, например, через неуместные вмешательства и эмоции. Терапевт может расценивать такое упорство как еще одно проявление свойственной пациенту бессердечности и не распознать в нем бессознательную стратегию глубинной подстройки. Требуется большое мужество, чтобы осмелиться проявлять такую настойчивость по отношению к терапевту, склонному защищаться и обычно упускающему из вида главное.

Чтобы осознать ценность исследования Юнга для клинической практики, можно представить встречу Яхве и Иова как пару, которая структурирует бессознательный аспект переноса. Когда пара констеллируется, терапевт и пациент демонстрируют тенденцию бессознательно играть роли Иова и Яхве. Часто эти роли сменяют одна другую с неприятной частотой.

Яхве-подобные аффекты могут ослабевать по мере того, как они переживаются пациентом. Они также влияют на терапевта через проективную идентификацию, которую Юнг преимущественно называет *participation mystique,* «индукция» и т. д. Используемые Юнгом выражения призваны подчеркнуть, что эти аффекты тесно связаны с Единством[1] (*Oneness*) бытия. Через проективную идентификацию они способны преодолевать пространственно-временные законы и влиять на психику того или другого участника взаимодействия. Эти аффекты, мучающие душу, порождают серьезную моральную проблему. Действительно ли они являются злом, или это только оценочное суждение объекта, испытывающего на себе их мощь?

---

1 Это понятие – одно из центральных в алхимической картине мира – широко используется в юнговской психологии. В своей книге «Mysterium Coniunctionis» (Jung, 1955) Юнг всесторонне исследует процесс преобразования множественности в Единство – процес, лежащий в основе индивидуации. – *Прим. ред.*

Какой может быть наша моральная позиция относительно всего этого? И является ли моральная позиция достаточной? Сначала мы должны осознать природу переживаемого нами нападения. Это смесь Яхве-подобных аффектов и своего рода в*и*дения, которое позволяет пациенту изучать терапевта, часто очень болезненными способами. Любой терапевт всегда в какой-то степени открыт для проникновения *имагинального взгляда* пациента, но какими бы деструктивными не были аффективные области, они всегда содержат некоторую истину о моральном дефекте. Этот дефект может проявиться или в форме праведности, подобной Иову, когда терапевт сокрушен тем, что кажется Яхве-подобными аффектами пациента («Это обо мне? Что я сделал неправильно?»), или в форме бессознательной идентификации с тиранническим аспектом Яхве в бессознательной паре, маскирующей тайное равнодушие к пациенту. Пограничный пациент может обнаружить это посредством своего рода мстительного Ока.

Этот способ в*и*дения высвечивает не только настоящие проявления несправедливости, но также и детали, которые имеют значение только для пациента. Например, пациент фиксируется на бессознательных изменениях настроения терапевта, которые могут проявляться в неуместных высказываниях или неосторожных действиях. Непограничный пациент может не обращать на такие события особого внимания, и в результате терапевт восстанавливает с ним контакт. Но пограничный пациент ощущает эти моменты взаимодействия с терапевтом как несущие в себе крайнюю угрозу. Если пациент отщепляется от этого в*и*дения, его начинает изнутри терзать то, что им было замечено, но замечено в очень драматизированном и часто искаженном ключе. Таким образом, отталкиваясь от этого в*и*дения, пациент нападает, не обращая внимания на крайне неприятные последствия.

Душа терапевта уязвима и не может хладнокровно противостоять разрушительной энергии, которая сопровождает имагинальное *проникновение* пограничного пациента. Мы можем мазохистично подчиниться, или просто заставить пациента прекратить атаковать нас, или обратиться к нарциссическим властным защитам, с помощью которых мы можем согласовать понимание пациента с нашим собственным. Но почти всегда пациент способен проникнуть сквозь сквозь эту убогую защиту. Мы можем, однако, решить позаботиться о себе и остановить эту схватку, размышляя следующим образом: «Неважно насколько я плох, неважно, что я сделал этому человеку в моем бессознательном, неважно, насколько он прав, моя душа подвергается нападению, и я не могу позволить этому происходить».

Во взаимодействии с пограничным пациентом атаки и контратаки происходят постоянно. При этом мы часто забываем, – и об этом трудно помнить в напряженных обстоятельствах, – что раненый стремится покинуть поле боя. Мы должны исходить из того факта, что детская часть нашей личности чувствует себя испуганной и незащищенной. Понимание этого внутреннего состояния может позволить нам стать союзником этой детской части и проявить эмпатию к ее ощущению покинутости. Через этот акт воображения терапевт принимает сторону своей души, и пациент перестает быть врагом. Пациент больше не рассматривается как громогласно проповедующий Яхве, преисполненый невыносимого гнева; напротив, пациент признается человеком, захваченным архетипом. Душа же самого пациента, измученная негативными аффектами, страшится, что терапевт не обратит внимания на это страдание и рассердится, вместо того чтобы понять.

Иов олицетворяет собой установку, центрированую на душе. Он озабочен состоянием своего внутреннего бытия, независимо от того, насколько

могущественны и справедливы сокрушающие внешние силы. Здесь проявляется моральная позиция отстаивания интересов души – оберегающая мораль, которая осуждает жестокость как неприемлемую, даже если она исходит из мудрого и могущественного источника; даже если она «правильная», как в случае Яхве, который знал о теневом качестве Иова – его самодовольстве (Raine, 1982, p. 274).

Благодаря клиническому опыту мы учимся осознавать, что наше чувство затопленности часто индуцировано внутренними процессами пациента. Этот опыт помогает терапевту сочувствовать беспомощности самого пациента, которая может быть легко упущена ввиду Яхве-подобных состояний, которые делают пациента властным и сильным с виду. Позиция Юнга заключается в том, чтобы сохранять осознание архетипической природы убивающего душу бедствия – и особенно, понимание собственной беспомощности перед его лицом – не впадая в иллюзию силы через идентификацию с той же самой тиранией! В Средневековье люди осеняли себя крестным знамением, чтобы победить дьявола; это означало, что Сатана мог быть преодолен только через глубинную уязвимость, переживаемую при обращении с открытым сердцем к Эросу Христа. Эго остается в стороне, пока две архетипических силы ожесточенно сражаются.

В этом конфликтном состоянии терапевт распознает и добавляет третью компоненту – имагинальное понимание сокрушительной пары Иова–Яхве, и глубоко проникается заботой о душе. В юнговском анализе всеобъемлющая установка, которую представляет Иов, делает его предшественником Христа. Но понимание Яхве-подобных аффектов как убийственных для души не может появиться до тех пор, пока с этим содержанием мы идентифицируемся сами или идентифицируем пациента. Оно появится только после признания, что эти архетипические

аффекты преследуют и пациента, и терапевта, поскольку такое признание открывает нас духовной любви. Ясно, что это акт веры, ведь не может быть никакой гарантии, что третье – а именно, Эрос – появится. Мы должны настойчиво держаться осознания, что без Эроса душа потеряна, и личность редуцирована до влечений к власти, которыми одержимо эго и которые создают иллюзию контроля.

В нашей работе мы никогда не можем быть уверены, что сохраним неповрежденную самость под губительным демоническим в*и*дением, исходящем из пары Иов–Яхве. В своем исследовании веры, осуществленном на основе работ Винникотта, Биона и Лакана, Майкл Эйджен пишет: «Это пересечение глубинной уязвимости и спасительной нерушимости выводит парадокс веры на новый уровень» (Eigen, 1981, p. 416). Затем он цитирует то, что он называет «самым впечатляющим выражением веры» у Винникотта:

> Субъект говорит объекту: «Я разрушил тебя», и объект должен принять это сообщение. И впредь субъект будет говорить: «Привет, объект! Я разрушил тебя. Я люблю тебя. Ты для меня что-то значишь, ведь ты выжил после того, как когда я разрушал тебя. Пока я люблю тебя, я постоянно крушу тебя в своей (бессознательной) *фантазии*» (Winnicott, 1971, p. 90)[1].

«Объект» выживает после атак «субъекта», так же как Иов выживает после атаки Яхве. Согласно Юнгу, следует не только занимать позицию выживания перед лицом деструктивности другого человека, но также выдерживать деструктивность негативных нуминозных архетипических энергий. Можно действовать в этом отношении упреждающе, сво-

---

1 Цит. по: *Винникотт Д.* Игра и реальность. М.: Институт общегуманитарных проблем, 2002. С. 162.

дя такие энергии к фрустрациям стадии развития, в ходе которой пациент когда-то перенес покинутость матерью. Но такой подход, хотя его и важно принимать во внимание как существенную перспективу, вытесняет и уменьшает нуминозность объекта. «Яхве – феномен, а „не человек“, как говорит Иов» (Jung, 1952, par. 600).

Бессознательное Иова *видело* «двойственную натуру Яхве» (ibid.). Но сознательно удерживать такое восприятие трудно, поскольку его часто затуманивают или перевешивают другие силы, например, «утешители» Иова – те внутренние голоса, которые побуждают нас фокусироваться на наших собственных недостатках. Теневые черты «козла отпущения» в патриархальном образе бога проявляются примерно следующим образом: «Я, должно быть, сделал что-то не так, иначе как мое положение может быть настолько плохим?»

Юнг толкует в*и*дение Иова: «Иов, – говорит Юнг, – умно соглашается с агрессивными словами Яхве и падает перед ним ниц, как если бы он действительно был побежденным противником» (Jung, 1952, par. 599). И добавляет: «…еще раз подтвердилась действенность терапевтической процедуры безропотного принятия» (ibid., par. 601). Для Юнга моральная победа Иова над аморальным аффективным полем, представленным Яхве, – решающий фактор трансформации, приводящий к психологическому воплощению обретенной внутренней структуры самости. Ценность же восстановленного сознательного имагинального в*и*дения Иова не признана.

В отличие от Юнга, Кэтлин Рейне в своем исследовании блейковского «Иова» показывает, что Уильям Блейк делает акцент на активном привлечении Иовом имагинального мира. Он получает освобождение только тогда, когда *видит* Бога (Raine, 1982, p. 289).

Только слухом я слышал о Тебе,
Ныне же глаза мои видят Тебя, –
Сего ради отступаюсь
И раскаиваюсь во прахе и пепле! (Иов, 42)[1].

Только после того, как Иов ощутил на себе трансцендентные энергии своего Бога, он может признать ошибочность своих «речей», сказанных ранее, «в которых разуменья нет» (Иов, 42). Он начинает осознавать свой нарциссизм и понимает, что был вынужден отрицать фальшь, которую с самого начала чувствовал. С точки зрения психологии конца XX в. могло бы показаться, что Иов вошел в мазохистическую регрессию, питаемую болезненным самоуничижением – «раскаиваюсь во прахе и пепле». Но такая интерпретация не объясняет того, как переживается Иовом чувство униженности на фоне радости от того, что он видел Бога. В*и*дение Иова дает ему право вопрошать Яхве: «Теперь моя очередь спрашивать и твоя – отвечать мне». Вряд ли это регрессия.

Многих пограничных пациентов посещают трансцендентные видения. Они могут принимать форму религиозного опыта, а также внетелесных или околосмертных видений, или переживаться просто вследствие предрасположенности к ощущению *numinosum,* которая является результатом очень креативного бессознательного в сочетании со слабыми границами эго. Пограничные пациенты часто также знакомы с уровнем трансцендентной самости. Однако им неизвестно о ее имманентном присутствии, поскольку она никогда не обретала реальность в их опыте[2]. Способность терапевта увидеть и прокомментировать этот свет в пациенте (через актив-

1 Цит. по: *Аверинцев С.* Собрание сочинений. Переводы: Евангелия. Книга Иова. Псалмы Давида. Київ.: Дух і літера, 2004. С. 377.

2 См. дальнейшее обсуждение этой темы в главе 3.

ное воображение в ходе терапевтической сессии) может иметь важный результат. Если долго отвергаемое пациентом в*и*дение *numinosum* может быть возвращено, это часто дает тот же восстанавливающий эффект, как в*и*дение Яхве Иовом. Как и у Иова, это в*и*дение – также главный фактор воплощения *numinosum*. Это путь к связи Я и самости, которая является ключевым целительным аспектом для пограничного пациента (Beebe, 1988).

Нам необходимо осознавать, что многие люди познали этот уровень, но отщеплены от него. Наша задача тогда – помочь пограничному пациенту восстановить сознательное в*и*дение. Таким образом, имагинальное в*и*дение необходимо освободить от навязчивой тенденции к сканированию других людей, а у некоторых пограничных пациентов – пробудить из состояния рассеянности и инертности.

### Фрагментация, «как будто»-поведение, замешательство и расщепление

Пограничные состояния часто характеризуются психической фрагментацией. Терапевт здесь имеет дело с расщеплением эго и объекта на абсолютно хорошие и абсолютно плохие компоненты. Но эти отдельные компоненты в действительности представляют собой множество психических центров; каждый, по-видимому, обусловливает тяжелое положение пациента, пока внезапный сдвиг к другому центру не приводит к совершенно иной картине. Любой терапевт, взаимодействующий с пограничной личностью, знаком с этим опытом: по словам Гарольда Сирлза, «я чувствую себя не просто запуганным или ошеломленным этим напором со стороны пациента, но, что любопытно и довольно характерно, я ощущаю его *численное превосходство*» (Searles, 1977, p. 448).

Эта множественность центров пациента – структурная реакция на затопляющие аффекты,

которая служит притуплению боли. Но она нацелена и на другое. Например, фрагментация может доминировать в ходе сессии, когда, например, терапевт не чувствует серьезность состояния пограничного пациента. Фрагментация, которая за этим следует, призвана предотвратить чрезмерный оптимизм терапевта. Или в конце сеанса терапевт может ощущать чрезмерную уверенность в правильности своего понимания, и просто упустить определенные нюансы или состояния чувств, которые не вписываются в его интерпретацию ситуации пациента. Фрагментация, которая внезапно может за этим последовать, не только аннулирует достигнутое понимание, но и лишает терапевта самодовольства.

В следующем примере описывается, что происходило на «неправильной сессии», в течение которой я не мог задействовать свое воображение и вместо этого лишь следовал за жалобами, которые высказывал пациент. Он начал говорить мне, как ужасна его жизнь и добавил, что у него выпадают волосы и он теряет внешнюю привлекательность. Исходя из внутреннего требования что-нибудь сказать я ответил: «Да, – согласился я, – вы теряете волосы, хотя ваш внешний вид кажется мне неизменным. Но вообще я думаю, что вы должны осознать, что у вас наступает очень трудный период признания собственного старения. Вам сорок лет, и вы больше не подросток. На самом деле, других людей восхищают ваши обширные знания и опыт». Затем я рассказал ему о паттерне *puer aeternus*[1], и с позиции «мифологического авторитета» описал опасности, подстерегающие его психику; смерть и даже суицид, которые ему грозят, если он не примирится с тем, что он взрослый. Закончив эту речь, я был вполне доволен собой. Но пациент просто немного помолчал и продолжил

1 Вечное дитя – в аналитической психологии архетип детства, вечной молодости. – *Прим. ред.*

жаловаться на отсутствие денег. Потрясенный отсутствием реакции на мою разумность и эрудицию, я почувствовал ненависть к нему, но подавил ее и вместо этого продолжил свою песню: «У вас больше денег, чем когда-либо. Ваше ощущение нехватки денег – символическое выражение депрессии покинутости, от которой вы страдаете». Снова последовала пауза, и затем без видимой связи всплыла еще одна проблема: «Я не знаю, что мне делать в отпуске, – сказал пациент. – Стоит ли видеться с моей бывшей женой?» И так далее. Послание, которое он пытался донести, было несомненным: «Даже не смейте искать в этом смысл. Здесь нет и не будет никакого смысла». Это еще один способ выразить мотив отчаяния: «Моя жизнь плоха, и не смейте видеть ее никак иначе».

Другой пациент сказал: «Я не верю в позитивное. Я ненавижу вас, когда вы об этом упоминаете. Вы – пустозвон. Вы действительно не видите меня в эти моменты. Вы не видите, как ужасно то, что я чувствую, насколько я недоверчив, и насколько реальны эти чувства для меня. Меня ужасает все позитивное. Если я признаю его, то буду убит. Очень важно жить с негативом. Я не доверяю ни малейшему движению к чему бы то ни было позитивному». Я пытался показать этому пациенту положительные стороны его жизни. Когда это не сработало, я решил остановиться на том, как все плохо, и эмпатически почувствовать его боль. В ответ он сказал: «Так что мне делать, покончить с собой? Если нет никакой надежды, какой смысл продолжать?» Затем я обратил его внимание на то, как он отвергал все позитивное, любую надежду. На это пациент (справедливо) заметил, что он почувствовал себя атакованным и таким отчаявшимся, как никогда раньше. Я остался с чувством, что ничто из сделанного мной не было верным.

Моя «эмпатия» в этом случае была ложной, потому что была защитной. Только позже стало ясно,

что мои вмешательства были попытками сдерживать нападки пациента, вызванные мучительностью его чувств по поводу собственной жизни. Я хватался за соломинку, чтобы остановить болезненный процесс, в который был вовлечен. Хотя ошибки такого типа чаще случаются с терапевтами, незнакомыми с лечением пограничных пациентов, тенденции к таким ошибкам присутствуют у всех терапевтов. Никогда нельзя быть полностью застрахованным от такого вопиющего поведения, и пациент будет ощущать ошибки терапевта как что-то опасное и преследующее.

Определение Хелен Дойч – «как будто»-пациент – часто характеризует пограничного пациента. Но и любая терапевтическая сессия может легко приобрести качество «как будто», если терапевт защищается от переживания пограничных аффектов и их способности дестабилизировать его мышление и имагинальные процессов. Одна пациентка, описывая спор с подругой, сказала: «Я ушла, я не вернусь к ней, я *слишком* сердита и *слишком* разочарована». Слово «слишком» было произнесено так, будто имело вес абсолютной истины, как будто существование этой женщины как жизнеспособного существа зависело от правильности ее оценки. Я был эмоционально парализован и не мог ничего сказать. Я находился вне этой самодостаточной и закрытой системы. Если бы я сказал: «Да, ваша подруга вас ужасно расстроила, и я понимаю, что вы чувствуете», я бы солгал. Если бы я ничего не сказал, оказалось бы, что я садистически покинул пациентку в ее страдании. Я чувствовал себя полностью исключенным из того процесса, который якобы был обменом между нами. Однако исключен я был не путем шизоидного отвержения или нарциссического требования «заткнись и слушай» – я был исключен способом, заставившим меня почувствовать себя бессильным сделать хоть что-нибудь, поскольку она

отгородилась от меня убеждением, что мир и все его обитатели ужасны. Все же в этом убеждении было что-то поверхостное и корыстное, «как будто» бы пациентка верила в это.

Но кое-что большее было на подходе. Истина, встроенная в эту ложную оценку мира, вовлекала меня в соблазн, побуждала меня понимать, но все же не пытаться ничего изменить. Время от времени все усилия казались мне безнадежными – я чувствовал невозможность как преодоления этой глубоко укорененной веры в то, что все в мире было неправильно, так и принятия ее. Я осознавал, что под давлением столь негативного опыта, особенно при проникающем ощущении фальши, часто уходил от контакта, и это вынудило меня задаться вопросом, почему я старался вложить так много энергии во что-то не совсем настоящее. Имея дело с «как будто»-личностью, явно имеющей «как будто»-убеждения, я становился «как бы»-терапевтом – вплоть до того, что однажды я почти предложил пациентке проконсультироваться по какому-то вопросу с ее (подлинным) терапевтом!

Кто был «подлинным» терапевтом? Я точно не был им в тот момент. Я думаю, что я стал им только тогда, когда сумел преодолеть аффект «как будто» и начал *видеть* эту пациентку. Прежде всего, я должен был быть в состоянии чувствовать ее без избегания контакта, что означает быть воплощенным в настоящем. Я был обязан переживать свое замешательство, отчаяние и гнев из-за того, что меня исключили и заставили ощущать собственную беспомощность относительно возможного улучшения. Я также должен был осознать собственные садистические и мазохистические тенденции, выраженные в уходе от контакта.

Хотя я часто оказывался в замешательстве, я постепенно осознал, что эти ощущения относятся к той стадии, которая может стать основой гешталь-

та, из которого может появиться в*и*дение. Только когда я мог *видеть* процесс пациента, я мог быть подлинным. С помощью воображения стало возможным распознать маленького ребенка – часть пациентки, которой было ужасно больно, *чувствующей глубокое отчаяние, о котором пациентка могла говорить через качество «как будто».* То, что сначала казалось «как будто»-поведением, стало подлинным в свете воображения.

Здесь должен быть упомянут важный феномен: когда моя пациентка сказала «я *слишком* сердита», слово «слишком» обладало большой весомостью. Пациенты могут сказать что-то вроде: «Я *не* возьмусь за ту работу». Слово «не» может прозвучать поразительно весомо, хотя относится к какой-то весьма банальной проблеме, такой как работа, за которую фактически совсем необязательно браться. Простое слово может вовлечь терапевта в муки переживания сбивающей с толку игры архетипических сил. Существование пациента, кажется, зависит от того, согласитесь ли вы с ним во всем, и любой сдвиг с этой позиции несет в себе угрозу разрушения мира пациента. И все же, если терапевт решит спросить пациента, почему абсолютная уверенность столь важна для него, в ответ он вероятнее всего услышит отрицание этой значимости. Затем мы можем попытаться обосновать наши реакции (например, указывая на тонкие аффективные акценты и стиль высказывания пациента), но эти попытки обычно переживаются пациентом как атака. Наша следующая реакция – задаться вопросом, не совершили ли мы грубый промах; у нас может возникнуть побуждение переоценить утверждение пациента в позитивном ключе и осудить свою первоначальную реакцию. Однако, если мы вспомним чувство, которое ее породило, то станет ясно, что пациент строил общение таким образом, чтобы полностью избегать нас, и что мы неумело справились

с ситуацией, реагируя на предъявляемом уровне. Мы можем спросить себя, почему же пациент требует абсолютного согласия со своей точкой зрения. И тогда мы поймем, что в такие моменты, как этот, нам ничего не следует делать – просто позволить себе испытывать неприятные чувства, которые существуют между нами и пациентом. Но сейчас коммуникация нарушена, поскольку пациент больше не находится в своем предыдущем состоянии, когда он во что бы то ни стало стремился настоять на своем – вместо этого он может обрести способность к внимательному, спокойному дифференцированию. Искать оправдания своим реакциям вместо их принятия означает для терапевта изолировать себя от пациента и занять позицию, основанную на власти, препятствующую сколь-либо верному пониманию сути архетипической основы, которая присутствует в словах и поведении пациента.

В данном случае акцент пациентки на том, что она *слишком* расстроена, мог на самом деле (как я увидел позднее в ходе терапии) быть понят как жизненно важная проблема со мной. Если бы пациентка могла быть последовательна в своем восприятии, она настаивала бы, что между нами не было абсолютно никакого контакта. Но я вел себя так, *как будто* основа нашего отношения друг к другу все еще существует. Такая ложь чрезвычайно опасна для пограничного пациента, она может втянуть его в архетипическую драму сражения между истиной и ложью, подобно изображенным в очень многих мифологемах.

Часто тот факт, что архетипический и обыденный уровни сосуществуют в одной и той же фразе, ведет к определенному замалчиванию, нежеланию говорить с пациентом откровенно. Часто терапевт будет искать глубокий смысл там, где его может не быть, или давать многословный ответ, когда нужно сказать просто «да» или «нет». Однажды, ко-

гда в ходе первичного интервью пациент спросил, беру ли я оплату за отмененные сессии, меня стала переполнять тревога. Мне потребовалось около десяти минут, чтобы определить, действительно ли происходит что-то очень глубокое. Тем временем пациент становился все более раздосадованным и тревожным. Когда я внимательнее прислушался к себе и смог, наконец, сказать, что на самом деле беру оплату за отмененные встречи, беспокойство пациента, да и мое собственное, сразу исчезло. В последующие три года работы у этого пациента доминировали обсессивные механизмы, идеализация и нарциссические защиты; и за все это время я не испытал ничего подобного тому беспокойству на первой сессии. Только когда впоследствии между нами сложился терапевтический альянс, пациент смог осознать и проработать в переносе свой страх преследования, связанный с чувством покинутости.

### Отношения пограничной личности к *numinosum*

Вдохновленный исследованием Отто *«Идея Священного»,* Юнг описывал *numinosum* как

> динамическое существование или действие, вызванное непроизвольным актом веры. Напротив, оно охватывает человека и ставит его под свой контроль; он тут всегда скорее жертва, нежели творец нуминозного… *numinosum* – это либо качество видимого объекта, либо невидимое присутствие чего-то, вызывающее особого рода изменение сознания (Jung, 1937, par. 6)[1].

У Юнга личные и клинические примеры качеств *numinosum* – затапливающего, внушающего страх, священного или демонического – основаны на убежденности в том, что они занимают центральное

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология и религия // Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991. С. 133.

место во всех религиозных верованиях (ibid., par. 9). Он писал:

> Главный интерес моей работы связан не с лечением неврозов, а скорее, с подходом к нуминозному. На самом деле подход к нуминозному и является реальной терапией, и в той степени, в какой вы достигаете переживания нуминозного, настолько вы освобождаетесь от проклятия патологии. Даже самая болезнь принимает нуминозный характер (письмо от 8 августа 1945).

Пограничный пациент как подавлен негативным *numinosum,* так и испуган задействованием его позитивных форм. Следующий материал иллюстрирует этот страх позитивного *numinosum*.

Пациентка вспомнила переживание, которое доминировало в ее жизни. Когда ей было три года, она увидела в воображении светящийся шар, который постепенно увеличивался. В какие-то моменты это переживание света было очень приятным, и она помнила, как ее окутывала его энергия. Но иногда шар начинал расти, становился все больше и больше, и тогда она боялась, что будет поглощена им. В этих случаях она ждала в отчаянии кого-то, кто спас бы ее, но никогда никто не появлялся. В течение детства это переживание повторялось несколько раз. Пациентка умела подавлять этот образ, и все же он всегда подспудно воспринимался ею как что-то чрезвычайно важное и опасное.

В ее взрослой жизни светящийся шар также играл важную роль, хоть она и делала все возможное, чтобы скрыть свою тайну. Когда она смотрела на маленький огонек, как, например, на радиоприемнике, он становился ярче и больше, и она чувствовала снова угрозу потерять себя и быть втянутой в него. Тогда она прекращала это, отворачиваясь или широко открывая глаза. Ребенком она не могла легко «выключить» этот свет, и даже когда повзрослела,

избавлялась от него с трудом. Время от времени поле энергии приходило к ней, когда она была одна, и даже без светового стимула, который она могла бы «отключить». Когда это случалось, ее тянуло выкурить сигарету, которая, как правило, помогала ослабить воздействие света.

В моей работе с вышеупомянутой пациенткой это поле энергии возникло в переносе. Кроме того, те же самые страхи поглощения прорывались, когда она чувствовала, что поле энергии между нами усиливается. Ее единственный способ совладать с этим, казалось, был связан с сексуальностью, поскольку, по ее словам, она могла направить энергию вниз к своим гениталиям, таким образом сексуализируя встречу и контролируя переживание. Пока она не перемещала эту энергию таким образом, она распространялась горизонтально, становясь мощнее и приближая пациентку к ужасающему опыту *numinosum*.

Этот страх *numinosum* характерен для многих пограничных пациентов, которые ожидают, что оно затопит и их самих, и других людей. Кроме того, существует стойкое верование, что если позитивное *numinosum* присваивается сознанием в своих собственных целях, то это присвоение происходит за счет изъятия *numinosum* у другого человека. Например, моя пациентка вспомнила свое желание сделать все возможное, чтобы создать гармонию между ее родителями. Она полагала, что, позволяя себе связь с *numinosum для себя,* она предавала их. Как будто количество энергии вокруг ограничено, и взять что-то для себя – например, для некоторой творческой работы – означает истощить имеющийся запас.

То, что эта пациентка была одержима бессознательными аспектами своих родителей (в этом случае – их завистью), отражалось в веровании, что независимо от того, что и сколько она взяла бы для себя, это было бы за их счет. Зависть – ужасное чувство.

Чтобы его избежать, ребенок или пограничный взрослый будут непрерывно жертвовать связью с *numinosum* в надежде, что позитивное чувство займет его место. Концепция захваченности разрушительными комплексами помогает прояснять понимание пограничных состояний души. Человек не знает, что он одержим; напротив, разрушительные мысли и поведение, которые отрицают *numinosum,* являются эго-синтонными. Кроме того, переживание усиления *numinosum* пограничные пациенты считают неизбежным путем к отвержению: они полагают, что присутствующие в них божественные и демонические энергии отвратят от них любого человека.

**Творчество, психическое расстройство и пограничные состояния разума**

Опыт пограничного пациента часто содержит мотив, который является широко распространенным в мифах о творчестве: когда герой берет священную субстанцию богов, они атакуют его. Герою, однако, удается сохранить часть украденного, часть огня или зерна, и принести это человечеству. Вообще, творческий акт привнесения бессознательных восприятий в пространственно-временную реальность идет рука об руку с беспорядком, который эго переживает как тревогу. Следовательно, в дополнение к дефицитам развития, терапевт также имеет дело с трансперсональными энергиями и архетипическими паттернами. Сама подфаза сепарации–воссоединения в процессе индивидуации (Mahler, 1980) – это творческий акт, версия героической задачи обнаружения нуминозного и привнесения этого в бытие в границах пространства и времени. Действительно, усилия малыша по сепарации и воссоединению берут свое начало в архетипическом процессе, и специфическая функция материнской фигуры – помогать справляться с беспорядком, который порождается этим процессом. Героя делает героем его способ-

ность противостоять контратаке бессознательного, которая является неизбежным результатом изъятия его драгоценных энергий для человеческих проектов. Молодое эго не может противостоять беспорядку и нуждается в помощи. Таким образом, материнская фигура играет мощную роль посредника в архетипическом процессе, и она может или использовать эти свои способности для поддержки дальнейшей индивидуации ребенка, или серьезно подорвать ее.

Во взрослой жизни содержание творческого акта может варьировать; творческим актом может быть новая художественная форма, удачное использование перемены в жизненной ситуации, структурный синтез идей или выражение любви. Но пограничная личность быстро отстраняется от созидания, какую бы форму оно не приняло, и это резкое отвержение творческого акта может быть очень дестабилизирующим.

Следующие сновидения иллюстрируют, как пациентка была атакована изнутри, когда попыталась удержать контакт с собственной творческой энергией. Она связала реальную ситуацию, предшествовавшую первому сновидению, со следующим образом: «Я выбирала подарок для моей матери (поэтому у меня было особенно хорошо на душе) и провела некоторое время в раздумьях, что бы ее могло обрадовать. За день до этого мы с другом размышляли о книгах, которые могли бы понравиться моей матери, и потом чувствовала какую-то неудовлетворенность. Позже, поразмыслив об этом, я поняла, что хотела бы большей близости, более личных взаимоотношений с ней». Той ночью пациентка увидела следующий сон:

> Моя мать дала мне большой букет из разных цветов. Я начала подрезать стебли, перед тем как поставить их в воду, а моя мать вдруг очень

> расстроилась. У нее не было причин для этого, но она сказала, что если я буду и дальше это делать, это «все разрушит». Я все-таки настаивала, объясняя ей, что так цветы простоят дольше. Но она по-прежнему была ужасно расстроена.

На следующую ночь пациентка увидела еще одно сновидение:

> Я что-то делаю вместе с моей матерью. Я ощущаю, что эмоции, исходящие от меня, очень ее тревожат. Ей вообще не нужны какие-либо чувства с моей стороны. Переживая это, я очень расстраиваюсь и просыпаюсь в тревоге, как после кошмара.

Букет цветов может находиться в распоряжении у дочери, *пока она не пытается переделать его по-своему;* то есть пока она повинуется желаниям матери и позволяет букету быть частью материнской сферы компетенции. Эта пациентка вовлечена в процесс обретения фундаментально новой установки сознания, которая опирается на ощущение родственной связи, глубоко укоренена в ее женской природе и резко контрастирует с пожизненной модальностью «быть эффективной, рациональной, высоко компетентной во внешнем мире»; она всегда *делала* и редко *была*.

В первом сновидении атака бессознательного выражается в форме нарастающей тревоги матери и ее очень плохого настроения. В прошлом, когда в жизненных ситуациях пациентка сталкивалась с материнскими аффектами, она отступалась от своих интересов и потребностей. Она чувствовала, что ее задачей было лелеять мать, создавая безопасное окружение, которое защищало бы мать от страха отвержения и паранойяльной тревоги. Материнская атака усугубляется во втором сновидении: *мать вообще не хочет воспринимать чувства*

*сновидицы.* Первый сон касается сепарации; второй – воссоединения, возвращения к матери с собственными энергиями. Но пациентка чувствует, что ее уязвляет и даже мучает отказ матери принять ее истинную природу. Мать в этих сновидениях, определенно, репрезентирует не только чувства пациентки по отношению к реальной матери, но и вообще переживание бессознательного, особенно ту его констелляцию, которая образуется при каждой творческой попытке пациентки. В общем, пограничный пациент страдает от последствий того, что ему очень не хватало позитивных реакций реальной матери, особенно когда он осмеливался иметь и реализовывать творческие импульсы. В сновидении этой пациентки ее творческая сторона представлена цветами; бессознательное предъявляет пациентке образ, где нуминозное проявляется через красоту, и уводит ее от предыдущего сознательного образа книги-подарка.

### *Coniunctio* и дилемма слияния–дистанцирования

Для пограничных состояний сознания характерно, что взаимодействие слияния[1] и дистанцированности доминирует над остальными процессами. Пограничный человек может, например, слиться с человеком или группой до такой степени, что теряется всякое ощущение индивидуальной идентичности. То, что человек думает и чувствует, сильно зависит от хода мыслей других людей, и весьма

1 Слияние (*fusion*) – важнейший для автора термин. Позднее Н. Шварц-Салант разработал концепцию «комплекса слияния», которой посвящена его последняя книга «The Black Nightgown: The Fusional Complex and the Unlived Life». (Рус. пер.: *Шварц-Салант Н.* Черная ночная рубашка: комплекс слияния и непрожитая жизнь. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2008). – *Прим. ред.*

характерно, что он вынужден участвовать в своего рода мучительной игре догадок. Например, пациент – юноша, который боялся остракизма, всегда гадал, отвергнут его друзья или нет. Если его не высмеивали, это выглядело случайностью, как будто он был вовлечен в игру, правил которой не знал. Все остальные, казалось, знали их, и он отчаянно искал связь с мальчиками в группе, пытаясь ощутить, «где же они сейчас». Но эти многократные попытки всегда наталкивались на его тревогу, так что его способность к эмпатии оказывалась подорванной. Эти усилия и его болезненные попытки «вписаться», сливаясь с людьми в группе, тут же сводились на нет ощущением, что он совершенно иной по сравнению с ними. Сегодняшний успех не давал никаких гарантий, что на другой день остракизма удастся избежать.

Таким образом, в то время как человек находится в состоянии слияния с бессознательным другого, одновременно имеет место и состояние психической дистанцированности, вообще отвергающее всякую связь. Эти несовместимые состояния являются, по-видимому, бессознательной стратегией пограничной личности поддерживать как отделенность, так и симбиоз. При таких обстоятельствах пограничный человек часто является аутсайдером и, следовательно, страдает от судьбы «козла отпущения».

**Слияние и союз**

Необходимо различать состояния слияния (*fusion*) и состояния союза (*union*), чтобы понять пограничное расстройство. Опыт союза значительно отличается от переживания слияния. Слово «союз» описывает взаимодействие между двумя людьми, в котором оба переживают частичные изменения энергии, текущей между ними, особым образом распознавая это как родство (Jung, 1946, par. 445), или, по определению Виктора Тернера, ощущение *com-*

*munitas*[1] (Turner, 1974, p. 286). Это качество также неявно присутствует в буберовской концепции отношений «Я–Ты».

Состояния союза варьируются по интенсивности и качеству. Некоторые процессы, характерные для состояния союза, являются по большей части бессознательными, когда ни один из участников не замечает, что происходит что-то значительное, кроме возможных инсайтов, полученных из сновидений. Другие процессы, однако, весьма интенсивны и могут принимать форму общего для двоих имагинального в*и*дения.

Латинский термин для обозначения состояния союза – *coniunctio* – выражает его архетипическую природу. *Coniunctio* – энергетический паттерн, предполагающий соединение противоположностей, а именно слияния и дистанцированности, в совершенной гармонии. Скрытое и таинственное *coniunctio* – это, в некотором смысле, хорошо охраняемая тайна, и только когда оно может быть увидено во взаимодействии с другим, человек осознает то, что всегда знал.

Слияние, напротив, характеризуется недифференцированными процессами, происходящими между двумя людьми. Например, психическое содержание, которое принадлежит пациенту, может войти в терапевта (и наоборот), и он станет вести себя так, будто психическое состояние пациента стало его собственным. В таких случаях мы можем упустить из виду различие между нашим процессом и процессом пациента, и наша идентичность может стать расплывчатой. Или мы можем обнаружить, что состояние слияния возникло между нашим бессознательным и бессознательным пациента. Такое осознание является решающим, чтобы состояние слияния имело творческий исход.

---

1 Общность (*лат.*).

Следующий пример указывает на утонченность многих состояний слияния. Пациент вошел в кабинет и пожаловался на то, что наступил на жевательную резинку, которую ему очень трудно отчистить с обуви. На протяжении следующего часа я обнаружил, что думаю о том, что не хочу касаться своей обуви. Обычно я не касаюсь своей обуви, не чувствую потребности делать это, но в течение той сессии, даже при том, что моя обувь была далеко от моей руки, я все же чувствовал стойкое нежелание ее касаться. Только спустя некоторое время до меня дошло, что пациент говорил о своей обуви и резинке. Но даже после этого осознания озабоченность сохранилась. Тогда я понял, что так проявилось состояние слияния между нами. Психика пациента вошла в меня, и я был буквально захвачен ею, особенно до того момента, как осознал, что наше взаимодействие приобрело черты слияния.

Скрытым содержанием этого взаимодействия была озабоченность пациента мастурбацией. Спустя несколько недель после этого переживания слияния впервые была поднята тема навязчивых позывов пациента мастурбировать, и их стало возможным обсуждать. Результат был значимым – его навязчивая мастурбация прекратилась. В описанном взаимодействии это происходило так, как если бы он вошел в меня во время мастурбации, и затем происходило творческое смешение и отзеркаливание, происходящее между моей психикой и психикой пациента. Я не чувствовал в это время ни принуждения, ни потребности делать что-либо – или не делать ничего. Отсутствие принуждения, когда два человека находятся в состоянии слияния, часто указывает на креативную путаницу границ. Этот конкретный опыт слияния сопровождался у меня ощущением, что я контейнирую пациента.

Состояния слияния могут использоваться пограничным пациентом, чтобы контролировать

другого – особенно, чтобы отрицать потерю, сепарацию или преследующие аффекты. Пациент может, например, жаловаться, что незнание частной жизни терапевта лишает его возможности ощущать доверие. В этом случае терапевт может переживать одну из двух распространенных реакций на требование слияния: или избегать, или делиться личным материалом. Понимание терапевтом конфликтной природы этого состояния помогает избегать отыгрывания вовне; в этом случае он может занять позицию понимания потребности пациента в слиянии, которое может быть понято как защита против отвержения.

Но состояния слияния *могут* быть навязчивыми и намного более сложными, как будет показано на следующем примере. Я написал статью, а впоследствии с удивлением обнаружил, что человек, с которым мы обсудили в ходе работы над ней несколько незначительных пунктов, был разгневан на меня. Он настаивал, что я украл его идеи и что статья должна быть опубликована в соавторстве. Я чувствовал изумление и не знал, шутит он или говорит серьезно. Но когда он начал уточнять, какой именно вклад он внес в статью, вскоре стало ясно, что он весьма серьезно настроен. Затем я осознал, что использовал речевой оборот писателя, которым восхищается этот человек. Я тут же напрягся и занял оборонительную позицию, испугавшись, что он прав. В итоге, я оказался вором! Но этот человек продолжал говорить, и его аргументы начали терять свою силу; он объяснил, что он долго интересовался этой темой, но никогда не публиковал свои идеи. Мне стало ясно, – хотя ему, определенно, нет, – что он обвинял меня в краже идей, которых никогда не высказывал. Для него я был просто писарем, который добавил немного ясности к его мыслям. Но на мгновение он проник в меня и наполнил меня иллюзией, что я просто находил слова для идей, исходящих от него!

Это была очень неприятная встреча. Я чувствовал себя разрушенным, и мое чувство Я было временно утеряно. В этот период диффузии моей собственной идентичности мне также казалось, что выживание этого человека было полностью в моих руках, и если я каким-то образом его не успокою, он развалился бы на куски. Даже когда прорывались моменты ясности, стремление к слиянию оставалось. Эти моменты ясности появлялись и исчезали, и были слишком неуловимыми, чтобы их удержать. Все это было сродни безумию, но постепенно я вернул себе способность мыслить здраво в достаточной степени, чтобы предложить ему поговорить о проблеме позже. Я готовился к новому мучительному сражению, которое я намеревался встретить во всеоружии и не проиграть. Однако к следующей встрече он полностью забыл об этом инциденте. Он вел себя в типично пограничной манере, как будто между нами возникли всего лишь мелкие разногласия, причем давным-давно!

Другая пациентка жаловалась, что я эмоционально не поддерживал ее и что мне не удается видеть ее такой, какая она есть на самом деле. Сколько бы мы ни работали с этой темой, ее продолжали переполнять гнев и отчаяние из-за нехватки связи между нами. Она также жаловалась, что ощущает себя пустой, и добавляла, что сколько бы она ни съела, она не может почувствовать себя наполненной. С начала терапии со мной она прибавила двадцать фунтов и не могла похудеть. И продолжала набирать вес. Я осознал, что всегда чувствовал себя виноватым, когда она говорила о своем весе и давала место фантазии о том, что если бы я делал что-то по-другому (было неясно, что), она не стала бы настолько толстой. Позже появилась фантазия о том, что если бы я больше ее любил, чувствовал что-то *больше,* она не оставалась бы пустой. Я осознал, что пребывал в бессознательном убеждении, что моя вина состоит

в том, что она эмоционально не наполнена и поэтому не стройна физически.

Кроме всего прочего, эта пациентка упомянула прежнего терапевта, которого она любила и который заботился о ней, хотя она в конечном счете решила прекратить работу с ним. Но *он* заботился. Я чувствовал присутствие его *заботливого призрака* и свою неадекватность. Наконец, мы осознали природу задействованной ею идеализации, которая покрывала ненависть к нему за то, что он истощал пациентку как вампир, крал ее энергию, и за счет этого поддерживал их эмоциональный контакт. По крайней мере, эта пациентка считала, что я не делаю этого! Только когда идеализация рассеялась, я осознал, как сильно верил в то, что был виноват в увеличении ее веса. И понял, насколько я ненавидел ее за то, что я переживал как ее требование сделать с этим что-нибудь. В итоге я сказал ей об этом чувстве, и она поняла, что в той или иной форме действительно могла выдвигать это требование. Кроме того, она осознала, что придерживалась глубоко засевшего в ней убеждения – «во всем, что было не так в терапии (и в жизни вообще), она сама виновата». Мы были соединены; мы были двумя мазохистами, пребывающими в бессознательном слиянии, и в этом состоянии мы мучили друг друга. Контакт между нашими разумами был слаб, а наши тела были заполнены напряжением, невыразимым образно.

Наконец, появилась хоть какая-то ясность: «*Я виноват вообще во всем*». Нас обоих бессознательно и жадно поглощала «вина вообще»! Неудивительно, что мы все сильнее ненавидели один другого. Нам недоставало союза, а вместо него имело место избыточное бессознательное слияние и сознательное дистанцирование. Нашу взаимосвязь можно было бы изобразить в образе гермафродита с одним телом и двумя головами. Наши тела выражали наше бессознательное слияние через комплекс: «Это моя

вина». Таким образом, между нами существовала чрезвычайно вязкая связь и в то же самое время между нами было огромное расстояние. К счастью, у нас был достаточно крепкий альянс, чтобы мы смогли проработать эту дилемму и увидеть, как мы были слиты под воздействием одного и того же комплекса.

Как показывает следующий пример, состояние союза, *coniunctio,* не предполагает ни слияния, ни бездушной дистанции. Мы встречались с «Шарлоттой» четыре года, причем лишь через несколько лет я смог осознать ее духовную природу. В значительной степени она определялась тайными отношениями между ее эго и шизоидным сектором ее личности. В ходе сессий я проводил много времени в состоянии расщепленности – это была реакция на ее собственный процесс расщепления, мой контрперенос. Я последовательно обращал ее внимание на подобное поведение, и постепенно Шарлотта и я стали полнее присутствовать в кабинете.

В повседневной жизни Шарлотта была вполне успешна, но жаловалась на бедность взаимоотношений и нехватку профессионального признания. За несколько месяцев до тех сессий, которые я буду описывать, она смогла начать выражать испытываемые ею чувства, которые оказались крайне негативными – она заявила: «Мне нет никакого дела до ваших чувств; мне на них наплевать!» Она никогда прежде не говорила такого никому. Ранее я мучался, переживая ее расщепление и уход от контакта, и это часто вызывало во мне гнев. Я воспринял ее кажущуюся атаку с облегчением, потому что теперь она была более присутствующей, чем раньше.

Далее я вспоминаю сессию перед той, когда был испытан *coniunctio*. На этот раз я ощущал отсутствие интереса к Шарлотте, скорее, скучал и был склонен терять сосредоточенность и диссоциировать. Когда я рассказал ей об этих переживаниях, она осознала,

что тоже расщеплялась[1]. Она сказала, что могла бы понять, как мое расщепление соответствует ее ожи-

1 Описание этих сессий поднимает много вопросов. Легко рассмотреть расщепление пациента как индуцированное моим контрпереносом. Также можно принять трансформацию садистического образа брата (см. ниже) просто как утверждение в переносе, представляющее реакцию пациентки на отсутствие с моей стороны атаки в виде интерпретации ее расщепления. Естественно также задаться вопросом о границах: является ли диссоциация просто результатом чрезмерного размывания границ с моей стороны и страхом вторжения в пациента? Или это вызвано страхом, что у меня слабые границы, и, следовательно, терапевтический контейнер небезопасен? В работе с этим клиническим материалом я вполне осознаю эти аспекты. Интересные результаты может дать приложение к моей работе с этой пациенткой подхода Г. Гудхарта (Goodheart, 1984), основанного на методе Роберта Лэнга. Однако здесь мы имеем дело с фундаментальными темами, которые прямо касаются субъекта психологического исцеления и роли *numinosum* в нем. Хорошая интуиция может привести к рассмотрению клинического взаимодействия с особым вниманием к деструктивному влиянию расщепления терапевта. Этот подход хотя и важен, но может привести к негативному эффекту: все, что обнаруживается в пациенте и во взаимодействии между пациентом и терапевтом, теперь видится как результат какой-либо интервенции, какой-либо интерпретации или некоего поведения со стороны терапевта. Такая направленность упускает из виду целительную силу архетипических факторов и фокусирует наше внимание на том, что не соотносится с символическим и нуминозным материалом психики. Последний, особенно при синхронистичном возникновении состояния *coniunctio,* с большой вероятностью упускается или блокируется. Таким образом, хотя я рефлектирую свое поведение в этом случае и осознаю, что пациент может быть, к сожалению, подвержен моему влиянию, которое я не осознаю, я строго придерживаюсь подхода, принятого мной, поскольку он ориентирован на нуминозное и не пренебрегает этим целительным фактором ради досконального анализа терапевтического взаимодействия.

даниям, но чувствовала, что это было лишь частичным объяснением. Она добавила, что проблема была и во мне, настаивая, что была вполне присутствующей в начале часа, когда мне было труднее всего не расщепляться. Мы пробовали прояснить это, хотя я упрямился, и она тоже.

Следующую сессию Шарлотта начала с сообщения о том, что сердилась на меня всю неделю после нашей последней сессии. Она снова повторила, что не ожидала отвержения и что мое расщепление происходит из моей незаинтересованности. В отличие от предыдущей сессии, теперь она была необычайно присутствующей.

Затем Шарлотта рассказала о своем брате, который, по ее словам, «всегда ее подавлял, всегда унижал». Постепенно становилось ясным, как именно расщеплено ее эго. Существовала связь между одной частью ее эго и духом; обе части состояли в дистанцированных отношениях, далеких от реальности «здесь-и-теперь», о которых было известно только по глубинным интровертированным признакам. Была еще и другая связь, также отщепленная, между частью ее эго и образом брата, репрезентирующим внутреннюю преследующую силу[1]. Я высказал эту интерпретацию, она подтвердила верность моих слов и продолжила, сказав, что брат считал ее «неинтересной», а я, как и он, отвергаю таких людей,

---

1 Внутренний мир пограничного пациента часто расщеплен по типу преследующих и делюзивно созданных «позитивных» структур, образующих альянсы с эго (Fairbairn's "libidinal ego", Masterson and Rinsley's "Rewarding Part Object Unit"; см. главу 3). Но я считаю, что эти внутренние альянсы эго с другими частями могут также содержать позитивный архетипический компонент, как в связи Шарлотты с архетипом духа, которая обеспечила ее мирной и богатой внутренней жизнью, в этой трансцендентной связи, которая не должна быть редуцирована до замечаний о шизоидном уходе от контакта.

как она. «Я также теряю интерес к общению с вами, и склонна отделываться от вас». Я напомнил ей, что на последней сессии, когда я являлся носителем интроекта ее брата, я тяжело реагировал на ее сопротивление общению со мной через избегание и переживал как наказание такое противостояние и уход от меня. По мере обсуждения этих проекций она вспомнила, что, когда сердилась несколько месяцев назад, то ей было очень приятно почувствовать, что она не должна беспокоиться о моих переживаниях. Я ответил, что, когда она была сердита, я лучше чувствовал ее присутствие. «В прошлый раз, – сказала она, – я воспринимала вас как судью, подобного Гадесу». Шарлотта объяснила, что, когда внутренне стала чувствовать себя юной и переживала опыт своего внутреннего ребенка, то я был критичен к этому ребенку, особенно когда она рассказывала о трудностях в отношениях. Я подумал, что понял метафору Гадеса, так как часто ощущал подъем внутренних энергий, проникающих в нее, «пропихивающих интерпретацию через ее горло».

Мы продолжили обсуждение в том же ключе, пытаясь идентифицировать наши взаимные проекции. Шарлотта стала говорить о своем брате. Она сказала, что иногда чувствовала сексуальное влечение к нему, и это было для нее новым переживанием. Затем она упомянула о человеке, который ей не нравился, и отметила, что в нем не было никакой сексуальности, только бесстрастный садизм. Я воспринял этот комментарий как особое предписание не избегать контакта.

Когда я услышал об эротической связи Шарлотты с ее братом, то почувствовал появление поля эротической энергии. Шарлотта тоже ощутила это. Поскольку мы разделяли эту энергию, мое сознание стало более воплощенным и я имагинативно воспринимал мерцающий образ, в котором было что-то от нас обоих, двигавшийся снизу вверх.

Я сказал Шарлотте о том, что я вижу. Она ответила, «Да, я тоже вижу это, но я этого боюсь». Я продолжал делиться тем, что видел и переживал. Я видел образ между нами белым; она говорила о нем как о какой-то жидкости с водоворотом в центре, и добавила, что боялась той мощи, которую он может обрести, если она погрузится в свое тело глубже. Страх начал одолевать ее, и она сказала, что ей хотелось бы сбежать. Я ответил, что ей нужно просто верить в то, что ей удастся стать более воплощенной и обрести видение.

Чувство безвременья пронизывало нас; я не знал, прошла одна минута или двадцать. Шарлотта волновалась, что будет в следующий раз. Что ей делать, если этот опыт не повторится? Ощущение родства, братско-сестринских чувств было очевидно нам обоим. Мы чувствовали сексуальное возбуждение и тягу к физическому союзу, но это стремление сдерживало само себя, *как будто область энергии между нами колебалась, отделяясь и вновь сливаясь с нами в некоем волнообразном ритме.* Это состояние стало наиболее отчетливым, когда мы оба позволили своему воображению видеть другого.

Час завершался, а чувство родства, которое высвободилось в этом союзе, оставалось очень сильным. Это не только сблизило нас, но еще и привело к примечательной трансформации внутренней жизни Шарлотты. На следующей сессии она рассказала о сновидении, в котором впервые ее брат появился как позитивная фигура – он помог ей учить предмет, который всегда давался ей с трудом. Я много раз видел итог такого рода: после опыта *coniunctio* происходит трансформация внутренней садистической фигуры анимы или анимуса. Нехватка позитивных внутренних фигур у пограничной личности подчеркивает важность опыта *coniunctio* для преобразования мертвенного и преследующего внутреннего мира в такое место, где есть любовь и поддержка.

На сессиях после этого переживания Шарлотта была подавлена. Депрессия часто следует за опытом *coniunctio.* Но возникающая депрессия, или состояние *nigredo,* – это не регрессия к более ранним этапам терапии. Напротив, и пациент, и терапевт начинают ощущать цель или *telos*[1] процесса, начатого *coniunctio.* Шарлотта рассказала о давнем ужасном переживании, связанном с ее дядей. Раньше мы проанализировали бы этот опыт или соотнесли бы его с переносом. Теперь было необходимо только *помнить* то, что витало в воздухе между нами и исследовать архетипическую природу процесса. Нам не хватало ощущения контакта между нами на этой сессии; Юнг описывает такие состояния как «потерю души» (Jung, 1946, par. 477). Своего рода апатия охватила нас, и это резко контрастировало с опытом *coniunctio*.

Терапевт может задаться вопросом, мог ли опыт *coniunctio* быть формой сговора или соблазнения, то есть избеганием негативного переноса. На самом деле интенсивные негативные переносы часто происходят как раз после такого переживания. Кажется, что *coniunctio* и высвобожденное чувство глубокого родства формируют архетипическую репрезентацию терапевтического альянса. Опираясь на большое доверие и контейнирование, которые исходят от *coniunctio,* и пациент, и терапевт могут рискнуть быть более открытыми. Например, в терапии могут проявиться и быть проработаны состояния сильной ненависти и гнева.

Сознательный опыт *coniunctio* – необычайное и примечательное событие. Оно, безусловно, существенно отличается от всего того, что, как правило, происходит в терапевтическом процессе, и все же действительно случается. Когда это происходит, то может оказать целительное, интегра-

1 Завершение, цель (*гр.*).

тивное воздействие на очень старые раны, которые так часто обнаруживаются у пограничной личности. Инцестуозные раны нужно упомянуть особо, также как и мучительные психические атаки, происходящие из родительского бессознательного, которые ребенок может ощущать в процессе проявления своей сексуальности. Такие травмы воспринимаются как божья кара.

*Coniunctio* может быть пережито и без непосредственной встречи лицом к лицу. Даже в течение часового телефонного разговора два человека могут переживать поток, текущий между ними, поток с более чем эротической энергией. Однажды пациентка рассказала мне сон об андрогинном молодом человеке, достигшем оргазма и распылявшем золотую жидкость по ней; эта жидкость двигалась по кругу, который, казалось, самовозобновлялся. В то время как она пересказывала сновидение, мы смогли почувствовать *coniunctio* между нами; мы делили друг с другом имагинативные переживания, «возникающие в пространстве между нами», как это происходило и в случае Шарлотты. Это *coniunctio* воспринималось совсем иначе по сравнению со сложным переплетением переноса и контрпереноса, которое доминировало в нашей работе в течение многих месяцев и фокусировалось преимущественно на эдиповом комплексе этой пациентки. Теперь имело место качественное отличие, происходящее от архетипического элемента, который до этого момента не был констеллирован. Как обычно, на другой сессии за этим *coniunctio* последовала, казалось бы, необъяснимая депрессия, складывавшаяся из прежде разрозненных личных комплексов. В этом случае комплексы содержали враждебные аспекты, происходящие из игнорирования отцом пациентки ее сексуальности и из ее неизменной убежденности в том, что я отреагирую так же, как он. Но редуктивный анализ на этом этапе не требовался. Был удачно

констеллирован процесс, имеющий свою собственную цель, и воспоминания об опыте *coniunctio,* и амплификации этого процесса – то есть объяснения пациентке, что депрессия обычно следует за опытом союза как часть воплощения *coniunctio* – было достаточно, чтобы контейнировать депрессию и восстановить ощущение связи между нами. В рамках этого процесса пациентка была готова принять личный теневой материал, который был содержанием ее депрессии, смогла сделать это, и депрессия впоследствии прекратилась.

В ходе следующей телефонной сессии преобладало чувство апатии. Это состояние несло в себе до сих пор не интегрированные, доэдипальные элементы нарциссического свойства (их явным содержанием было сильное беспокойство пациентки о том, какую одежду ей следует купить для вечеринки). Но в этом случае требовался фокус на процессах, происходящих между нами здесь и сейчас, а не редуктивный анализ. Основная задача терапевта на данном этапе – помнить, но эта задача часто осложнена депрессивными аффектами и проективной идентификацией. Следует также отметить, что временами контрперенос терапевта, а не перенос пациента отражает «потерю души», о которой говорит Юнг. Иногда пациент после опыта *coniunctio* может возвращаться, чувствуя себя очень присутствующим и вовлеченным, тогда как терапевт оказывается избегающим и не хочет участвовать во взаимодействи. Такое поведение может быть чрезвычайно болезненным для пациента. В результате *coniunctio,* однако, пациенты часто оказываются способны постоять за себя и обращают внимание терапевта на проблемы с только что приобретенным доверием.

Терапевту чрезвычайно важно замечать краткие моменты истинного контакта, поскольку если мы не концентрируемся на них, – и это порождает

очень сильную боль потери и унижения у пациента, – мы будем склонны обращать слишком много внимания на деструктивные состояния, и без того преследующие пограничного пациента. Эти демонические состояния следует фиксировать и упоминать о них, но не амплифицировать через излишние интерпретации, и подспудно не преувеличивать их через избегание истинного контакта.

У пограничных пациентов психическая структура расщеплена на состояние слияния и экстремальное дистанцирование так, чтобы был возможен лишь небольшой реальный контакт или чтобы никакого контакта не было вовсе. Опыт союза, *coniunctio,* является жизненно важным просто потому, что он *может* соединить эти противоположности. Ключевыми для пограничных личностей являются проблемы слияния, сепарации, союза и разъединенности различной интенсивности. Например, в то время как на первый взгляд может показаться, что между двумя людьми нет абсолютно никакого контакта, в бессознательном они могут быть глубоко слиты друг с другом. В работе с пограничными пациентами доминируют крайности этих состояний слияния и бездушной дистанции.

Процесс, в ходе которого *coniunctio* создается и исчезает, характеризуется определенным паттерном; он был прочувствован и представлен средневековыми алхимиками в их многочисленных работах, особенно в *Rosarium Philosophorum* (1550). Юнг использовал этот текст при исследовании переноса (Jung, 1946). *Rosarium* предлагает серию символических образов, каждый из которых репрезентирует одно из состояний, являющихся аспектами созидания *coniunctio.* Основной паттерн проявляется в том, что за первоначальными инцестуозными условиями следует союз (*coniunctio*), за которым, в свою очередь, следует аннигиляция этого союза и постепенно происходит радикальная диссоциация.

После этого возникает уже более стабильная форма союза. Эти последовательные состояния представлены гравюрами *Rosarium'a.* Первые десять (из двадцати иллюстраций) были частью алхимического *albedo,* за ними следовали вторые десять, *rubedo,* соединяющие энергии союза на более глубоком уровне, чем могли бы позволить условия первых десяти. В интервью Юнга Мирче Элиаде предлагается краткое резюме этих алхимических понятий:

> На языке алхимиков материя страдает, пока *nigredo* не исчезнет, пока «рассвет» (*aurora*) не ознаменуется павлиньим хвостом (*cauda pavonis*), пока не наступит новый день, *leukosis* или *albedo.* Но в этом состоянии «белизны» никто *не жив* в истинном смысле этого слова, это *какая-то* абстракция, идеальное состояние. Чтобы оживить его, следует иметь «кровь», нужно то, что алхимики называли *rubedo,* «краснота» жизни. Только полный опыт бытия может трансформировать это идеальное состояние *albedo* в подлинно человеческий способ существования. Одна только кровь может реанимировать великолепное состояние сознания, в котором нет ни тени тьмы, в котором у дьявола больше нет автономного существования, но он воссоединяется с глубинным единством психики. Тогда *opus magnum*[1] закончено: человеческая душа полностью интегрирована (Eliade, 1977, p. 227).

С помощью образов *Rosarium'*а мы обретаем знание о том, что вся жизнь архетипа *coniunctio* является динамическим процессом, в котором соединение и разделение противоположностей чередуются с конечной целью создания композиционной формы, которая превосходит первоначальные объекты. Архетип *coniunctio* несет в себе значение и цель, которые охватывают и разум, и тело.

---

1 Великое делание (*лат.*).

Пограничный пациент страдает от искажения этого архетипического процесса. Для такого человека опыт союза деградировал к состоянию слияния и апатии; остается лишь бездушная отстраненность между людьми, как в паре «Я–Оно». Это состояние, в котором самость как внутренний союз мужского и женского, или как «третье», которое может объединить двух человек, является безжизненным; эта апатия приводит к хроническому чувству беспомощности пограничного пациента. В таких условиях самость не может создавать порядок, идентичность или цель. Все же, если это состояние апатии верно понято как результат блокировки какой-то одной составляющей целостного процесса, становится возможным фокусирование на других его аспектах и повышается готовность человека к возможному переживанию центральной мистерии – *coniunctio.*

**Отчаяние**

В алхимии состояние апатии после *coniunctio* называют *nigredo.* Оно является очень характерным для пограничных состояний сознания. *Nigredo* – болезненный процесс, переживаемый как депрессия, потеря, пустота или печаль. Юнг интерпретирует эту стадию как следствие инцеста (Jung, 1946, par. 468). Но я обнаружил, что ядерная тема *отчаяния* также лежит в сфере *nigredo.* Отчаяние ассоциируется здесь с потерей или ощущаемым отсутствием *coniunctio.* Отчаяние происходит из потребности пациента овладеть опытом союза, так же как и из воспоминаний о предыдущих утраченных союзах. Последние могут начинаться с травмы потери при рождении, во взрослой жизни возвращающейся как потеря Бога. Они могут выражаться и в старинной идее о том, что ребенок – это «божье дитя». Эта изначальная травма рождения является следствием первого союза и его распада, и продолжают прорабатываться в течение таких фаз развития, как «депрессив-

ная позиция», описанная М. Кляйн (см.: Segal, 1980, p. 76–90), подфаза сепарации–воссоединения в ходе индивидуации по М. Малер (Mahler, 1980), эдипова стадия. Но ключевой травмой для пограничного пациента может стать то, что ощущается как потеря Бога – «смерть Бога» в нашу эпоху нигилизма. Терапевт обнаруживает ее проявления у пациента в форме *гнева на Бога,* или чаще – подавляющего отчаяния из-за потери Бога. Этот гнев – аффект, который не вписывается в рамки реакций на личную потерю; обычно он сохраняется втайне, поскольку пациент опасается, что его будут считать безумным из-за того, что он испытывает такие чувства.

Возможно, нет эмоции, более трудной для терапевта, лечащего пограничных пациентов, чем отчаяние. Все же отчаяние – визитная карточка души. Пограничный пациент зачастую будет тщательно сканировать каждый момент, в том числе до начала терапевтического сеанса, на предмет оптимистичности убеждений терапевта. Потребность терапевта заполнять терапевтический процесс позитивными мыслями, обычно интерпретациями, амплификациями или советами, сигнализируют пациенту, что терапевт не способен иметь дело с отчаянием.

Кроме того, эмоции, такие как страх и тревога, которые может испытывать терапевт, столкнувшись с отчаянием пограничного пациента, запросто могут оказаться лишь его собственными субъективными реакциями контрпереноса. Они оказываются плохим индикатором процессов, происходящих в психике пациента: когда терапевт чувствует себя тревожным и даже пребывающим в панике, это часто оказывается по большей части его собственной реакцией, а не синтонным контрпереносом, который может быть использован, чтобы сделать выводы об отщепленных аффектах пациента. В этих случаях у пациента зачастую паники не возникает. Пограничная личность слишком хорошо знакома

с отчаянием. Нагруженные тревогой реакции терапевта только усиливают отчаяние пациента, так же как и сильные проявления защитных реакций.

Пограничный пациент – обычно эксперт по отчаянию и по уходу от отчаяния через мириады расщепляющих защит. Зная глубины отчаяния намного лучше, чем большинство терапевтов, пациент отчаивается также из-за необходимости быть учителем терапевта. Пациент находится в позиции гида терапевта, но у него самого никогда не было гида в этой сфере. Такая установка – благодатная почва для зависти пациента, которая может разрушить ход терапии.

Часто кажется, что отчаяние граничит с бесцельностью, пустотой, хаосом, но такое восприятие оказывается обманчивым. У отчаяния также есть спутник, скрывающийся в невидимых сферах. Первичный «внутренний» объект для пограничного пациента в состоянии отчаяния – это вампироподобное поле энергии. Следовательно, созданные объектные отношения очень странны. Это – опасный аспект процесса *coniunctio.* Часто он ощущается так, будто сатанинская сила высвобождается, чтобы хитроумно убедить пациента, что нет никакой надежды, что вера все-таки неоправданна, и что лучше всего сдаться и смиренно согласиться с тем, что есть – с фальшью, – или умереть. Оба выбора, кажется, играют на руку этой подспудно влияющей силе.

«*Coniunctio* – совместная работа», – негодует пациент, отваживаясь ранить мой нарциссизм. «Я не верю в это», – говорит другой. Такие замечания очень типичны *после* опыта *coniunctio.* Ведь теперь над пациентом нависли самые большие опасности: отвержение терапевтом становится наибольшей угрозой – отчаяние усиливается до такой степени, что может стать суицидальным. Мы также часто переживаем эти уровни в работе с пограничным пациентом, еще *до возникновения* союза – настолько

сильный страх окружает память о *coniunctio.* Пациент избегает *coniunctio,* поскольку не хочет испытать глубокое отчаяние, проистекающее из травмирующего опыта ранних потерь. Лучше не пытаться, не рисковать ценой такой огромной боли – вот внутренний девиз, доминирующий в жизни пограничного человека.

Вероятно, никакой жизненный образ не отразит это демоническое внутреннее состояние отчаяния лучше, чем образ «вампира», т. е. негативная форма архетипа духа. Согласно некоторым легендам вампиры не видят своего отражения в зеркале. Вампир репрезентирует психическую силу, которая вообще лишена идентичности. Это, в некотором смысле, совершенная теневая сторона Нарцисса; психика без зеркала. Архетип духа в его позитивном аспекте – внутренний образ, который призывает человека следовать за его индивидуальным зовом; реализовать его уникальный дар или талант.

Образ вампира, которого убивают лучи солнца, т. е. сознания, является мощной метафорой того, что сознание может быть разрушительным для пациента, который слит с этой темной силой. Мы фактически намерены разрушить эту властную тайную силу при помощи наших теорий, идей и интуиции. Но так как внутренне пациент слит с этой силой, это может его дезориентировать и озадачить. Кроме того, попытки терапевта *знать* отрицают отчаяние и, следовательно, оставляют пациента во власти его динамики. В результате пациент еще более идентифицируется с отчаянием как с единственной истиной. Смиренная ложная самость – это все, что удается спасти при попытке разрушить посредством сознания властную подспудную силу.

При отчаянии знание часто деструктивно: если мы настаиваем, что отчаянию пациента придет конец, или что оно лишь отчасти истинно, для пациента исчезает всякая возможность контакта с ним.

*Ведь суть отчаяния – в том, что ничто не поможет.* Все попытки объяснения и понимания ощущаются пациентом как мошенничество, и любые аспекты интерпретации склонны вести его к состоянию слияния с вампироподобной силой, к жизни в шизоидной депрессии, пока скрытой от реальной жизни ложной самостью.

Главная причина смущения терапевта перед лицом отчаяния – то, что вход в эту область угрожает потерей собственной идентичности. В этом случае зеркала не работают. (Нужно все же помнить, что при отчаянии не возникает также и искажений отражения, и возможно, это одна из его главных позитивных функций.) Следовательно, в этом случае часто происходит бурная схватка за выигрышную позицию. И все-таки сущность отчаяния состоит в том, что не существует идей или мыслей, которые могут освободить от его хватки. Мы можем тем или иным способом отыгрывать вовне, и временно уходить от отчаяния, но мысли, интерпретации и действия по-настоящему не помогают. Отчаяние – хаотическая пустота, которая разрушает идеи, и когда мы приближаемся к нему, наша способность мыслить стремительно снижается. Пациент иногда говорит, что терапевт должен задавать правильные вопросы правильным способом. И пациент прав. Потому что если пограничная личность действительно пребывает в состоянии отчаяния, то она не может вести нас (например, через ассоциации), не задействуя компетентную ложную самость. Если бы пациент поступил таким образом, попытка исцеления потерпела бы крах.

Нет шансов сохранить стабильный союз, если отчаяние оставлено в стороне. Плодотворный союз, который освобождает и возрождает душу, невозможен, пока отчаяние не изведано во всей его глубине. Иначе человек попадет в ловушку состояния слияния (заключающего в себе вампирическую силу

и истинную самость человека), которое иссушает союз. Поскольку отчаяние – это обитель *nigredo,* оно будет разрушать любой союз и толкать человека в объятия его бессознательной невесты или жениха, его компаньона-вампира.

**Мертвая, или беспомощная самость**

В результате серьезного дефицита эмпатических реакций от «значимых других» пограничная личность испытывает нехватку внутренних позитивных саморепрезентаций. Этот дефицит резко контрастирует с врожденным потенциалом человека обладать трансцендентной связью с архетипическими процессами и нуминозными энергиями, с трансцендентной самостью. Но этот потенциал редко реализуется и создает имманентную самость, то есть опыт внутреннего символического присутствия, которое дает уверенность и поддержку и одна из функций которого состоит в том, чтобы упорядочивать переживания, которые могли бы иначе разрушить эго. Имманентная самость обеспечивает согласованность многих частичных самостей (комплексов), составляющих любую личность. Частичные самости порождают своеобразное самоощущение: в разные моменты времени мы бываем каждой из всех этих самостей. Имманентная самость – одна из них, но ее уникальность состоит в том, что она функционирует ради обеспечения переживания целостности, объединяет все части.

У пограничного пациента имманентная самость функционально мертва, и *numinosum,* переживаемый как часть повседневной жизни, обычно проявляется в резко негативной форме, в то время как его позитивная природа не проявлена вовсе. Вместо этого он остается в неопределенности между внешней реальностью и внутренним миром, хорошо известным своими замысловатыми идентификациями с архетипами. Неизменный результат

таких идентификаций – психическое расчленение. Потенциальная красота сакрального превращается в свою противоположность, порождая ощущения уродливости тела и души.

Самость пограничного пациента пребывает в состоянии, подобном смерти. На алхимическом языке можно сказать, что она находится в *nigredo* и разлагается – пациент может иногда конкретизировать это состояние через странные перверсии вроде склонности не мыться, или, возможно, через отталкивающую манеру поведения. Алхимические образы информативны и объясняют, что выбор такого поведения является частью некоего более масштабного, но невидимого, неощущаемого процесса. Исцеление зависит от того, сможем ли мы связать темный, дезорганизующий аспект пограничного процесса с его корнями в архетипической динамике процесса *coniunctio*.

Пограничный синдром характеризуется отрицанием, расщеплением и диссоциацией, причем нити опыта предыдущего союза, свитые с отчаянием, существуют бок о бок с состояниями не-союза и апатии. Эти противоположные состояния (союза и не-союза) редко соприкасаются. Обычно правит только темный и дезориентирующий фактор психической мертвенности, которую человек отчаянно пытается преодолеть. Алхимические образы *Rosarium* иллюстрируют архетипический процесс, в котором запутался пограничный пациент. Как и всегда, если личность предпринимает попытки избежать тревоги на сознательном уровне, скрытый архетипический процесс проявляется в негативных формах. Пограничный пациент не может направить архетипический процесс в позитивное, живительное русло, и именно поэтому был метко назван «беспомощным пациентом» (Giovacchini, 1979, p. 139). Он глубоко страдает от этих состояний внутренней мертвенности и отсутствия психической связи с каким бы

то ни было позитивным объектом. Самость в этом состоянии во многом подобна страдающему Осирису египетской мифологии, лежащему в кольцах хтонического змея хаоса, мазохистично оцепеневшему, инертному и подвергающемуся атаке, если он пытается восстать (Rundle Clark, 1959, p. 167). В заклинании погребальной церемонии верующие умоляют Осириса (ibid., p. 125):

> О Беспомощный!
> О Беспомощный Спящий!
> Осирис, позволь Увядшему восстать!

Поскольку Осирису постоянно угрожает демон Сет, символ тревог преследования, то и самость пограничной личности постоянно находится под угрозой расчленения. Состояния, подобные *nigredo,* и бездушные условия не-союза могут быть ужасной, но все же безопасной территорией; покинуть ее значит рискнуть испытать боль психического расчленения и полного уничтожения. Пограничный пациент надеется минимизировать боль, идя на поводу у других людей и требований окружения. Но этот выбор никогда не приводит к удовлетворению, и идея смерти через самоубийство часто маячит на горизонте как ни с чем не сравнимое облегчение. В отличие от шизоидной личности, которая использует уход от контакта как главную защиту от вторжений других людей, и в отличие от нарциссической личности, наделенной внутренней связностью, которая сводит на нет влияние других людей, пограничная личность вовлечена в трагедию, в которой она должна предпринимать непрерывные и бесплодные попытки контактировать с другими людьми.

Внутренний мир пограничного пациента, находящийся в состоянии, подобном смерти, редко бывает приемлемым, и он обычно пытается пробудиться с большим шумом. Одна пациентка сказала об этом так: «Я наконец в состоянии быть 5, ранее

я была или 0, или 10. Чтобы ощущать себя живой, мне требовалось испытывать очень сильные чувства. Я должна была очень глубоко переживать отношения с другими людьми, очень сильно презирать или сердиться, или чувствовать это по отношению к себе. Тогда я жила. Теперь мои чувства становятся более нормальными, я могу не только ненавидеть своего мужа, но и немного заботиться о нем. Раньше это было невозможно. Я должна была воевать, чтобы чувствовать себя живой. Что-то близкое к 5 было слишком пугающим. Это означало, что я почувствую себя мертвой». Многие пограничные пациенты вовлечены в негативные взаимодействия с другими людьми, и зависимы от таких стимулов, как членовредительство, воровство и другое саморазрушительное поведение. Они используют эти паттерны, чтобы преодолеть вездесущее чувство внутренней мертвенности.

Не-функционирование пограничного пациента или его беспомощную самость иллюстрирует следующий пример. Пациентка часто говорила, что есть нечто, о чем она забыла мне рассказать на предыдущей сессии или еще раньше. Однажды она произнесла: «Я кое-что не сказала вам три сессии назад», и затем к моему изумлению, добавила: «Вы знаете, что?» Я определенно не знал, и, как это часто случалось в ее присутствии, почувствовал себя озадаченным, не будучи в состоянии интуитивно постичь значение того, что она говорила. Затем она посмеялась над собой. Но когда она первоначально задавала мне вопрос, она была очень серьезна. Затем она продолжила и сказала мне, что на протяжении нескольких сессий подряд она регулярно забывала сказать мне что-то. Она пояснила, что она помнит почти все, что она хотела сказать мне в последний раз, но что было за сессию до этого, она забыла, хотя уверена, что собиралась сказать мне нечто важное. Чувствуя себя особенно бестолковым в этот момент,

я ответил: «Так в чем же дело? Это вспомнится, если это важно, и мы обсудим это позже. Почему вы так обеспокоены?»

Она, как всегда, проявила покладистость и была готова перейти к следующему пункту своей повестки дня. Но на сей раз меня, наконец, осенило: ее странный вопрос о том, что случилось тремя сессиями ранее, то, насколько важно было для нее сказать мне все, что она планировала, наконец, обрел смысл. Я поделился с нею возникшей у меня идеей о том, что, вероятно, она не могла нормально функционировать, пока у меня нет всех частей той информации, которую она хотела донести до меня. Я начал понимать, что она подразумевала ранее, когда жаловалась, что «что-то внутри идет не так». Это всегда было очень трудно понять, потому что пациентка была интеллектуальна и профессионально успешна, поэтому мне трудно было понять, что означали ее комментарии наподобие: «Что-то внутри идет не так» или «Голова не работает». Теперь же я понял, что она сообщала в таких фразах об отсутствии у нее функционирующей самости, которая синтезировала бы ее переживания, собирая воедино множество событий и ощущений. Этот оперативный центр у нее отсутствовал, и, следовательно, она чувствовала себя пустой и беспомощной. Для нее было жизненно важно, чтобы я собирал *все* части и понимал, как все они соотносятся между собой. Более того, было даже более существенно, чтобы это понимал я, а не она. Казалось, что я должен был функционировать в качестве самости, к которой у нее не было доступа. На магическом, *pars pro toto*[1] уровне было опасно упустить даже один-единственный момент, поскольку появлялась угроза, что я не выполню жизненно важную функцию «быть ее самостью».

Приведу краткую клиническую иллюстрацию того, как проявилась в терапии внутренняя мерт-

1 Часть вместо целого (*лат.*).

венность другого пациента. Он сказал, что «чувствует себя тупым, тяжелым». Он говорил, что напуган, что живет в страхе большую часть своей жизни. Затем он упомянул, как замечательно было на какой-то момент ощутить умиворорение, не чувствовать себя атакованным. «Последний раз, – сказал он, – это продолжалось дольше всего, я мог просто быть с вами, контактировать ясно, открыто». Воспользовавшись тем, что, как мне казалось, было индуцированной реакцией, я спросил, почему же он столь испуган теперь? Он ответил, что «страх никогда не уходит. В детстве на меня все время нападали мои братья, мать и сестры, не говоря уже о моем отце. Это просто часть меня. Я всегда чувствую себя атакованным».

Почему, спрашивал я себя, я чувствовал себя настолько вялым, тяжелым, бессодержательным, пустым? Я не чувствовал себя атакованным; я ощущал даже не дискомфорт, а только отупение, тяжесть и отсутствие малейшей искры воображения. При этом я был неспособен открыть рот. Он казался заклеенным. Сдерживал ли я нечто, отыгрывая что-то садистическое? Возможно, я ощущал его депрессию. Это имело некоторый смысл, но мало что давало. Я все еще чувствовал себя бессодержательным и тяжелым, как будто внезапно прибавил в весе десять фунтов.

Я так ничего и не сказал. Мой пациент начал говорить о своем сыне и его проблемах. Я почувствовал некоторую вовлеченность. Это была возможность поговорить о чем-то реальном, весомом, было проблемой, с которой надо работать, но я остановил себя и продолжал задаваться вопросом, почему я чувствовал себя настолько вялым. Казалось, что пациент чувствовал себя лучше, каким-то образом обретал энергию, в то время как я становился все более инертным. Он был в контакте не только со своим страхом и даже с ужасом, но и с ощущением

радости, – он выглядел живым и счастливым. Говоря о моментах радости в жизни, он добавил, что также чувствует себя испуганным, ведь эта радость, конечно, навлечет беду. Я задался вопросом: не было ли мое состояние тяжести, вялости просто прикрытием для страха? Прятал ли я страх? Его страх? Свой собственный? Если так, то страх чего? Этот внутренний диалог меня немного оживил, и я почувствовал некоторое облегчение.

Так прошло тридцать минут; осталось двадцать. Выйдет ли какой-нибудь толк из этой сессии? Что, если мое отупение не пройдет? Я был не слишком обеспокоен этим. Сессия была бы только тем, чем она и должна быть. Я продолжил рефлексировать: чего я боюсь? Удерживаю ли я его на расстоянии? Отдаляюсь ли я от него из страха слишком интенсивного вязкого слияния? Эта рефлексия, казалось, давала некоторое облегчение. Мелькнул проблеск воображения. Я *видел* частицы страха, хаотично перемещающиеся в пространстве между нами, подобно молекулам под воздействием тепла. Это было притупленное, тусклое видение, но, по крайней мере, это было хоть что-то. Я мог теперь говорить о его страхе, поскольку неясно *видел* его, не защищаясь от собственного дискомфорта. И тогда он сказал: «Вы знаете, я больше не должен видеться со своими родителями. Это – мой выбор. Я могу сделать это!» Произнеся это, он удивился и добавил: «Это ощущается как глоток свободы, что-то намного более существенное, чем может показаться». Затем он говорил о своей благодарности мне за то, что я не такой, как «они», то есть его родители и другие люди, которые нападали на него, бессознательно требуя, чтобы он спасал их жизни и обновлял их мертвые отношения, убивая собственную радость.

Это взаимодействие отсылает нас к описываемому Винникоттом процессу (упоминавшемуся ранее в этой главе), благодаря которому может воз-

никнуть самость. У этого пациента опыта такого взаимодействия было крайне мало. Как и у любого пограничного пациента, его внутренняя фантазия была примерно такой:

> «Я убил тебя (своим гневом и радостью, которую ты хотел для себя, но никогда не мог получить), и ты остался мертвым, и когда я продолжал (бессознательно) убивать тебя, ты вел себя, как будто я на самом деле только этого и хотел. Я никогда не мог использовать тебя, мне все время приходилось заботиться о твоем выживании. И в результате не выжил я. Я жалок, беспомощен, мертв».

Трансформация этого состояния мертвенности обратно в архетипический процесс, в который оно должно быть встроено как чувственная реальность, требует восстановления способности к воображению, способности играть и, что наиболее важно, – понимать. Пограничный пациент – тот, кого преждевременно изгнали из магического мифопоэтического пространства. Такой человек был вынужден структурировать действительность, будучи не готовым к этому. Он зажат между реальностями мифа и рационального мира, слишком трудного для понимания. Пограничный человек находится в пространстве неопределенности между двумя способами переживания мира. Для исцеления необходим возврат к более раннему, мифопоэтическому состоянию в его имагинальной сути, – и это рискованное начинание требует демонтирования защитных структур отрицания и искажения, выстроенных пациентом, чтобы выжить.

# ГЛАВА 2 НАРЦИССИЧЕСКАЯ И ПОГРАНИЧНАЯ ЛИЧНОСТИ: СХОДСТВА И КОНТРАСТЫ

*«Я буду убит, если покажу настоящего себя».*

## Введение

Было бы полезно иметь описание, помогающее идентифицировать психическую структуру пограничной личности, но здесь возникают определенные трудности. В своей предыдущей работе я перечислял качества нарциссической личности (Schwartz-Salant, 1982, p. 37ff.), в том числе крайний эгоцентризм, нехватку эмпатии, неспособность принимать критику, грандиозные и эксгибиционистские потребности. Кроме того, нельзя не заметить интенсивного влияния, которое психические структуры такого пациента оказывают на терапевта через нарциссические переносы. Пограничную личность, однако, описывать труднее. С одной стороны, пограничное расстройство проявляется в различных формах (Charlton, 1988); с другой – симптомы и переносы такого человека более изменчивы, чем у нарциссического или, возможно, у любого другого пациента. Противопоставляя пограничные и нарциссические структуры, мы сможем лучше описать пограничную личность и подчеркнуть существенные различия между этими расстройствами характера.

## Идеализация

Вероятно, ключевую роль в формировании нарциссической личности играет идеализация (Masterson, 1981, p. 13). Согласно этой теории, ребенок

был мишенью для завышенных и грандиозных родительских ожиданий. В значительной степени через бессознательные послания от родительских фигур ему было дано «предписание» реализовать их неудовлетворенные амбиции, которые в действительности представляют собой архаичные формы родительских неудач индивидуации. Если ребенка рассматривают как «особенного», ясно, что результатом столь концентрированного внимания станут трудности, так как от него требуют сверхдостижений. Но это еще не самое худшее. Нарциссическая личность одновременно получает совершенно противоположное послание – а именно, разрушительное послание зависти. Это сообщение примерно таково: «Ты замечательный, и я ненавижу тебя за это. У тебя есть все это, а раз у меня нет, то я презираю тебя за то, что у меня этого нет». Здесь «все это» относится к более или менее осознанным идеализированным качествам, которые одобряются родителями.

Нарциссическая личность формируется, используя эту идеализацию, приспосабливаясь к ее ценностям и создавая внутренний и внешний барьер против завистливой атаки. Этот барьер, названный нарциссической защитой, приводит к формированию странно непроницаемой личности. Пагубным образом позитивная функция идеализации в значительной степени направляется в защитные паттерны, и пока она не восстановится в межличностных отношениях, в которых идеализация преобразуется во внутреннюю структуру идеалов (Kohut, 1971), потенциал нарциссической личности вряд ли будет реализован. Если потенциал все же реализуется, это «решение» является лучшим из возможных исходов; однако гораздо чаще нарциссическая личность удивляет других своими *неудачами,* с трудом взрослеет и склонна цепляться за прошлое – все это очень ярко демонстрирует ее поверхностность. На самом деле, угрызения совести и жалость к себе из-за нереализо-

ванного потенциала становятся для такого человека главной формой самопреследования, поскольку он часто берется за все подряд и ничего толком не умеет.

Пограничная личность не обладает связностью и защитными способностями нарциссической. Развитие пограничной личности происходило в условиях путаницы во взаимоотношениях: семейная система поддерживала цепляние и зависимость и наказывала ребенка отказом в любви и заботе при любой попытке сепарации–индивидуации. И хотя обстоятельства развития нарциссической личности в целом те же, в случае пограничной личности паттерны родительского поведения часто имеют намного более явную и экстремальную природу, и, как правило, конструктивно идеализация не используется. В развитии нарциссической личности зависть и идеализация смешаны и комбинируются, формируя Я, слитое с архетипическими процессами и презирающее эрос и привязанность. Трудно сказать, является ли это внутреннее состояние слияния благословением или проклятием для нарциссической личности, но, в любом случае, у пограничной личности это состояние лишено стабильности.

Пограничная личность использует идеализацию, чтобы скрыть те качества собственного Я и других людей, которые представляются ей крайне негативными, хотя такая защита неустойчива и приводит к расщеплению. Таким образом, пограничная личность менее стабильна, чем человек с нарциссическим характером, который может использовать идеализацию, чтобы контролировать других, например, идеализируя их и требуя, чтобы идеализировали его. Пограничный пациент, напротив, может идеализировать кого-то и, тем не менее, через короткое время ошутить сильную ненависть и презрение к тому же самому человеку. Эти сдвиги в сознании могут происходить стремительно, когда человек находится в состоянии острого дистресса.

Пограничный человек использует идеализацию для защиты, и она доминирует во внутреннем мире специфическим образом. Терапевт может ощутить силу этой идеализации, обратив внимание на растущее дискомфортное чувство неадекватности, когда обесценивается все, что он думает или говорит. Как будто существует некий идеальный стандарт, и каждый должен пройти проверку на соответствие ему. Если кто-то не подходит под этот стандарт, то атака, разоблачающая его недостатки, неизбежна. У терапевта возникает также тенденция довести до сведения пациента ряд убеждений – о том, как *должно* быть – при одновременном переживании и отрицании защитной природы этой обличительной речи. Результатом такого отрицания становится тенденция к паранойяльности в присутствии пограничного пациента. Терапевт оказывается в ловушке внутреннего мира всех этих *«надо», «должен», «следует».* Это состояние может серьезно подавлять способность терапевта спонтанно и естественно утверждать то, что он думает, во что верит, или чего хочет.

У нарциссической личности идеализация осуществляется иначе. Нарциссическая идеализация часто переживается терапевтом как комфортное, «высокое» чувство. (Хотя некоторые терапевты могут находить слияние с идеализирующим пациентом дискомфортным.) Там, где идеализация и грандиозно-эксгибиционистское Я (Kohut, 1971) переплетены (смешанный перенос), мы имеем дело с аналогами переносов, возникающих в терапии пограничных пациентов. В смешанном переносе терапевт, работающий с нарциссическим пациентом, может чувствовать, что ему навязывается невысказанное и при этом настойчивое требование быть идеальным. В качестве ответной реакции у него может возникнуть чувство всемогущества, например, ощущение, что он *знает* значение конкретного

сна или фантазии. Хотя это смешанное состояние, включающее идеализацию, также обнаруживается у пограничной личности, оно проявляется скорее в «свободно плавающей» манере, будто некий «знающий» дух вторгается и оказывает давление на терапевта, чтобы он дал «правильный ответ». При работе с нарциссическим пациентом терапевт в смешанном переносе может чувствовать принуждение к тому, чтобы «знать», и при этом часто находит действительно удовлетворительные ответы. В случае же пограничного пациента это качество смешанного переноса принуждает терапевта «знать» без глубокого понимания, которое чувством преследования. В работе с пограничным пациентом терапевт склонен реагировать на это явление расщеплением и уходом от контакта, в то время как связность, являющаяся ведущим качеством нарциссического пациента, препятствует такому уходу. Кроме того, имея дело с пограничным пациентом, терапевт подвержен духу идеализации, который тормозит или блокирует его инициативу. К тому же терапевт ощущает угрозу того, что пациент разоблачит его – тем более, что малейшая поверхностность и любые ошибки терапевта болезненно преувеличиваются пациентом.

Бессознательные структуры идеализации пограничного пациента могут порождать у терапевта чувство серьезной опасности. В ответ он может начать демонстрировать надменность, которая является бессознательным маневром с целью *избавиться от пациента* и преодолеть индуцированное ощущение бессилия. До того, как это случится, терапевт может обманываться, казалось бы, позитивными отношениями и тешить себя мыслями о том, что диагноз поставлен неверно. Терапевт мог решить, что у пациента присутвуют сила духа и мужество, превосходящие научный редукционизм психиатрии. Но под давлением мощного чувства опасности подобный оптимизм быстро сменяется суровыми фор-

мулировками диагноза и прогноза и отрезвляющим вопросом о том, действительно ли пациент подходит для терапии.

Идеализация у пограничной личности интрапсихически сплавлена с яростью. Эта ярость обычно направлена на родительские фигуры, которые были не в состоянии соответствовать идеалу – то есть на тех, кто не обладал достаточной сознательностью и самооценкой, чтобы нести идеализированные проекции, столь необходимые растущему ребенку. Это раннее переживание родительской неудачи было слишком пугающими, чтобы ребенок мог его вынести, и в итоге ложь отрицания заняла место истинного восприятия. Защитная идеализация поддерживалась ради сохранения идеальных образов родителей. Действие защитных идеализированных структур, сплавленных с яростью, приводит к дезинтеграции и развоплощению, когда эго оказывается неспособным вступать в контакт никаким иным способом, кроме эмоционального затопления.

В восприятии терапевта эта идеализированная структура является не только садистической и мстительной, но и крайне требовательной; ее директива весьма проста – всегда быть лучшим. Столь грандиозное требование, вторгающееся в терапевтический процесс, где оно может быть особенно мучительным, а также навязываемое миру в целом, редко выполняется. Несмотря на то, что в этих грандиозных попытках могут содержаться кристаллы мудрости, неудивительно, что большинство людей отказывается принять потенциально положительные аспекты процессов идеализации у пограничной личности как слишком разрушительных.

Преследующее *видение* – часть способа выживания пограничной личности. Испытывая на себе его давление, терапевт хочет скрыться. *Любому* хочется избежать контакта с пограничной личностью, которая пребывает в этом негативном состоянии.

Если бы этот имагинальный способ был включен в отношения с эго, пограничный пациент был бы в состоянии *видеть* части объекта, которые действительно причиняют вред, а именно, приводят к невозможности искренне находиться рядом с ним. Если бы не отщепленное в*и*дение, преследующее других и заставляющее ощущать себя преследуемым, пограничная личность, часто харизматичная и креативная, могла бы установить связь с *numinosum,* с мощью богов, и особенно с теми из них, кто давно свергнут нормативным коллективным сознанием.

Безусловно, пограничный человек может казаться нереальным и даже несколько нечеловеческим существом, когда излучает такую позитивную энергию и знание. Записи, сделанные мною после встречи с одной пограничной пациенткой, отражают типичные в этом случае переживания:

> Она вызывает странное, дискомфортное, какое-то нечеловеческое чувство. Я чувствую себя как в сновидении с архаичной фигурой, которая говорит на странном языке отдаленных столетий, при этом порождая мощный аффект. Она говорит со мной простым понятным языком, я четко распознаю ее аффекты, она страдает, и все же при этом кажется не человеком, а существом иного рода. Каждое ее слово несет в себе полноту и чувствуется, как оно связано с чем-то б**о**льшим и всеобщим, но выражаемым в странно поверхностной манере. Иначе говоря, ей присуща большая глубина и понимание. Но каждый момент странен, одновременно слишком полон и слишком пуст. Она кажется изгоем, живущим на краю мира, брошенным в темную тень нечеловеческих архетипических процессов и говорящим через них от их лица, будто она снисходит до человеческого диалога. Она кажется принцессой, ведьмой, клоуном, трикстером. Мы находимся в сказочном мире абстрактных

> персонажей, которые быстро обретают реальность из плоти и крови. Любое сомнение в ее подлинности оставляет у меня чувство вины.

Нарциссическая личность редко достигает этого уровня глубины и сложности. Например, терапевт может избегать осуждения поверхностности, пока он не подчиняется потребности пациента быть абсолютным центром внимания. При работе с пограничным пациентом перед терапевтом вновь и вновь встает угроза поверхностности или нарушенного внимания. Неискренность в любой форме обычно интерпретируется как акт преследования. Слово или фраза могут внезапно стать самым важным на сессии и серьезно подорвать терапевтический альянс. Пограничный пациент часто оказывается суровым критиком в силу своей уверенности в том, что такие моменты неискренности, если их пропустить, приведут к появлению новых демонов в его внутреннем мире. Можно сказать, что жизнь пограничной личности зависит от взвешенности слов.

**Эксгибиционизм и мошенничество**

Эксгибиционизм – акт, при котором самость при содействии эго демонстрирует в полноте своей экспрессии символику целостности человека. Принимает ли он форму младенческого выставления себя напоказ и удовлетворения от своей удали, или выражение взрослым того, во что он или она верит, во всей творческой полноте, эксгибиционизм есть жизненно важный аспект индивидуации. В своих патологических формах архетипические энергии эксгибиционизма слиты с эго, что приводит как к инфляции эго, так и к сужению самости, когда подрывается процесс ее развертывания через деинтеграцию[1] (Fordham, 1976). В своих здоровых

---

1 Согласно концепции Фордхэма, у человека с рождения присутствует первичная Самость, архетипический

формах эксгибиционистские энергии переживаются как отдельные от эго. Но даже когда такая дифференциация имеет место, здоровый эксгибиционизм все еще предполагает некоторое слияние с архетипическими энергиями. Процесс индивидуации никогда не бывает полностью свободен от таких «загрязненных» состояний; очищение и освобождение от слияния с архетипическими энергиями – это непрерывно происходящий процесс. Следовательно, четкой границы между здоровым и патологическим эксгибиционизмом нет, однако у пограничных пациентов его патологические формы проявляются наиболее очевидно.

С одной стороны, эксгибиционизм, свойственный пограничному пациенту – это глубинный слой эксгибиционизма нарциссической личности, который обычно проявляется только тогда, когда нарциссическая структура характера начинает трансформироваться (Schwartz-Salant, 1982, p. 155ff.). С другой стороны, нарциссическая структура личности из-за ее большей связности в состоянии контейнировать эксгибиционистские энергии более высокого уровня, чем те, которые мы обнаруживаем у пограничных личностей.

Приведем несколько иллюстраций, которые помогут нам представить патологию эксгибиционизма у пограничных пациентов. Пограничный пациент говорит: «Я буду убит, если покажу настоящего себя. Я стану слишком уязвим для критики». Для этого человека простое желание «хотеть быть *увиденным*» разделяется на полярности полного слияния или полного отсутствия контакта. В какой-то момент человек чувствует себя защищенным в фанта-

---

потенциал которой развертывается в процессе развития. Первичная Самость представляет собой неструктурированное, бессознательное целое. В развитии чередуются деинтеграция (возвращение к этой неструктурированной целостности) и реинтеграция – формирование внутренних объектов.

зии поглощенности другим человеком; в следующий момент это состояние слияния ужасает пациента, поскольку заставляет его чувствовать себя слишком уязвимым перед опасностью отвержения или поглощения и последующей потери идентичности. В процессе терапии я обычно чувствую, что пациент хочет слиться со мной, но эти состояния часто перемежаются длинными периодами, когда между нами нет никакой связи.

Другой пограничный пациент говорил о том, что его мучают собственные сексуальные энергии. Обнаружение этих энергий не только сделает его уязвимым, но и грозит разоблачением его властности и жадности, и в частности, потребительского желания поглотить своего партнера.

Пациентка объясняет, что когда она пытается *быть,* а не действовать, ее охватывает невыносимое чувство стыда, поскольку в состоянии *бытия* становится очевидной ее никчемность и ее никто не принимает всерьез. Другая пациентка начинает рассказывать мне о том, что с ней случилось нечто замечательное, и сразу же после этого у нее возникает образ, что она находится внутри стеклянной банки. В ответ у меня возникло чувство, будто я нахожусь в обществе рассказчика, который «отыгрывает» интенсивные чувства; следовательно, они не достигают меня, так как ее аффект оказывается отрезанным. Эта пациентка боится, что, если она просто будет самой собой, то столкнется лишь со скукой и безразличием с моей стороны, как и в случае ее отца, не интересовавшегося ею. Как правило, происходит именно то, чего пограничная личность боится больше всего. Для моей пациентки стеклянная «банка» гарантирует продолжение изоляции. Она может комфортно жить в своей «банке», но переспектива раскрытия своих мыслей и переживаний другому ужасает ее, связанные с этим энергии слишком интенсивны, чтобы их выдержать.

Когда пограничный пациент считает, что его эксгибиционистские энергии окажутся слишком мощными для другого, нам нужно понимать, что это выражение всемогущества часто отражает его убеждение, что если он действительно прочувствует и проявит свою силу и креативность, то никакой другой человек не сможет соответствовать этим энергиям, и скорее всего, за это отвергнет его. На формирование этой системы убеждений существенное влияние оказали детские переживания пограничного пациента, да и во взрослой жизни проявление эксгибиционистских энергий часто влечет за собой отвержение. Но это ожидание *не всегда* оказывается верным; убежденность в этом основана на всемогуществе и должна быть поколеблена. У пограничной личности две возможности – отвержения или переживания принятия – переплетены между собой; кроме того, такой человек склонен провоцировать трудности, так как он обычно строит отношения таким образом, что гибельные пророчества исполняются в них сами собой. Если мы хотим понять пограничную личность, мы должны признать, что обычные определения гордыни или всемогущества часто плохо отражают глубинные страхи, стоящие за такими утверждениями, как: «Я стану слишком сильным» или «Я стану столь ненасытным, что сожру тебя». Нам нужно осознавать, что пограничная личность открыта мощным архетипическим энергиям, которые могут оказаться для нее эмоционально непомерными и привести к расчленению эго. Поэтому выброс этих энергий оказывается губительным как для человека, так, зачастую, и для объекта.

Нарциссическая личность отделена от архетипической сферы нарциссической защитой. Система защиты пограничного человека не является столь монолитной, и он вынужден зависеть от архаичных и фрагментирующих защит. Если защита нарциссического пациента не срабатывает, он может впасть

в состояние ослабленности, но способен легко восстановиться благодаря эмпатическим реакциям терапевта. Пограничный же пациент будет восстанавливаться намного медленнее.

Из-за чрезвычайной уязвимости пограничных личностей к эмоциональному затоплению они считают свои эксгибиционистские энергии опасными; даже незначительные их проявления порождают вину, страх, панику и стыд. Это также верно и для нарциссической личности, когда ее самооценка оказывается под угрозой из-за потери контроля. Но в случае пограничной личности опасность переполнения часто скрывает намного более глубокие проблемы. Превалирует своеобразное «безмыслие», и есть ощущение, что никакой аутентичной самости не существует. Вместо нее есть только пустота и ложь. Один из глубоко укорененных страхов пограничной личности – оказаться жертвой мошенничества. И как бы ни были важны страх высвобождения своих энергий или чрезмерный эксгибиционизм как защита от него, за ними обычно скрывается более глубокая проблема – ощущение отсутствия аутентичной самости. При пограничных состояниях эксгибиционизм сочетается с ощущением обманутости, и если терапевт способен ухватить эту связь, запутанные и сложные взаимодействия часто становятся для него более понятны.

Во время групповой сессии женщина спросила ведущего: «Если некто пришел на ваше первое занятие, должен ли он платить, если придет снова?» Ведущий был в недоумении, так же как и все остальные в группе. Никто не мог понять, о чем она говорит. Она повторила. Ее снова не поняли. Источник этого замешательства лежит в отщепленном гневе, который был замаскирован простым с виду вопросом. Более искренним было бы утверждение: «*Вы* хотите, чтобы я приходила на ваши занятия; *Вы* предъявляете мне это требование. Если я продолжу ходить, чего

я на самом деле не хочу делать, почему я должна продолжать платить?» Сама женщина представления не имела, почему ее не поняли. Но ее высказывание, представлявшее собой расщепляющий прием, инкапсулирующий то, что она действительно чувствовала, сбило всех с толку; каждый член группы понял ее по-своему. Страх эксгибиционизма у этой женщины – в этом случае страх показать свои истинные чувства – был слишком мощным, чтобы его выдержать. В результате она, выражая свои истинные чувства и вопросы, отщепляла их – в частности, свою агрессию – в такой форме, что вводила всех в замешательство. Такой выбор поведения с очевидностью свидетельствует об определенном садизме: замешательство других людей давало этой женщине на редкость приятное ощущение, что все под контролем. Но намного более глубинной проблемой, которая проявилась в этом контексте, было стремление этой женщины скрыть свое ощущение безмыслия и неаутентичности. Обычно такие состояния замешательства отщеплены и констеллируются в другом человеке посредством проективной идентификации.

Одна из моих пациенток начала сессию, рассказывая мне историю о некоем своем достижении. По мере того как она говорила, я чувствовал, что на меня находит отупение и вялость; мне было трудно найти, что сказать, и реагировать непосредственно. Я не нашел ничего лучше, чем сказать: «Это хорошая история». На самом деле, в этом высказывании была доля правды, поскольку я чувствовал, что она рассказывала мне *историю о себе самой,* и что ее повествование было результатом большой психологической работы, которую она уже проделала. Но моя реакция передала ей лишь малую долю этого восприятия, и короткий ответ расстроил ее. Она пожаловалась, что мой ответ был безразличным и отстраненным.

Как только она сообщила об этих чувствах, я почувствовал себя более энергичным и мне стало легче найти, что сказать. Я смог теперь объяснить ей, что я подразумевал под «хорошей историей» и оказалось, что ответ удовлетворил ее. Я смог также сказать ей, что ее достижение впечатляет; то есть я смог личностно отнестись к истории, которую она рассказала, и признать, что мое замечание о «хорошей истории» было ответом, не соответствующим ее достижениям. Пациентка задала неизбежный вопрос: «Что заставило вас сначала сказать, что это была хорошая история?» Только тогда я понял, что она вступила в контакт со мной, когда расстроилась, услышав мой ответ. Когда она только начала рассказывать, контакт отсутствовал, и это обессилило меня; первым возникшим у меня чувством было желание вырваться из этого потока тупости.

Когда я размышлял над этим взаимодействием, я осознал, что мой первоначальный ответ определялся тем, что эта женщина сама себе *противоречила*. Ей был нужен теплый, искренний ответ заинтересованного человека. Но при этом этим она отщепила себя от меня, рассматривая меня вместо этого как наблюдателя, действующего по заданным правилам. Однако, когда она, жалуясь, вошла в контакт со мной, мои ограничения исчезли, и я смог легко дать ей простой, прямой и эмпатичный ответ, которого она хотела. Фактически, мое отношение к ней изменилось от почти нейтральности до фокусирования на том, что происходит между нами на самом деле.

Но почему моя вовлеченность была настолько слаба? Что могло бы быть ключом к моему первому короткому ответу? Я мог, конечно, объяснить мой садизм просто реакцией на отсутствие эмоционального контакта с ее стороны. Обычно эта форма контрпереноса появляется у терапевтов, работающих с нарциссическими пациентами, и отражает нена-

висть терапевта за то, что с ним обращаются так, будто он не является реальным человеком. Или, при работе с нарциссическим пациентом, вынужденный минимальный ответ терапевта может представлять собой индуцированную реакцию, связанную с сопротивлением пациента идеализированному переносу. В случае этой женщины было задействовано еще что-то; за истинным ощущением достижения скрывалось невыносимое чувство, что ее вообще нельзя полюбить. Она также чувствовала отупение и внутренний вакуум и была убеждена, что ее разум пуст и ей нечего предложить. Моя минимальная реакция объясняется тем, что она была отщеплена от этих чувств, и я их интроецировал.

*Нарциссическая личность сливается с эксгибиционистским аспектом самости; пограничная личность отщепляется от него.* Когда грандиозно-эксгибиционистская самость констеллируется в нарциссической личности, ее стремление контролировать других людей указывает на состояние слияния эго с самостью. В некотором смысле, нарциссическая личность может производить впечатление совершенно неразвитой, рассматриваем ли мы это состояние как вторичный отказ (Kernberg, 1975), или как замедленное развитие (Kohut, 1971), для разворачивания которого необходимы эмпатические реакции. Но эксгибиционизм (и самость) развивается по-другому у пограничной личности, здоровыми эксгибиционистскими проявлениями которой родители, как правило, *злоупотребляли*. Пациенты говорят о том, что когда они раскрывали свою аутентичную самость перед родителями, то обнаруживали, что их ценят исключительно за хорошее поведение, а не за индивидуальность, и что их истинные чувства игнорируются как раз тогда, когда они обманулись и поверили, что на самом деле эти чувства имеют значение. Часто пограничный пациент будет горько сетовать на то, что его таланты то поощрялись, то от-

рицались по прихоти родителей. Эта динамика родительского злоупотребления часто приводит к катастрофическим последствиям, поскольку человек переживает эту ситуацию как насилие над самостью. Ему не остается ничего другого, кроме как ради выживания отщепить эксгибиционистские стремления, тоску и печаль или проявлять их в такой форме, которая гарантировала бы их отвержение.

В качестве отщепленной структуры эти эксгибиционистские влечения позже обретают автономную идентичность, в значительной степени сформированную интернализованной яростью в отношении самости и родительских фигур. В конечном счете эта «система» становится внутренним врагом, так как подпитывается энергией травмирующих переживаний. Ясно, что впоследствии любое подлинное проявление самости будет активизировать эту внутреннюю систему, пробуждая боль и ненависть, связанную с ней. Но самый мучительный аспект этого процесса состоит в том, что аутентичная самость со своим эксгибиционистским компонентом отщепляется и отступает. В случае пограничной личности вхождение в эту внутреннюю сферу выводит на свет самую мучительную «правду» из всех: бесконечную, пронизывающую пустоту. Расщепление становится образом жизни, и контакт с отщепленными эксгибиционистскими энергиями требует героических усилий, которые лишь немногие предпринимают. Но в то время как обнаружение самости приравнивается к психической смерти, ее укрывательство расценивается как мошенничество. Пограничная личность живет между этими мирами, будучи причастна к обоим, но не принадлежа ни одному; следовательно, отщепление боли неприкаянности приносит лишь временное облегчение.

В результате рано нарушенных объектных отношений у пограничной личности лишь малая часть подлинной самости сохраняет свою функцио-

нальность. Для некоторых пограничных личностей *делать* интеллектуальную работу становится навязчивой активностью, которая призвана заменить упорядочивающее качество самости, но в этом процессе совсем исчезает оставшийся клочок *бытия.* Для такого человека еще один способ обрести функционирующую внутреннюю самость – это установить трансцендентную связь с *numinosum,* но это обычно происходит только через обесценивание теневой стороны жизни. Даже при условии задействования подлинной связи с духовными энергиями эти усилия обычно используются как расщепляющий маневр, направленный на отрицание болезненных внутренних состояний отвержения и соответствующих негативных аффектов, таких как ярость и ненависть. Все же, несмотря на этот расщепляющий прием, у пограничного пациента часто обнаруживается более глубокая связь с религиозными материями, чем у нарциссической личности, вообще более озабоченой внешним и склонной к большей поверхностности в своих убеждениях. Связь пограничной личности с религиозными системами может быть направлена во вред, на дальнейшее расщепление, но часто по мере исцеления пограничного пациента обнаруживается, что переживание *numinosum* сохраняется в модифицированной форме. Напротив, у нарциссической личности связь с сакральным менее аутентична, и религиозные склонности могут легко изживаться. У нарциссической личности экзальтированные образы и поверхностное интуитивное понимание часто подменяют собой подлинное религиозное переживание.

Пограничные и нарциссические личности по-разному относятся к прошлому опыту. Например, пребывая во внутреннем состоянии отчаяния, пограничный пациент может переживать эмпатические неудачи как безжалостные акты игнорирования и, в свою очередь, становится безжалостным. Но эта

жестокость и расстраивает его больше всего. Пограничная личность может вести себя так, будто Другой никогда не существовал; история и непрерывность отношений решительно аннулируется, и успешная проработка всех предыдущих взаимодействий сведена на нет. В работе с нарциссической личностью понимание терапевтом собственных эмпатических неудач и сообщение об этом пациенту будет, как правило, способствовать восстановлению терапевтического процесса в его историческом контексте, прежде затопленном яростью пациента из-за таких неудач. Но в работе с пограничной личностью часто можно оказаться на своего рода необитаемой территории, в болезненном состоянии, о котором можно с уверенностью сказать, что связь между пациентом и терапевтом совершенно отсутствует.

Нарциссический пациент имеет скорее смутное ощущение своей личной истории. Частое повторение рассказов об одних и тех же событиях является показателем недостаточно четкого чувства собственной истории и потребности ощущать себя эффективным (Schwartz-Salant, 1982, p. 39). Пограничный человек может иметь четкое ощущение своей истории, но он готов полностью разрушить его и, по-видимому, способен использовать его фрагменты для психических атак. Ярость и ненависть, которые питают эти атаки и последующее чувство вины, представляют собой серьезную угрозу ощущению идентичности пограничного пациента. Эти аффекты часто приводят к глубоким регрессиям и к психотическим состояниям, делающим идентичность еще более диффузной.

«Нарцисс» способен хорошо адаптироваться и искусен в социальных взаимодействиях, он знает, как быть соблазнителем и манипулятором. «Пограничник», напротив, часто является аутсайдером. Его жизнь походит на вечную игру, в которой главным является вопрос: насколько плохо будет на этот раз? Это негативное ожидание проецируется на окруже-

ние почти случайным образом. Он будет испытывать неуверенность перед простой встречей с друзьями, переходом на новую работу, грядущим экзаменом – почти по любому поводу. Пограничный пациент считает, что все остальные «знают правила и соответствуют им», в то время как он должен в одиночку играть по завышенным ставкам, при этом надеясь, что его неуклюжие усилия останутся незамеченными. И в самом деле, пограничная личность обычно «не соответствует», поскольку процессы расщепления истощают внутренние ресурсы и позитивные идентификации.

Мы можем сказать, что нарциссическая личность слишком рано была призвана осознать свой потенциал – понять, кем можно было бы в конечном счете стать. Врожденные таланты и то, в чем они могли бы реализоваться, ценились родителями больше актуального человеческого бытия. В младенчестве и детстве нарциссическая личность страдала от разрушительной ненависти, проистекающей из зависти. Жизнь нарциссического человека – неиссякающее стремление *делать,* перемежающееся периодическими депрессиями и регрессиями (Kohut, 1971, p. 97).

Потенциал пограничной личности редко принимает гармоничную форму; причем такой человек не находит утешения в проблематичной «особости», не дающей покоя нарциссической личности. Более того, аффекты, лишь временно опустошающие нарциссическую личность, неистово атакуют пограничного пациента в его борьбе за индивидуацию. Кажется, что пограничная личность существует в такой близости к полям преследующей энергии, что постоянно находится под угрозой психического расчленения.

В то время как нарциссическая личность использует людей для удовлетворения своих потребностей, и отказывается от них, только когда находит другие, более соблазнительные возможности, у погранич-

ной личности паттерны взаимодействия быстро сменяют друг друга. Сегодня «Другой» представляется совершенно изумительным и сильно переоценивается; на следующий день, когда пограничный пациент чувствует себя «плохо», этот (якобы тот же самый) Другой кажется ему отвратительным. В атмосфере может ощущаться такое напряжение, что Другому может быть трудно дышать, он может чувствовать себя в опасности. Этот до сего момента замечательный Другой может много говорить или, наоборот, чувствовать, что трудно сказать хоть что-то. Относительно легко расшифровать опыт отвержения, переживаемого с нарциссическим пациентом, и реагировать на него, поскольку, как только природа нарциссического переноса распознана, обычно можно успокоиться и начать уважать его цели. С пограничным пациентом дело обстоит иначе. При работе с ним терапевт может чувствовать принуждение *делать что-нибудь,* и если эти чувства тщательно исследовать, то вскоре выяснится, что бессознательное намерение терапевта состоит в том, чтобы сохранить ощущение собственной идентичности. Он может также демонстрировать усиливающуюся тенденцию все знать, стремление полностью понимать ситуации. Это побуждение к всемогуществу усиливается ощущением собственной механистичности, многословности и телесной развоплощенности.

Бывают периоды, когда пограничный пациент «нормален» в лучшем смысле слова, то есть заинтересован душой, способен осознавать страдания других и сопереживать им. Действительно, пограничная личность часто бывает более искренней, чем «нормальный» человек. Стоит поразмышлять о том, что колебания между состояниями «все отлично» и «все преследуют меня» могут быть защитой против этого сосредоточенного на душе состояния, поскольку попытка «быть настоящим» часто приводит к переживанию невыносимой боли.

Нарциссической личности человеколюбие мало свойственно, и она вообще настолько отрезана от внутреннего мира, что упоминание о «душе» представляется ей бессмысленным. Пограничный человек знаком с царством души не понаслышке, но тщательно скрывает это. Главный способ такого укрывательства – отчаяние. Нарциссическая личность не страдает от отчаяния, так как оно тщательно отрицается его связной и мощной нарциссической защитой.

**Клиническая виньетка**

«Джим», сорокалетний мужчина, рассказал мне о доме, который он хотел купить. Я предупредил его о том, что вижу в его действиях компульсивность, маскирующую страхи, связанные с покупкой дома. Он осознал, что не хотел фокусироваться на этих опасениях, так как они представляли для него угрозу. «Мое беспокойство могло бы показать мне, насколько эта покупка ошибочна», – сказал он, и затем стал рассуждать о том, что сосредоточение на этих страхах рассеет его страстное желание иметь собственный дом. На самом деле, его мать уже приводила доводы против покупки дома. Я побуждал Джима обратить внимание на его страхи, и когда он последовал моему совету, я почувствовал поле тревоги, существующее между нами. Мое воображение сосредоточилось на определенных моментах, которые он упомянул в связи с покупкой дома, в частности, на предвосхищении радости быть владельцем и страхах, которые немедленно всплыли на поверхность и разрушили эту радость. Затем мне показалось, будто возраст Джима изменился; я неожиданно почувствовал себя так, как если бы оказался рядом с маленьким ребенком. Мое растущее беспокойство и телесная ригидность тоже побуждали меня к тому, чтобы сосредоточиться на проблемах, лежащих в основе его страхов. Напри-

мер, я обсудил с ним его беспокойство о состоянии колодца, обеспечивающего дом водой. Несколькими неделями ранее он благосклонно отзывался о договоренности, в соответствии с которой арендаторы нескольких соседних домов пользовались колодцем сообща. Не желая снижать его воодушевление, тогда я не стал проявлять дискомфорт, вызванный у меня его реакцией. Теперь, однако, я был в состоянии исследовать его сомнения без ущерба для его энтузиазма.

На следующей сессии Джим обсуждал дом подробнее. На этот раз он похвалил инспектора службы технадзора, который так ответственно подошел к проблеме с колодцем. На этом месте я остановил его и расспросил о деталях. Он ответил, что, «если продавцы будут настаивать на том, чтобы я стал ответственным за колодец, я не буду покупать дом». Этот ответ показался мне странным, поскольку он казался непоследовательным, отвергая свое желание иметь дом. Мы начали исследовать это высказывание подробнее, но внезапно я стал рассуждать так, будто очень сведущ в вопросе о колодце. Тогда я остановился, поскольку распознал явную примитивную идеализацию меня со стороны Джима, которая, несомненно, стимулировала мой внезапный всплеск «осведомленности». Джим продолжал с некоторым волнением: «То, что сейчас происходит, очень важно, – сказал он, – потому что я понятия не имею, что *я сам* думаю насчет этого колодца. Мне ясно одно – я не хочу, чтобы Вы или кто-то другой думали, что я незрелый. Так или иначе, я должен знать, как, по вашему мнению, мне следует поступить. Сам я в этом ничего не понимаю».

Затем Джим попытался нейтрализовать это признание при помощи рациональных рассуждений. На этом месте я прервал его, отмечая тревогу, сопровождающую наше взаимодействие. Джим задался вопросом о причинах своей тревоги. Раз мы

переживали это поле тревоги вместе, я пришел к пониманию, что он был испуган, и сказал об этом. В ответ он спросил: «Да, но почему?» Я ответил, что его страх мог возникнуть от того, что он осмелился овладеть собственным творческим процессом, символизируемым покупкой дома. Я добавил, что он находится в такой же ситуации, как любой маленький ребенок в процессе отделения от семьи, и боится, что любое подлинно самостоятельное действие приведет к отвержению. Затем я объяснил, что любую свою мысль или действие он всегда соизмерял с тем, что, как он полагал, подумают об этом другие люди, и особенно я.

В этот момент единения я ощутил, что мы оказались слитыми как сиамские близнецы. Раньше, когда я был идеализирован как «всезнающий», такого чувства не возникало. Когда идеализация рассеялась и мы лицом к лицу столкнулись с основным страхом Джима – страхом отвержения – ситуация изменилась. Теперь было чувство, что мы склеились, оказались в состоянии слияния. Казалось, что бы я ни подумал, и он будет пытаться думать о том же, и что бы я ни почувствовал, он будет пытаться постигнуть это интуитивно и ощутить то же. Вскоре Джиму стало болезненно ясно, что «мимикрия», как бы она ему ни нравилась, была механизмом выживания. Я стал объектом действия двух типичных нарциссических конфигураций – идеализированного переноса, перемежающегося с близнецовым, зеркальным переносом. Все же в этом случае было очевидно, что ни тот, ни другой перенос не обладал связностью, которая была характерна для человека с нарциссическим расстройством характера. Эти виды переноса могут в значительной степени изолировать нарциссического человека от переживания глубинного ужаса преследования, возникающего при страхе отвержения. Но в случае Джима эти состояния отвержения легко достигли сознания.

Если бы Джим страдал нарциссическим расстройством характера, я, возможно, действовал бы иначе, поскольку он был бы испуган моими интерпретациями и имагинальным проникновением и, вероятно, пришел бы в нарциссическую ярость. Психика Джима, по своей природе более фрагментарная, не имела качества защитной связности, которое придают нарциссическому пациенту идеализирующий и зеркальный переносы, помогающие ему контролировать объект. В этом смысле состояние связности несет в себе как преимущества, так и недостатки. Нарциссическая личность может «идти» по жизни легче, не страдая столь сильно. Однако цена, которую такой человек платит – личностная поверхностность, черта, которая обычно усиливается с возрастом. Когда нарциссические переносы Джима (который имел пограничную структуру личности с качеством «как будто») наталкивались на препятствие, брал верх обсессивный контроль; как только этот контроль отступал, смесь боли и отчаяния становилась очевидной. Те же самые аффекты, конечно, присутствуют и у нарциссического пациента, но нарциссическая защита и специфические способы переноса смягчают их и не дают человеку глубоко их прочувствовать.

Но с Джимом, который к тому времени соприкоснулся со своим страхом, я мог пойти дальше. Нам мало помогло знание о том, что он был преисполнен страха. Эго и самоощущение пограничного пациента сильно ограничены, а связи с бессознательным (например, через переживание страха) слабы, и маловероятно, что они в состоянии соединить человека с его самостью – с ядерной идентичностью. Попытка же установить связь с бессознательным через интерпретацию терапевта может породить у пациента чувство беспомощности – большей, чем когда-либо.

Я попросил Джима сконцентрировать все внимание на своем страхе. Когда он сосредоточился

на своем предчувствии, я *увидел* маленького ребенка в нем. Он также смог увидеть в воображении внутреннего ребенка, который, казалось, приспособился к своему окружению, но на самом деле пребывал в тревоге и замешательстве и не был уверен в собственных чувствах, несмотря на то, что все делал хорошо. Для этого четырехлетнего ребенка жизнь была игрой на выживание. Каждый миг его существования был наполнен страхом. Однако осознание ребенком этого состояния было замаскировано гибкой персоной, и ребенок внутри Джима не знал, как ужасно он себя чувствовал.

Я предложил Джиму попытаться почувствовать физическую близость к ребенку. Он ответил, что ощущает сопротивление по отношению к этому ребенку, который кажется пустым и абсолютно циничным. Фактически, он ненавидел этого ребенка и глубоко стыдился, что тот был его частью. Он чувствовал укоренившийся цинизм ребенка, подозревавшего, что любой другой человек может быть страшно опасным. Все же Джим также ощущал, что ребенок мог бы предложить ему полезные инсайты и даже в состоянии решить проблему с домом, который хотелось купить.

Я объяснил Джиму, что его чувство полной неадекватности и склонность идентифицироваться с желаниями других (вплоть до исключения возможности пожелать чего-либо для себя) принадлежали детской части его личности. Эта детская часть индуцировала возникновение у Джима таких состояний, как средства коммуникации с ним. Но эти слова ему не очень помогли, поскольку он был по-настоящему напуган этим внутренним ребенком. Затем он спросил, следует ли ему «позволить ребенку говорить на встрече с риэлтерами», и я сказал ему, что, если бы он мог в воображении подпустить ребенка поближе к себе, он оказался бы ближе к своему собственному телу. В основном потому, что погра-

ничное состояние Джима было умеренным, он был способен нести в себе это знание. Позже он научился вызывать у себя это ощущение в ходе деловых встреч, и в конечном счете сам удивился своей возможности поддерживать ясность и уверенность в себе. Очевидно, что детская часть Джима содержала ключевые аспекты самости, отщепленные под влиянием его ранних переживаний.

Было бы рискованно работать с более пограничными пациентами так же, как с Джимом. У сильно пограничных личностей расщепление, отрицание и ощущение беспомощности возникают гораздо более непредсказуемо. Джим был в состоянии частично направлять свой собственный процесс; другие, с менее развитой способностью к этому, могли бы запросто почувствовать себя не в силах вынести бремя своего внутреннего ребенка. Для пограничных пациентов часто характерно амбивалентное отношение к внутреннему ребенку, особенно потому, что ребенок, который появляется поначалу, часто плохой и нелюбящий. Отщепленную детскую часть обычно ненавидят, поскольку ее отчаяние и ярость вторгаются в эго, а также потому, что эта часть делает все то, что «нельзя» (в той степени, в которой это важно на коллективном уровне), сопровождая свои действия сильными аффектами. Пациент и терапевт должны заботиться об этом внутреннем ребенке в своем воображении и, как в некоторых шаманских практиках, говорить с ним непосредственно, чтобы успешно связать его с эго. Таким образом, терапевт может прямо привлечь бессознательное пациента, а не направлять интервенции и интерпретации через его более сознательную личность. Часто мы должны имагинально воспринимать и привлекать внутреннего ребенка и быть его защитником против ненависти пациента и расщепляющих защит. Джим смог поддерживать контакт с ребенком на протяжении нескольких недель. Затем, под влиянием

новой стрессовой ситуации, эта связь была нарушена, и он обратился к привычным интеллектуальным защитам. Теперь я должен был восстановить отношения Джима с внутренним ребенком и действовать как адвокат последнего. Этот вид поддержки, конечно, постепенно сводится на нет, по мере того как необходимость в ней снижается в силу того, что связь пациента с ребенком становится все более надежной.

Общепризнано, что при таком терапевтическом подходе аналитик с помощью ряда образов вовлекает психику пациента в процесс активного воображения. Без такого взаимодействия пациент будет неспособен интегрировать свои отщепленные части. Более того, отщепленная детская часть испугана взрослой частью, желающей ее разрушения. Следовательно, терапевт должен стремиться к взаимодействию в воображении, так как одни только интерпретации работают плохо и порождают у человека чувство беспомощности.

Если бы Джим страдал нарциссическим расстройством характера и обладал способностью к более стабильному идеализирующему и зеркальному переносу, мне не нужно было бы проникать в его внутренний мир с помощью воображения. Вместо этого я проявлял бы эмпатию к очевидным и настойчивым требованиям идеализации и отзеркаливания. Тем не менее, если такой подход применяется в работе с пограничным пациентом, терапевт укрепляет относительно нормальную/невротическую функциональную часть его личности, но редко проникает в мир отщепленного внутреннего ребенка, намного более важный для пациента.

# ГЛАВА 3 ЛЮДИ КАК БОГИ: ИСКАЖЕНИЕ РЕАЛЬНОСТИ И САМОСТЬ

*Инкарнация [на] человеческом уровне проявляется как индивидуация.*

Jung, 1942, p. 171

## Введение

Пограничная личность, как правило, искажает действительность. Например, женщина, проходившая терапию уже несколько лет, стала переживать страх отвержения незадолго до конца каждой сессии, особенно по пятницам. В выходные она ощущала отсутствие контакта с самой собой, досаду и боль от того, что не помнит моего образа. «Вы полностью исчезли», – говорила она. Примерно через шесть месяцев истерических вспышек в конце встреч и последующих болезненных выходных я заметил, что она стала спокойнее относиться к предстоящему перерыву на выходные и даже, казалось, что это не требует от нее особых усилий. Но однажды в пятницу в конце встречи она, идя к двери, поймала себя на мысли: «Сегодня среда, и я увижу его в пятницу». Она осознала, что в течение полугода отрицала, что пятничная сессия завершает неделю. Ее переживания по поводу выходных изменились, и в конечном счете она стала страдать из-за отсутствия моего образа, что в большей степени соответствовало реальности. В последующие недели воспоминания о моем образе постепенно начали становиться доступнее для нее, и она стала менее избегающей.

Пограничная личность часто искажает действительность с помощью очень интенсивного расщепления на «хорошее» и «плохое». Например, пациент говорит, что ненавидит кого-то, но через час начинает расхваливать того же самого человека как «самого замечательного друга в мире». Столь резкие колебания иногда сильно озадачивают терапевта, и он может попытаться обратить на это внимание пациента. Но если он сделает это, пациент, несомненно, почувствует себя неправильно понятым и атакованным, и испытает то самое чувство отвергнутости, которого так боится. В психотерапии обязательно должны быть найдены более осторожные способы смягчения расщепления на «хорошее» и «плохое», так как оно необходимо пограничному пациенту, чтобы держаться подальше от интенсивно атакующих его аффектов. Как правило, такое расщепление и идеализация играют большую роль в том, как пограничный пациент искажает реальность. Когда он рассказывает истории об изумительных качествах другого человека, часто проявляется искаженный характер этих выдумок. Это не ложь – пациент скорее пытается сохранить хороший объект, отрицая его крайне деструктивное поведение. Пограничный пациент часто делает большой шаг вперед на пути к индивидуации, когда обретает способность выдерживать не только свою собственную ненависть, но и нацеленные на него негативные намерения другого человека.

Имея дело с искажениями у пограничного пациента, иногда необходимо оставаться на уровне его явных проблем. Например, фирма, в которой пациент работал фрилансером, обычно ему задерживали оплату на тридцать дней. Фирма прислала ему на подписание контракт, предполагающий, что в следующем году существенная часть денег на оплату его работы будет отложена заранее, и он будет получать их в срок. «Чтобы преподать им урок»,

он планировал не подписывать контракт, в частности, потому, что нашел в нем два пункта, не соответствовавших его интересам. Я объяснил ему, что он искажал реальную ситуацию, поддерживая свою иллюзию, что компания является абсолютно хорошим объектом, который должен любить и уважать его и немедленно удовлетворять его потребности, и что ощущал гнев, когда объект не соответствовал этой иллюзии. Эта интерпретация рассердила его тем, что я «не понимаю его» и «подрываю его потребность противостоять людям». (Ранее мы прорабатывали его неспособность к конфронтации.) На следующей сессии он выглядел весьма огорченным. Он перечитал контракт и обнаружил, что раньше он понимал его неправильно. Он почти послал его назад с сердитым замечанием, что не станет ничего подписывать, пока эти два пункта не будут изменены и ему не заплатят. Как *оказалось*, содержание этих пунктов соответствовало тому, чего он хотел! Если бы он отыграл вовне свои чувства, которые мое вмешательство, казалось, блокировало, то он, вероятно, потерял бы деньги, а этого он не мог себе позволить.

Если бы я действовал исходя из того, что мой ответ на манифестируемом уровне игнорирует его реальную (латентную) коммуникацию со мной о процессе терапии, то рисковал бы создать у него существенное чувство отвержения, отказываясь замечать его явные потребности в то время, когда он неточно воспринимал действительность. Поступив так, я, по сути, позволил бы ему нарушить финансовые отношения с его работодателем.

Искажения реальности, которые происходят в работе с пограничным пациентом, часто вращаются вокруг расщепления болезненной ситуации на оппозицию «абсолютно хорошего» и «абсолютно плохого» и затем отрицания «плохого» полюса этой пары. В первом примере моя пациентка отрицала,

что наступила пятница; таким способом она отщепляла угрозу отвержения (выходные) и замещала ее позитивным образом нашей встречи в среду. Во втором примере «абсолютно хорошее» и «абсолютно плохое» качества попеременно проецировались на фирму, на которую работал пациент. Таким способом он пытался справиться с мучительным внутренним состоянием, искажая в результате реальность. В целом, искажение действительности следует по пятам за расщеплением, поскольку этот процесс требует, чтобы противоположности оставались разделенными и чтобы «левая рука не знала, что делает правая». Для достижения этих целей реальность искажается. Временами терапевт, работая с пограничным пациентом, может прибегать к своего рода обману, чтобы соединить противоположности, которые пациент отрицает. При этом у терапевта может сложиться впечатление, что некоторый синтез достигнут. Кажется, что пациент обрел способность сознавать ненависть другого человека и справляться со страхом и негативными чувствами, порожденными этим пониманием. Но в конце сессии он может сделать какое-нибудь замечание, которое полностью аннулирует все, чего удалось добиться, и свидетельствует о возвращении выраженного расщепления и идеализации. Терапевт действовал глупо, как если бы пытался изменить курс айсберга, толкая его вершину.

Расщепление объектов на «абсолютно хорошие» и «абсолютно плохие» – не единственный механизм, лежащий в основе искажения действительности. Ко всему прочему, внутренний мир пограничного пациента может сильно фрагментироваться, причем каждая часть в отдельности обретает автономию. Например, женщина внутренне отрицала потерю своего отца, создав четырех внутренних «отцов», каждый из которых мог определять ее отношение к угрозе отвержения в жизни или в терапевтичес-

ком процессе. Эти бредовые конструкции позволяли ей отрицать свою боль, но в то же время приводили к тяжелым искажениям внешней реальности. Например, один из «отцов» представлял собой идеализированный образ, спроецированный на ее мужа; как следствие, она не могла осознать, что у ее мужа были связи с другими женщинами, и это искажение в конечном счете принесло ей много страдания. И это был всего лишь один из многих способов искажения ею реальности. Она была вынуждена отрицать и многое другое в своем восприятии, чтобы поддерживать процесс расщепления. Вообще, расщепление эго пациента на две или более противоборствующие части – основной фактор искажения реальности, и сопровождающие его проективные процессы могут создавать значительную путаницу.

Примером искажения действительности, включающего и расщепление, и проецирование, может послужить следующая история. Мужчина решил поработать в выходные и никак не мог сказать об этом своей жене, зная, насколько сильное недовольство это у нее вызывает. Когда он наконец сказал ей об этом, она обвинила его в том, что он обманул ее доверие и не сдержал своего слова. Он был потрясен таким ответом, ведь даже зная, что она будет недовольна, он не был готов к столь бурной реакции. По ходу разговора он чувствовал все большее замешательство, тем более что она, казалось, точно помнила, что в ходе их предыдущих споров он обещал не работать по выходным. На сей раз, однако, он переживал это взаимодействие с нею как уже знакомое, и это было важным для него изменением, связанным с его вернувшейся способностью к рефлексии. Он смог удержаться от своих обычных реакций – впасть в истерику и начать защищаться, и просто спросил ее, что она хочет этим сказать. Его жена сослалась на их предыдущий разговор о его рабочем расписании. Пока она говорила, он снова

почувствовал смущение и вину, стал защищаться; думать стало очень трудно. С огромным усилием он смог вспомнить тот разговор, в котором она действительно просила, чтобы он не работал по уикендам. Но, кроме того, он припомнил, что никогда не соглашался с этим и уходил от темы, говоря, что постарается. Сумев высказать столь многое в ответ на нападки жены, которым он с трудом мог противостоять, он чувствовал себя настоящим героем. Но, на самом деле, его трусость дала о себе знать, так как неспособность заявить твердо и ясно, что ему, возможно, придется иногда работать по выходным, вынудила его жену создать новую версию происходящего между ними. Ее образ мужа, который не работает по выходным (для нее это означало, что он ее не отвергает) был спроецирован на него. Когда он не отделял себя от этой проекции, а напротив, продолжал вести себя уклончиво, она интроецировала этот образ *наряду с неявным согласием мужа, которое она увидела в отсутствии у него четкой позиции.* Затем она исказила их разговор и пришла к выводу, что он согласен с ее мнением. Неудивительно, что он чувствовал определенное беспокойство, когда сказал ей, что собирается работать в выходные.

Этот способ взаимодействия типичен для пограничного пациента, проявляющего паранойяльные черты. Пациент проецирует психическое содержание на терапевта и затем интроецирует проекцию *вместе с содержаниями, созданными бессознательным процессом терапевта.* Это может быть мысль или чувство терапевта, которое есть, но о нем не сказано, или, как в последнем примере, это может быть результатом того, что уклончивое поведение позволяет возникнуть пустоте. Этот вакуум заполняется спроецированными потребностями пациента, которые потом ре-интроецируются. Если впоследствии такое содержание представляется пациентом как нечто, что терапевт сказал или сделал на самом

деле, то возникает ощущение крайней путаницы, так как проекции пациента *и* аспекты бессознательного процесса терапевта, интроецированные пациентом смешиваются; эти сообщения чувствуются парадоксально верными и одновременно очень искаженными. Эти переживания искажения реальности еще сильнее усложняются за счет проницательности пограничного пациента, уже обсуждавшейся выше – восприятие пациентом внутренних процессов может обладать высокой степенью точности. Следовательно, пограничному пациенту легко приписать экстраординарное «знание». Когда терапевт работает с такой структурой сознания, он может легко может стать жертвой высказываний пациента, даже если они сфабрикованы преимущественно через расщепление, отрицание и механизмы проецирования. Важно, чтобы терапевт в поисках гармонии не обходил стороной негативные аффекты.

Я хотел бы сосредоточиться на таком искажении реальности, которое проявляется при расщеплении, идеализации и отрицании. Его очень трудно обнаружить, однако оно оказывает мощное влияние на жизнь многих пограничных личностей. Это архетипическое проецирование ветхозаветного образа Бога на другого человека. В сочинениях Юнга можно найти довольно много размышлений о психологическом значении этого образа (Jung, 1942, 1952).

## Объектные отношения и внутренняя структура

Юнг часто повторял, что к исследованиям истории и психологического происхождения религии и алхимии его привели результаты клинической работы с пациентами, погрязшими в глубинах процесса индивидуации. Он полагал, что может понять своих пациентов, лишь исследуя древние слои разума, проникнув за пределы того, что может быть отнесено к структурам, приобретенным в ходе процессов интроекции и идентификации в младенчестве

или на более поздних этапах развития. Сочинения Юнга о ветхозаветном патриархальном образе бога Яхве помогают нам понять, как этот образ может функционировать у пограничной личности. Часто оказывается, что проецирование у такого пациента чрезвычайно трудно обнаружить и разобраться в его структуре: объект облекается в образ Бога-отца, и в силу бредовой природы этой проекции ее крайне сложно снять.

В психологическом состоянии, названном Юнгом «миром Отца», «Изначально человек, мир и божество составляют единое целое, незамутненное никакой критикой единства» (Jung, 1942, par. 201)[1]. «Мир Отца знаменует собой время исконного единства со всей природой: единство прекрасного или уродливого, или внушающего страх» (ibid.). «Это пассивное состояние, характеризующееся отсутствием критики и рефлексии, простое знание о данном без какого бы то ни было интеллектуального или морального суждения. Это можно отнести как к индивиду, так и к коллективу» (ibid., par. 270). «Яхве – не раскол, а *антиномия,* тотальная внутренняя противоречивость…» (Jung, 1952, par. 567)[2]. Таким образом, Яхве – это *complexio oppositorum,* нуминозное целое, а не «абсолютно хороший» или «абсолютно плохой» частичный объект.

Это многое меняет, поскольку означает, что *отправная точка юнговского подхода к обретению внутренней структуры – весь объект целиком. Этот подход отличается от психологии частичных объектов, которая в большинстве других подходов обычно принимается за исходный пункт*[3]. Это является

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Попытка психологического истолкования догмата о Троице // Юнг К. Г. Ответ Иову. М.: Канон, 1995. С. 33.

2 Цит. по: *Юнг К. Г.* Ответ Иову. М.: Канон, 1995. С. 33.

3 Исключение составляет Р. Фейрберн, который постулировал первичного целого объекта (Fairbairn, 1952).

ключевым клиническим вопросом, так как влияет на то, как мы рассматриваем первые дни и месяцы жизни. Можно возразить, что ребенок в этом представлении – «дитя Божье» (Elkin, 1972), рожденное с Объектом[1], а не в аутичном или до-объектном состоянии. Переживания младенца в самые ранние месяцы жизни (а возможно, еще до рождения) оставляют после себя осадок, не дающий покоя многим пограничным личностям. Это остаточные воспоминания о радости, которая была утрачена, и о связи с *numinosum,* которая кажется навсегда разорванной. И все же желание вернуться в то смутно припоминаемое состояние сохраняется, принимая форму бессознательного поиска Отца.

Следует отметить, что «Бог-отец» может быть спроецирован и на мужской, и на женский объект, которые способны стать носителями этой проекции, так же как материнские архетипы могут быть спроецированы на мужскую фигуру. Мы имеем дело со специфической архетипической констелляцией, которая существует вне зависимости от того, какой объект будет нести на себе ее проекцию. В некоторых мифологиях то, что Юнг называет «Отцом», может воплощаться и в женственной форме[2]. Мы имеем дело с образом бесплотного Духа, который спроецирован на реального человека. Отец – это аспект *духовной Самости,* и это только одна из форм, принимаемых ею, хотя, несомненно, очень значимая, так как большинство из нас было воспитано под доминирующим влиянием ветхозаветного образа Бога.

Признак творческих отношений с патриархальным образом бога – это способность установить связь с внешним Объектом, который ощущается как нуми-

---

1 Имеется в виду Бог. – *Прим. ред.*

2 Например, в чертах богини неба Нут в египетской мифологии или в качествах синтоистского солнечного божества.

нозный, целостный и заботливый, сложный в своем многообразии и полный значения и глубины. Объект, который наделяется всеми этими качествами, может иметь и негативные характеристики. Для пограничной личности преждевременная потеря отношений с *numinosum* становится травмой, которая препятствует дальнейшему развитию. Поэтому процесс индивидуации такого человека фиксирован на поиске священной связи и патологических попытках ее воссоздать. Патология пограничной личности состоит в бессознательной и бредовой идентификации человеческого существа с нуминозным образом. По всей видимости, пограничная личность использует идеализацию, расщепление и вытеснение, чтобы придать кому-нибудь образ архетипа.

Природа отношений пациента с архетипическим образом бога остается скрытой, если терапевт принимает их просто за нарциссический идеализированный перенос. С одной стороны, происходит бессознательный процесс; пациент не знает о его существовании и не осознает, что тратит свои психические энергии на поддержание спроецированного образа бога, иногда даже в ущерб собственной жизни. С другой стороны, когда терапевт указывает пациенту на недостатки объекта, несущего образ бога, проекция остается непоколебимой, даже если пограничный пациент очень ясно их понимает. Это противоположно тому, что происходит, когда расшатана идеализация. Архетипический перенос по своей природе глубже, чем нарциссический. Временами проработка идеализированного переноса становится предпосылкой обнаружения шизоидной динамики, которая скрывает архетипический, бредовой материал. Но эта шизоидная динамика ни в коем случае не должна рассматриваться как защита от идеализированного переноса.

Патриархальный образ бога, спроецированный на реального человека, делает связь пограничной лич-

ности со всем божественным карикатурной. Ни один человеческий объект не подходит для того, чтобы нести на себе проекцию бога. Когда человек облекается в этот образ, жизнеспособность этой проекции должна обеспечиваться постоянными подпитками энергии. Один мужчина рассказал мне о повторяющемся с детства сновидении, что он едет верхом на спине супермена, одновременно совершая анальное совокупление с ним. Похоже, что он должен был это делать, чтобы супермен продолжал движение! Женщина поддерживала проекцию бога-отца на своего любовника, пробуждая у него половое влечение энергией своей собственной сексуальности. Когда она перестала делать это, прекратила соблазнять его и ждала, что его сексуальность сможет функционировать и без нее, он стал импотентом. В этот момент она начала понимать природу своей проекции. Но надежда на то, что могущество и трансформирующая сила объекта могут изменить жизнь и создать самость, может сохраняться даже перед лицом явных противоречий между реальностью и проекцией образа бога. Обычно такие ожидания рассеиваются только после нескольких лет терапевтической работы. Еще больше осложняет дело тот факт, что наблюдатель часто не замечает действия бредового убеждения, так как пациент, находящийся под властью иллюзий, часто кажется вполне реалистичным в оценках актуальных характеристик человека – носителя проекции бога. Пациент может жаловаться на безнадежность отношений и мучительно осознавать недостатки объекта, продолжая поддерживать эти отношения. Эта связь ослабевает, когда пациент в состоянии пережить и принять страхи отвержения. Но защита против отвержения, несмотря на ее исключительную важность, не объясняет сопротивления пациента изменениям в полной мере. Это сопротивление связано с действующим бредовым убеждением, что объект *является* патриархальным богом, столь страстно желанным.

**Клинический пример**

Следующий материал иллюстрирует трансформацию бредовых отношений с патриархальным образом бога. Пациентка рассказала такое сновидение:

> Я вместе с моим любовником. Мой отец выглядит маленьким и находится на полке на некотором расстоянии от меня. Рядом со мной лежит курица. Я отрываю пенис моего любовника от его тела, пенис вдруг оживает и начинает двигаться сам, я прихожу в ужас и вставляю его в заднюю часть курицы. Я беспокоюсь, что теперь пенис отравлен, и быстро кладу его в холодильник.

Сначала я рассматривал курицу как материнский образ, а отрывание пациенткой пениса – как воровство из зависти. Зависть женщины, при таком рассмотрении, повреждает интроект отцовского фаллоса, вследствие чего у нее возникает чувство, что ее преследуют, и необходимость в мощном защитном расщеплении. Эта интерпретация, связанная с ее глубокой ненавистью к отцу из-за его эмоционального отсутствия, была малоэффективна до тех пор, пока не обнаружилась намного более глубокая фантазия.

Изменения стали возможны только тогда, когда эта женщина осознала свое бредовое убеждение, что мужчина из ее сна был тем человеком, с которым она могла бы иметь гармоничные отношения – то есть обрести в нем «Бога-Отца». Мы смогли также понять намного более глубокое значение сновидения. В этой более приемлемой интерпретации пенис представляет собой стремление пациентки снова зарядить энергией своего отца, а курица здесь является скорее не материнским символом, а представляет «цыплячью» аниму ее отца. Женщина описала своего отца как человека, страдающего агорафобией, и рассказала, что мир вообще ужасал его. Несмотря на его пылкое увлечение духовными ценностями,

принявшее форму учения и медитации, он был неспособен их актуализировать. Он был, так сказать, «отложен на полку». Взяв пенис, женщина пыталась зарядить его энергией (возбудить), чтобы он мог поддерживать ее Отцовскую проекцию.

Топливом для этого имагинального акта служили инцестуозные фантазии. Он также содержал в себе примесь зависти, возникающей из убеждения пациентки, что она никогда не получала эмоциональной поддержки, в которой она действительно нуждалась. Инцестуозный элемент служил препятствием тому, чтобы патриархальный образ бога воплотился у этой женщины как внутреннее переживание себя самой. На протяжении нескольких лет до начала терапии она часто видела сны об особых объектах (например, о космических кораблях или изумительных птицах), спускающихся с небес, но все они после приземления становились ядовитыми. Итак, образ бога, отравленный инцестом, не мог стать частью внутреннего образа самости.

Часть сновидения, в которой пенис ужасает сновидицу, обретая свою собственную жизнь, является очень значимой. Пенис – символ автономной и архетипической фаллической силы сновидицы. Если бы женщина взяла пенис себе, это означало бы, что она отказалась от фантазии об исцелении своего отца. Этот аспект синдрома можно описать следующим образом: энергия *numinosum* приносится в жертву, отдается родительской фигуре в надежде на ее возрождение. Страх пациента относительно *numinosum* порожден дерзкой попыткой присвоить его могущество. В случае этой пациентки страх был также существенным компонентом того «яда», который она обнаруживала при приближении архетипических образов к ее эго-сознанию.

Как только бредовая природа поиска патриархального образа бога обнаруживается, может возникнуть тяжелая, даже шизоидная, депрессия.

В этот момент человек остро ощущает отсутствие внутренней самости; сама смерть начинает представляться союзником. Кажется, что жить не стоит, незачем. Если же пациенту удастся вынести потерю образа бога, он сможет вступить в новую фазу, и постепенно внутренняя самость начнет проявляться. В конкретном случае этой женщины болезненный процесс осознания того, что ее поиски гармонии были искажены бредом, привел к сновидению, в котором она увидела красивую медную мандалу, расположенную за надгробьем. Медь обычно ассоциируется с богиней Венерой, и пациентка знала об этом. Смерть старого Бога, таким образом, способствовала обнаружению женских ценностей, которые она отвергала. Эти образы трансформации согласуются с юнговским исследованием групп образов, возникающих после смерти патриархального образа бога (Jung, 1937, p. 82, 94; 1952, p. 397). По данным Юнга, женский аспект Самости, отрицаемый и отщепленный патриархальной установкой иудео-христианской религии, скрыт в коллективном бессознательном. Этот женский аспект способен трансформировать патриархальные образы Самости, которые разум, дух и законы усиленно противопоставляют телу, привязанности и психической реальности.

Отмирание бредовой проекции бога необходимо для созидания внутренней самости. Пока эта иллюзия не разрушена, значимый прогресс в данном направлении практически невозможен. Если жизнь человека подчинена бредовым поискам «Отца», это заметно влияет на то, как развивается его внутренняя структура. Похоже, что иллюзия нужна, чтобы отщеплять довербальную беспомощную самость, но если ее удается рассеять, то *отщепленная инфантильная часть самости, как правило, остается нетрансформированной*. В описанном выше случае зрелая часть личности этой женщины

стала функционировать более уверенно. После того как бредовая система была рассеяна, уменьшилось расщепление, ранее удерживавшее инфантильную часть скрытой и отделенной от эго, на поверхность вышли более трудные терапевтические проблемы.

После отмирания бредовой идеи моя пациентка стала более собранной и креативной в своей повседневной работе, но я обнаружил, что не хочу видеть ее отчаянную беспомощность, а напротив, обращаюсь к ее заново открытым силам. В конце концов такое поведение породило у нее ее крайне амбивалентные чувства ко мне. Она (правильно) ощущала, что я вел себя с ней как ее отец, требовавший, чтобы она была сильной, в то время как он эмоционально отсутствовал. Отчасти в результате этой терапевтической «ошибки», позволившей выявить ее негативные чувства к отцу, мы смогли работать с ее негативными чувствами ко мне. Мой опыт показывает, что такой процесс «проработки» типичен для терапии пограничных пациентами. Необходимо подчеркнуть тот факт, что в ходе терапии неизбежно должны происходить ошибки, а их исправление способствует излечению.

Важно также помнить, что один из основных источников типичных ошибок при работе с пограничными пациентами – это переоценка их сил. Например, другая пациентка, отступившая в свою пограничную область, чувствовала себя все более и более неспособной функционировать в жизни. В определенный момент работы у нее часто стали появляться сны, в которых раз за разом возникал мотив круга. Она спросила у меня, где она могла бы прочитать об образе круга, и я предложил ей несколько источников. Когда она нашла одну ссылку, а другие – нет, она интерпретировала это как свою «неудачу», и это привело к возникновению у нее состояния паники, подпитывающего энергией и без того мощное влечение к смерти. Этой пациентке было нужно,

чтобы я лично и внимательно удовлетворил ее интерес, а не просто сослался на источник.

## Четверичная структура и женственный аспект Самости

Как же возникает внутренний мир человека? Происходит ли он от какого-то большего и первоначально целого Объекта, который должен быть воплощен в какой-то своей части? Действительно ли этот Объект является нуминозной и трансцендентной Самостью, как Юнг описал патриархальный образ бога? А может, этот Объект является всего лишь надуманной гипотезой, которая легко развенчивается наблюдениями за развитием младенцев? Возможно, более адекватно предположение о том, что внутренний мир создается в ходе накопления удовлетворяющих и фрустрирующих стимулов, модифицированных внутренними процессами и эмпатией внешней материнской фигуры? И являются ли боль и страдание в ходе ранней индивидуации следствием интенсивного страха отвержения у ребенка, то есть отсутствия «достаточно хорошей матери?» (Winnicott, 1971, p. 10). Обеспечивает ли нас такая интерпретация схемой для понимания превратностей всего дальнейшего развития? Являются ли эти страдания в детстве и боль взрослой индивидуации необходимыми условиями для воплощения намного большей целостности, когда трансцендентный уровень психики вносит свой вклад в формирование внутренней самости?

В юнговском подходе к психике вселенная интроектов межличностных отношений не является первичным источником внутренней структуры. Юнг обращал особое внимание на то, как объектные отношения могут искажать истину. Он считал, что позитивная ценность процесса идентификации невелика, тогда как объектно-ориентированные подходы подчеркивают тесную зависимость внутренней структуры от внешних объектов.

Исследование трансформации патриархального образа бога привело Юнга к осмыслению *numinosum* как энергии, которая может стать внутренним центром человека. Этот процесс воплощения, однако, никогда не завершается; Юнг уподоблял его непрерывной инкарнации Святого Духа, который «на человеческом уровне проявляется как индивидуация» (1942, par. 233; 1952, par. 742). В объектно-ориентированных подходах создание стабильного и организованного внутреннего мира также является главной целью. Возможно, в этих концепциях дается ответ на один и тот же ключевой вопрос, но разными способами: один подход опирается на миф, другой – на науку.

Рассмотрим следующую цитату из Юнга:

> Хотя рождение Христа – событие историческое и уникальное, оно тем не менее всегда налично в вечности. В голове профана представление о тождестве вневременного, вечного и уникально-исторического в этом событии укладывается с большим трудом. Однако ему нужно приучить себя к мысли о том, что «время» – понятие относительное и в принципе должно быть дополнено понятием «одновременного»… существования всех исторических процессов. То, что… налично как вечный «процесс», проявляется во времени как апериодическая последовательность, то есть многократное нерегулярное повторение… *Поэтому такого рода вещи в их современном выражении следует рассматривать не просто как частные случаи, капризы или беспричинные индивидуальные идиосинкразии, но как разложенный на отдельные временные события плероматический процесс, представляющий собой органичную составную часть, или аспект, божественного действа* (Jung, 1952, p. 400–401, курсив мой. – *Н. Ш.*)[1].

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Ответ Иову. М.: Канон, 1995. С. 154.

Юнг отделяет то, что он называет вечными процессами, от фрагментов этого процесса, принимающих форму единичных событий во времени. Он также относит эти вечные, вневременные события к происходящим в *pleroma* или в *Bardo* (ibid.). Эти два термина он использует в своих сочинениях, чтобы дифференцировать сферу пространства–времени от вечности, наряду с понятиями *Unus Mundus* (Jung, 1955, p. 462ff), *Mercurius* (ibid., p. 465) и «коллективное бессознательное». Именно это дифференцирование событий пространства-времени (например, стадий развития младенца) от большего процесса в плероме отличает юнговский подход к клиническому материалу от всех других:

> Каузальность, лежащая в основе нашего научного представления мира, все низводит до индивидуальных процессов и тщательно пытается изолировать их от всех других параллельных процессов. Это абсолютно необходимо, если нам нужно получить надежное знание о мире, но философски каузальность наносит ущерб этим разделением, или затемнением универсальной взаимосвязи событий, так что осознание бо**о**льших отношений, то есть единства мира, становится все более и более трудным. Все, что случается, однако, случается в том же самом «одном мире» и является частью этого. Поэтому события должны *априори* обладать аспектом единства… (Jung, 1955, p. 464).

Юнговский подход и плероматическая модель – это то же самое, что концепция *неявного порядка* Дэвида Бома в современной физике (Bohm, 1980). Оба обращают свое внимание на то большее единство, из которого происходят фрагменты (то есть дискретные события, которым мы являемся свидетелями в пространстве–времени) и куда они возвращаются. С древней алхимической мудростью

(Bamford, 1981, p. 5–25) согласуется и то, что пишет Бом:

> Физика почти полностью подпала под влияние того представления, что порядок вселенной является в основном механистическим. Самая общая форма этого представления – то, что мир, как предполагают, составлен из ряда отдельно существующих, неделимых и неизменных «элементарных частиц», которые являются фундаментальными «кирпичиками» всей вселенной. Первоначально думали, что это атомы… но затем, как было обнаружено в свою очередь, они подверглись трансформации в сотни различных видов нестабильных частиц, и сейчас постулируется, что еще меньшие частицы, названные «кварками» и «партонами», объясняют эти трансформации. Хотя они еще не завершают ряд, кажется, есть непоколебимая вера среди физиков, что или эти частицы, или те, которые еще будут открыты, в конечном счете [объяснят] все (Bohm, 1980, p. 173).

Модель вселенной Бома включает первичное состояние целостности. Его понятие неявного порядка соответствует юнговской плероме. Но в обычном мире пространства–времени, описываемом как явный порядок, события прерывны и дискретны, и их подспудная целостность ускользает из виду:

> В терминах неявного порядка можно сказать, что все содержится во всем. Это контрастирует с явным порядком, доминирующим в современной физике, в котором вещи развернуты в том смысле, что каждая вещь находится только в своей собственной конкретной области пространства (и времени) и вне областей, принадлежащих другим вещам… Что отличает явный порядок – [так это] набор повторяемых и относительно стабильных элементов, отдельных

> друг от друга… В преобладающем механистическом подходе… эти элементы принимаются как составляющие базовую реальность… Когда кто-то работает в терминах неявного порядка, то начинает с нераздельной целостности вселенной, и научная задача состоит в том, чтобы вывести части через абстрагирование от целого… (Bohm, 1980, p. 178–179).

Мы знаем, что клиницисты понимают психическую реальность в терминах внутренних объектов, частичных объектов, комплексов, переноса и контрпереноса и т. д. Все эти концептуализации находятся в пределах явного порядка. С позиций юнговской теории те же самые концептуализации можно рассматривать как фрагменты большего плероматического процесса – так же как Бом утверждает, что кварки и партоны – фрагменты намного большего неявного порядка.

Таким образом, проблемы развития, включая кляйнианские параноидно-шизоидную и депрессивную позиции (Segal, 1980, p. 113–124) или процесс сепарации–индивидуации Малер (1980, p. 9), могут быть поняты как процессы, протекающие в пространстве–времени, которые происходят от более масштабных плероматических процессов. Рассматривая эти явления в рамках индивидуального развития, мы легко забываем об океане энергии плеромы, или неявного порядка.

Эти наблюдения приведены здесь вовсе не с целью критики бесспорного теоретического вклада, привносимого в психологию моделями развития. Но даже если мы полностью отдаем должное их ценности, мы не должны допускать, чтобы архетипический источник развития превращался в отдаленный метапсихологический фон.

Например, параноидно-шизоидная позиция – это состояние, при котором все связи подвергаются угрозе (Bion, 1967, p. 93–109). Алхимики на-

звали бы эту угрозу потерей *vinculum,* связующей функции души (Юнг, 1946, par. 504). С точки зрения эго, пребывающего в пространстве–времени, такое состояние часто порождает сильную тревогу, которая должна быть в достаточной мере нейтрализована «достаточно хорошим материнством» (Winnicott, 1971, p. 10ff). Но для чего нужна столь глубокая, преследующая тревога? Как полагают теоретики объектных отношений, она призвана провоцировать растворение всемогущества, и иногда эту тревогу связывают с тревогой отвержения. Кроме того, Кляйн связывает преследующую тревогу параноидно-шизоидной позиции с «инстинктом смерти». С точки зрения Фрейда, «инстинкт смерти» подталкивает эго к установлению эротических отношений с объектами (Freud, 1923, p. 56). Но если мы принимаем во внимание точку зрения Биона, что параноидно-шизоидная позиция может разрушать некоторые психические структуры, чтобы могли развиваться новые (по: Eigen 1985, p. 321–322), мы приближаемся к тому, что несут в себе архетипические образы. Например, седьмой рисунок в алхимическом труде Rosarium отражает феноменологию параноидно-шизоидной позиции и показывает, что смысл этого состояния крайней дезориентации состоит в том, чтобы трансформировать структуру личности и поддержать новое воплощение союза. Следовательно, эта стадия «подъема души» – когда напряженное поле преследующей энергии подрывает все связи с самим собой и другими – является жизненно необходимой, потому что готовит психику к возможному воплощению Самости.

Это влечет за собой далеко идущие последствия, а именно то, что мы можем рассматривать эти «смертоносные» аффекты как имеющие подлинно мистериальное значение. Блестящее наблюдение Винникотта, что самость создается в ходе непрерывного разрушения фантазийных объектов, которые

выживают (Winnicott, 1971, p. 90; Eigen 1981, p. 418), дает нам возможность увидеть более широкую перспективу и позволяет нам переживать воздействие этих часто разрушительных интерактивных полей с верой в то, что они являются частью некоего фундаментального целого. Это подлинно алхимический способ мышления, который согласуется с хорошо известной верой Биона в «O»[1] (Bion, 1970, p. 32; Eigen, 1981, p. 426). Интенсивная тревога преследования – часть процесса воплощения Самости.

В депрессивной позиции противоположности «хорошая грудь» и «плохая грудь» соединяются в целостный объект. Депрессия считается результатом того, что ребенок понимает, что может теперь причинить вред и «хорошей груди» *тоже*. Кляйн предположила, что в депрессивной позиции «хорошая» или «плохая» мать утрачивает всемогущество, и вместе с ним исчезает ощущение всемогущества у ребенка. Взгляд Генри Элькина, однако, состоит в том, что «Ядром депрессивной позиции… является не вопрос бессилия или всемогущества, <…> а скорее, *новая способность младенца отличать физическое всемогущество от ментального всеведения*» (Elkin, 1972, p. 404–405). Но депрессивная позиция может также быть понята как стадия горевания по потерянному союзу, изображенному в *Rosarium* как *coniunctio*.

Подфазу воссоединения в процессе сепарации–индивидуации тоже можно рассматривать как пространственно-временной фрагмент процесса *coniunctio*. В этой подфазе отделение ребенка и его напитанное энергией возвращение могут, как и в слу-

---

1 Бион обозначал как «O» окончательную (предельную) реальность, абсолютную истину или непознаваемую психическую реальность, «вещь-в себе», знание о которой можно получить только по ее трансформации (см.: Идеи Биона в современной психоаналитической практике. М.: Русское психоаналитическое общество, 2008). – *Прим. ред.*

чае депрессивной позиции, представлять собой процесс *coniunctio* и его проявления, воплощенные в пространстве–времени. В депрессивной позиции противоположности объединяются в глубинах психики ребенка, пока он еще находится в состоянии слияния с этим сакральным событием. В подфазе воссоединения ребенок становится скорее действующим лицом в драме попытки создания союза. Но в этой попытке союза заключены два дискретных процесса – сепарации и возвращения – полярности, стремящиеся пребывать в гармонии, но им не хватает «клея» единства, которое становится нам доступно в опыте архетипической ритмичности *coniunctio.* Поиск единства, который является архетипической основой воссоединения, может быть причиной того, что эта фаза растягивается на всю жизнь.

Эдипальная стадия представляет собой еще один паттерн соединения и разделения противоположностей. Этот процесс представлен в образах *coniunctio.* На эдипальном уровне эго приближается к кульминации своего жертвования слиянием с нуминозной энергией союза; либидо теперь отдано под контроль инцестуозного табу. Из работ Лайярда (цитированного Юнгом: Jung, 1946, par. 438) мы знаем, что эта жертва дает начало развитию внутренней структуры, особенно в сфере дифференцированных отношений с фемининными аспектами психики. Угроза слияния с архетипической сферой требует инцестуозного табу и эдипального перехода.

Юнг верно подчеркивает, что исцеление зависит от способности человека устанавливать связи с более глобальным миром плеромы. Следовательно, мы должны быть способны постигать процессы развития не только в пределах матрицы пространства–времени, но также и в качестве аспектов божественной драмы. Следующий пример иллюстрирует это в отношении описанной у Малер подфазы воссоединения в процессе индивидуации.

Пациентка, с которой мы работали в течение нескольких лет, тяжело переживала неудачу воссоединения. Первое принесенное ею сновидение было сфокусировано на этой ключевой теме и содержало повторяющуюся последовательность событий: сначала она находилась вместе со мной, затем мы разлучались, и она сталкивалась с большими трудностями, пытаясь снова меня найти. Этот паттерн не сразу проявился в переносе, хотя позже стал повторяющимся. В течение почти восьми месяцев наш терапевтический альянс был основан на позитивном переносе, который позволял пациентке поддерживать внутреннюю связь со мной между встречами. Но как только появились элементы негативного переноса, она быстро потеряла это постоянство объекта, и я стал исчезать из ее памяти между встречами. Каждый раз, когда она возвращалась, у нее оставались лишь смутные воспоминания содержания нашей прошлой встречи. Эти огрехи памяти наталкивали ее на мысли о прекращении терапии, потому что (как рассуждала эта пациентка) «после завершения терапии у нас не будет никаких отношений, так в чем тут смысл?»

Прошло некоторое время, и мы смогли начать реконструировать травмы раннего детства, помешавшие развитию этой пациентки. В частности, из ее воспоминаний и сновидений стало ясно, что в течение подфазы воссоединения ее мать пребывала в депрессии и избегала контакта с ней. Это открытие было очень важным, поскольку поведение ее матери воспроизводилось в моих контрпереносных реакциях, многие из которых казались индуцированными. Такие открытия, наряду с переживанием аффективного союза в терапевтическом сеттинге, были рабочим материалом на протяжении почти двух лет терапии – в этот период переживание союза всегда отступало перед ее травмой воссоединения. Затем мы анализировали ее расщепляющие защиты,

диссоциацию между телом и разумом и болезненные ощущения своей уродливости. Этот паттерн стал узнаваемым: каждый раз, когда восстанавливался гармоничный контакт (иногда на это требовалось несколько недель), ее травма опять проявлялась, и возникало ощущение, что никаких структурно значимых изменений не произошло.

Контакт, который я описываю, по своей природе родственен *coniunctio,* но эти переживания союза были частичными, ощущались очень слабо и имели много черт, характерных для слияния. Они никогда не приводили к переживанию поля тонкого тела, которое имело бы характер «третьего» между нами. Если бы это поле возникло, это дало бы возможность трансцендентного выхода из полярностей слияния – дистанцирования. До этого времени наша терапевтическая работа лишь в незначительной степени затрагивала негативный перенос. В те мимолетные моменты союза, однако, возникало переживание родства, достаточно яркое, чтобы снова и снова обрекать ее на страдание от боли потери союза.

Таким образом, мы могли работать с ее травмой воссоединения в духе алхимического девиза *solve et coagula* («растворяй и осаждай»). Но каким образом эта центральная неудача могла быть понята как часть божественной драмы? Вплоть до этого момента терапевтического процесса я рассматривал ее в терминах развития и проигрывания этапов развития заново в переносе и контрпереносе. Более глобальное ее значение проявилось после того, как пациентка ощутила «внутренний свет» при медитации.

На следующей встрече казалось, что психика моей пациентки «расслоилась» – на переднем плане было недавнее возвышенное переживание, а в качестве фона – предыдущие проблемы воссоединения. Я чувствовал, как индуцируются депрессия и чувство мертвенности, и в то же время – теплота «Света». Спустя некоторое время я заметил взаимо-

действие этих состояний в себе самом. Я смог начать комментировать то, что испытывал, хотя ясно понимал, как важно не задеть ее чувства. Благодаря этому она смогла понять свои ожидания отвержения, *но теперь они стали слабее благодаря ее смелости показать свою настоящую силу, силу, происходящую от numinosum, обретшего жизнь в пространстве–времени.*

До этого события жизнь пациентки была расщеплена на мирские и религиозные компоненты. Часть ее жизни была посвящена медитации и практикам исцеления; но при этом своим тонким пониманием событий в психотерапии она не пользовалась. Теперь эти две части встретились, и ей стало доступно понимание боли и страдания воссоединения как части большей драмы воплощения *numinosum.* Прежде чем этот переход произошел, пациентка имела представление о *numinosum* как о внешней трансцендентной реальности; а теперь *numinosum* обрел внутреннюю жизнь в ней самой. Соответственно, ее чувство внутренней пустоты и отсутствия самости стало ослабевать.

Запутанную историю отвержения этой пациентки можно понимать как разыгрывание заново второго и третьего года ее жизни или же рассматривать как фрагмент большего процесса инкарнации *numinosum* в ее психике. Страх отвержения возникал тогда, когда она позволяла этому процессу происходить, – если она осмеливалась присвоить потенциал *numinosum.* Эта сила не может быть узурпирована эго; ее можно познать, только если открыть свое сердце другим и более глобальному началу, которое может стать частью бытия человека. Пациентка боялась, что если она откроется, никого не окажется рядом с ней. Теперь она лицом к лицу столкнулась с одиночеством, характерным для процесса индивидуации. При таком подходе воссоединение отражает связь с *numinosum,* а страдание – это мучи-

тельное осознание и переживание этого соединения при возвращении в пространственно-временную реальность. Таким образом, в случае этой пациентки неудачи воссоединения можно рассматривать как фрагментированные аспекты божественного процесса, проявленного в превратностях раннего развития.

Многие подходы школы развития начинаются с концепции единства (*oneness*). Эрих Нойманн ссылается на единство в терминах как матриархального уробороса, так и следующего за ним патриархального уробороса (Neumann, 1954, p. 17–19; 1956, p. 317–319). Считается, что развитие эго и внутренний мир возникают на этой основе. Нойманн, как и все теоретики развития, сдвигает фокус своего анализа от сферы единства к *частям* этого основания. Однако в теории развития первоначальное состояние единства обычно не ассоциируется ни с каким высшим порядком. Малер рассматривает его, прежде всего, как аутическое («до-симбиотическое») состояние, предшествующее значимому контакту с материнской фигурой. Для Фордхама отправная точка – *нуклеарная самость,* которая в конечном счете должна «деинтегрироваться» (Fordham, 1976, p. 16); части этого единства проявляются как новая психическая структура. Он говорит о первоначальном состоянии единства, для которого не характерны черты симбиоза (Fordham, 1986) или общие границы между матерью и младенцем. Напротив, считается, что ребенок участвует в уникальном процессе, который может протекать независимо от материнской фигуры, хотя взаимодействие матери и младенца не обесценивается. Фейрберн постулирует некое начальное состояние, которое он называет «первичным эго» (*Original Ego*). Он полагает, что внутренняя структура развивается из этого состояния в центральное эго, либидинальное и антилибидинальное эго и супер-эго. Он также настаивает, что это «пер-

вичное эго» является скорее целым, а не частичным объектом и подвергается вытеснению, и это теоретики объектных отношений считают достижением в ходе развития (Kinsley, 1982, p. 85).

Теоретики развития склонны рассматривать эволюцию *частей* психической структуры. И это верно как для понятия материнского и отцовского уробороса Нойманна, так и для аутической стадии первого месяца жизни Малер, для нуклеарной самости Фордхама и для первоначального эго Фейрберна. Но в то время как у теоретиков существует широкий спектр подходов к развитию индивидуальной самости, ими совершенно игнорируются возможность и потенциал основной фундаментальной упорядоченности – как будто есть нечто позитивное в том, чтобы героически вовлекаться в матрицу пространства–времени повседневной жизни в ущерб более широкой, более всесторонней ориентации на целостность. Большинство подходов развития, по сути, сосредоточены на *частях,* из которых сформированы внутренние структуры; при этом живым отношениям этих частей с фундаментальным единством уделяется мало внимания.

Акцентирование внимания на «единстве», определенно, может показаться мистическим, или даже удовлетворяющим все желания, подходом к терапии. Нас могут спросить: что же мы должны, при такой точке зрения, делать с больными пациентами? Разве большинство людей не получили травму в раннем годы детстве, и разве их лечение не зависит от «проработки» неудач развития? Разве не должен терапевт увязать проблемы воссоединения пограничного пациента с воплощением *numinosum* в границах пространственно-временного существования, сопровождающимся бредовыми и примитивными процессами в его мышлении? Конечно же, терапия, избегающая проблем развития и способов их проявления в отношениях переноса–контрпереноса,

была бы, мягко говоря, малоэффективной. И все же древняя мудрость алхимической традиции (Bamford, 1981, p. 5–25) состоит в том, что исцеление зависит от возвращения к истокам. Если мы следуем духу этой мудрости, мы возвращаемся не только к образам и переживаниям, связанным с реальной матерью, но также и к переживанию плеромы, матрицы жизни – *вечного возвращения:* «Все, что происходит, <…> случается в том же самом „одном мире“ и является его частью. Поэтому события должны *a priori* обладать аспектом единства» (Jung, 1955, p. 464).

В то время как подходы развития обеспечивают важные клинические инсайты и, определенно, полезны, они также, как ни прискорбно, редуцируют самость до содержания эго и архетипического женского в реальной матери. Например, малеровская теория индивидуации описывает четыре стадии. Четвертая стадия, «консолидация индивидуальности и начало обретения эмоционального постоянства объекта», отличается от других трех тем, что остается «незавершенной до самой старости» (Mahler et al., 1975, p. 112); она длится всю жизнь. Четверичная модель, в которой «четвертое» отличается от других трех компонентов, обнаруживается и в различении Федерном, с одной стороны, активных, пассивных и рефлексивных *чувств эго* и, с другой стороны, *медиальных чувств эго* (Federn, 1952). Медиальные чувства связаны с фундаментальным осознаванием собственного существования. Мы уже упоминали подход Фейрберна, в котором первичный целый объект расщепляется на либидинальное и антилибидинальное эго и также на центральное (или реалистичное) эго. К этим трем частям эго Фейрберн добавил четвертую – супер-эго, которое может иметь не только неприятные аспекты, происходящие от садистического, антилибидинального эго, но и идеальные аспекты, происходящие от изначального целого объекта (Fairbairn, 1952).

Схема Фейрберна была расширена Х. Гантрипом (Guntrip, 1969, p. 73–74), предположившим, что часть исходного древнего единства отщепляется от слияния с либидинальным эго, чтобы сформировать четвертую часть, так называемое «регрессивное эго» или «истинное Я» (ibid., p. 77). В модель пограничной структуры Мастерсона–Ринсли, описывающую отвергающий и принимающий частично-объектные конструкты отношений, инкорпорированы фейрберновские части эго, включая его описание реалистичного эго, которое сильно истощено необходимостью отрицать отвержение (Kinsley, 1982, p. 41).

Основой многих подходов развития является концепция четверичной внутренней структуры, или модели процесса индивидуации, который разворачивается в четыре этапа, причем четвертый этап качественно отличается от трех остальных. Но если мы рассмотрим свойства этих четверичных структур, мы увидим, что они только с виду сходны с юнговскими. Объектно-ориентированные подходы находятся под мощным, определяющим влиянием идеи о том, что внешние отношения налагаются на внутреннюю структуру; юнговское представление о разворачивании внутренней структуры в значительной степени уходит корнями в концепцию автономии архетипов (Jung, 1952, p. 469–470). Юнг понимает архетипы как структуры, упорядочивающие психику; они регулируют фантазию и структурируют сновидческую жизнь. Простейшие, самые обыденные сновидения имеют архетипическую подоплеку, даже если нуминозность архетипа не столь очевидна, как это бывает в так называемых «больших» или архетипических снах. Хотя креативное или деструктивное функционирование архетипа может быть изменено посредством сознательной установки и поведения, все же архетип обладает автономией, за счет которой порождаются новые формы психики. Юнг прослеживает автономию этой

эволюции во многих работах (Jung, 1937, 1952) и показывает, что «четвертый» элемент – это всегда необходимый, но проблематичный аспект целостности. Это «четвертое» репрезентирует то, что было исключено предыдущим культурным развитием, которое подчеркивало ценность сознания в пределах троичных моделей. Юнговская теория обычно заполняет место «четвертого» архетипической фемининностью, но также допускает, что четвертым элементом может быть зло.

Когда мы включаем в наше восприятие психических процессов фемининный ракурс, ясность рационально-дискурсивного мышления становится менее очевидной, хотя его ценность сохраняется. Исключительно «объективные» подходы к психике оказываются сомнительными, а имагинальный подход и установка на ценность «субъективно-объективности» (von Franz, 1974, p. 128–131) становятся основным фокусом внимания. Когда мы используем подход Юнга к архетипической фемининности, во внутрипсихической реальности появляется интерес к телу как к источнику сознания и психической жизни.

Поскольку то, что находится во внутрипсихической реальности, становится значимым, то сновидения и воображение приобретают ключевую роль при исследовании этого внутреннего мира. Теории, в соответствии с которыми можно упорядочить психический материал, становятся менее важными. Когда терапевт включает фемининный ракурс в свой подход к психике, «быть правым» менее важно, чем состоять в отношениях. Такой подход признает и важность тонкого тела, которое является неотъемлемой частью интерактивного поля между двумя людьми. Я полагаю, что при установке, которую Юнг обозначает как «фемининная», *отношения per se* являются главной психической составляющей этого поля. Маскулинная сфера предполагает заин-

тересованность скорее *соотношением вещей* и представляет собой установку на то, чтобы ясно отделять одно психическое состояние от другого, объективно их описать и установить причинно-следственные связи между ними. В конечном счете обе установки необходимы, и алхимический образ *coniunctio* Солнца и Луны репрезентирует их сочетание.

Подход Юнга, подчеркивающего архетип фемининности, можно еще больше противопоставить объектно-ориентированным подходам. Нужно отметить, что последние подчеркивают консолидацию эго и достижение постоянства объекта; но для них идея о том, что у человека имеются сознательные взаимоотношения с его психической реальностью, гораздо менее важна. Юнговская установка тоже учитыват важность внешней адаптации, но подчеркивает, что она не должна происходить за счет подавления внутреннего мира и психической реальности. Подходы объектных отношений подчеркивают «реалистичное эго» и объективность; Юнг делает акцент на мифическом или имагинальном сознании, которое может оценить символические манифестации психики и быть ведомым ими. Стоит заметить, что новое качество сознания и внутренней структуры, которое появляется при интеграции «четвертого», – это не просто расширение третьей фазы или структуры. «Четвертое» – в высокой степени автономная структура, нуминозность которой связывает мир эго-сознания с единством существования (von Franz, 1974, p. 128–131).

Идея о врожденной деструктивности, концептуализированная Фрейдом и Кляйн как инстинкт смерти, никогда не была популярной у теоретиков объектных отношений. Деструктивные импульсы в целом рассматриваются ими как результаты фрустрации из-за отсутствия «достаточно хорошего» материнства. Это представление – возврат к доктрине

*privatio boni,* представлению о зле как простом отсутствии хорошего. Юнг считал это представление неверным, напротив, подчеркивая весомую реальность темной стороны психики (Jung, 1952, par. 600, n. 13). В мифологической перспективе эта темная сторона – дьявол. Кроме того, Юнг подчеркивал, что «тень и противная воля – необходимые условия всякого осуществления» (Jung, 1942, par. 290). Только при сознательной интеграции тени может актуализироваться позитивное *numinosum*. В таком случае человек живет с четким осознанием своей темной природы, которая связана с влечением к смерти. Это влечение включает психопатические аспекты, которые функционируют вне какой бы то ни было этики. Когда тень и ее разрушительные последствия интегрированы, сознательный союз с позитивным *numinosum* становится этической проблемой, вопросом выбора. Нужно примкнуть или к богу, или к дьяволу. Только в ходе интеграции тени человек развивает силу эго, чтобы активно соприкоснуться с *numinosum*. Тень приближает нас к нашему уродству, к тем аспектам нашей природы, которые могут оказаться неискупимыми, и усиливает осознание того, что мы – воплощенные существа с заданными реальностью ограничениями. Переживание своих *заданных воплощением рамок* важно для того, чтобы *numinosum* стало актуальным; без этого знания своих ограничений и, следовательно, осознания человеческого в себе, контакт с *numinosum* приводит к состоянию инфляции. Когда мы погружаемся в него, нуминозный аспект нашей природы, казавшийся столь весомым, сводится к эфемерному потенциальному существованию.

Юнг подчеркивал моральную функцию человеческой рефлексии и сознания в процессе, при котором патриархальный образ бога трансформируется и вносит свой вклад в структуру внутренней самости. Юнговская модель не пренебрегает осознанием

тени, выраженным теологами в доктрине субстанциальности зла (Jung, 1942, p. 134–136).

> Один из наиболее прочных корней всякого зла – бессознательность, и потому мне хотелось бы, чтобы… речение Иисуса: «Человек! Если ты знаешь, что делаешь, ты благословен, но если не знаешь, ты проклят, как преступивший закон», – все еще находилось в Евангелии… Я бы охотно сделал его лозунгом обновленной морали (Jung, 1942, par. 291)[1].

Подход Юнга к этике подчеркивает деструктивность лжи, приумножаемой и поддерживаемой состоянием бессознательности. Бессознательная ложь терапевта в ходе работы часто становится проявлением «зла», которое неизбежно включает в себя процесс терапии. Только когда терапевт способен признать свое бессознательное состояние и свою тень, он может иметь дело с тенью пациента. Только когда пациент обретает мужество *видеть* тьму в терапевте наряду со светом в нем, может начаться процесс воплощения *numinosum*. Чтобы Самость могла воплотиться, необходимо обрести способность принимать реальность зла и удерживать в сознании свою деструктивную природу. Тогда появится внутреннее функционирующее Я, которое соотносится с Самостью.

Ложь, которую необходимо разоблачить, когда мы имеем дело с бредовой проекцией патриархального образа бога, – суть сопротивление пациента тому, чтобы видеть истинные качества объекта. Пациент может верно замечать негативные качества объекта, и это важно, но полностью игнорировать тот факт, что проекция бога существует и что объект действительно рассматривается им как бог,

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* попытка психологического истолкования догмата о Троице // Юнг К. Г. Ответ Иову. М.: Канон, 1995.

а не как человек. Способность *видеть* вещи такими, какими они являются, была скрыта на шизоидном уровне, вездесущем при бредовой системе убеждений; восстановление этой способности всегда является потрясением.

Важным различием между юнгианскими подходами и теми, что основаны на объектных отношениях и моделях развития, является то, что последние не признают психическую реальность фемининного архетипа. Если эта фемининность все же проявляется в их рассуждениях, то исключительно в форме внешней матери и в процессах, посредством которых «грудь-мать» становится интернализованной. Цель теории объектных отношений – сепарация от матери и от ее интернализации, так чтобы в дальнейшей жизни могли происходить процессы сепарации и развивалась способность к реалистичным объектным отношениям.

Если же фемининный архетип является сущностью четверичной структуры, то последствия этого оказываются принципиальными: процветают связанность, эмпатия и *бытие* (в отличие от *делания*), и появляется совершенно другой подход к сознанию и телу. Центр оказывается в сердце, а не в голове. Более того, восстановление фемининного сознания и поведения поддерживает сферу *имагинального* и непрерывное задействование *воплощенного видения*.

# ГЛАВА 4 АРХЕТИПИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПРОЕКТИВНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ

*Тем самым врач и пациент вступают во взаимоотношения, строящиеся на фундаменте присущего им обоим бессознательного начала.*

Jung, 1946, par. 364[1]

## Введение

Внутренний мир пограничного пациента пронизан эмоционально заряженным архетипическим материалом. Проекции этого материала могут создавать у объекта этих проекций инородные состояния сознания, которые при этом можно охарактеризовать как зачарованность. Такая динамика *проективной идентификации* играет существенную роль в работе с пограничными пациентами, которые известны своей исключительной способностью раздражать людей. В первой главе я привел ряд примеров переживаний в связи с пограничными пациентами, где доминируют такие индуцированные аффекты. В этой главе я исследую концепцию проективной идентификации в ее кляйнианском смысле и с точки зрения юнговской «Психологии переноса» (Jung, 1946).

В 1946 г. Мелани Кляйн опубликовала работу «Заметки о некоторых шизоидных механизмах», в которой ввела термин «проективная идентифи-

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология переноса // Практика психотерапии. СПб. – М.: Университетская книга, АСТ, 1998. С. 192.

кация». В этой статье Кляйн разрабатывает теорию объектных отношений матери и младенца, предлагая концепцию частичных объектов, согласно которой части одной личности как бы помещаются в другого человека и идентифицируются с ним. В том же году Юнг опубликовал «Психологию переноса», где он использовал тайную символику алхимии для исследования той же самой феноменологии. Статья Кляйн, как отмечал Д. Мельтцер, оказалась «вдохновляющей [для] аналитиков, которые тесно с ней сотрудничали» (Meltzer, 1973, p. 20). Юнговская работа не оказала такого воздействия. Большинству терапевтов, включая юнгианцев, алхимическая модель Юнга представляется слишком абстрактной, чтобы напрямую применять ее в клинической практике. И тем не менее, «Психология переноса», изложенная в алхимических образах, имеет самое непосредственное отношение к феноменологии проективной идентификации. Ключевым для этой работы является такой подход к проективной идентификации, который не только существенно развивает открытия Кляйн и других психотерапевтов, но и углубляет наше понимание, расширяя возможности их клинического использования. Этот труд Юнга также помогает прояснить ограничения, свойственные концепции проективной идентификации.

Давайте вернемся к кляйнианскому описанию этого феномена для периода младенчества:

> …нападение на тело матери в фантазиях младенца осуществляется по двум основным направлениям. Одно из них определяет преимущественно оральные импульсы, стремление опустошить, искусать, исчерпать и лишить тело матери всех хороших частей. <…> Другое направление атак имеет в своем основании анальные и уретральные импульсы и направлено на удаление опасных субстанций (экскрементов) наружу и помещение их внутри тела матери. Вместе

> с этими вредными экскрементами отторгаются и ненавидимые, отколовшиеся части самости младенца, проецируясь на мать или, я скорее сказала бы, *внутрь* матери. Эти экскременты и плохие части самости символизируют не только нанесение повреждения объекту, но также обозначают и обладание, контроль над объектом. Таким образом, поскольку мать становится вместилищем плохих частей самости младенца, она не ощущается как сепарированная индивидуальность. Младенец ощущает ее как плохую самость.
>
> Ненависть по отношению к различным частям самости в значительной мере направляется теперь на мать. Это приводит к появлению специфических форм идентификации, которые образуют прототип агрессивного объектного отношения. Я предлагаю использовать для обозначения этих процессов термин «проективная идентификация» (Klein, 1946, p. 8)[1].

Далее Кляйн описывает, как могут быть спроецированы хорошие и плохие части себя. Она говорит, что когда этот процесс происходит слишком интенсивно, то эго становится ослабленным и истощенным (ibid., 1946, p. 9), не может ассимилировать внутренние объекты и чувствует себя подчиненным им (ibid., 1946, p. 11). Разрабатывая эти кляйнианские принципы, Дж. Гротштейн подчеркивает, что проективная идентификация – это воображение (Grotstein, 1981, p. 124), «умственный механизм, при котором самость переживает бессознательную фантазию перемещения себя или своих аспектов внутрь объекта в исследовательских или защитных целях» (Grotstein, 1982, p. 123).

---

1 Цит. по: *Кляйн М., Райвери Дж., Хайманн П.* Развитие в психоанализе. М.: Академический проект, 2001. С. 436–437.

Р. Гордон заметила, что Юнг использует такие термины, как бессознательная идентичность, психическая инфекция, *participation mystique,* индукция и говорит о процессе «*вчувствования*», и все они являются синонимами проективной идентификации (Gordon, 1965, p. 128). Юнговское определение «вчувствования» проясняет имагинальную природу этого понятия. «Вчувствование» представляет собой своеобразный

> …процесс восприятия, отличающийся тем, что некое существенное психическое содержание вкладывается при помощи чувства в объект, и объект тем самым интроецируется, – это содержание, благодаря своей принадлежности к субъекту, ассимилирует объект в субъекте и до такой степени связывает его с субъектом, что субъект, так сказать, ощущает себя в объекте…
>
> Субъект <…> не ощущает себя проецированным в объект, но вчувствованный объект представляется ему одушевленным и говорящим из самого себя. Эта способность происходит от того, что проекция переносит в объект бессознательные содержания, почему в аналитической психологии вчувствование обозначается так же, как и *перенос* (Jung, 1920, p. 359)[1].

Утверждение Юнга отсылает нас к позитивным аспектам проективной идентификации, приводящим к чувственному осознанию (Jung, 1920, par. 486), эмпатии и глубокому (имагинальному) поиску понимания процессов в объекте. Его утверж-

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Комментарии к «Тайне золотого цветка» // Юнг К. Г. Психологические типы. СПб.–М.: Ювента – Прогресс-Универс, 1995. С. 352. В этом переводе понятие *feeling-into,* «вчувствование», передается чаще всего как эмпатия. В цитированном фрагменте этот термин был нами заменен.

дение, что «субъект… не ощущает себя интроецированным в объект», обращено к субъекту, в котором уже дифференцированы эго и самость. Но в других случаях проективной идентификации субъект (или, по крайней мере, определенные эго-функции субъекта, как подчеркивает Кляйн) на самом деле проецирует психический материал внутрь объекта, что может порождать состояние смятения и приводить к ослаблению сознания, а затем к эмоциональному затоплению субъекта бессознательными процессами. В экстремальных случаях отношения, в которых доминирует проективная идентификация, могут вызывать психотические эпизоды. При проективной идентификации образ самого себя может оказаться скрытым внутри объекта, и вследствие этого субъект чувствует себя невидимым (Grotstein, 1981, p. 130). Это чувство может усилиться настолько, что приведет к ощущению «потери души» и к страху, что найти себя вообще невозможно.

Негативные аспекты проективной идентификации, такие как замешательство, потеря идентичности или паника, часто кажутся доминирующими. Однако, как объясняет Р. Гордон (Gordon, 1965, p. 145), проективная идентификация также имеет силу разрушать как внутренние барьеры психики, так и преграды между человеком и объектным миром. Такое разрушение структур является необходимым условием любого качественного изменения личности.

Юнг часто подчеркивал негативные стороны проективной идентификации. Его терапевтической целью, как он утверждает в комментарии к *«Тайне золотого цветка»,* является прекращение таких состояний слияния субъекта и объекта. В этом тексте Юнг называет эти состояния термином *participation mystique* (Jung, 1957, par. 65–66). Но эта цель становится сомнительной, когда Юнг объясняет, что если самость становится центром личности, то *participation*

*mystique* прерывается, и это «благодаря чему на свет появляется личность, для которой страдание остается актуальным только на, так сказать, ее нижних этажах, в то время как на верхних для нее наступает своего рода отрешенность и к горестям, и к радостям жизни» (ibid., par. 67)[1]. Как может показаться, из этого утверждения следует, что вообще нельзя никак иначе прекратить процесс проективной идентификации, кроме как изгнав его в сферу телесного. Вряд ли такое состояние является желательным, ведь оно может привести только к расщеплению тела и разума. В упомянутых выше высказываниях Юнг фокусировал свое внимание на том, что он называл «принуждением (компульсией) и немыслимой ответственностью» (ibid., par. 78), которые могут сопровождать взаимодействия людей при доминировании *participation mystique.* Таким образом, он подчеркивал роль самости в разрушении компульсивной связи между субъектом и объектом, которая и является негативной формой взаимодействия, порожденной проективной идентификации.

В своем исследовании *«Видения Зосимы»* Юнг рассуждает совсем иначе. Здесь он рассматривает *participation mystique* как «особый случай того способа мышления, которое олицетворяет идею микрокосма» (Jung, 1954, par. 123). В целом, Юнг осознавал как творческие, так и разрушительные аспекты *participation mystique,* то есть феноменологию проективной идентификации. То, что он учитывал оба этих аспекта, видно из его анализа алхимических образов *Rosarium Philosophorum*. *Rosarium* был для Юнга нитью Ариадны, которая провела его через сложности переноса (Jung, 1946, par. 401). Доминирующий образ в *Rosarium* – это гермафродит, маскулинно-фемининный образ, который представляет душу или *vinculum,* то есть аспект, связывающий

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* О психологии восточных религий и философий. М.: Медиум, 1994.

противоположности. При проективной идентификации могут быть пережиты обе констелляции гермафродита. Когда противоположности, такие как сознание/бессознательное или солнечное/лунное сознание, гармонично связаны, то процесс символически представлен позитивной формой гермафродита (Jung, 1951, par. 292, 293, 297). Когда противоположности оказываются конфликтующими сторонами, а не дополняющими аспектами процесса, преобладают хаотические состояния, такие как слияние и расщепление при пограничных состояниях сознания. В этом случае процессы структурированы вокруг негативной констелляции гермафродита (см.: Jung, 1946, par. 533).

В «Психологии переноса» Юнг обращается к бессознательным процессам, которые «оказывают определенное индуктивное воздействие на бессознательное врача» (Jung, 1946, par. 363) – эта тема в различных ее аспектах неоднократно поднимается в рассматриваемом исследовании (ibid., par. 364, 365, 367). Юнг считает, что феноменология проективной идентификации активизирует бессознательное и архетипический перенос:

> …душевный облик врача видоизменяется, поначалу незаметно для него самого: болезнь проникает в него, и, подобно пациенту, он может лишь с трудом отличить себя от овладевшей им силы… Пробужденное бессознательное возникает в виде хаотического клубка вырвавшихся наружу противоположностей [таких как ненависть и любовь], вызывая попытки их примирить, так что, по словам алхимиков, могла бы родиться великая панацея – *medicina catholica*[1] (Jung, 1946, par. 375).

Таким образом, человек может осознать себя через понимание проективной идентификации и в резуль-

1 Универсальное лечебное средство (*лат.*).

тате обнаружить искомые состояния *nigredo* и *massa confusa* (ibid., par. 376, 383, 387).

Я воспользуюсь подходом Юнга к толкованию *Rosarium* для прояснения процессов проективной идентификации и переноса. Необходимо подчеркнуть, что он использовал этот набор гравюр и комментариев к ним необычным образом. За несколькими примечательными исключениями (*Mutus Liber* – одно из них), алхимическая традиция редко уделяла внимание сотрудничеству двоих; хотя, конечно, и проявляла некоторый интерес к процессам взаимодействия. Алхимическая традиция, как и тантризм, с которым образы *Rosarium* имеют значимое сходство, интересовалась, прежде всего, союзом противоположностей *внутри* личности; межличностные взаимодействия могли рассматриваться, в лучшем случае, как средство на этом пути. Все же Юнг увидел гравюры *Rosarium* как серию образов, репрезентирующих бессознательный процесс между двумя людьми; и в этом проявился его гений. Так или иначе, рассмотрим практическое применение его модели. При этом мы должны осознавать, что алхимические построения относятся к процессам в тонком теле. Юнговской аналогией тонкому телу было соединение между бессознательными структурами анимы и анимуса (а не между сознанием каждого из двоих). И все же нужно сосредоточиться на локализации этих процессов, так как ясно, что они протекают не внутри и не снаружи индивида. Как подчеркивает Сьюзен Дери в своем критическом анализе идеи Д. В. Винникотта о переходном пространстве (родственном концепции тонкого тела), переходные феномены не могут быть локализованы ни внутри, ни снаружи, ни даже между людьми (Deri, 1978). Эти феномены относятся к другому измерению существования, к *третьей области,* процессы в которой могут быть восприняты только имагинальным зрением. Понятие *локализации* фактически оказывается неадекватным.

Вообще говоря, подход алхимиков обращается к процессам, происходящим в третьей области. И эту область, и протекающий там процесс они называли *Mercurius,* преобразование которого было целью *opus. Проективная идентификация нацелена на преобразование структуры и динамики процессов в этой третьей области, и на восприятие их человеком.* Для удобства мы можем соотнести эту область с пространством «между» двумя людьми, поскольку оно может восприниматься как поле взаимодействия, структурированное образами, оказывающими сильное воздействие на сознательную личность. Но при более глубоком проникновении в это поле пространственные параметры исчезают. Здесь мы имеем дело с миром воображения, *mundus imaginalis,* в котором протекают собственные процессы. Люди могут быть причастными к ним. Действительно, как говорит Юнг, когда двое вовлекаются в преобразование третьей области, то есть Mercurius'а, они и сами трансформируются в ходе этого процесса (Jung, 1946, par. 399). Как следствие этого, облегчается доступ индивида к психической реальности мира воображения и усиливается вера в него. Как Юнг объяснял в *Семинарах по «Заратустре»,* тонкое тело – это обычно скрытая сфера, где происходит проецирование (Jung, 1934, part 10, p. 144). Алхимические рассуждения обращены к реальности тонкого тела и к его трансформации, зависящей от понимания процессов проективной идентификации.

**Клинические примеры**

Проективная идентификация может быть использована в исследовательских целях или для защиты. «Используемая для защиты, проективная идентификация освобождает сознание от его содержания или (при особенно тяжелых переживаниях) избавляет от сознания. Объект, до сих пор отдельный, или становится контейнером для отрицаемого

содержания, или смешивается с ним в ходе идентификации…» (Grotstain, 1981, p. 124). Такие способы действия проективной идентификации могут быть болезненными для объекта, который становится «контейнером» для содержаний, спроецированных в него субъектом.

Пациент начал со мной беседу и прервался на полуслове. Эта пауза возникла внезапно: в контексте нашего разговора было бы более естественным, если бы он продолжил замечанием или вопросом. Все же он вел себя так, будто все идет как надо. Скоро стало ясно, что каждый из нас ожидал от другого каких-то слов. Поскольку он выжидательно смотрел на меня, я начал чувствовать себя неловко. Пауза становилась все более болезненной, и я чувствовал внутреннюю необходимость преодолеть напряжение, которое становилось невыносимым.

Во время этой болезненной паузы происходила проективная идентификация. Пациент помещал свое пустое сознание в меня, пытаясь использовать меня как контейнер для ощущения *отсутствия* или *ментальной пустоты,* которое вдруг настигло его в ходе нашей беседы. Он ослаблял это чувство «отсутствия», заключенное в параноидную оболочку, перемещая его в меня, и наблюдал за мной в надежде, что я как-нибудь верну ему его (функционирующее) сознание. В дальнейшем, когда я уже освободился от этого и заканчивал встречу, пациент рассердился. Я ощущал себя виноватым из-за того, что не прошел испытание, и чувствовал, что вынужден заново устанавливать эмоциональный контакт с ним. Сознание пациента не вернулось к нему в течение той паузы. Но гнев вытолкнул его из шизоидного состояния и позволил установить более эмоциональный контакт со мной. Этот эпизод не был прокомментирован; его значение оставалось неинтегрированным, и подобный обмен, определенно, должен был повториться.

Имея ключевое значение для взаимодействия, идентификация, кроме того, часто играет еще более важную роль: она является целенаправленной и может создавать и разрушать бессознательные имагинальные структуры между двумя людьми – структуры столь же реальные, как и сам феномен. Подобно сновидениям, эти структуры обычно невидимы для бодрствующего или нормально функционирующего сознания.

Образом, описывающим бессознательную структуру вышеупомянутого поля взаимодействия, может послужить алхимический гермафродит – существо с одним телом и двумя головами (Jung, 1946; McLean, 1980). Это телесное соединение может репрезентировать желание слияния, существовавшее как у пациента, так и у меня (у меня оно приняло форму потребности сохранять контакт с ним); две головы могут представлять противоположную тенденцию к расщеплению (которая проявилась в моем желании разорвать контакт с ним и таким образом избежать боли ментальной пустоты).

Проективная идентификация может инициировать постепенный доступ к полю взаимодействия и к его трансформированию. В *Rosarium* это поле изображено в виде пары. Алхимический процесс посвящен преодолению опасностей слияния, особенно – тенденции эго сливаться и (неадекватно) идентифицироваться с архетипическими энергиями поля взаимодействия.

В алхимии существование того, что мы называем проективной идентификацией, было решающим в инициировании алхимического *opus*. Постичь это значило *зафиксировать* Mercurius, итогом чего могло стать обнаружение *prima materia* или *massa confusa,* или достижение стадии так называемого *nigredo*. В клинической практике распознавание проективной идентификации зависит от способности терапевта (или пациента) дистанцироваться от очень

сильных чувств, которые до сих пор казались совершенно оправданными. Бион описал такую дистанцию как возникающую благодаря «временной потере проницательности» (Bion, 1967, p. 149). Если этой дистанции нет, терапевт продолжает отыгрывать фантазию пациента и не может осознать, что играет эту роль под влиянием манипуляции. Терапевт создает эмоциональную дистанцию очень разными средствами. Они включают как отщепление терапевтом содержания встречи, так и попытки представить себе, как повлияют на пациента слова или действия терапевта, кажущиеся ему самому оправданными, но фактически являющиеся деструктивным. Такие акты воображения часто избавляют терапевта от высокомерного самодовольства и подталкивают его к пониманию, что происходит очень сложный и опасный процесс.

В ходе сессии с одной пациенткой у меня возникло ощущение, что она имеет право на какие бы то ни было мысли вообще только после того, как эти мысли *сначала* пройдут через меня. Только при этом условии! Я был деспотичным контейнером. Ощущение, что я контейнировал ее, что ее автономии и мыслям позволено существовать, только если они контейнированы мной, было верным. Но мне казалось, будто это в ее интересах! Пока я не вышел из этого состояния, мне представлялось, что так и должно быть. Проективная идентификация доминировала и в предыдущей виньетке, когда на протяжении длинной паузы я был совершенно уверен, что мои реакции были полностью оправданы. Только позже я смог осознать, что пациент манипулировал мною, чтобы восстановить свою потерянную способность мыслить.

Следующий пример демонстрирует образы, которые могут развиваться у двух человек, на уровне воображения рефлектирующих динамику защитной идентификации. Пациентка начала сессию, прони-

цательно взглянув на меня и сказав: «Когда я вижу это выражение скуки на вашем лице, то есть когда я уверена, что вижу его, мне сразу хочется уйти. Я становлюсь тревожной и избегаю контакта».

Я почувствовал себя очень уязвленным ее критикой. Раньше мне иногда бывало с ней скучно, но не сегодня и, конечно, не в тот момент, когда она мне это говорила. Почему я был настолько потрясен ее словами? Что она так ясно увидела? Я начал понимать, что если бы я сохранил с ней контакт, одновременно оставаясь в контакте с самим собой, это породило бы у нее сильную тревогу и заставило замкнуться в себе. Когда я сказал это, она согласилась со мной; немного поразмыслив, она посмотрела на меня. В тот момент я отвел взгляд, лишь на секунду; но стало ясно, что я избегал ее. Я осознал это, но и она заметила мое избегание и очень расстроилась. Она поняла, что такое поведение по отношению к ней свойственно не только мне, но и всем мужчинам, с которыми она имела дело, и выразила это так: «Они не хотят связываться со мной, они сбегают. Почему Вы убегали?»

У меня не было ответа. Фактически, ее вопрос был для меня неожиданным. Не скрывая, что я избегал ее, я думал, что предлагал ей увидеть то, что происходит, ожидая благодарности за это. Вместо этого она рассердилась! Ясно, что я открылся больше, чем рассчитывал. Я думал о своей реакции. Почему я убегал? Хотел ли я избежать эмоционального контакта с ней? Затем я осознал, что, когда я на секунду отвел взгляд, такое мое поведение представляло собой фактически постоянный паттерн в нашем взаимодействии.

Я чувствовал, что я сержусь все больше; меня захлестывали гневные мысли. Эта женщина не допускала наличия у меня никаких собственных процессов, я вообще не мог быть собой, но должен быть всегда связан с *ней,* сосредоточен на ней

и нашем взаимодействии! В этот момент мой гнев прошел, и я пришел в себя. Я описал процесс, который только что произошел во мне, и я не был уверен, чей он – мой, ее, или результат нашего взаимодействия – говоря ей это, я надеялся перевести эти разрушительные содержания на сознательный уровень. Я не считал свое состояние индуцированным, но мое эго воспринимало его как чужеродное, что очень характерно для проективной идентификации. В этот момент мне открылась возможность того, что фантазия – не только продукт ее и моей души, но что она также может быть спонтанным продуктом нашего поля взаимодействия[1].

Я сообщил об этих чувствах моей пациентке, отметил как их чужеродность, так и тот факт, что они были частью моих собственных реакций. Это вызвало у нее наплыв воспоминаний. Ее часто считали жадным и властным человеком, который не оставляет другим права на какую бы то ни было автономию. Ее продуманный и аутентичный ответ заставил меня задаться вопросом, не был ли мой уход вызван ее проективной идентификацией, индуцировавшей во мне садистическое избегание. Я задавался вопросом, не были ли мои размышления о третьих областях и имагинальных парах способом дистанцироваться от более тесного контакта. Это оказалось теневой стороной моего подхода к проективной идентификации: использование концепции (третьей области) может быть способом избегать эмоциональной привязанности.

Наше понимание проективной идентификации как на того, что принадлежит *ей* и отыгрывается мною, поначалу было конструктивным, но вскоре начало казаться нам обоим неудовлетворительным. В конце концов, почему я это отыгрывал? Что это говорило обо мне и о моих чувствах относительно

---

1 Поле взаимодействия, в терминах Г. Корбена, – это *mundus imaginalis* (Corbin, 1972; Samuels, 1985).

нее? Я хотел было возразить, что фактически проделал хорошую работу не-отыгрывания – что я лишь *чуть-чуть* поддался, по сравнению с ее опытом взаимодействия с другими людьми. Но небольшая или малозаметная отстраненность может оказываться еще более опасной, чем прямые обвинения пациента в том, что с ним скучно, так как уход от контакта маскируется ложью о том, что произошла всего лишь небольшая ошибка при наличии во всех других отношениях подлинного контакта.

Итак, мы вернулись к исследованию нашего взаимодействия. Было ясно, что мы действовали как пара, которая не хочет союза. Когда эта провоцирующая тревогу динамика активизировалась, я отстранялся, если она была в контакте со мной. И наоборот, когда я входил с ней в контакт, она отступала. Нами, казалось, управляла взаимодействующая пара, роль которой мы разыгрывали. Рассматривая наше взаимодействие таким образом, мы находились под направляющим влиянием третьего элемента. Подобно алхимическому *Mercurius,* описанному Юнгом, это был «ускользающий, обманчивый, непредсказуемый образ, овладевавший [нами] подобно демону, возникавший в [наших отношениях], начиная в качестве третьего участника непрестанную игру, напоминающую то проказы кобольдов, то инфернальные издевки» (Jung, 1946, par. 384). Мы могли ощущать это присутствие через акт воображения, метафорически представляя наше поле взаимодействия. Благодаря этому мы смогли говорить о присутствии этого третьего, как если бы мы конструировали сновидение, наполняющее наше пустующее сознание. Наше взаимодействие лучше всего может быть передано изображением двух пар, одновременно представляющих и нас с пациенткой, и бессознательную пару.

Фокусируясь на таком контакте на уровне тонкого тела, мы открыли присутствие воображаемой

пары, которая, судя повсему, подпитывалась садомазохистской динамикой нашего взаимодействия. Например, если я следовал ритмам этой пары и избегал контакта с пациенткой, она чувствовала боль. В свою очередь, она, уклоняясь от меня, порождала сходный эффект, когда не-отражение моего эроса было болезненным для меня. То, что мы *увидели* эту пару с помощью воображения, освободило нас от ее власти. Примерно то же самое происходит, когда человек вовлечен в процесс активного воображения. По мере того как мы с моей пациенткой работали вместе в таком ключе, стало проявляться новое поле взаимного союза между нами: наш имагинальный *взгляд* начал трансформировать природу бессознательной пары. Мы смогли почувствовать, что сотрудничаем в поле взаимодействия, которое, казалось, обладало собственной творческой мощью; образы и чувства появлялись спонтанно, что было редкостью в нашей работе.

Теперь меня захватила новая фантазия: я начал *смотреть* своим внутренним взором и вскоре увидел в пространстве между нами яростного рыжеволосого мужчину, который очень напоминал древний образ Ареса-дикаря. Он и я начали сливаться, и он-я был очень рассержен на пациентку. Этот гнев имел имагинальною природу: «Все, что идет не так, как надо – твоя ошибка! Если ты посмеешь отделиться от меня или как-то помешаешь мне сейчас, ты ответишь за это!» Я был удивлен мощью этой фантазии; когда я донес ее содержание до моей пациентки, она узнала в ней свой самый большой страх. Она очень расстроилась и сказала, что ее всегда считали ответственной за все, что в общении шло не так, как надо.

Что же это за дикарь? В некотором смысле он репрезентирует садистическую установку, вследствие которой я избегал контакта. Теперь эта установка проявилась в более опустошающей и преследующей

форме. Но работа воображения пациентки и терапевта, вместе переживающих эти образы и аффекты, дала результат. Моя пациентка осознала, что «дикарь» был *ее* энергией, ее либидо или силой Янь, которую, как она чувствовала, мужчины ненавидели и от которой они всегда бежали. Каждый раз в тот момент, когда она осмеливалась ощутить в себе эту мощь, мужчины обвиняли ее в том, что она недоступна. Теперь она впервые смогла переживать свою фаллическую мощь как потенциально позитивную и не разрушающую союз.

Пока я работал с «частями, помещенными в меня» пациенткой, или «частями, помещенными в нее» в контрпроективной идентификации, мой подход к нашему взаимодействию ограничивался рамками кляйнианской метафоры. Я имел дело со спроецированными частями и пытался понять их через пространственную модель, предполагающую четкое разделение на «внутреннее» и «внешнее». Но как только мы с моей пациенткой смогли распознать взаимодействующую пару в изменчивых состояниях слияния, союза или радикального антисоюза, мы начали проникать в иное пространство – пар и их отношений, а не спроецированных частей.

Это пространство является переходной областью между миром, существующим в пространстве и времени (где процессы представляют собой взаимодействие объектов), и коллективным бессознательным – *pleroma* (Jung, 1952, par. 629). Эта область существенно отличается по своим качествам от пространственно-временного мира. В патологической форме плерома вторгается в сознание личности как мышление на уровне первичного процесса, но в своей творческой форме при переживании *numinosum* она становится источником исцеления.

Образы способны вести человека к мистериям плеромы. Мэрилин Фергюсон показывает, что к плероме обращена поэзия Т. С. Элиота: «Точка покоя вра-

щающегося мира, – замечает она, – это и не плотное, и не бесплотное, не остановка, не движение». Элиот писал: «И не называйте неподвижным то место,/ где прошлое и будущее вместе. Кроме той точки, точки покоя / Где нет танца, и есть только танец» (Ferguson, 1982, p. 24–25). Фергюсон также приводит слова древней буддистской сутры, описывающей этот уровень, на котором лейтмотивом является не набор дискретных событий, а единство:

> На небесах Индры, говорят, есть сеть из жемчужин, сотканная так, что взглянув на одну, видишь другие, отраженные в ней. Так и каждый объект существует в мире не просто сам по себе, но содержит все другие объекты, и фактически *является* любым другим объектом (ibid., 1982, p. 25).

Физик Дэвид Бом (Bohm, 1980) говорит об этом динамическом феномене как о *неявном порядке,* из которого развивается явный порядок дискретных пространственно-временных процессов. Врач и ученый Алекс Комфорт (Comfort, 1984) предположил, что неявный порядок Бома может быть понят как пространство, для которого *отношения* (не *объекты* в отношениях, но *отношения per se*) являются главной характеристикой. Образы обладают силой связывать человека с неявным порядком, но именно образы, содержание которых – *отношения,* могут играть особую роль в клинической практике. Обнаруживая бессознательную пару по ее фрагментам, переживаемым в ходе проективной идентификации, можно оказаться под влиянием процессов третьей области, которые могут дать человеку возможность установить связь с плероматической полнотой неявного порядка. Человек, таким образом, следует за фрагментами, выявившимися в проективной идентификации, вглубь к их плероматическим корням. Пара в виде *coniunctio* в этом случае становится образом, обладающим силой вовлекать и пациента,

и терапевта в поле, связывающее их с единством неявного порядка. Пространство, в котором можно переживать такую пару, чей «вечно меняющийся танец – единственная реальность», является областью тонкого тела, связывающей эго-сознание с миром неявного порядка. Новый уровень осознания достигается тогда, когда человек признает существование этой области. Лучше не идентифицировать третью область ни с неявным, ни с пространственно-временным порядками, но позволять ему быть промежуточной территорией, которая не может быть определена в пространственных категориях. Третья область не существует ни внутри, ни снаружи, *ни* «между» людьми. Она – ни материя, ни психика, «ни плотное, ни бесплотное», но царство эфиров и концепций, отвергнутых разумом и нуждающихся в нашей переоценке.

### Проективная идентификация в образах *Rosarium*

Как же алхимик воспринимал то, что нам известно как процессы проективной идентификации, и преобразовывал их, создавая структуры, растворяя их и трансформируя? Каков был подход алхимика к тем процессам, в ходе которых, как говорит Юнг, он «уже не мог определить, кем из двоих он является: тем, кто растворяет в тигле металлическую субстанцию аркана, или тем, кто, подобно саламандре, сам пылает в огне» (Jung, 1946, par. 399). Этот процесс «психологической индукции, – продолжает Юнг, – неизбежно заставляет обе стороны участвовать в трансформации некоего третьего [*Mercurius*] и самим также трансформироваться в ходе этого процесса» (ibid., par. 399). Ключ к трансформации лежит в контейнирующей способности архетипов, тех исконных образов, которые одни только имеют «силы повелевать… *Mercurius* [и не] потерять таким образом столь необходимого, хотя и небезопасного

врага» (ibid., 1946, par. 396). Из всех исконных образов один лучше других подходит для решения этой задачи – *coniunctio*.

Обнаружение бессознательной пары и осознание того, что она – творческий источник взаимодействия, находящийся за пределами сознания личности, часто становится пугающим открытием. Это может стать нуминозным моментом, опытом архетипического переноса. Открытие терапевтом и пациентом своей бессознательной пары, когда они испытывают влияние индуктивных процессов в третьей области, может привести к ее интроекции в качестве внутренней структуры самости (ср.: Meltzer, 1973, p. 85).

Алхимический подход Юнга к переносу позволяет поместить проективную идентификацию в контейнер, соответствующий ее меркурианским двусмысленностям. В гравюрах *Rosarium* мы можем распознать способы воздействия проективной идентификации, поскольку они связаны с эволюцией процессов в третьей области отношений. Проективная идентификация играет главную роль в возникновении иллюзий и самонадеянности, благодаря которым эго идентифицируется с процессами в третьей области, но она также приводит к способности обнаруживать бессознательные пары, которые являются ключевыми образами третьей области.

## Проективная идентификация и интерпретация

Размышляя в терминах частей одной личности, помещенных в другую, можно обнаружить бессознательную пару, которая является частью чего-то большего, чем эго, то есть такую пару, энергия и структура которой все время влияют на сознательную личность. Обнаружение бессознательной пары *таким способом* имеет важные преимущества перед интуитивным постижением ее существования или даже выявлением в материале сновиде-

ний, отражающем перенос и контрперенос. В этом случае терапевт перемещается из сферы всемогущества, где он знает больше, чем пациент, в область, где они оба могут обнаружить, что, так сказать, отыгрывали совместное сновидение. В этот момент пациент и терапевт находятся внутри *psyche* в той же мере, что и *psyche* – в них. Полезность пространственных метафор снижается, и появляется возможность переживать имагинальные процессы третьей области. В этой сфере в центре внимания оказываются *отношения per se,* а не нечто с ними связанное (например, комплексы, принадлежащие одному или обоим). Беспокойство по поводу того, какая часть психики кому принадлежит, исчезает, когда оба человека осознают связующую их структуру, определяющую природу их взаимодействия. Тогда они могут осознать, что предыдущие попытки понимания через метафору проекций пациента и терапевта представляли собой в конечном счете борьбу за власть.

Что же делать с частичными объектами, известными нам из концепции проективной идентификации? С одной стороны, они предоставляют нам важные данные для интерпретации отщепления пациентом своей жадности, зависти, ненависти, радости, любви и т. д. С другой стороны, принесение интерпретаций в жертву (актом не-интерпретации) может оживить поле взаимодействия и позволить обоим находиться в нем. Фокусируясь на процессах в третьей области, переживаемой как поле взаимодействия, *и не сводя их к проекциям, которые должны быть сняты,* два человека могут постигнуть разнообразие связующих структур (слияние, дистанция и союз). Если к частичным объектам применяется анализ, основанный на снятии проекций, как делал Юнг в своем исследовании *Rosarium* (Jung, 1946, par. 503–505), это ограничивает творческий потенциал проективной идентификации и алхимического

процесса, проясняющего свойства третьей области в переносе и контрпереносе.

Этот мотив принесения в жертву солярного сознания, которое обычно вовлечено в анализ и снятие проекций, мы находим и в образах *Rosarium*. Эти гравюры изображают изменения в поле взаимодействия, особенно на рисунке 12, где *Sol* входит в колодец *Luna,* и на рисунке 18, где зеленый лев проглатывает *Sol* (McLean, 1980, p. 74, 104, 128). Ясно, что прежде чем можно будет пожертвовать этим типом сознания, сначала нужно обрести способность его использовать, – такое сознание представлено кляйнианским способом понимания проективной идентификации.

*Rosarium* изображает процесс, при котором жизненная сила и связующая способность третьей области в конечном итоге стабилизируются в виде соедининяющихся структур типа гермафродита на рисунке 10. *Rosarium* – набор образов, репрезентирующих всеобъемлющее учение алхимии о фундаментальных установках в отношении души и ее развития. Кроме того, его образы соответствуют определенным этапам трансформации бессознательной пары. На рисунке 20 показан воскресший Христос, или *corpus glorificatum* (McLean, 1980, p. 115). В некоторых версиях этих изображений – они различаются в разных копиях *Rosarium* – на заднем фоне показана вечная битва Сета и Осириса. Это напоминает о том факте, что независимо от того, насколько возвышенной может быть трансформация, проблемы психической расчлененности и отвержения полностью никогда не исчезают. Действительно, мы могли бы сказать, что они создают основу, или фон, с учетом которого мы вынуждены формировать свое отношение к жизни. Вот и последняя гравюра, изображающая преодоление смерти, предполагает, что по-настоящему живет лишь тот, кто помнит о своей смертности. Эта гравюра также

символически изображает финальную, но недостижимую цель – полную интеграцию архетипического человеческим существом, при которой трансцендентная Самость и индивидуальная Самость становятся идентичными[1].

---

1 *Rosarium* является самым известным из алхимических текстов, и Юнг цитирует его чаще, чем любой другой источник. После его исследования первых десяти гравюр (к которым он также добавил рисунок 11, послуживший аналогией для рисунка 5) предпринимались и другие попытки проанализировать эти картины. Известный подход ко всем двадцати образам можно найти в работах Дж. Фабрициуса (Fabricius, 1976) и А. Маклина (McLean, 1980). Фабрициус анализирует *Rosarium* в контексте развития, и изобретательно рассматривает серию гравюр как отображение этапов жизни, начиная с ее пренатальных форм, продолжая индивидуацией и заканчивая старостью. Он использует ряд моделей, основанных на работах Кляйн и Малер, а также на ЛСД-опыте, чтобы подтвердить свою идею о том, что эти гравюры фактически изображают жизненный цикл. Иногда его анализ убедителен, но кое-где кажется весьма надуманным. Маклин отдает должное Юнгу и признает значимость тантрических образов в этих гравюрах. Его анализ крайне полезен, особенно когда он увязывает воедино первые десять и вторые десять гравюр *Rosarium;* я тоже буду обращаться к его анализу рисунка 10, гермафродита. Эта гравюра имеет особое значение как отражение способа трансформирования полей взаимодействия, возникающих при работе с пограничными пациентами.

Я буду говорить, по существу, о первых десяти гравюрах, используя их как модели для исследования проективной идентификации и полей взаимодействия, имеющих место при пограничных условиях. Я уже упоминал несколько образов из последних десяти гравюр, отмечая, что рисунки 12 и 18 можно рассматривать как имеющие отношение к принесению солярного сознания в жертву. В целом, образы рисунков с 11 по 20 более детально представляют предшествующий процесс.

## Первые десять гравюр *Rosarium*[1]

Рисунок 1 в *Rosarium* называется «Меркурианский фонтан» и «ставит своей целью изображение таинственных основ алхимического делания (*opus*)» (Jung, 1946, par. 402). Фонтан заполнен «подземными водами», циркулирующими по трем трубам фонтана, которые являются различными аспектами Меркурия. Фабрициус так описывает этот рисунок:

> На гравюре у меркурианского фонтана имеется основание в виде львиных лап, и меркурианские воды *prima materia* переливаются через край. Они могут быть представлены как «молоко девственницы» (*lac virginis*), «уксус фонтана» (*acetum fontis*) и «живоносные воды» (*aqua vitæ*), и все они проистекают из меркурианского фонтана, на котором написаны эти три названия (*triplex nomine*) для *Mercurius philosophorum*. Они относятся к трем олицетворяемым фонтаном царствам: минералов, растений и животных. Еще надпись на краю чаши фонтана сообщает, что *units est mercurius mineralis, mercurius vegetabilis, mercurius animalis.* Эти проявления триединого земного божества алхимии выглядят как двуглавый *serpens mercurialis,* который тоже *triplex nomine,* как это подтверждают надписи на нем – *animalis, mineralis, vegetabilis.* Меркурианский змей, или дракон, изрыгает ядовитые испарения *prima materia,* содержащие семь планет, или металлов, в дьявольской смеси и беспорядке (Fabricius, 1976, p. 19).

Либидо, наполняющее фонтан, является двойственным: оно поднимается из меркурианского фонтана и в то же время проистекает от двуглавого змея, диадической «высшей» формы *Mercurius,* который

---

1 Вторые десять гравюр *Rosarium* см. в конце этой главы.

проявляется иначе, чем его «низшая» форма. Таким образом, фонтан наполняется и сверху, и снизу. *Mercurius,* появляющийся снизу, – это хтоническое либидо (Jung, 1946, par. 403), противоположность Небесной Троицы. Этот низший аспект *Mercurius* представляет собой «потребность, желание, инстинктивное влечение, агрессию и решительность» (ibid., par. 407); он – создание «почитаемой природы», земная часть или дополнение к Святому Духу, аналогично Ветхому человеку (ibid., par. 416), Гадесу и «языческому вестнику богов» (ibid., par. 418). «Подземные воды» обладают силой «извращенного очарования», характерной для инцеста (ibid., par. 419). Этот «хтонический огненный *Mercurius* [–] сексуальное либидо, охватывающее любовников» (ibid., par. 455). В сочетании с этими «инцестуозными элементами» мы видим клубящийся дым или испарения, исходящие из змеиных голов. Эти головы смотрят в противоположные стороны и порождают «два испарения, которые, выпадая в виде осадков, ведут к возобновлению процесса с самого начала, приводя к многократной сублимации или дистилляции с целью очищения от… черноты, сопутствующей изначальной природе» (ibid., par. 403). Таким образом поток либидо, который может подпитывать опасные состояния слияния, смешивается с противоположным потоком такой же разрушительной силы, порождающим расщепление; но при этом, как указывают надписи на гравюре, они идентичны один другому. Стихи, сопровождающие эту гравюру, гласят: «Нет фонтанов и вод, подобных моим, / я делаю и богатых, и бедных здоровыми или больными, / смертельным могу я быть и ядовитым» (Fabricius, 1976, p. 19).

Гравюра графически и символически разъединена; в верхней части изображен двуглавый змей, а внизу – меркурианский фонтан. Маклин считает это расщепление сущностным аспектом картины

и говорит нам, что душа изображена расщепленной на высшие и низшие формы (McLean, 1980, p. 120). Западную цивилизацию это расщепление мучает, начиная с Платона и его предшественников.

Мы знакомы с такими состояниями из опыта взаимодействия с пограничными пациентами, когда радикальная дистанция и слияние существуют одновременно; это и есть негативное состояние гермафродита. При работе с пограничной личностью эта патология поля взаимодействия может захватить и пациента, и терапевта; та же самая феноменология проявляется – хотя и с менее разрушительным потенциалом – у *каждого,* кто сталкивается с собственным расщеплением между телом и разумом.

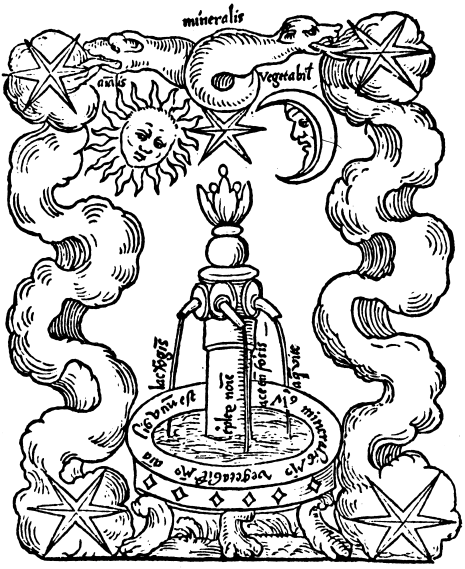
Подведем итоги. В этой картине мы обнаруживаем ряд идей относительно *opus:* прежде всего – образы испарений *Binarius*'а (дьявола) – диадической формы *Mercurius*. Испарения также известны алхимикам как *massa confusa* или *prima materia,* причем это враждующие элементы, представляющие несовместимые состояния, которыми управляет расщепление. Эти элементы смешиваются с «подземными водами», создавая приводящую в замешательство смесь качеств, характерных для состояний расщепления и слияния, с которой мы часто сталкиваемся при работе с пограничными пациентами. Душа представлена здесь расщепленной на «высшие» и «низшие» формы, характерные для расщепления тела и разума или материи и духа. Если бы эта гравюра представляла полностью индивидуированную душу, то ее верхние и нижние части были бы соединены на вершине Фонтана (в тантрической символике – в сердечной чакре). Эта гравюра изображает, напротив, иной способ соединения: высшие и низшие сферы связаны через испарения.

*Испарения Binarius'а представляют собой точнейшую аналогию проективной идентификации.* При работе с ними алхимики сублимировали или

дистиллировали состояния бессознательной идентичности из процессов, происходящих в третьей области, характеризующихся расщеплением и враждой противоположностей. Испарения связывают высшее с низшим – разум с телом и дух с инстинктом. Понимание того, что проективная идентификация может связывать высшее и низшее, инстинктивные и ментальные процессы, таким образом, отчетливо видно в алхимическом изображении меркурианского фонтана. Эта роль проективной идентификации была разъяснена Бионом, и Гротштейн следовал за его мыслью, описывая проективную идентификацию как «трубопровод для ид в эго, и от них обоих – в суперэго» (Grotstein, 1981, p. 161).

На первой гравюре эти испарения показаны в своей амбивалентной форме. Они связывают высшее и низшее; и все же, как указано в комментариях об этих испарениях (Jung, 1946, par. 403, n. 10), они также блокируют солнце и луну. Проективная идентификация, затуманивающая свет сознания и воображения, кажется здесь – подобно алхимической сере – владычицей воображения, делающей его унылым и безжизненным. Все же эти сернистые испарения могут быть очищены до менее навязчивых форм, если терапевт и пациент работают с ними в воображении (ibid., par. 403). Этот алхимический процесс включает в себя трансформирование состояния, которое мы называем проективной идентификацией, из негативного в позитивное, но без недооценки его темного и хаотического аспекта. Одно из решений, вероятно, подходящее для алхимика, состоит в том, что он ценит такое задымление «солнца» и «луны». В психологическом отношении обязательно надо ценить тьму отчаяния и мучения, бездушное состояние неразумности; это урок, который и терапевт, и пациент должны проходить снова и снова.

Алхимическая модель в *Rosarium* использует образы пары, которая должна подвергнуться




**1. Меркурианский фонтан**

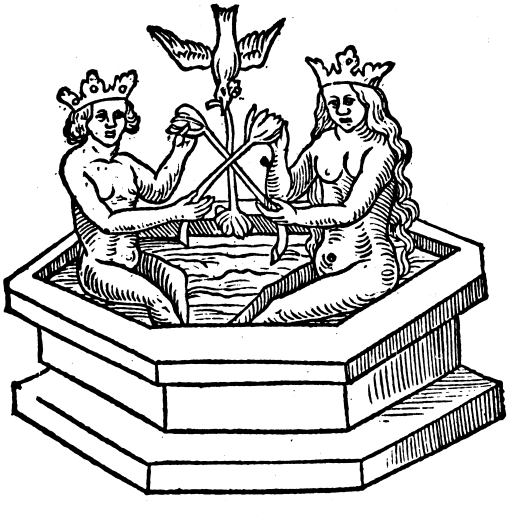
**2. Король и Королева**

трансформации через прохождение череды состояний опасного слияния и замешательства. Например, проективная идентификация, представленная как «контакт левых рук», является основным мотивом рисунка 2. «Порочное очарование (инцеста), – пишет Юнг (ibid., par. 419), – подобно щупальцам осьминога, которые обвивают… врача и пациента» (ibid., par. 371). Юнг понимал это состояние слияния, состоящее из «подземных вод» и динамизма проективной идентификации, как источник опасности, поскольку во взаимодействии двух психик может быть потеряна идентичность. Все же он признавал ценность этого состояния, поскольку на втором рисунке рассматривается «сокровенный смысл инцеста как шокирующий символ *unio mystica*» (ibid., par. 419). Энергии инцеста глубоко связаны с проективной идентификацией и соединяют духовные процессы с хтоническими глубинами сексуальности (ibid., pars. 418, 455). Рисунок 2 можно, таким образом, рассматривать как репрезентацию опасностей состояний слияния в поле взаимодействия. С учетом того, что эротический элемент является базовым для состояния союза, когда два человека оказываются в этом состоянии контакта, управляемом бессознательным, оно становится еще более опасным.

Инцестуозным влечениям к слиянию противопоставлен спускающийся голубь (так или иначе символизирующий Святой Дух, энергии *unio mystica* или духовную мудрость). Голубь необходим, чтобы избежать опасности того, что поле может деградировать к псевдодуховности или буквализму.

На третьем рисунке, озаглавленном «Голая правда», отображены другие опасности, подстерегающие на пути преобразования бессознательной пары. Комментарий к рисунку 3 – это почти заклинание против нарциссизма, особенно против гордости и высокомерия, которые в ходе работы могут привести к потере из виду сил, больших-чем-эго (ibid.,

**3. Голая правда**



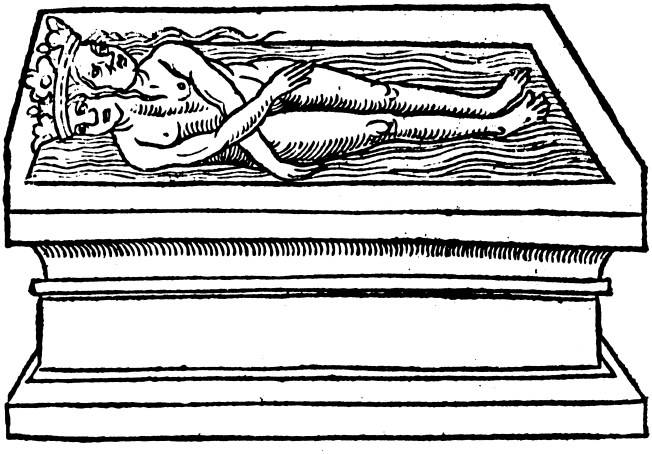
**4. Погружение в ванну**

par. 450). Эта гравюра сопровождается следующими фразами. Sol говорит: «O Luna, позвольте мне быть вашим мужем,» и Luna говорит: «O Sol, я должна подчиниться тебе» (ibid., par. 451). Запреты Sol'a и Luna, подобные компенсаторной функции сновидений, можно расценивать как необходимые для того, чтобы противодействовать полю сопротивления пары истинной встрече. В клинических терминах этот рисунок отражает сопротивление, характерное для нарциссического переноса и контрпереноса.

На рисунке 4 фокус сосредоточен на эротических энергиях, проявляющихся через проективную идентификацию, но предостережение относительно нарциссизма уже сделано, и теперь эти энергии могут рассматриваться как позитивные и поддающиеся трансформации. Эротические энергии констеллируются в поле взаимодействия и служат, прежде всего, сосудом для трансформации бессознательной пары, функционирование которой определяет столь многое в поведении и фантазийной жизни сознательной пары. Психоаналитические подходы к сексуальности имеют тенденцию фокусироваться на негативном аспекте эротических энергий в пределах терапевтического поля. Возникновение между пациентом и терапевтом эротической энергии обычно рассматривалось как защита против тревоги. Алхимический подход также уделяет бдительное внимание патологическим тенденциям, но в то же время подчеркивает позитивную, трансформирующую силу эротической энергии.

Эта стадия трансформации поля взаимодействия приводит к *coniunctio* (рисунок 5). Здесь гармоничным образом происходит выход за пределы чередования состояний слияния и дистанцирования – тех противоположностей, болезненный конфликт которых обычно отрицается и искажается иллюзиями проективной идентификации. На этой гравюре спускающийся голубь, занимающий столь

**5. Соединение**



**6. Смерть**

важное место на предыдущих картинах, отсутствует; это значит, что духовная установка теперь начинает интегрироваться в поле взаимодействия. До *coniunctio* это поле находилось под властью слияния или расщепления. В поле взаимодействия, изображенном на этой гравюре, тенденция отыгрывания, буквализирующая процессы, происходящие в третьей области, становится менее угрожающей. В целом, в работу в третьей области вовлечены процессы, которые являются одновременно и буквальными, и символическими (Samuels, 1985).

*Coniunctio* – это событие, которое может быть пережито в настоящем; его ритм и способность преодолевать оппозицию слияния и дистанцирования могут быть пережиты непосредственно. Как раньше уже упоминалось, оно часто происходит бессознательно (Jung, 1946, par. 461). Важный результат *coniunctio* как сознательного или бессознательного события состоит в том, что образ терапевта теперь интроецирован пациентом, а образ пациента интроецирован терапевтом. В результате пациент может получить имагинальный опыт контейнированности терапевтом как во время сессии, так и за ее пределами. Без такого контейнирования пациенту будет трудно перенести своеобразное чувство родства, которое способствует росту и поощряет пациента и терапевта рискнуть и выявить уязвимые области. В терминах Винникотта можно сказать, что *coniunctio* приводит к «холдингу» (Winnicott, 1971).

Поле *coniunctio* имеет вневременной аспект, который передается через *unus mundus*[1]. Этот коммуникативный опыт можно также понимать как установление между двумя людьми связи через проективную и контрпроективную идентификацию, совместное переживание «вчувствования», которое

1 Это явление, которое в оккультной литературе связывают с коммуникацией на астральном уровне.

делает пространственно-временные ограничения не такими жесткими. *Coniunctio* является, таким образом, очень выигрышным состоянием; алхимик нацелен на то, чтобы стабилизировать поле в этом состоянии. Гравюры, которые следуют за *coniunctio,* представленным на рисунке 5, как это ни парадоксально, связаны с тем, что разрушает это поле, и все же является необходимым для того, чтобы оно могло стать стабильным.

Рисунок 6 отображает мертвую двуполую структуру; это решающий этап в возможном воплощении самости. Это *nigredo* возникает оттого, что пара инцестуозно переплетается в ходе проективной идентификации в предшествующем *coniunctio* и раскрывает нерешенные инцестуозные темы и терапевта, и пациента.

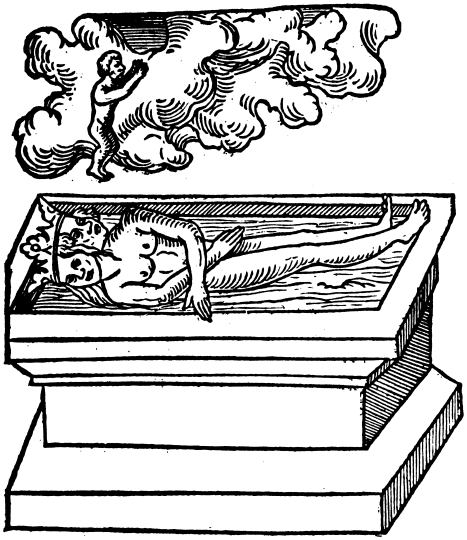
Состояние, подобное смерти, часто переживается терапевтом и пациентом как ощущение депрессии и отчаяния. Также доминирующим аффектом становится зависть, поскольку если всплывают воспоминания о ранних потерях, это сопровождается завистливой убежденностью, что союза больше не будет никогда. Человек в этом состоянии в ходе проективной идентификации часто переживает депрессию и приступы зависти.

Терапевт запросто может использовать интерпретации, основанные на теориях развития. Например, он может фокусироваться на частичных объектах, сформированных вследствие неудачи пациента при переходе к депрессивной позиции. Или, напротив, терапевт и пациент могут размышлять над состояниями союза, предшествующими *nigredo,* а не заниматься редуктивным анализом аффектов. Это важно, поскольку аффекты *nigredo* достаточно сильны, чтобы подавить воспоминания о том, что происходило ранее. Последовательный ряд гравюр *Rosarium,* таким образом, становится нашим путеводителем, когда дело касается изменений

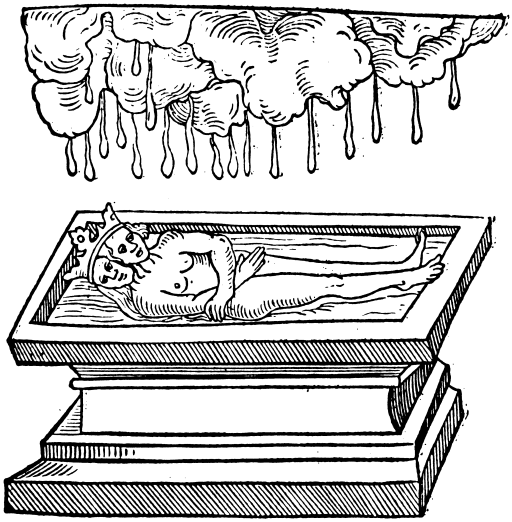
и трансформаций поля взаимодействия. Если мы даем интерпретацию с использованием метафоры спроецированных частей, отчаяние пациента может быть ограничено и сведено до индивидуального уровня вместо того, чтобы быть понятым как часть переживания потери священных энергий.

Рисунок 7 изображает стадию, известную как «Исхождение души», которую Юнг уподобил шизофренической диссоциации (Jung, 1946, par. 477). До этого момента в своем анализе переноса он использовал модель *coniunctio,* чтобы понять союз противоположностей; эта модель *coniunctio* была основана на образе *hieros gamos,* или священного брака – состояния, которое может отражать бессознательные отношения между двумя людьми. Когда Юнг анализировал рисунок 7, он перешел к другой модели *coniunctio,* а именно *unio mystica,* то есть одинокого восхождения души к Богу. Это изменение в модели является существенным: поскольку пара, вовлеченная в поле взаимодействия, может быть крайне дезориентирована, то происходит нечто большее, чем видно со стороны. Когда терапевт и пациент переживают острое состояние потери души, модель *unio mystica* помогает понять, что между ними происходит невидимый процесс. Как говорит Юнг, «психологический анализ этого процесса ведет в области внутреннего опыта, ускользающего от взгляда самого непредвзятого и бескомпромиссного научного наблюдателя» (ibid., par. 482). Душа – связующее звено между пациентом и терапевтом – действительно обновляется в своем восхождении к трансформирующим силам коллективного бессознательного. И все же сознательное переживание третьей области парой характеризуется в этот период полным отсутствием связей.

Это бездушное состояние обычно переживает и пациент, и терапевт; оба чувствуют, будто находятся в параллельных или альтернативных вселен-



**7. Восхождение души**



**8. Очищение**

ных. Этот опыт часто является пугающим и может быть унизительным для терапевта, если его нарциссические защиты не слишком сильны, поскольку состояние отсутствия контакта с другим человеком трудно принять, особенно терапевту, обычно ощущающему себя мастером взаимодействия с людьми и с психикой. В такие моменты можно использовать интерпретации, основанные на теории проективной идентификации, но они искажают это болезненное состояние полного отсутствия контакта. Например, состояния психической мертвенности и бессилия, переживаемые терапевтом, могут запросто быть проинтерпретированы как индуцированные аффекты. Но это не совсем верно и переводит в область межличностных отношений то, что лучше рассматривать в терминах поля.

Состояние, изображенное на рисунке 7, также называют *impregnatio.* Значение его состоит в том, что даже если межличностные отношения ощущаются как мертвенные и не чувствуется никакой внутренней связи с бессознательным, мистерия все же разыгрывается. На алхимическом языке можно сказать, что душа восходит к Богу в *unio mystica;* это союз с трансцендентной Самостью. *В это время проективная идентификация теряет свою ценность для интерпретаций* и, фактически, сохраняется только ценность унижения терапевта с его неловкой попыткой понимания. Этот момент покрыт мраком тайны, однако здесь часто возникает ощущение терапевтической неудачи. Что происходит при этом – неизвестно никому, *даже глазу воображения.* О том, что оккультисты знали об этом уровне, свидетельствует притча Руми, исламского мистика и поэта тринадцатого столетия:

> Искатель постучал в дверь возлюбленного – Бога – и голос изнутри спросил его: «Кто там?» Искатель ответил: «Это – я»; и голос сказал:

> «В этом доме нет Я и нет Ты». Дверь осталась запертой. Тогда искатель уединился, постился и молился. Год спустя он снова пришел и постучал в дверь. Снова голос спросил: «Кто там?» Теперь верующий ответил: «Это Ты». Тогда дверь открылась.

Рисунок 8, *mundificatio,* изображает процесс «очищения» от остаточной инфляции, порожденной слиянием с процессами в третьей области. Эта трансформация негативных состояний слияния продолжается во всей серии из двадцати картин. На этом этапе процесса терапевт заинтересован, прежде всего, в творческом соединении пациента с *numinosum,* так как связь пациента с нуминозным была отщеплена и в то же время слита с эго, вызывая инфляцию.

На рисунке 9 душа возвращается, восстанавливая энергию и структуру поля взаимодействия. К этому времени поле становится относительно устойчивым, и регрессии вряд ли могут нанести ему ущерб. Эта стадия приводит к Ребису на рисунке 10.

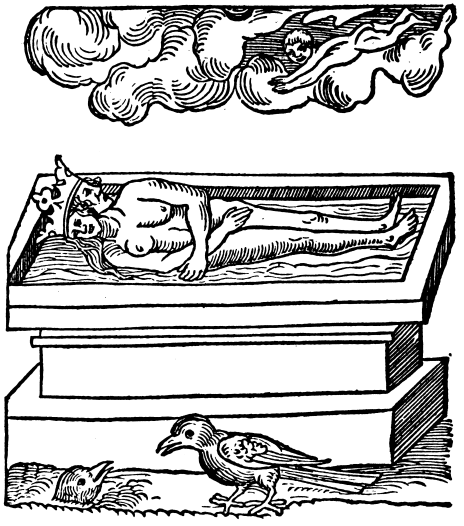
В «Психологии переноса» Юнг рассматривает образ гермафродита, известного как Ребис, в качестве прискорбного продукта неразвитого сознания алхимика. Он указывает на недопонимание алхимиками фундаментального психологического процесса проецирования и понимает образ гермафродита как следствие «незрелости алхимического мышления» и нехватки психологического понимания (ibid., par. 533). Его критика сфокусирована на сексуальности:

> Данная проблематика была вновь извлечена на поверхность Фрейдом… Бессознательная сексуальность сразу же была воспринята со всей серьезностью и возведена в своего рода религиозную догму… Сексуальность, присущая символу гермафродита, полностью овладела сознанием, породив установку, не менее сомнительную,

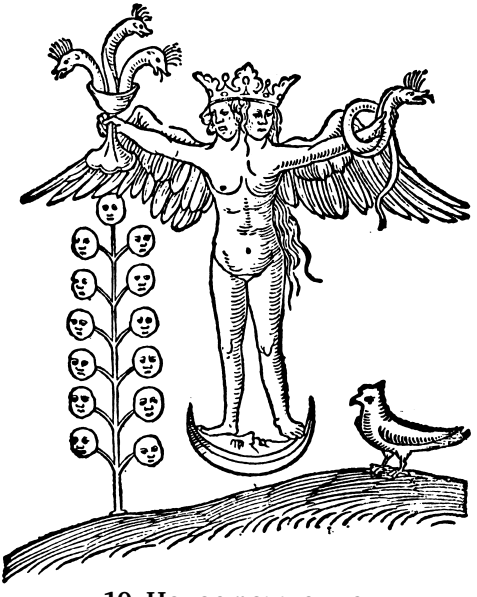
> чем порождаемая старым символизмом гибрида… Сексуальность этих содержаний всегда означает бессознательное отождествление Я с бессознательной фигурой, <…> вследствие чего Я волей-неволей как бы поддается идее *hieros gamos* или считает, что речь идет исключительно о реализации эротического влечения. Естественно, речь пойдет о нем, если <…> концентрироваться на этом и не обращать внимания на его архетипические аспекты. <…> В случае изображения гермафродита я всегда видел его символизирующим не цель, а начальную стадию процесса, выражение отождествления с анимой или анимусом (ibid., pars. 533–535).

В «Психологии переноса» содержится строгий запрет на разыгрывание негативных состояний слияния, которые могут возникать между пациентом и терапевтом. Нужно задаться вопросом: не этот ли проблемный теневой аспект психотерапии, особенно сексуальное отыгрывание, был причиной юнговского негативного видения Ребиса? И не был ли его скепсис по отношению к точке зрения Фрейда о важности сексуальности фактором, внесшим сюда свой вклад? Юнг воспринимает Ребиса как негативный образ только в этой работе о переносе. В *Mysterium Coniunctionis* Ребис упомянут без негативных интонаций; на самом деле, он высоко оценен и отмечен как образ парадоксального союза противоположностей, серы и «изначальной влаги», которые, по Юнгу, представляют собой «две самые мощные противоположности, которые себе только можно представить» (Jung, 1955, par. 337)[1]. Один из многих примеров, которые мы можем процитировать, Юнг приводит в «Психологии архетипа ребенка». Там Ребис назван не «продуктом примитивной недифференцирован-

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Misterium Coniunctionis. М.–К.: Рефл-бук–Ваклер, 1997.



**9. Возвращение души**



**10. Новое рождение**

ности», а напротив, сказано, что «люди все снова и снова возвращались к этим представлениям и развивали их в своих фантазиях на высоких и даже высочайших ступенях культуры» (Jung, 1951, par. 292)[1]. (Другие примеры см. в: Schwartz-Salant, 1984, p. 6.)

Несомненно, гермафродит может функционировать и как негативный образ. Часто он действует негативно в начале терапевтического процесса, особенно когда терапевту приходится иметь дело с пограничными состояниями сознания. Например, гермафродит может быть образом состояний слияния, возникающих между терапевтом и пациентом в процессе, где преобладает проективная идентификация. В этих условиях два человека могут чувствовать себя склеенными в одно аффективное тело, переживая одни и те же эмоции, в то время как каждый сохраняет свои защиты и установки: одно тело, две головы! Двуполая самость может также принимать форму тенденции терапевта действовать так, будто он есть целое, в то время как эта «целостность» фактически является гибридом, частично состоящим из интроектов пациента: нас двое, но мы оба думаем, что мы – одно. В ситуации этой путаницы мы легко склоняемся к частичным интерпретациям и ошибочно принимаем их за целостные. Мы говорим нашим пациентам о динамике, а потом удивляемся, когда обнаруживаем, что такие интервенции оказывают разрушительное воздействие, поскольку мы не смогли заметить, что описываем лишь часть эго. При доминировании поля взаимодействия, структурированного негативными качествами гермафродита, мы легкомысленно предполагаем, что пациенту доступны определенные части его души, хотя они пока еще отщеплены и недосягаемы для его сознания. Такие психологические состояния могут до-

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология архетипа ребенка // Юнг К. Г. Структура психики и процесс индивидуации. М.: Наука, 1996. С. 67.

минировать в процессе переноса–контрпереноса: самость часто переживается как гибридный объект, состоящий из частей терапевта в слиянии с частями пациента. И пациент, и терапевт легко оказываются под влиянием этого гибридного состояния.

Негативный аспект Ребиса лежит в основе приводящих в замешательство процессов расщепления, которые доминируют у пограничного пациента. Противоречивые и взаимоисключающие состояния сознания слиты воедино. Пациент выражает ненависть ко мне, затем, не теряя ни секунды, немедленно говорит о любви; женщина средних лет ощущает сексуальное влечение ко мне, когда чувствует себя молодой, но становится полностью асексуальной, когда ощущает свой действительный возраст. Два состояния существуют одновременно и определяют идентичность пациента; сбивая при этом с толку нас обоих. Кажется, что каждая из противоположностей истощает и в то же время стимулирует другую. При констелляции такой негативной гермафродитической самости гендерная идентичность также становится смешанной.

При работе с пограничным пациентом становится заметным и позитивный потенциал этого образа гермафродита. При нехватке у пациента внутренней функционирующей самости можно дополнить ее через поле взаимодействия, действующее как ее совместный образ. Структура самости может быть создана между двумя людьми без негативного доминирования *participation mystique* и без потери идентичности каждого. При адекватном использовании воображения и при способности переживать сексуальность как поле энергии, двое могут переживать совместную самость и возвращаться к ней снова и снова, так же как человек может соединяться с собственным образом самости. Такая совместная самость, наряду с идивидуальным опытом самовосприятия, может стать источником душевного

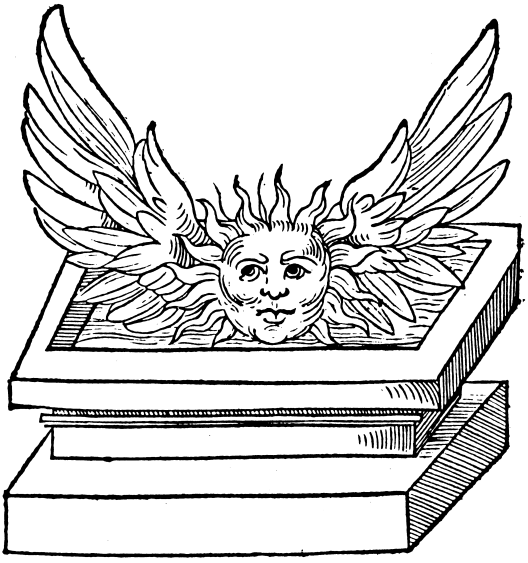
подъема, порядка и гнозиса. Важно то, что такая совместная самость может быть интроецирована и позволяет создать внутреннюю гермафродитическую структуру самости. Sol и Luna имеют равную ценность, представляя, например, рационально-дискурсивную и имагинальную установки, или ментальные и телесные процессы, или состояния «делать» и «быть».

Генезис позитивного гермафродита содержит переживание *coniunctio.* Опыт переживания состояния союза способствует формированию между пациентом и терапевтом поля взаимодействия, которое связывает их и становится источником терапевтического альянса, столь важного в терапии пограничных состояний, без которого психотические процессы могут стать неуправляемыми. Глядя на десятую гравюру, изображающую Ребиса, мы можем увидеть, как понимались такие совместные состояния в алхимии. На ней показана фигура гермафродита, стоящая на полумесяце. С одной стороны, этот образ репрезентирует состояние, когда процесс воображения становится опорой, от которой люди могут стать зависимы, неважно, насколько конфликтно при этом их взаимодействие. Темный преследующий аспект Богини Дурного Глаза становится управляемым. С другой стороны, положение «стоя на луне» предполагает преодоление смерти (McLean, 1980, p. 124). Разрушительные аффекты отвержения (включая опасные формы гнева, панику и отчаяние) могут стать основой терапевтического взаимодействия. Это не значит, что взаимодействия, направляемые преследующими состояниями, должны прекратиться – скорее, они должны перестать разрушать терапевтический альянс. Негативные состояния в этом случае существуют в контексте, позволяющем функционировать воображению каждого из участников, но теперь в этом контексте закон мести трансформирован, и оба осознают,

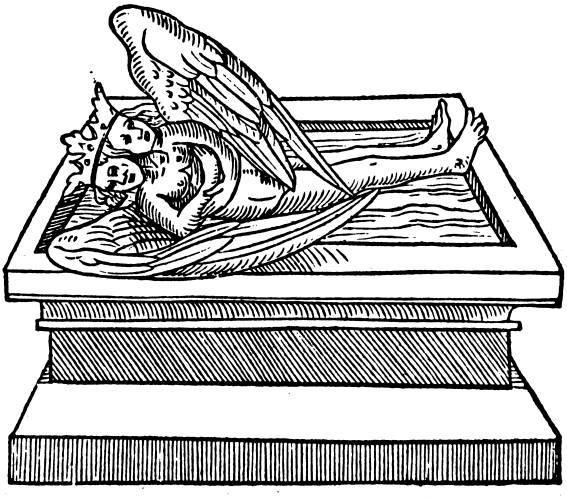
что подобные негативные аффекты – это часть его или ее естественных ограничений. Работа во тьме таких состояний приводит к углублению союза. А без позитивного поля взаимодействия, исходящего из *coniunctio,* негативные состояния слияния будут преобладать, снова и снова уничтожая воображение как нечто враждебное.

Таким образом, рисунок 10 в *Rosarium* иллюстрирует достижение цели наивысшего уровня – созидание структуры, которая может стать самостью, общей для двоих. Об этом пишет поэт Роберт Блай: «Они повинуются третьему телу, общему для них. Они обещали любить это тело» (Bly, 1985, p. 19). Это тонкое тело приводит к мудрости, знанию, а самое главное, к чувству родства, и обладает собственной автономией в пределах третьей области. Оно может стать самостью индивида – самостью, объединяющей полярности мужского и женского. Такие общие переживания и общие структуры – истинная цель проективной идентификации.

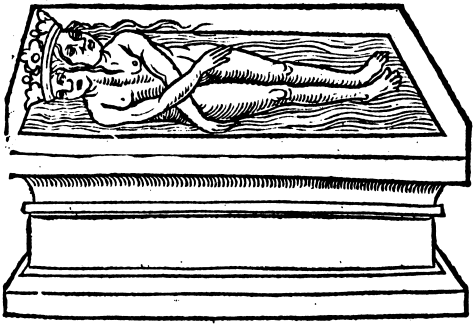
**11. Возбуждение**



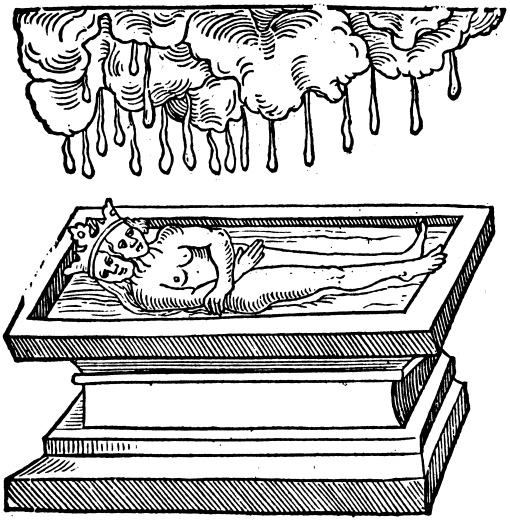
**12. Озарение**



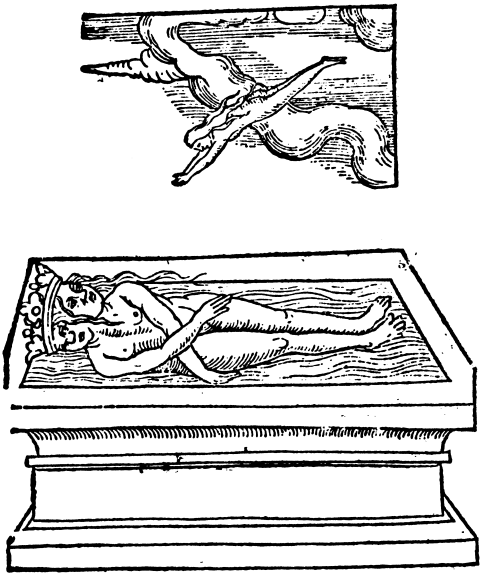
**13. Поддержка**



**14. Связь**

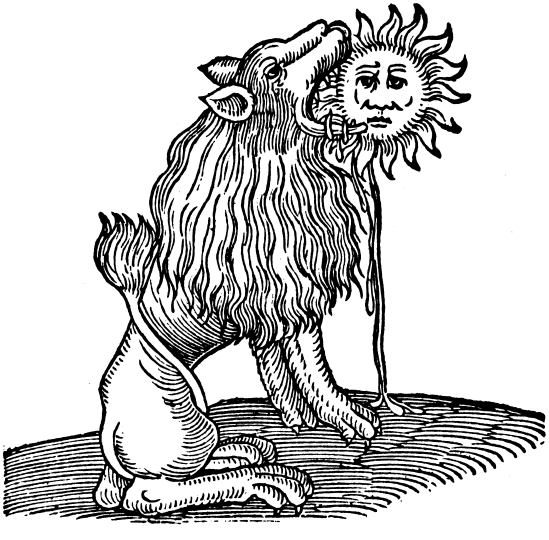


**15. Умножение**



**16. Оживление**

**17. Совершенство**



**18. Смирение**

**19. Коронация**

**20. Воскресение**

# ГЛАВА 5 ТОНКОЕ ТЕЛО И ИМАГИНАЛЬНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ В ПОЛЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

*…психика может* [*иметь*] *очень реальное влияние, которое осуществляется через так называемое тонкое тело.*

Jung, 1935, part. 3, p. 139

## Введение

Механизм проективной идентификации – это средство, с помощью которого пограничная личность пытается наладить связь со своим бессознательным. В этот процесс человек вовлекает энергии того, что часто называется «тонким телом», или, как я это называю, «третьей области». Поэтому пристальное внимание к этой области является решающим при работе с пограничными состояниями. Терапевт должен научиться способствовать входу и выходу из нее, и вообще должен чувствовать себя уверенно, имея дело с этой сферой бессознательного.

У пограничных личностей существует проблема власти; они одержимы потребностью контролировать бессознательное. Его констелляции настолько негативны, что установить с ним достаточно гибкие отношения (с должным почтением) очень трудно. Этот комплекс власти – источник огромного стресса для пограничного человека, поскольку ему также известно, что этот комплекс власти препятствует аутентичной жизни, основанной на отношениях с другими и с бессознательным. Пограничная личность, вероятно, стыдится своего комплекса власти

и тщательно скрывает его от себя и других людей, отщепляя этот комплекс от нормального, или обыденного, эго-сознания. Естественно, пограничная личность сверхчувствительна к проблемам власти у других людей. Вследствие обсессивности пациента в отношении власти и контроля любые терапевтические техники, приводящие к пониманию того, что происходит «в пациенте», в отсутствие внимательного отслеживания терапевтом собственного участия в процессе, провоцируют лишь дальнейшее укрепление комплекса власти у пограничной личности[1]. Однако если терапевт обнаруживает бессознательный и автономный процесс, который захватывает и пациента, и его самого, и поддерживает связь с ним при помощи воображения, он помогает пациенту переживать *numinosum*. В ходе этого процесса между ними прекращаются отношения, основанные на власти.

Древняя концепция тонкого тела является родственной тому, что было известно в эпоху Ньютона как эфир; ее придерживались вплоть до появления теории Эйнштейна. Она – архетипическая предшественница концепций поля в физике и поля взаимодействия в психотерапии.

## Концепция тонкого тела

В своем введении к работе *Доктрина тонкого тела в западной традиции* (1919) Г. Р. С. Мид утверждал: «Мысль о том, что физическое тело человека

---

1 Я должен подчеркнуть, что этот процесс не столько означает «делиться своими чувствами с пациентом», сколько то, что высказывания терапевта следуют за имагинативным присутствием появившейся третьей области. Речь идет не о том, что прямое сообщение терапевтом пациенту об аффективных состояниях без ссылок на поле взаимодействия не может оказаться ценным. Некоторым терапевтам хорошо удается такого рода непосредственное взаимодействие, которое также крайне важно, когда мы имеем дело с пограничными состояниями сознания.

является как бы экстериоризацией невидимого тонкого воплощения жизни разума – очень древнее верование». Его слова все еще звучат убедительно:

> Однако в наше время властвует привычка к скептическому рационализму, когда любое такое античное верование почти сразу отвергается как необоснованная фантазия донаучной эпохи… Я убежден, что чем глубже проникают самые современные исследования в достаточно неясные области биологии, психофизиологии и психологии, тем с большей готовностью наш разум будет склоняться к тому, чтобы приветствовать эту идею как плодотворную рабочую гипотезу, чтобы скоординировать значительное количество ментальных, витальных и физических феноменов человеческой индивидуальности, которые иначе остаются для нас запутанным и необъяснимым набором разрозненных элементов (Mead, 1919, p. 1–2).

Тонкое тело можно переживать в воображении как своеобразное поле энергии, порождаемое самим нашим физическим существованием[1]. Оно невидимо для обычного восприятия, но может быть замечено имагинально. В случае двух человек в терапии – терапевта и пациента – кажется вполне очевидным, что их тонкие тела могут взаимодействовать и проявляться при слиянии или, напротив, при сепарации. Последняя может стать чрезвычайно разрушительной и преследующей из-за своей бездушности. Третья возможность состоит в том, что тонкие тела обоих могут взаимодействовать в ходе *coniunctio*.

---

1 Я хотел бы сослаться в этом контексте на книгу А. Минделла «Сновидящее тело» (Mindell, 1982). В ней Минделл использует юнговское различение психического и соматического бессознательного. В частности, в неопубликованных Семинарах по ницшевскому «Так говорил Заратустра» (1934–1939) отражено, как психические образы могут быть отрефлексированы через соматическое бессознательное.

Вопрос не в том, действительно ли существует тонкое тело, а в том, может ли человек его воспринимать. Ведь когда мы имеем дело с тонким телом, нас интересует не обычное восприятие, а имагинальное. Те, кто может *видеть,* способны это делать; те, кто не может, относятся к этому скептически. Однако есть клиницисты, знающие о существовании феноменов тонкого тела, но подвергающие сомнению возможность их использования в клинической практике. Это указывает на гораздо более важные проблемы: наносит ли вред терапии концепция тонкого тела тем, что может отвлекать внимание от важности физического тела, в частности, от телесной энергии и от ассоциируемых с ней сексуальных проявлений? Действительно ли тонкое тело слишком эфемерно, чтобы объяснить его в доступных для клиницистов терминах, и не рискуем ли мы, принимая эту концепцию, тем, что наши клинические усилия могут завязнуть в трясине замешательства и путаницы, замаскированной под мистерию?

Два человека могут распознать состояние, когда их тонкие тела взаимодействуют. Этот опыт часто ощущается как качественное изменение пространства между ними, которое начинает переживаться как наполненное энергией и скорее материальное по своей природе. Они оказываются тогда на пороге понимания архетипических процессов, *mundus imaginalis*[1], как определял его Генри Корбен (Corbin, 1972, p. 1–19)[2].

Центральная архетипическая структура той фундаментальной области, с которой могут соприкоснуться двое людей, переживая процессы тонкого тела – *coniunctio.* Когда *coniunctio* является активным

---

1 Мир воображения (*лат.*).

2 Эндрю Сэмюэлс убедительно возражал, что «здесь присутствует двойной индивидуальный или общий *mundus imaginalis*, который констеллирован в анализе» (Samuels, 1985, p. 58–59).

имагинальным переживанием, у обоих одновременно возникает то тяга к слиянию, то стремление к сепарации, в то время как между ними непрерывно сохраняется ощущение единства.

Клинический материал можно рассматривать относительно тела или относительно души[1]. Например, двадцатитрехлетний пациент, который страдал от эпизодической импотенции, крайней инертности, навязчивой мастурбации и компульсивного курения марихуаны, вспомнил следующие переживания своего детства. В возрасте семи лет его сильно испугал игровой персонаж по имени Алиса Громила. Ночью в своей спальне он воображал ее, и она становилась еще огромнее и ужаснее. Он мог защитить себя от нее только одним способом – натянув одеяло до самого подбородка, чтобы только его голова оставалась над одеялом. Он совершал этот ритуал в течение следующих семи лет и смог отказаться от него, только когда стал мастурбировать и навязчиво курить марихуану, блокируя приступы тревоги.

Этот пациент имел вид человека, «натянувшего на себя одеяло». Он будто делал вдох и затем задерживал свое дыхание на неопределенное время, вжимаясь в спинку кресла так, что его торс практически не был виден. Когда он задерживал дыхание, он, казалось, уменьшался, и оставалась только голова; его ригидное тело не подавало никаких признаков жизни. Затем он делал спазматический выдох. Эта последовательность повторялась: он «натягивал одеяло» снова, его тело становилось ригидным и, наконец, следовал внезапный выдох с усилием.

Работа с ним была лишь косвенно обращена к паттернам дыхания этого пациента и характерологическому панцирю. Вместо этого она была со-

---

1 Внимание уделялось телу (Whitmont, 1972, p. 5–16), и этот интерес впоследствии нарастал (Green, 1984, p. 2–24; Woodman, 1984, p. 25–37; Chodorow, 1984, p. 39–48).

средоточена на родительских комплексах, и особенно плодотворным оказалось исследование его интенсивной реакции на сексуальность (которая приняла форму отвращения к прелюдии). В результате краткосрочной терапии, продолжавшейся год, его навязчивая мастурбация прекратилась, он начал отношения с женщиной своего возраста и его тяга к марихуане заметно уменьшилась. Его дыхательный паттерн также улучшился, хотя все еще был похож на «натягивание одеяла».

Эта виньетка показывает, как интенсивный негативный материнский комплекс проявился через тело и душу. Вследствие специфики моего обучения я принял решение работать в этом случае с психическими комплексами. Другой терапевт, возможно, подошел бы к проблемам этого молодого человека через телесный панцирь и дыхательные паттерны. Мой подход был вполне успешен, хотя я уверен, что телесно-ориентированная терапия была бы не менее плодотворной.

Пациент использовал расщепление в качестве защиты от угрозы затопления психотическими тревогами. В частности, расщепление разума и тела было его главной защитой; в своем детском ритуале это он реализовывал это при натягивании одеяла – *только до подбородка*. Это поведение в детстве стало основой того, как он затем отщеплял от себя осознание своего тела. Ясно, что его интенсивные тревоги жили, так сказать, в теле и оставались скрытыми там, пока работали его расщепляющие защиты[1].

Когда этот пациент не принимал наркотики, чтобы умерить свои страхи, уровень тревоги возрастал, а его тело и дыхательный паттерн демонстрировали те проявления ригидности, которые я описал. *Каждый раз, когда констеллируется какой-то ком-*

---

1 Юнг продемонстрировал эти физиологические реакции в своих экспериментах со словесными ассоциациями (1918).

*плекс и угрожает поглотить эго-функции, телесное эго выбирает паттерн, который ассоциируется с этим комплексом.* При этом проявляются не только физиологические реакции, такие как изменения дыхания, сердечного ритма и гальванических реакций кожи, но и обнаруживаются изменения общей структуры тела. Психологически пациенты это переживают как изменение образа своего тела. Когда пациент, которого я описал, находился под угрожающим влиянием своего негативного материнского комплекса, его образ тела рассыпался на части, становился уродливым и переполненным отвратительными желаниями, а физическое тело выглядело специфически, будто было спрятано под одеялом.

*У каждого комплекса есть свое тело.* Тело комплекса не является ни физическим телом, ни чисто ментальной структурой, а скорее «промежуточным (*in-between*) феноменом». По словам Мида, это «невидимое тонкое воплощение жизни разума» (Mead, 1919, p. 1). Тонкое тело может проявиться психологически в виде сновидений, фантазий и образов тела, а также физически – в виде телесной структуры и защит. *Оно и духовное, и физическое,* и вместо того, чтобы исследовать ту или другую из этих противоположностей, я использую клинический материал, чтобы показать – многого можно достичь, уделяя внимание этой обычно нечеткой промежуточной сфере, в которой участвуют оба полюса.

Это царство тонких тел составляло главный интерес алхимиков. У Парацельса мы читаем рефрен «разрушай тела». Он говорит, как я полагаю, о трансформировании тела комплекса. При биоэнергетической работе терапевт пытается освободить тело от его защитной брони. Но при таком подходе вовлечено физическое, а не тонкое тело. Если мы хотим работать с тонким телом, необходимо применять воображение, и это, как говорит Юнг, является ключом ко всему алхимическому знанию (Jung, 1953,

par. 396). Если вы можете успешно работать в сфере тонкого тела, то часто есть шанс трансформировать не только психическую, но и физическую структуру тоже. Расщепление тела и разума можно смягчить, когда происходит плодотворное соприкосновение со сферой тонкого тела.

Юнг рассматривает использование понятия тонкого тела в «*Психологии и алхимии*» (Jung, 1953, par. 394ff), но более полно развивает эту концепцию в своих неопубликованных *Семинарах* по книге Ницше «*Так говорил Заратустра*». Юнг говорит, что психические проекции передаются с помощью тонкого тела (Jung, 1934–1939, V. 3, p. 139) и проявляются в физических и психических трансмиссиях от одного человека к другому (Jung, 1934–1939, V. 10, p. 144). Я хотел бы развить юнговскую идею и утверждаю, что среда тонкого тела может быть спроецирована, воспринята воображением и пережита двумя людьми. Кроме того, это промежуточное тонкое тело может быть общим и включать в себя индивидуальные тонкие тела двух человек, участвующих в терапии. В фокусе нашего внимания находится форма переживания тонкого тела, изображенная на гравюрах *Rosarium Philosophorum*.

Я убежден, что открытие Винникоттом переходных пространств и феноменов исходит из восприятия тонкого тела:

> Я заявляю, что <…> [есть] промежуточная зона *непосредственного опыта,* и две другие зоны [внутренняя реальность и внешняя жизнь] вносят свой вклад. Существование этой зоны не оспаривается, поскольку она не декларирует никаких функций, кроме того, что является «зоной отдыха» для индивида, вовлеченного в вечную задачу человека – сепарирование внутренней и внешней реальностей, которые взаимосвязаны.

> <…> Я настаиваю на положении о промежуточном состоянии между беспомощностью ребенка и ростом его способности понимать и принимать реальность. Поэтому я изучаю *иллюзии,* данные ребенку, которые во взрослой жизни являются неотъемлемыми составляющими искусства и религии, а также становятся признаком безумия, когда взрослый слишком властно завладевает и пользуется доверчивостью других, побуждая признать и разделять иллюзии, которые не являются их собственными. Мы можем разделять с другими признание *иллюзорного опыта* и, при желании, собравшись вместе, образовать группу на основании сходства нашего иллюзорного опыта… (Winnicott, 1971, p. 2–3)[1].

Необходима смелость Винникотта, чтобы пытаться описать феномены тонкого тела. Раз предмет нашего исследования – иллюзия, можно много говорить о реальности воображения и о том, что оно может позволить человеку почувствовать «промежуточную зону между субъективным и объективно воспринимаемым» (ibid., p. 3), но, однако, после этого каждому предстоит исключительно трудная задача сообщения об этом опыте. Когда переживание тонкого тела констеллировано между двумя людьми, оба могут испытывать то, что изображено на гравюрах *Rosarium*.

При переживании *coniunctio* «здесь-и-теперь» имагинальная реальность может способствовать исцелению тех безумных частей души, в которых доминирует поверхностность, где мышление фрагментировано, а ощущение непрерывности личности утрачено (ibid., p. 97). Мать может исцелить или заделать разрывы психической структуры и «восста-

---

1 Цит. по: *Винникотт Д.* Игра и реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. С. 13–14.

новить у ребенка способность использовать символ единства» (ibid.). *Coniunctio,* переживаемое с помощью воображения в терапевтическом сеттинге, также может обладать таким потенциалом.

Нужно отметить, что во многом исцеление в терапии может произойти и без признанного *в открытую* опыта *coniunctio* и без имагинального взгляда. В «Психологии переноса» Юнг говорит, что *coniunctio* часто происходит бессознательно (Jung, 1946, par. 461), так что его присутствие остается незамеченным эго-сознанием. Исцеление, как показала Джудит Хаббак (Hubback, 1983, p. 313–327), часто может быть понято как интроецирование пациентом союза сознания и бессознательного, существующего у терапевта. Этот процесс может быть основой исцеления в самых разных случаях. Маловероятно, что исцеление происходит потому, что пациент научился справляться с конфликтом на когнитивном уровне. И оно не следует из аффективного опыта, которому может способствовать хорошая интерпретация. Эти феномены относительно видимы и материальны.

Напротив, первичный источник исцеления кроется в совместном переживании терапевтом и пациентом процесса, в рамках которого терапевт был в состоянии поддерживать себя и раз за разом восстанавливать способность к воображению и мышлению под ударами проективного и интроективного процессов, самая цель которых состоит в том, чтобы атаковать воображение и связи, им порожденные (Meltzer, 1978, p. 30–31). Мыслеобразы, которые могут появляться у терапевта или пациента под воздействием таких деструктивных «феноменов поля», редко бывают результатом процесса дискурсивного мышления. Скорее они – «отпрыски» союза или, по словам Мельтцера, продукты «комбинированного объекта» (Meltzer, 1978, p. 138; 1973, p. 85).

Имагинальная архетипическая пара *coniunctio* – это источник исцеления, который может быть интроецирован пациентом и, надо добавить, терапевтом тоже. *Coniunctio* во многом подобен бессознательной паре, которую Андре Грин считает важнейшей в терапевтической работе (Green, 1975, p. 12). Вероятно, что *coniunctio* структурирует «безопасное пространство», которое является центральным в теории Лэнгса. В работе с пограничными состояниями значительные терапевтические эффекты могут быть получены даже при бессознательном опыте *coniunctio* у терапевта и пациента. Но, как проиллюстрирует мой клинический материал ниже, значимую ценность имеет и сознательная реализация *coniunctio* как события, происходящего здесь и теперь.

**Соматическое бессознательное и тонкое тело**

В своих семинарах по книге Ницше Юнг говорит, что тонкое тело относится к сфере бессознательного, к тому, как оно переживается телесно; и по мере того, как осознание погружается в тело все глубже, сознательное переживание уменьшается. По этой причине, объясняет он, тонкое тело почти непостижимо. Однако Юнг привносит концепцию тонкого тела в свой анализ «*Заратустры*», потому что, как он говорит нам, понятие Самости у Ницше включает тело, *и эта Самость не может быть сведена к психологической тени*. Тень является частью психологического, или психического, бессознательного, а тонкое тело представляет собой соматическое бессознательное, которое мы переживаем по мере того, как погружаемся в тело. Таким образом, высказав свои сомнения относительно использования понятия тонкого тела, Юнг продолжает демонстрировать нам глубокое понимание предмета! Он говорит нам, что тонкое тело существует вне пространства и времени; по сути, оно и не должно заполнять пространство. Он также напоминает нам, как велика важность концепции

тонкого тела: «Удивительно встретить ее в тексте, который наивно исходит из целостности человека… «*Заратустра*» – одна из тех книг, что написаны кровью, а все, что написано кровью, содержит толику тонкого тела, эквивалент соматического бессознательного» (Jung, 1934–1939, V. 3, p. 151–152). Здесь Юнг поднимает важную проблему: тонкое тело – это важная идея, но постижимо ли оно? Ведь восприятие подобных феноменов имеет образную природу и, следовательно, зависит от воображения[1].

Стремление Юнга оставаться в пределах научного подхода принудило его сократить рассуждения о концепции тонкого тела в своих трудах. В *Собрании сочинений* можно найти несколько примечательных исключений в «*Психологии и религии*». Он пишет:

> «Когда дело касается невроза, привычная нам материалистическая концепция психики едва ли сможет помочь. Если бы душа была наделена какой-нибудь, пусть тонкой, но телесной субстанцией, мы могли бы по крайней мере сказать, что эта, подобная дуновению ветра или дыму, субстанция страдает от вполне реального, хотя в нашем примере и воображаемого, мыслимого заболевания раком – точно так же, как наше грубое тело может стать носителем такого заболевания» (Jung, 1937, par. 13).
>
> Я часто поддаюсь искушению и советую моим пациентам – воспринимайте свою психику как некое „тонкое“ тело, на котором могут произрастать столь же „тонкие“ опухоли»[2] (ibid., par. 36).

---

1 Юнг объясняет значение тонкого тела для алхимии и при этом дает нам целый кладезь информации на эту тему.

2 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология религии // Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991. С. 136, 145.

Временами двое людей случайно обнаруживают, что их тонкие тела вступили во взаимодействие. В других случаях для того, чтобы получить доступ к этой сфере, нужно применять имагинальные техники. *Imaginatio* считается в алхимии «наполовину духовным, наполовину физическим» и «наиболее важной для понимания *opus*» (Jung, 1953a, par. 394, 396) и обладает внутренней логикой, которую описывает так называемая *аксиома Марии*. Эта загадочная аксиома (Jung, 1973, par. 68) гласит: «*Одно становится Двумя, Два становятся Тремя, и Три становятся Одним как Четвертым*» (von Franz, 1974, p. 65).

**Клиническая виньетка: аксиома Марии**

«Кейт» уселась поудобнее и сказала: «Все идет хорошо. Жизнь никогда не была такой замечательной, как сейчас». Когда она начала говорить, я почувствовал, что контакта нет, заметил, что мне хочется уйти, и что я прикладываю усилия, чтобы реагировать, отзеркаливая. Эти полумеры были неадекватны и заставляли меня чувствовать дискомфорт. За эти несколько минут я смог ощутить, что наши души запутались в состоянии смешения и слияния, в котором превалировал взаимный уход от контакта; преодолеть его не получалось. Я подумал о смене темы беседы и чуть было не спросил: «Как там ваш бизнес?», но сразу же осознал, что такой ход будет всего лишь еще одной попыткой установить хотя бы минимальный контакт. Вместо этого я лишь чувствовал себя подавленно и, понимая это, твердо решил быть открытым для восприятия.

Затем я попытался определить, какие противоположности вступили в игру: она казалась маниакальной, в то время как я чувствовал себя подавленным и покинутым. Казалось, что в проективной идентификации действовала пара расщепленных противоположностей, и ее депрессия спроецирована

в меня. Или моя мания была спроецирована в нее? Таким образом, в ходе проективной идентификации состояние «дуальности» выделилось из доминирующего состояния «единства».

Размышляя о своей подавленности, я начал задаваться вопросом о маниакальной противоположности у Кейт, о страхах и желании слияния. Теперь мое переживание изменилось. Я начал ощущать эти противоположности, маниакальную и депрессивную составляющие. В терминах фон Франц, я начал ухватывать «аспект Двух в Одном» через «гипостазирование Двух» (von Franz, 1974, p. 64) в качества, которые я назвал «манией» и «депрессией». Другими словами, дуальность как качество поля стала для меня отчетливее. Размышления в терминах «ее мании» и «моей депрессии» были довольно удобным способом ухватить дуальность поля взаимодействия.

Теперь передо мной стоял выбор: что же делать с этой дуальностью? Я видел перед собой несколько возможностей. Будучи в состоянии контейнировать противоположности, я мог бы выбрать интерпретацию динамики между нами как примера проективной идентификации. Можно было бы сказать Кейт, что она отщепляла свою депрессивную тревогу и предлагала мне ее контейнировать; возможно, далее я связал бы этот ее бессознательный выбор со страхом быть покинутой, возникающим каждый раз, когда она была в шаге от успеха. В этом случае развивающийся бизнес расценивался бы как источник радости, которая ужасает ее, так же как и постепенное обретение ею независимости от меня. Если бы я сообщил эти мысли Кейт, то от стадии «Двойственности» мы перешли бы к «Тройственности» в форме интерпретации.

Таким образом, удерживая противоположности в сознании, я мог бы сделать выбор в пользу интерпретации и, следовательно, буквализации дуальности как аспекта поля. Но я решил *смотреть:*

я попытался установить с ней имагинальный контакт, глядя, в духе Уильяма Блейка, *сквозь* глаза[1] (Damrosch, 1980, p. 16), а не *глазами*. Этот процесс привел к изменению состояния сознания, достигнутого при дифференциации поля взаимодействия на противоположные качества мании и депрессии; частью высокоуровневой энергии, произведенной благодаря этому различению, пришлось пожертвовать. Это изменение в сознании может быть описано как движение от «солярного сознания», которое способствует порождению интерпретаций, к «лунному сознанию», сосредоточенному на образах и восприятии с помощью воображения. Это изменение включает в себя интровертивный акт, при котором психическая энергия внимания и осознавания перенаправляется к бессознательному и символическому ощущению единства, «единого континуума».

Этот имагинальный акт предоставления энергии «единому континууму» был фоном в моем взаимодействии с Кейт. На передний план выступило внимание к имагинальному полю, ожидание, что у Кейт или в поле между нами возникнет в*и*дение. В некотором смысле, я воспринимал Кейт в этот момент так, будто она была образом сновидения или процесса активного воображения (Jung, 1916, par. 167). Возможно, выбор такого подхода также может быть расценен как форма «использования объекта» в духе Винникотта, которое зависит от трансформации поля защитной проективной идентификации в способность играть (Eigen, 1981, p. 415).

Когда я начал видеть ее иначе, то смог заметить, что она была напугана. Пока противоположности были расщеплены, они препятствовали воображению, и я не мог ни увидеть этот страх, ни догадать-

---

1 Противопоставляется повседневное зрение (*глазами*) и в*и*дение (*сквозь глаза*), когда глаза используются как инструмент постижения материального на духовном уровне. – *Прим. ред.*

ся о нем исходя из реакций контрпереноса. Теперь снова могла появиться интерпретация как Третье; с этой позиции я мог бы интерпретировать расщепление Кейт как способ скрыть страх, чтобы его не заметили. Но была и другая, имагинальная альтернатива. Когда я сосредоточил больше внимания на бессознательном и ощущении «единого континуума», я смог почувствовать, как энергия течет вверх и назад к «единому» *и затем совершает круговорот, возвращаясь через мое сердце к Кейт*. Потребовалось усилие, чтобы сосредоточиться на этой области, ведь инертность также относится к аффектам диады, предшествующим потенциалу Троичности. Фундаментальное качество Троичности состоит в том, что она может дать человеку возможность преодолеть ощущение свинцовости и вязкости (Jung, 1946, par. 404). Только вследствие такой активности, сосредоточенной в сердце, поле проективной идентификации может трансформироваться и превратиться в в*и*дение сердцем. Несомненное качество этого переживания – это его эстетический элемент. Его исследовал Джеймс Хиллман в своей статье «Мысль сердца» (Hillman, 1979, p. 156–157). Таким образом удается сохранить восприятие красоты, цельности и мистерии, которая была бы разрушена «превращением бессознательного в сознательное».

Когда я уже почувствовал внутренний страх Кейт, но еще ничего не сказал, а только *видел* его, она проговорила: «Я избегала вас, я боялась установить контакт. Меня пугают сексуальные чувства и та уязвимость, которую они влекут за собой». И затем, пока я продолжал удерживать свое воображение сосредоточенным в сердце, стало появляться нечто новое. На сей раз смутное ощущение, что поле энергии или пространство между нами изменяется, становилось все более осязаемым и живым. Оно находилось не «в ней» и не «во мне». Мы видели и переживали его, особенно его энергию, которая,

казалось, сплотила нас; а когда начало казаться, что физический контакт неизбежен, энергия поля стала вибрировать, и мы отдалились друг от друга. Эта ритмичная часть нашего переживания была недолгой, поскольку проявившаяся сексуальность испугала Кейт; она смутилась и, не отрицая важности происходящего, не смогла продолжить исследование этого опыта.

Это было переживание тонкого тела. *Coniunctio* возник «из Двух». В *аксиоме Марии* «Два становятся Тремя», и затем устанавливается связь с символическим смыслом единства – «Одним как Четвертым». Возникновение *coniunctio* могло быть расценено как синхронистичное событие, поскольку оно имело значение для нас обоих. Оно также было сакральным событием, моментом благодати, и, возможно, также результатом веры в основополагающее ощущение единства.

Из-за тревоги Кейт по поводу сексуальности противоположности, удерживаемые вместе переживанием *coniunctio,* разъединились, и мы оказались в депрессивном состоянии *nigredo.* Мы впали в состояние потери души, утраты контакта, полностью противоположное союзу при *coniunctio.* Обычно эти стадии следуют за переживанием *coniunctio* и соответствуют рисункам 6 и 7 *Rosarium.* Но эффект переживания *coniunctio* исчезает не совсем; воспоминание о нем сохраняется и приводит к родственному либидо (Jung, 1946, par. 445).

Я не хочу сказать, что каждый человек в точности следует логике этой *аксиомы.* Но я полагаю, что она репрезентирует процесс взаимодействия противоположностей, в частности тех, что функционируют при проективной идентификации. Я подчеркиваю трансформирующие аспекты переживания в пределах поля тонкого тела, которым присуща определенная логика. *Coniunctio* – опыт, всегда несущий в себе благодать – может быть усилен за счет

имагинального внимания к полю взаимодействия. В каком-то смысле, психотерапия – это искусство движения от «Двух к Трем».

### Обнаружение бессознательных пар в поле тонкого тела

«Нора» была талантливой женщиной тридцати с небольшим лет. Она была профессионально успешной и сумела «пробиться» в корпоративном мире. Пограничные черты ее личности, в частности, выраженное мазохистское смирение и депрессия отвержения (за которой скрывалась бредовая проекция бога), часто мешали ей в межличностных отношениях, в том числе и в браке. Она стремилась к состояниям слияния, чтобы отрицать отвержение, и была особенно склонна к интроецированию проекций других. В целом, ее пограничные структуры внесли свой вклад в то, что она функционировала на существенно более низком уровне, чем предполагали ее врожденные способности. Следующий случай, который произошел в терапии до того как проявился бредовый материал и проблемы отвержения, сыграл существенную роль в ослаблении защит против обращения к этим болезненным темам.

Нора начала сессию с того, что зевнула и вручила мне чек. Я отметил, что она ошиблась в сумме оплаты за неделю. В свойственной ей игривой манере она сказала: «Не делайте из мухи слона из-за таких оплошностей, я просто устала. И кроме того, есть замечательные новости на мою любимую тему, о моей начальнице. Наконец-то я перестала быть бесхарактерной и смогла противостоять ее нападкам. Она из зависти сочла мою работу отвратительной, но я решительно возражала ей по каждому пункту и заставила ее полностью изменить свое мнение». Эта конфронтация была важным событием, особенно в контексте ее манеры поведения с авторитетными фигурами. Для Норы это была кульмина-

ция нескольких месяцев терапевтической работы, ориентированной на возвращение собственного авторитета.

В течение этих месяцев постоянно возникала тема презрения Норы к другим людям. Почти каждый человек в ее прошлом и настоящем, а особенно ее начальница, был мишенью для презрения. Повторяюшиеся высказывания типа «им не хватает силы», «их трусость» или «их отказ быть честными в том, во что они верят» были обычным делом. На этой сессии ее история звучала проще и привычное презрение отсутствовало. Когда она говорила, я продолжал задаваться вопросом о ее зевоте вначале сессии и об оплошности с чеком. Ее внешний успех был очень важен, и я признавал это, но происходило явно нечто большее, чем представлялось на первый взгляд.

Я позволил себе направить внимание внутрь, а также начал смотреть на Нору «*сквозь*» свои глаза. Используя воображение, я осознавал *пребывание в своем теле.* В ходе этого процесса я смутно ощущал, что поверхность моего тела, казалось, расширялась; поле телесной энергии казалось направленным наружу. Об этом имагинальном акте можно сказать иначе: постепенно развивалось переживание нового поля между нами; было ощущение, что пространство, разделявшее нас, стало более вещественным, и оно, казалось, обладало некоторой автономностью и ощущалось как «мерцающие» образы[1]. Было трудно различить, исходило ли это переживание из тела или из психики. Казалось, в этом участвовало и то, и другое, а воображение возникало в этом психосоматическом поле. Иногда казалось, что это видение образовано внутрипсихическими процессами Норы, а иногда – совместными содержаниями общего поля тонкого тела.

---

1 Непостоянные образы, то появляющиеся в сознании, то исчезающие из него. – *Прим. ред.*

Во время этого переживания тонкого тела я вспомнил начальную «оплошность» Норы. В чем был ее смысл? Как показывают эти примеры, двойное видение является неотьемлемой составляющей имагинального процесса. Имагинальный акт часто структурирован историей – в этом случае, первоначальной ошибкой Норы, ее значением в нашем процессе и связью с прошлым Норы. Акт воображения также структурирован атемпоральным процессом, а именно, спонтанным проявлением образов через соматическое бессознательное. Сдвоенное понимание как привязанных ко времени, так и атемпоральных форм всегда формирует основу активного воображения; используя этот способ понимания, человек обретает способность различать «истинное» и «ложное» (или «фантастическое») воображение. Эта двойная модель является центральной для гадательных процедур (von Franz, 1974, p. 198), блейковского структурирования видения через комбинирование частностей и Божественного Иисуса[1] (Damrosch, 1980, p. 151–152), алхимии (Jung, 1953, par. 360) и того, что Бион назвал «бинокулярным зрением» (Meltzer, 1978, p. 49–50).

Сознательная и бессознательная пара – это темпоральные и атемпоральные пары. Эти два диадических отношения создают четверичность. В «Психологии переноса» Юнг сделал очень существенное замечание, что четверичная структура является необходимой, чтобы инцестуозные энергии не вылились в конкретные действия (Jung, 1946, par. 430). Понимание этой четверичной структуры препятствует слиянию пациента и терапевта с энергиями, проявляющимися в поле взаимодействия.

---

1 Обожение всегда предполагает сочетание двух форм – преходящего и вечного. Блейк обозначает эти формы как «частности» и «Божественный Иисус». Иными словами, структура видения сочетает в себе актуальные события и вечное поле Единства, которое и есть блейковский «Божественный Иисус».

На сессии я первоначально видел в Норе женщину, которая чувствовала себя сильной в своем новом состоянии уверенности. Она была отделена от своих внутренних преследующих образов. Я также чувствовал, что она четко разделяет субъекты и объекты; мы оба ощущали, что она и ее персона были контейнированы. Но когда я глубже погрузился в имагинальное состояние, я увидел в ней очаг презрения. Там было чувство ликования по поводу того, как начальница пациентки мучалась в ходе конфликта с ней, почти полностью отщепленное. Переживание тонкого тела часто оказывается фоновым и подпороговым полем образов, на основе которого формируются интерпретации и производятся другие когнитивные действия. В психоаналитических терминах этот опыт был бы редуцирован до так называемого первичного процесса. Но для терапевтической деятельности то, что я описываю, верно с точностью до наоборот: вопросы развития становятся второстепенной проблемой, а процессы воображения перемещаются на передний план.

Ранее презрение Норы было мощнее; теперь его стало возможно заметить только имагинально. Некоторое уменьшение ее презрения было ожидаемо, поскольку в процессе роста всегда присутствуют вытеснение и некоторое расщепление. Можно сказать, Нора смогла отделиться от тени (презрения), которая теперь обитала в ее бессознательном; но важным элементом здесь был имагинальный процесс, а не «интеграция тени» или интерпретации динамики переноса или контрпереноса.

Этот имагинальный процесс протекал следующим образом. Увидев ее презрение, я вернулся к ее поведению вначале сессии:

> **Я**: Я думаю, что презрение, которое было свойственно вам, особенно в последние несколько месяцев, необходимо рассматривать и как презре-

ние ко мне. Возможно, ваше зевание и недоплата были проявлением этого презрения.

**Нора:** Я так не думаю. Я могу с этим согласиться «умом», но я так не чувствую.

**Я**: Вы говорили о том, как ограничено время, проводимое нами вместе. Может быть, это имеет отношение к вашему отцу, который проводил так мало времени с вами и к которому вы испытываете сильное презрение. Кроме того, мы потратили много времени на внешние, явные уровни, например, говоря о вашей начальнице. И я задаюсь вопросом: не воспринимаете ли вы это в какой-то мере как сообщение, что я не хочу находиться в непосредственном контакте с вами? Это могло породить презрение.

**Нора**: Я поразмыслю об этом, но не думаю, что это так. Я думаю, что нам необходимо было это обращение к этому внешнему уровню. Смотрите, что получилось при этом! Я наконец-то способна защитить себя.

В ходе этих попыток интерпретаций, которые скорее ощущались как неубедительные, я удерживал имагинальный взгляд на презрении Норы, позволяя ему отступить на задний план. Затем я вошел в свое тело поглубже и стал ждать, пока появится образ.

Нора теперь говорила о внешности своей начальницы, отмечая, что она намного выше, чем начальница, и даже сильнее ее. Фактически, Нора умаляла свою начальницу, «принижая» ее и пренебрежительно отзываясь о ней. Она упомянула, что ей было приятно довести свою начальницу до крика в ходе их конфликта. Через несколько минут во мне стало появляться что-то неопределенное, смутная мысль, связанная с тем, что я видел в ней и между нами.

**Я:** Возможно, сейчас мы с вами как ваша мать, то есть отец, говорящий о вашей матери.

Я запнулся, чувствовал себя смущенным и был удивлен нечеткостью своего высказывания. Я думал, я знаю, что хотел сказать, но был косноязычен и получилась какая-то путаница – и «мать», и «отец». Я попытался устранить это недоразумение.

> **Нора**: Постойте-ка, возможно, мы – мать и отец, говорящие о Норе.

Это замечание было очень рефлексивным; она смотрела в сторону, погрузившись в размышления. Она что-то переживала; в этот момент я был скорее зрителем, а не участником происходящего. Внезапно, будто проснувшись, она сказала:

> **Нора**: Вот! Я всегда чувствовала, что они презирали меня, и тщательно скрывала это от себя. Кажется, что они *всегда* говорили обо мне именно так, как я только что говорила о ней.

Несомненно, ее переживание подтверждало эту истину. Она соприкоснулась с болезненной реальностью относительно своей родительской пары – их презрением к ней и потребностью отрицать понимание этого, существовавшей у нее всю жизнь. Теперь Нора *увидела* их презрение.

На следующей сессии я узнал, что когда Нора отвернулась, она чувствовала, что оказалась там, где нет времени. Это место обладало странным свойством, о котором она никогда раньше не знала – духом мистерии; это переживание имело все признаки вхождения в сферу соматического бессознательного. Оно было также похоже на пороговые процессы, на те ритуалы, которые совершаются при осознании тонкого тела.

После того, как Нора увидела родительскую пару таким образом, ей приснился следующий сон.

> Я иду по улице. В канавах слоями лежат сухие эвкалиптовые или лавровые листья, и весенний дождь омывает плодородный, чистый, рельеф-

> ный верхний слой почвы. Почва и листья легкие и слоистые. Я смотрю вниз и вижу крышку люка, которая на самом деле – решетка. Она сделана из черного чугуна и имеет восьмиугольную форму. На ней узор в виде Zweiadler Габсбургов, коронованного двуглавого орла с одним телом. В его когтях – охапка стрел-молний. Я поднимаю крышку и смотрю вниз, в туннель. Он сделан очень добротно, надежно и безопасно. Он примерно десяти ярдов в глубину. Я могу видеть его начало. Снаружи все золотое и огненно-теплое, солнечное и земляное.

Нора ассоциировала верхний слой почвы с содержанием своего первого сновидения в терапии, с *плавательным бассейном олимпийского размера, заполненным дерьмом*. Сейчас выгребная яма превратилась в плодородный и проветриваемый верхний слой почвы. Теперь мы понимали, что в том примечательном первоначальном сновидении ее психика была представлена как нечто, наполненное проекциями других. Она была сосудом для презрения окружающих. В результате тенденции Норы к идеализации и слиянию она не могла справиться с этими аффектами; они создали психический (а также физический) запор, так как ее психика поглощала проекции, но не могла избавиться от них. Это также объясняло ее высокомерное отношение к другим. Ее презрение к другим было на протяжении всей жизни попыткой избавиться от интроектов, начиная с презрения родителей к ней.

После ее видения и последующего сна произошли перемены. Сновидческие образы спуска и света в конце туннеля указали потенциал для рождения самости – анальное рождение, способность доверять своей спонтанности и, особенно, своей креативности. Обычно это очень длительный процесс, нитью и целью которого является индивидуация. Однако в этом случае примечательному и скорому

успеху способствовал двуглавый орел, гермафродит, который является центральным образом *Rosarium*. В своей позитивной форме он представляет, помимо прочего, преодоление расщепления. Несомненно, ее мощное защитное расщепление резко уменьшилось после этого сновидения. Ее потребность в идеализации и мучения из-за того, что презрение управляло ее жизнью, были признаны ею и изменились, и ее хроническое расщепление разума и тела стало уменьшаться. Например, она увидела во сне маленькую девочку около девяти лет, выздоравливающую после операции на спинном мозге. Операция прошла успешно, и у нее остался только шрам в виде дуги на шее сзади. С раннего детства все тело этой маленькой девочки было заковано в гипс, а теперь она была свободна от него, еще уязвимая, но уже восстанавливающая свои силы.

Еще один момент, заслуживающий внимания, – это то, как мы смогли использовать высокомерную пару в последующей работе. Когда механизмы проективной идентификации снова вступали в действие, я вспоминал эту пару, часто только про себя, а иногда и вместе с ней. В итоге, эта созданная в воображении пара оказалась тем самым третьим между нами, которое, в свою очередь, рассеяло поле проективной идентификации.

Следующий пример касается женщины с умеренно выраженным пограничным состоянием, которая в качестве главной защитной стратегии использовала избегание, а не слияние. «Паула» была профессионально успешной сорокалетней женщиной, которая начала терапию после многих лет фрейдистского психоанализа. Причиной для того, чтобы придти ко мне, юнгианцу, стала ее потребность в терапевте, который не только был бы способен учитывать духовные аспекты, но и понимал ход фрейдистской мысли. Эротические энергии играли особенно большую роль в жизни Паулы; они, как оказалось,

были ключевыми и для нашей терапевтической работы. В течение первых двух лет работа фокусировалась главным образом на ее тенденции избегать контакта; затем на поверхность стал всплывать ее страх сексуального возбуждения. В это время между нами произошел следующий разговор.

> **Паула:** Я хочу быть здесь и оставаться здесь сегодня, не блуждая мыслями вовне. Мне нужна ваша помощь.
> **Я:** Как я могу вам в этом помочь?
> **Паула:** Я не знаю, я просто знаю, что хочу здесь оставаться. Я хочу чувствовать волнение, испытывать его, а не сбегать.
> **Я:** Сейчас вы начинаете расщепляться. (Я сделал такой вывод из того, что сам интенсивно фрагментировался в этот момент.) Ваше внимание блуждает. Пробуйте сохранить это возбуждение. Какая фантазия у вас возникает?
> **Паула** (после длинной паузы): Трудно просто оставаться здесь и не расщепляться. Мне на ум приходит слово «непослушная» – я не должна чувствовать себя так с отцом.

В этот момент, наряду с ростом нашего сексуального возбуждения, атмосфера или пространство между нами начало ощущаться как живое и яркое. Мы оба признали это изменение; это был пример того, как возникает осознание соматического бессознательного или тонкого тела. Пространство имело такую текстуру, при которой мы оба, казалось, находились внутри поля, которое было также между нами. Это мерцающее осознание тонкого тела не было объектом, локализованным в пространстве. Оно переживалось как изменение в ощущении пространства (и времени), которое воспринималось иным, чем за миг до того. Назвать это изменение регрессией было бы совершенно неуместно. Это переживание было внутри нас, но также и вне нас;

мы оба знали и о его автономии, и о нашем единстве с ним.

В этом диалоге существовала неявная для нас обоих базисная точка: когда Пауле было от шести до тринадцати, отец часто шлепал ее, и у нее были яркие воспоминания о его сексуальном возбуждении. Она описала случай, как она не послушалась матери и отец велел ей идти в свою комнату и ждать его. Он отшлепал ее привычным способом – положив ее поперек колен – и затем ушел, как будто ничего не произошло. Интенсивность этой садомазохистской энергии породило у нее лиминальное переживание; порка отцом стала глубинным ритуалом.

Эта тема была материалом наших предыдущих сессий. Мы нашли связи между ритуалом шлепания и ее истории сексуального отыгрывания почти со всеми ее предыдущими терапевтами-мужчинами. Она также начала чувствовать сексуальное влечение ко мне в ходе терапевтической сессии. Я интерпретировал ее расщепление как защиту против этих желаний. Она боялась, что они сокрушат ее, прорвутся, как бы она их ни контролировала, и приведут еще к одному эпизоду сексуального отыгрывания.

Через эту форму инцеста Паула обрела эдипальную победу над своей матерью. Но это была пиррова победа, которая сделала ее крайне уязвимой перед эмоциональным и физическим затоплением энергиями инцестуозного табу, которые обычно контролирует мать. Эти энергии являются предельно сексуальными, жестокими, хтоническими и архетипическими, их часто связывают с Дионисом. И все же верное отношение к этому архетипу может привести к исцелению и обновлению личности. В античности мистериальные культы использовали эти энергии именно таким образом. В *Rosarium* на рисунке 4 «Погружение в ванну» отражено позитивное функционирование этих энергий. Но в описанном «отцовско-дочернем ритуале» Паула была

идентифицирована с этими дионисийскими аспектами. Как всегда в таких случаях бессознательной идентификации человека с архетипом, Паула была столь ошеломлена его мощью, что вынуждена была отщепить это переживание вплоть до отрицания его существования. Результатом стали шизоидные черты ее личности, которые проявлялись в колебаниях между присутствием и избеганием.

Когда Паула начала терапию, эти шизоидные черты были сильно выражены, и годы психотерапевтической работы в различных направлениях не смогли значительно изменить шизоидную структуру ее характера. Почти вся предыдущая работа Паулы с терапевтами-мужчинами сопровождалась ее сексуальными фантазиями об отстраненно-безличном интенсивном проникновении с их стороны. Сексуальное отыгрывание произошло с двумя из них; оба были импотентными и вели себя садистически во время полового акта и после него.

В тот период, когда имела место сессия, описанная выше, на протяжении нескольких недель между нами существовало довольно стабильное эротическое поле. И это было новым достижением. Ранее осознание этих сексуальных энергий подвергалось атакам расщепляющих защит Паулы, усложняющим для меня поддержание внимания; мое сознание во время встреч было замутнено и несфокусировано. В этот период наше поле взаимодействия характеризовалось динамикой, сходной с описанной Гантрипом шизоидной «программой входа–выхода» (Guntrip, 1969, p. 36): эмоциональный контакт и его избегание чередовались столь быстро, что почти не оставалось места для рефлексии. Стоит также добавить, что в течение первого года нашей терапии потребность Паулы защищаться от сексуальных чувств укреплялась за счет ее вовлеченности в различные сексуальные аферы. Такое отыгрывание маскировало осознавание ею того, что было фактом

сексуального насилия со стороны отца, и рассеивало тревогу, вызванную ее сексуальными чувствами в ходе терапевтической сессии.

Помня о желании Паулы не диссоциировать и не избегать контакта со мной, я вспоминал нашу предыдущую работу, тем более что это имело отношение к ритуалу шлепания в детстве. Мы пришли к осознанию, что сексуальное насилие со стороны отца породило в переносе бессознательную пару, включающую Паулу (в возрасте тринадцати лет) и ее отца. Эта пара была также нашей бессознательной парой. В ходе этой сессии я впервые смог *увидеть* эту пару, но вместо того чтобы сосредоточиться на бессознательном как на внутренней реальности, я сфокусировал свое внимание на бессознательном «там», в тонком теле или в соматическом бессознательном, которое начало констеллироваться. Моя следующая ремарка была основана на восприятии этой имагинальной пары – Паулы и ее отца – в ритуале шлепания.

> **Я**: Можете ли вы ощутить своеобразное поле энергии между нами, как будто здесь присутствует воображаемая пара, состоящая из вас и вашего отца?
>
> **Паула:** Я не уверена. Я недавно разговаривала с отцом. Он ничего не помнит. Я чувствовала его бессилие. Я догадываюсь, что эдипальный отец потерян. Теперь я могу ощутить эту пару, меня и моего отца.
>
> **Я:** Я не уверен в том, как именно связаны вы, я и эта пара. Я нечетко воспринимаю эту фантазию.
>
> **Паула:** Я лежу на ваших бедрах на своей кровати. Вы шлепаете меня. Я чувствую напряжение вашей руки, бьющей меня, напряженность ваших бедер и пениса, и все это смешано… возбуждение в вашем теле… Я не могу сказать, чье это возбуждение – мое или ваше.

Мое внимание было сосредоточено на воображаемой паре между нами и на ней тоже. Было важно ухватить структуру этого двойного восприятия. В ней было два отдельных объекта: пара, состоящая из пациентки и меня, и имагинальная пара, присутствие которых можно было ощущать и видеть в воображении их форму в пространстве между нами. Мое внимание было сосредоточено на обеих парах сразу, перемещаясь от одной к другой или балансируя между ними. После ее слов я тоже почувствовал волнение и хотел сказать ей об этом. Но затем я удивился сам себе, когда сказал: «Что вам хочется сделать?»

Этот вопрос был результатом фокусирования воображения на трансферентной паре, на ее влечениях и фантазиях. Я чувствовал, будто могу утратить свои границы, но также знал, что если бы я *не* сказал этого, это привело бы к разрушению поля между нами. Казалось верным задать этот, по-видимому, провокационный вопрос. В то же время в треугольнике Паула–пара–я у меня была точка опоры.

> **Паула:** Я хочу *видеть* ваше возбуждение. Я хочу раздеть вас, чтобы *видеть* это.

В этот момент интенсивность поля возросла, и я начал чувствовать, что отчасти идентифицируюсь с мужчиной в паре. Я был снова удивлен, когда у меня появилась следующая фантазия; я сказал ей:

> **Я**: Я хочу проникнуть в вас сзади.
> **Паула:** Тогда сделайте это! Я тоже этого хочу! Не скрывайте этого!

Погруженный в свои собственные чувства и видение пары, ожидая, что еще может появиться, я оказался под властью следующей мысли:

> **Я:** А как же мать?
> **Паула:** Пошла она…– она ничтожество. Все, что имеет значение – только мы!

**Я:** Мне страшно.

**Паула:** Не могу поверить! Невероятно! Ты оставляешь меня один на один со всем этим, потому что боишься! Ну, а я – нет! Она не в счет. Не имеет значения, что она думает.

**Я:** Но я боюсь.

**Паула:** Я чувствую ненависть, гнев, ужас, недоверие. Ты – гребаный ублюдок – ты не можешь оставить меня одну со всем этим! Я в ярости, мои мысли в беспорядке, голова раскалывается на части. О Боже, я не верю этому! Я чувствую себя разорванной на куски этим торнадо внутри, как будто мои внутренности только что вынули, высосали из меня. Ты отрицаешь свои чувства и желания, и раз мы слиты друг с другом, я тоже должна отрицать мои или отщеплять их. Я не могу довериться!

**Я:** Я думаю, что это – именно то, что случилось с вами и вашим отцом.

Я сказал это отчасти потому, что мне казалось полезным внести немного ясности и притормозить то, что казалось мне интенсифицирующимися бессознательными процессами, которые могли оказаться затопляющими. Паула в течение нескольких минут молча размышляла и, в несвойственной ей манере, сказала:

**Паула:** Значит, все, что он отрицал [ее болезни и гнев] были только завесой для этого первоначального отрицания. Единственно возможным для меня способом сохранять целостность было вступать во взаимно признаваемые сексуальные отношения. Это действительно мощно! Неудивительно, что я это все отыгрывала – с этими всезнайками с неразрешенными материнским и отцовским комплексами. Я помню одного аналитика, с которым я не смогла тайно сговориться, и тогда я объяснила себе это тем,

> что он некомпетентен. Я продолжала переживать тревогу в ходе сессий потому, что желание не было взаимно признано. Когда я со своим женихом, я чувствую себя целой, а потом, когда в середине недели я остаюсь одна, моя тревога нарастает. Единственный способ поддерживать связность состоит в том, чтобы находиться во взаимно желанных сексуальных отношениях. Иначе я теряю способность мыслить. Я не могу думать. Я восстанавливаю ее, только когда я вовлечена в близкие отношения. Я всегда думала, что у меня нарушена способность к обучению или, еще хуже, какой-то дефект мозга.

Важно подчеркнуть особенности нашей терапевтической работы, которые обусловливали нашу способность контейнировать поле эротической энергии. Я погрузился в это поле – особенно когда задал вопрос «Что вам хочется сделать?» – только после того, как у Паулы произошла значительная психическая интеграция; был достигнут заметный прогресс в приближении к ментальному единству. Трудность, однако, состоит в том, что ментальное единство часто достигается *после* погружения в переживание тонкого тела.

Те, кто работают с шизоидными личностями, знают, как мощно противостоят интеграции некоторые части психики, но также и то, как много от подлинной самости они содержат. Я думаю, что процедура, которую я исследую, может помочь в работе с использованием модели регрессии в раннее детство. Но я подчеркиваю, что необходима длительная терапия на уровне ментальной консолидации, особенно через анализ проективной идентификации и расщепления в переносе, до того как станет возможным продуктивный доступ к эротическим сферам воображения. Выражение эротических желаний в терапевтическом процессе издавна считается чрез-

вычайно опасным[1]. К этому методу не стоит прибегать тем, кто испытывает неловкость при работе с таким материалом.

Я должен повторить: последнее, что я предлагаю в связи с переживанием тонкого тела, – это свободное выражение эротических мыслей или эмоций терапевта. Это опасно и неэтично. Однако я подчеркиваю, что такое содержание может спонтанно появиться в пределах имагинальной *структуры*. Одна часть этой структуры определяется индивидуальной историей, другая является атемпоральной; одна часть обусловлена проблемами развития, другая – образами. Когда эротические образы и аффекты появляются в пределах надлежащей структуры, они могут ускорить переход на более глубокий уровень трансформации, в данном случае, – к центральному событию *coniunctio*.

В результате нашей имагинальной встречи на уровне тонкого тела Паула впервые обнаружила источник своей мощной тревоги и тенденции к избеганию контакта. Она постоянно боялась, что страдает органическим заболеванием мозга, которое, как она верила, было причиной того, что временами она теряла способность думать. Сильный гнев и отчаяние, которое она испытала, когда отец отрицал насилие, использовались ею для атак на любые связующие процессы, особенно в ее мышлении. Заново пережив свою травму так, в нашем взаимодействии, она, наконец, поняла и в конечном счете преодолела свои диссоциативные процессы.

---

1 Естественно, я с трудом решился опубликовать материал случая Паулы дословно. Конечно, некоторых он шокирует и, возможно, не всеми будет воспринят с одобрением. Также неизбежно, что он притянет на меня проекции, и это очень неприятная перспектива. Но было бы нечестно скрывать этот материал, особенно учитывая, что он был жизненно важен для успешного исхода терапии.

В этом случае в ходе работы до обсуждаемой сессии мы осознали существование бессознательной пары, которая доминировала как на сессиях, так и во всех отношениях пациентки. Эта пара была имагинально активирована в терапии. Я хотел бы подчеркнуть отличие этой ситуации от того типа разыгрывания, который применяется в гештальт-терапии. Я осознаю, что фактически испытывал желания, о которых говорил. Но *мое внимание было обращено одновременно к двум моментам: одним «глазом» я наблюдал за трансферентной парой, другим – за пациенткой и собой.* Проявляя внимание к обеим – к бессознательной диаде, включающей имагинальную или мифическую пару, и к той, которая включает пациентку и меня, то есть к актуальной и имеющей свою историю паре – мы смогли увидеть правду, порожденную нашим имагинальным процессом. До этого имагинального акта мы могли реконструировать прошлое, но обнаружить глубину отчаяния и диссоциации Паулы не удавалось. *Реконструкция удерживала нас на эдипальном уровне; имагинальное воспроизведение поместило нас в шизоидный мир безумия, мучавшего ее всю взрослую жизнь.*

Несомненно, та драма, в которой мы участвовали, была разыграна в переходной области; это было переживанием тонкого тела. Интенсивность сексуальных и агрессивных влечений Паулы проявилась в этом разыгрывании, но оно еще не зашло достаточно далеко, чтобы произошла их интеграция. Что могло бы помочь этому? Паула все еще была затоплена сексуальными энергиями; отыгрывание было способом управлять ими. Но теперь у нее был подходящий партнер, и она намного лучше, чем когда-либо прежде, осознавала свою историю и свой психологический процесс. На последующих сессиях расщепление было выражено меньше, но фрагментирование в какой-то степени имело место; она еще не была достаточно «воплощенной». Паула осознала постоянст-

во не слишком интенсивной динамики «входа–выхода» и задалась вопросом, можно ли это изменить. Сначала она была убеждена, что решением проблемы может стать ее жених. Я отметил защитную природу такого подхода и высказал предположение, что на самом деле это решило бы очень немногое, и, вероятно, не могло бы не завести в тупик: ее отец и ее будущий муж станут еще более слитыми.

Возможности трансформации, предоставляемые *coniunctio,* очевидны. Паула и я знали о той бессознательной паре в переносе, которая была привнесена в сознание. Но эта пара включала личностные образы и, можно сказать, что они исходили из личного бессознательного. Четыре недели спустя пара стала более архетипической по своей природе – ее выражением стали образы пары, пребывающей в тантрическом союзе. Я опишу преобразующие эффекты этого совместного в*и*дения тонкого тела.

В этот период происходило развитие, имеющее особую важность. Паула начала использовать активное воображение. В фантазиях она старалась вернуться в свою детскую спальню и заново пережить то, что произошло. Это часто провоцировало очень сильную тревогу; она должна была заменить своего отца другой мужской фигурой. Появилось также и понимание того, что Паула испытывала сексуальное возбуждение, когда была голодна. В такие моменты она хотела пенис, любой пенис, чтобы заполнить свою пустоту. Позже она пришла к пониманию, что на самом деле она хотела пенис своего отца. В прошлом она, как правило, ела, чтобы заглушить свою тоску; теперь у нее хватало мужества воздержаться от еды и выдерживать свои чувства и интенсивную тревогу. Это был важный для нее опыт: иногда она уступала желанию поесть, чтобы защититься от болезненного ощущения пустоты, но, как правило, могла сдержаться и переживать свои желания. Таким образом, Паула все чаще и чаще

была способна глубоко соприкасаться со своими мощными тревогами и сексуальным возбуждением/агрессией, и теперь она могла выдерживать образ своего отца, возникающий при этих переживаниях. Позднее она смогла переживать те же самые аффекты со мной в ходе терапевтических сессий.

Незадолго до одной из сессий, примерно за час до назначенного времени, Паула почувствовала голод, но не стала есть. Вскоре после того, как она пришла, стал очевиден умеренно выраженный паттерн «входа–выхода». Я отметил это, и мы расценили это как признак того, что присутствуют сексуальные желания, и она боится, что они могут затопить не только ее, но и нас обоих. Раньше она наелась бы перед сессией. Теперь, когда она не отыгрывала через еду, эти желания были особенно интенсивными. На предыдущей сессии они были представлены бессознательной парой, включающей Паулу и ее отца. Теперь они больше не были ограничены бессознательной парой и усилились.

Ощущение силы этих энергий породило нечто новое: Паула начала испытывать глубокое смущение. У нее было чувство внутренней пустоты и она хотела заполнить ее моим пенисом, а не мной. Больше всего ее смущали интенсивность и аморальность этого желания; ей было очень трудно удержать этот всплеск импульсивности. Было очень важным, что, оставаясь в этой сильно заряженной эротической атмосфере, мы просто переживали ее.

Эта стадия изображена в *Rosarium* как «Погружение в ванну», рисунок 4. Мы переживали сексуальные энергии, которые могут доминировать в поле тонкого тела. Вообще, они крайне безличны и часто очень навязчивы по своей природе. Цель этого сильно заряженного либидо состоит в том, чтобы спровоцировать погружение в бессознательное. Пара *и, прежде всего, ее бессознательная диада,* должна быть трансформирована. Юнг пишет:

> [В купели] погружение в бессознательное… становится возможным благодаря восхождению хтонического Меркурия, по всей видимости, скрывающего под собой сексуальное либидо, охватывающее любовников подобно водам потопа, в качестве явного противовеса небесному голубю… Сверху пара объединяется посредством символики Святого Духа. Представляется возможным, что погружение в купель приводит теперь к соединению в нижнем регионе, в водной стихии, выступающей противовесом духовному началу… противоположность и одновременно тождество (Jung, 1946, par. 455)[1].

Сексуальная энергия, которую мы переживали, содержала описываемую Юнгом возможность появления *coniunctio,* «оппозиции и идентичности одновременно» и, следовательно, было жизненно важно не интерпретировать ее появление как форму отыгрывания или как защитный механизм.

Но эти коррективы были внесены задним числом, а не стали результатом сознательной рефлексии. Пока мы вместе находились в «ванне», я мало вспоминал из того, что происходило ранее. Главный фокус был сосредоточен на нашем переживании, а не на бессознательной паре, с которой мы до этого работали. Сессия переживалась так, как будто она была нашей первой встречей. Только постепенно предыдущий процесс начал осознаваться нами. Паула начала говорить:

> **Паула:** Что я могу с этим поделать? Что делают с такими чувствами? Кажется, в них нет ничего человеческого. Они могут измениться?
> **Я:** Вы можете говорить о них. Вы можете чувствовать их, чувствовать, как они связаны с вашим отцом. Эту проблему не решить отыгрыванием.

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология переноса // Практика психотерапии.

Вскоре я понял, что слова, которые я говорил, имели смысл и несколько успокоили ее. Но я также заметил, что воспроизвожу что-то вроде фрейдовского рецепта сублимировать и вытеснять. То, что я сказал, прекратило мое переживание «ванны» и прервало эмоциональный контакт. Мой подход был уловкой суперэго, мелочным бегством от ее вопроса: «Они могут измениться?» Признав это, я прекратил «решать проблемы» и стал ждать. Только тогда я начал вспоминать сессию, в ходе которой мы переживали образ Паулы и ее отца как имагинальную пару. Я напомнил ей об этом.

Вскоре стало происходить нечто новое. Мы могли видеть в воображении и переживать пару, но она сильно отличалась от той, которая была до этого. Пара, казалось, парила в пространстве между нами, заключив друг друга в тантрические объятия, определяющие поле энергии, которое мы испытывали. Это поле теперь символизировало *coniunctio,* рисунок 5 из *Rosarium;* оно обладало своей собственной ритмической энергией. Через него наши тонкие тела тянулись одно к другому, но не сливались; затем они ритмично отделялись друг от друга. До манифестации *coniunctio* энергии, которые мы переживали, были прежде всего сексуальными. Теперь произошло изменение. Опыт *coniunctio* принес нам ощущение близости; Юнг называет эту близость «родством» (Jung, 1946, par. 445), Тернер называет ее *communitas* (1974). Важно, что сексуальность больше не доминировала в нашем контакте. Это ощущалось так, будто рост энергии либидо открывал наши сердца. Наш контакт оказался сосредоточен преимущественно в сердце.

В «Психологии переноса» Юнг обсуждает случай, который иллюстрирует возникновение переноса. Работая со сновидением женщины об очень необычном шестимесячном ребенке, Юнг спросил

ее о том, что произошло за шесть месяцев до сновидения. Он обнаружил, что в тот период имело место другое архетипическое сновидение, и после того, как женщина записала его, у нее было видение золотого ребенка, лежащего у корней дерева. Эта последовательность показала, что «ребенок» формировался в бессознательном, и породила следующий вопрос: что случилось за девять месяцев до того видения?

> Она нарисовала картину, в левой части которой изображено нагромождение цветных отшлифованных камней, а над ними возвышается серебряная крылатая змея, увенчанная короной. В центре картины стоит нагая женская фигура, из генитальной области которой поднимается та же самая змея, достигающая сердечной области, где она обращается в пятиконечную великолепно сияющую звезду…

И Юнг добавляет:

> Змея символизирует поднимающуюся с шипением Кундалини, что в соответствующей йоге служит обозначением момента начала процесса, венчающегося обожением Самости, сизигией Шивы и Шакти. [В примечании говорится:] Это не метафизическое утверждение, а констатация психической реальности (Jung, 1954, par. 376–380 и n. 31; курсив мой. – *Н. Ш.*).

Сердце занимает центральное место в процессе трансформации. Часто люди боятся сексуальных энергий в их интенсивной и безличной форме, *потому что* их воздействие разрушает процесс открывания сердца. Часто ошибочно полагается, что страх перед этими энергиями основан на озабоченности угрозой эмоционального затопления. Опасение относительно затопления часто оказывается явной темой, но намного более глубоким является страх

разрушения сакрального процесса, который мог бы привести к *coniunctio* и открытому сердцу.

Было ясно, что ответ на вопрос Паулы: «Как изменяются эти энергии?» найден. Они изменяются в ходе собственного преобразования, открывая сердечную чакру. Как всегда в опыте *coniunctio,* но особенно при сосредоточенном в сердце в*и*дении, оба ощущают своего рода единение тел, как будто обмениваясь плотью и кровью в этом переживании тонкого тела.

Я должен добавить, что переживания Паулы представляли собой открытие чакр, и из всех этих центров сердечная чакра была наиболее энергетически заряженной, и для нее, и для меня. Она говорила о столпе энергии, поднимающейся по ее спине и также проходящей через нее. Это – хорошо известные образы подъема Кундалини[1].

С клинической точки зрения, мы должны обращать пристальное внимание на такие переживания тонкого тела. Тот факт, что они имеют место, общеизвестен. Как правило, люди знают, что они прошли через что-то крайне непохожее на весь предыдущий опыт. Но мы часто слышим о людях, демонстрирующих подобные реакции при употреблении наркотиков, хотя доказано, что они мало влияют на поведение и самоощущение человека после того, как он возвращается к обыденному состоянию сознания. Мы знаем кое-что о глубоком воздействии тонкого тела на человека из наблюдений за его поведением (на терапевтических сессиях, например), а также на основании того, что он сам замечает перемены в своей жизни. Но сновидения, которые следуют за взаимодействием тонких тел, наиболее явственно свидетельствуют о глубине трансформации личнос-

---

1 Вероятно, прототипом этих образов может служить озвученное мною ранее желание проникнуть в нее сзади.

ти. Тем более, что иного основания для констатации внутренних структурных изменений, нежели сновидения, у нас нет.

Следующее сновидение было последним в серии из четырех снов на тему изменения внутренних отношений Паулы с мужской фигурой.

> Я нахожусь в лодке и управляю ей. Я не знаю, как это происходит, но она медленно и мягко перемещается по ярко-голубой воде. Красота и покой царят вокруг. Я не вижу берега, только воду; я чувствую себя в безопасности и медленно двигаюсь вперед. Я смотрю налево и вижу, что в воде рядом со мной плывет человек. В нем соединены черты моих отца и жениха, но его глаза отличаются от всех, кого я знаю. Он плавно и осторожно движется рядом со мной. Иногда он выглядит как мой отец, и когда это так, ему примерно 40 лет, он моего возраста. Я вижу берег впереди и продолжаю управлять лодкой. Я думаю, что когда мы доберемся до берега, он, вероятно, не останется со мной, а продолжит свой путь. Чувствую, что так и должно быть. Когда мы почти достигли берега, я спрашиваю его об этом, и он говорит: «Я пойду с тобой». Я чувствую себя в безопасности, будто он – мой партнер. Я просыпаюсь, когда нос лодки поднимается оттого, что уткнулся в берег.

Это сновидение появилось после того, как я сказал Пауле о желании использовать ее материал для публикации; при этом я объяснил, что такое *coniunctio*. Рассказав этот сон, Паула заметила: «Вы придали тому, что произошло, характер познания». Важно отметить, что фигура из сновидения Паулы представляет собой не только объединенную фигуру людей из ее реальной жизни, но и предлагает кое-что новое: у него незнакомые глаза.

Таким образом, результат переживания *coniunctio* достиг своей кульминации в интеграции внутренней фигуры анимуса, то есть не в синтезе интроектов и не в автономном образе объективной психики, а в сочетании того и другого. Следствием изменений, обозначенных этим сновидением, стало то, что когда жених покидал ее на несколько дней, или когда она пропускала терапевтические сессии, то не страдала ни от сильного переживания потери, ни от ощущения «пустоты в желудке», сопровождаемого ужасающим беспокойством или сонливостью. Эти реакции постепенно ослабевали, но особенно заметным это стало после имагинального переживания ею своего отца и себя как бессознательной пары. Они резко уменьшились и после опыта *coniunctio*. Кроме того, после переживания тонкого тела ее внимание еще более полно сфокусировалось на терапии, и страх затопления сексуальными желаниями больше не был проблемой. Наконец, недавно обретенное Паулой ощущение, что она является «воплощенной», стало устойчивым. До переживания тонкого тела она знала, что «воплощена», только в ходе полового акта. Теперь она могла переживать это одна, занимаясь повседневными делами. После сновидения об анимусе/рождении у нее впервые появился относительно постоянный внутренний компаньон, и депрессивное беспокойство или тревога преследования, которые мучили ее, значительно уменьшились.

Сновидение, которое я процитировал – это кульминация серии снов, в которой развиваются отношения Паулы с анимусом. В одном из сновидений этой серии мужчина и женщина поддрерживали друг друга на ледяной дорожке, не давая упасть, а в другом человек, уезжающий на автобусе, бросал ей свой бумажник и деньги, чтобы она могла ехать за ним; и у нее не было никакой паники при потере своей части в этом сновидении. В течение многих

предыдущих лет аналитической работы у нее никогда не было снов о внутренних поддерживающих фигурах. Сновидения и интегрированность эго часто становятся иными после переживания *coniunctio* через тонкое тело. Мутации внутренней структуры и основ сознательной личности ведут к очень глубокой трансформации.

# ГЛАВА 6 ВИДЕНИЕ И ИСЦЕЛЯЮЩАЯ ГРАНЬ БЕЗУМИЯ

*Поле битвы – сердце человека.*

Достоевский, *«Братья Карамазовы»*

## Введение

В этой главе я продолжаю исследовать процессы в бессознательной паре при пограничном состоянии сознания. Хотя переживания пограничных пациентов могут быть описаны в терминах проекций при переносе или контрпереносе, повторяющих ранние кумулятивные травмы (Kahn, 1974) и неудачи развития, эта перспектива все же оказывается сомнительной. Эти переживания также можно было бы рассматривать и в терминах атемпоральной динамики поля. Они являются более масштабными, чем индивидуальная динамика, содержащая наши взаимные проекции[1], поскольку каким-то таинст-

---

1 Приведенное ниже утверждение Клода Леви-Стросса описывает подход к психическому материалу, который в точности повторяет модель Юнга и, на самом деле, мою собственную тоже:

«Многие психоаналитики будут отрицать, что психические констелляции, возникающие в сознании больного, представляют собой миф, они могут ссылаться на то, что это – имевшие место события, которые иногда можно датировать… Мы не сомневаемся в реальности этих фактов. Но стоит поразмыслить над тем, что именно дает в психоанализе терапевтический эффект. Является ли терапевтическая ценность лечения следствием того, что возрож-

венным способом терапевтическое взаимодействие констеллирует, создает или обнаруживает – ни одно из этих слов не является точным – некое «третье». Юнговское описание алхимического бога Меркурия похоже на это взаимодействие: «Ускользающий, обманчивый, непредсказуемый образ, овладевающий душой пациента подобно демону, возникает в межличностных отношениях врача и пациента, начиная в качестве третьего участника непрестанную игру…» (Jung, 1946, par. 384)[1].

Мы можем сказать, что архетипический перенос констеллируется через реактивацию ранних интроектов, и этот новый материал проецируется вовне и порождает удивительный образ гермафродита, то есть комбинированный, или двойственный объект, показанный в алхимическом исследовании Юнга. Но с чем мы имеем дело – с проигрыванием заново самых ранних взаимодействий матери и младенца, для которых обозначения «архетипического» и «индивидуального» малоценны (Eigen, 1986, 1987, p. 59ff), или с новыми процессами и областями энергии, которые несводимы к младенческой или даже внутриутробной жизни? Этот теоретический вопрос является ключевым, и терапевтам, полагающим,

---

денные в памяти ситуации были реально, или травматизирующая сила этих ситуаций была следствием того, что, когда они возникали, субъект воспринимал их в форме живого мифа? При этом мы считаем, что травма не может являться неотъемлемым свойством какой-либо ситуации; существует только возможность, что какие-либо события… будут индуцировать эмоциональную кристаллизациию по образцу уже существующих в психике структур, <…> законы их построения – явление вневременное» (1967, с. 197f. Цит. по: *Леви-Стросс К.* Структурная антропология. М.: Наука, 1983. С. 180.).

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология переноса // Практика психотерапии. СПб. – М.: Университетская книга, АСТ, 1998. С. 204.

что в психотерапии переживания в точности воспроизводят опыт ранних неудач или незавершенных этапов развития, стоило бы серьезно задуматься, адекватен ли этот подход природе психики и ее архетипическому, или объективному, измерению. Психотерапия часто обнаруживает изумительные и причудливые интроекты, уходящие корнями в раннее детство пациента. Затем терапевт распознает их через рефлексию состояний слияния и участия в проективной идентификации. Но этот подход также слишком узок. Для эффективного взаимодействия с пограничной личностью необходим имагинальный фокус внимания. Терапевту следует начать мыслить иначе – то есть с помощью воображения он должен фокусироваться на поле взаимодействия, структурированном атемпоральными формами (Levi-Strauss, 1967, p. 198)[1].

---

1 Здесь уместно упомянуть размышления Андре Грина о том, что он называет «третичными процессами». Он определяет эти процессы как не материальные, а образованные механизмами конъюнкции и дизъюнкции, призванные функционировать в качестве посредников между первичным и вторичным процессами. «Это самый оптимальный способ установить гибкое ментальное равновесие и самый богатый инструмент креативности, который служит защитой от досаждающего расщепления, избыток которого ведет к психической смерти. И все же расщепление является важным механизмом, помогающим справиться с путаницей. Такова судьба человека, вынужденого служить двум противоположностям – сепарации и воссоединению – тому или другому, или обоим» (Green, 1977, p. 41–42).

«Третичные процессы» Грина происходят в поле взаимодействия, которое я описывал в главах 4 и 5. Этот процесс, как он говорит, связывает «механизмы конъюнкции и дизъюнкции», или, в наших терминах, аспекты *coniunctio* – сепарацию и соединение. Также следует осознавать потребность в интерпретации, которая всегда включает некоторую степень расщепления, также следует осознавать.

Поле взаимодействия можно понять только как присутствие «третьего», часто принимающего форму бессознательной пары; его не следует рассматривать через призму структурной модели проекций, которые должны быть интегрированы. Модель объектных отношений весьма важна, ее ценность неоспорима. Она является необходимой, но недостаточной. Нужны обе модели: модель проекций, которая связана с проблемами раннего развития, *и* имагинальная модель, включающая алхимические образы *coniunctio* и соответствующих стадий. Нам нужно принять двойственную модель, один аспект которой обращен в мир пространства и времени, а другой относится к миру единства, структурированному архетипическими процессами. И эти аспекты переплетаются. Как метко указал М. Эйджен (Eigen, 1987, p. 61), они не могут и не должны расщепляться на отдельные и противоположные категории «индивидуального» и «архетипического». Бессознательную пару следует рассматривать как исходящую от пациента и/или от терапевта *и в то же время* как часть более масштабного поля взаимодействия. Как только это удается отчетливо увидеть и пережить, бессознательная пара может, в конце концов, привести пациента и терапевта к переживанию союза. Это переживание союза и есть именно то, чего так не хватает пограничной личности.

## Обнаружение бессознательной пары пограничного пациента: проекции и динамика поля

«Эд» был высокоинтеллектуальной личностью тридцати восьми лет от роду и обладал разнообразными талантами. Он начал терапевтическую работу со мной по ряду причин. В карьерном плане он реализовал лишь малую толику своих интеллектуальных и творческих возможностей; в целом, он страдал

от отсутствия целей и мотивации. Другие люди «проживали жизнь», а он – нет. Лейтмотивом его жизни были навязчивые размышления о том, как другие вели себя по отношению к нему, и он часто приходил к выводу, что с ним поступают безнравственно; также он был поглощен мыслями о собственном поведении, к которому подходил очень критично. Он мог наедине сам с собою часами задаваться вопросом, почему кто-то обошелся с ним так, а не иначе, или почему он был столь скован эмоционально и не мог спонтанно взаимодействовать с другими людьми, злонамеренность которых позже становилась для него совершенно очевидной.

В начале нашей работы казалось, что Эд страдает нарциссическим расстройством характера. Присутствовал идеализированный перенос в сочетании с контролирующей динамикой грандиозно-эксгибиционистской самости, и я чувствовал себя обязанным знать ответы на его вопросы (Schwartz-Salant, 1982, p. 50ff). Обычно он позитивно воспринимал мои слова, но у меня было дискомфортное ощущение, что он вел себя так только из вежливости. Вскоре стало ясно, что формирование нарциссического характера было для него способом защититься от глубинной и хаотической части своей личности. Его перенос не сочетал в себе идеализированных и грандиозно-эксгибиционистских аспектов, как это было бы при нарциссическом характере.

В работе с Эдом обнаружилось сложное поле взаимодействия, которое было крайне трудно понять. Мое компульсивное отыгрывание паттерна самодостаточности (я говорил, практически не думая) иногда практически сводило на нет наблюдающее эго в нас обоих. В этот период все мои попытки сделать сессию более согласованной или осознанной были болезненными для него и для меня и приводили к смене ролей. Тогда я чувствовал принуждение к тому, чтобы «понимать правильно»; часто

я не мог удержаться от говорения. Я пытался было интерпретировать, но даже элементарная рефлексия показывала мне, что мои комментарии поверхностны. В такие моменты, однако, я не был расположен к саморефлексии, а продолжал комментировать, все время чувствуя себя унылым занудой и надеясь, что мои вынужденные высказывания будут приняты. Так как Эд был полон решимости быть искренним, он не принимал такое мое поведение. Он слишком много лет страдал из-за фрустрации своих умственных и творческих способностей и из-за предыдущих неудачных попыток терапии, чтобы теперь позволить нашей работе окончиться неудачей.

Часто я чувствовал, что Эд был искателем истины, а я был лгуном, способным только выдерживать. Выдерживать что? Это нелегко описать, но я могу сказать, что вскоре после того, как началась наша работа и интенсивность нарциссических переносов Эда снизилась, наши бессознательные психические аспекты стали смешиваться таким образом, что создали иссушающее и мучительное поле энергии, которое почти совсем разрушало мою способность думать и рефлексировать. Каждый раз, когда Эд приходил, у меня возникала надежда, что мы могли бы установить хорошую связь и продолжить нашу работу, но ее хватало ненадолго. Затем я начинал эмоционально и физически раскисать, и мне было трудно просто оставаться «воплощенным» и при этом быть с ним. К тому же, я обычно чувствовал себя обязанным говорить и таким образом больше *действовать,* а не *быть.* Часто я не мог выдержать отсутствия в нашей работе хоть какого-то осмысленного содержания, а иногда этот человек меня ужасал. Иногда я чувствовал, что он мог бы ударить меня, а обычным состоянием, затапливающим меня, была убежденность, что он правдив, а я – мошенник. Это состояние сохранялось, несмотря на мучения Эда из-за того, что он врет сам себе.

Более года мы едва касались наших эмоций, хотя и предпринимали немало отчаянных попыток создать ощущение связанности. В этот период моя работа с Эдом состояла прежде всего в том, что я показывал, что могу выдержать его атаки. Он проверял каждое сказанное мною слово, и любую избранную мной интонацию. В ходе этого процесса Эд начал формировать альянс со мной, который постепенно укреплялся. Однажды он рассказывал о чем-то, что он прочел, и, к моему удивлению, вдруг спросил о природе нашей бессознательной пары. Это свидетельствовало о том, что в его психике произошел решительный сдвиг в направлении сотрудничества в терапии; затем я смог имагинально отрефлексировать возможную структуру нашего поля взаимодействия. У меня возникла гипотеза, имеющая смысл для нас обоих: главным нашим препятствием была пара, не желающая союза. Состояние не-союза (см. рисунок 7 из *Rosarium* – «Изъятие души») описано Юнгом как потеря души; оно воздействует подобно шизофренической диссоциации (Jung, 1946, par. 476). Наше *бездушное* взаимодействие, казалось, отбрасывало нас в совершенно разные вселенные. В то время как я был убежден, что у нас хорошие отношения, на самом деле коммуникация между нами отсутствовала. Рефлексия показала, что мои интерпретации были вымученными; я не был связан с Эдом и говорил, чтобы уйти от болезненной пустоты, отчаяния и чувства бессилия. Фактически, диссоциативные тенденции были настолько глубокими, что каждый из нас будто разговаривал сам с собой.

В комментариях к рисунку 7 *Rosarium* предлагается следующий рецепт исцеления такого диссоциативного состояния: «Возьми мозг… и разотри его в самом крепком уксусе или в детской моче, пока он не потемнеет, и начинай заново делать так, как написано мною об этом, и снова умерщвляй его как прежде…Если он сделает землю черной, зна-

чит, цель достигнута, и с ним все будет хорошо» (McLean, 1980, p. 45). Примечательно, что в *Rosarium* добавляется – в поиске этого чернозема «погибло много людей» (ibid.).

«Растирание мозга в крепком уксусе» ни в коем случае не является всего лишь метафорой того, как я взаимодействовал с этим человеком, а он со мной. Он провел многие ночи, пытаясь оправиться от сессий, которые разрушали его способность мыслить и приводили его в состояние полного замешательства и ярости. *Rosarium* намекает, что в мучительных состояниях, которые подавляли нас обоих, есть смысл и цель. Эта предполагаемая цель – создание гермафродита (рисунок 10, «Ребис»). Алхимический Ребис – комбинированный маскулинно-фемининный объект, репрезентирующий результат плодотворного и стабильного поля взаимодействия. Но рисунок 7, «Восхождение души», предупреждает о большой опасности – о возможной смерти терапии и активации стремления пациента к саморазрушению. Вероятность подобных исходов всегда существует при работе с пограничным пациентом, когда задействуются крайние уровни диссоциации и отчаяния. Наша с Эдом работа давала некоторые основания полагать, что у состояний, которым мы были подвержены, была какая-то цель, и в то же время было ясно, что наше *nigredo* ни к чему не приведет, если процесс терапии по-прежнему будет пребывать под властью бессознательного и отыгрывания.

По прошествии многих сессий (примерно двух лет) стала проявляться природа нашей проблемы. Наше взаимодействие было структурировано бессознательной парой, находившейся во власти стремления к не-союзу; каждый в паре хотел разрушить другого посредством лжи и злонамеренной зависти. В то же время, участники этой пары упрямо пытались поддерживать неразрывную связь друг с другом. Таким образом, наше взаимодействие опреде-

лялось характерным для пограничного состояния стремлением к слиянию и к сепарации, одновременное сосуществование которых создает значительную путаницу.

В раннем детстве Эд воспринимал отношения своих родителей таким образом, что это напоминало динамику такой пары. Он вспоминал, что никак не мог отделаться от ощущения притворства своих родителей, которые лишь делали вид, что *понимают* его и знают, что ему действительно нужно. Он неоднократно был озадачен их враждебным поведением по отношению друг к другу и тем, как они мошенничали и обманывали его. Очевидно, они функционировали как двойственный объект, и каждый вносил свой вклад в существование преследующей пары. Малыш, будучи большим умницей и чувствительным ребенком, искренне поучал их, как надо себя вести, и часто бывал расстроен и обескуражен тем, что он вообще не может ни на что повлиять и что в ответ получает лишь отцовский гнев или отвержение со стороны измученной матери.

Эта бессознательная родительская пара была отщеплена от его личности, нормально функционирующей в других отношениях, так что Эд смог выжить. Следовательно, он осуществил типичное пограничное расщепление между нормально-невротической и психотической частями личности – расщепление, которое также являлось и состоянием слияния. Джеймс Гротштейн пишет:

> Я могу предложить следующее понимание психоаналитической концепции пограничного состояния:
>
> При дифференциации пограничной личности (и пограничного состояния) от психозов, с одной стороны, и от неврозов, с другой, следует учитывать, что ее особенностью является не расположение в центре спектра, а, напротив, ее качественные отличия. Это качественное отличие

> характеризуется, по моему мнению, присутствием структур, характерных как для психотической, так *и* для нормальной, или невротической, личности, которые подверглись уникальному глубокому проникновению друг в друга так, что возник новый сплав, который может быть определен как «психотически невротический» или «невротически психотический». Будто в результате сговора между этими двумя близнецами-личностями возникло симбиотическое образование, обладающее необычайным упорством, стабильностью и связностью по сравнению с психотическими состояниями в целом (Grotstein, 1979, p. 150).

Когда защитный идеализированный перенос Эда уменьшился, психотические части его личности включились в процесс терапии (в значительной степени через бессознательную пару) и почти узурпировали его. Это привело к возникновению того, что можно назвать психозом переноса и контрпереноса, причем очень интенсивного. И все же без психоза переноса (и психоза контрпереноса тоже, хотя, надеюсь, в меньшей степени) почти нет шансов на исцеление пограничной личности. Под психозом контрпереноса я не подразумеваю явную потерю терапевтом контакта с реальностью или декомпенсацию – речь идет скорее о проявлении частей личности, которые являются неинтегрированными, а значит, обладают автономией за пределами организованной части самости. Эти «безумные части» терапевта могут незаметно подчинить себе терапевтический процесс разнообразными способами; пациент может интроецировать их и начать вести себя совершенно безумно, вплоть до создания опасных ситуаций. Например, после того как терапевт поделился с пограничным пациентом своим личным материалом, в чем был элемент соблазнения, тот увидел в сновидении, что его машиной управляет

водитель-безумец. Ситуация внешней жизни пациента отразила это психическое состояние: он повел себя настолько иррационально, что его едва не уволили с работы. Эта цепочка была следствием того, что терапевт отрицал собственные психотические части – неинтегрированные и навязчивые свойства своей личности – которыми он «поделился» в надежде на создание «поддерживающего окружения».

Чтобы передать, до какой степени Эд и я были во власти бессознательной пары, я приведу материал сессий, имевших место через два года после начала нашей работы. В это время Эд увидел сон, в котором он нежно обнимал двух женщин – одну черную, а другую белую. Я понял это как образ объединения противоположностей, который я мог теперь принять в качестве проекции, поскольку, со своей стороны, уже достаточно скомпенсировал свои предыдущие терапевтические ошибки (например, слишком много говорения и действий, вместо пребывания «воплощенным»). Я чувствовал, что теперь Эд считает меня более надежным, чем прежде; мне казалось, что ему больше не приходится расщеплять меня на «хорошие» и «плохие» части, которые затем он вынужден внимательно рассматривать с сознательной и бессознательной точек зрения.

Вскоре за сновидением о двух женщинах последовало другое, в котором он и еще один человек (которого он ассоциировал со мной) летели в самолете очень низко над землей, чтобы увидеть, какая она там внизу. Сначала второй человек управлял транспортом, но затем человек стал учить пациента, как вести самолет самому. Это сновидение, казалось, показывало, что терапия была теперь основана на кооперации. Показателем потенциала нашего поля взаимодействия было появление образа плодотворной пары в коитусе. Образ самолета в сновидении символизирует судно (сосуд); так как это судно парит над землей, мы можем сказать,

что образ, с одной стороны, имеет отношение к духу, а с другой – указывает на возможность установления прочного терапевтического альянса. Такого понимания нам очень недоставало на протяжении предшествующих двух лет, Эд сильно страдал из-за этого и прикладывал большие усилия, чтобы заставить меня понять, что *я* был причиной его стресса.

Вскоре после этого сновидения я был удивлен, снова обнаружив Эда в состоянии чрезвычайной нервозности и сомнения относительно моей роли как терапевта и самой терапии. Хотя тут нечему было удивляться. Мое желание видеть терапевтический процесс прогрессирующим и свободным от жгучей критики Эда, по его словам, «сводило его с ума». Его комментарий вынудил меня разбираться, зачем я сводил его с ума и действительно ли я хотел сделать это с ним. Используя его выражение, которое я посчитал до неприятности верным, я спрашивал себя: почему я (снова) стал «недобросовестным исполнителем»? Но не успел я это проверить, как произошел ряд событий, породивших у нас обоих сомнения относительно того, действительно ли есть возможность продолжать терапию.

Я рассмотрю эту сессию подробно. Эд пришел вовремя и, еще не присев, задал мне вопрос относительно предыдущего моего комментария. И хотя этот вопрос не был высказан в грубой форме, я воспринял его как нападки и занял защитную позицию. Но моя реакция была намного сильнее, чем обычно: я перестал замечать, что защищаюсь, поскольку чувствовал, как мое тело охватывает разрушительное возбуждение. Я ощущал, что подвергся глобальной атаке. Я был встревожен, меня пробирала внутренняя дрожь, и все же я обнаружил, что пытаюсь действовать так, будто все в порядке. На самом деле, я отрицал состояние не-союза, которое существовало и между нами, и во мне самом. Стало ясно, что я вел себя как пограничная личность. Ранее в его

присутствии я уже испытывал такое состояние, хотя и не столь интенсивно, как в этот раз. Эд всегда обвинял меня в недобросовестности, когда я вел себя таким образом. В ходе терапии эти обвинения звучали все явнее и настойчивее.

Сессию, которую я описываю, невозможно осмыслить в полной мере без четкого понимания эволюции этой темы. В нашем случае иллюзия, что между Эдом и мной возникла жизнеспособная и полезная связь, была частью подспудного обмана, на самом же деле я, по сути, не хотел эмоционального контакта с ним. Понимание моего нежелания какого бы то ни было союза с Эдом появлялось очень постепенно; ретроспективно, я был и огорчен, и удивлен изобретательной тактикой, которую использовал, чтобы избежать этого открытия. Конечно, в этом взаимодействии присутствовал субъективный контрперенос, но намного больший вклад вносили текущие переживания. Главной составляющей поля, в котором разворачивался наш процесс, был «не-союз».

Одна из моих бессознательных стратегий избегания контакта с Эдом состояла в том, чтобы оставаться тревожным. Мой страх в отношении враждебной энергии поля, вызванного присутствием нас двоих, позволял *ему* взять на себя инициативу в понимании любого материала, поднятого в процессе терапии. Когда мне было хуже всего, я ставил Эда в чрезвычайно патогенную ситуацию «двойного зажима», отрицая наше безумие и предпочитая видеть его сильным и умелым; эти качества обычно присущи нормально-невротической самости. Я часто ощущал себя тупым и неспособным ясно мыслить. Хуже того, я погряз в гнетущем состоянии отсутствия воображения и креативности, в котором объединялись тяжелая сатурнианская властность и навязчивое стремление «знать». Напротив, Эд казался ярким, проницательным и мыслящим человеком.

Это означало, что если этими качествами обладает он, то другим (в частности, мне) они недоступны. Я поддался ощущению, что утратил всю свою проницательность и творческую энергию. С любым другим пациентом в то время я вполне мог сбалансированно использовать эти контрпереносные реакции и обнаруживать их изнанку – хаос, отчаяние и беспомощность; но не в случае Эда. И при этом я не осознавал, что был нужен ему, чтобы мыслить вместе с ним или даже вместо него. Позже я пришел к пониманию, что в процессе контрпереноса мною был сделан *выбор,* хотя тогда это было неочевидно для меня. Леон Гринберг описал процесс такого контрпереноса следующим образом:

> Со структурной точки зрения можно сказать: то, что спроецировано с использованием психотического механизма проективной идентификации, действует внутри объекта как паразитирующее супер-эго, которое, обладая всемогуществом, побуждает эго аналитика действовать или чувствовать так, как хотелось бы пациенту в его фантазиях. Я думаю, что это, в известной степени, сравнимо с динамикой гипноза, описанной Фрейдом. Согласно Фрейду, гипнотизер оказывается на позиции эго-идеала, и гипнотической покорности присуща мазохистская природа. Фрейд и далее придерживается той точки зрения, что в отношениях при гипнозе возникает своего рода паралич как результат влияния всемогущего индивида на бессильное и беспомощное существо. Я полагаю, что то же самое применимо к процессам, о которых я говорю, в том смысле, что аналитик, не осознающий того, что происходит, затем может рационализировать свое действие, как делает загипнотизированный человек после выполнения гипнотической команды. С помощью механизмов обсессивного контроля субъ-

> ект влияния продолжает контролировать то, что он спроецировал на объект при воздействии. Фантазии всемогущества субъекта, таким образом, приобретают некоторую упорядоченность и логику, поскольку кажутся подтвержденными реакциями объекта (Grinberg, 1977, p. 128–129).

Со временем я научился выходить из этого состояния гипнотической связанности с пациентом и стал способен осознать состояние не-союза. Появление такого осознания и последовательные усилия Эда по контейнированию моих эмоций спасли терапевтическую ситуацию.

Я подчеркнул, что «выбрал» не-союз, поскольку не сомневаюсь, что выбор был, хоть я тогда и не осознавал этого. Но сам факт того, что выбор существовал, означал, что имела место и моральная проблема: я лгал Эду, что понимаю его и нахожусь в той же самой психологической вселенной. Я должен подчеркнуть оправданность его претензий относительно того, что я действовал недобросовестно; осознание их истинности было шокирующим. Я полагал, что искренне хочу союза и действительно считаю союз высочайшей ценностью.

Именно на этом фоне я наконец смог вновь выполнять свои обязанности терапевта. Было совершенно ясно, что задействованы компоненты переноса и что мое поведение представляло собой воспроизведение взаимодействия Эда с его матерью, отцом и, особенно, с внутренней родительской парой: с парой, находящейся в интенсивном антагонистическом не-союзе, где каждый хотел разрушить другого с помощью зависти и ненависти. Моя недобросовестность и ложь отражали то, как он переживал поведение своих родителей. Мое состояние затопленности и почти полной неспособности мыслить было аналогично тому, что испытывал Эд, когда родители отрицали то, что он видел своими глазами. Его родители также вели себя лживо, и он был,

конечно, тоже способен так делать – действительно, он мог обращаться со своими друзьями и знакомыми очень неискренне, однако такое поведение со стороны других людей вызывало у него сильное беспокойство. Но я тоже был вынужден вести себя аморально; и хотя я мог бы приписать эту вынужденность контрпереносному отыгрыванию, которое, конечно, присутствовало – особенно сопротивление переживанию отчаяния, – но в процесс было вовлечено и нечто иное. Мы оба были участниками процесса, который не просто повторял прошлые события, но был также и творческим, обладающим собственными закономерностями.

В терапевтической работе с Эдом что-то часто подталкивало меня к мазохистской позиции[1]. Частично я выбирал ее, опираясь на свое убеждение, что пограничная личность *видит* то, что терапевт не хочет ей показывать. Соглашаясь с видением Эда (например, что я *хотел* навредить ему), я был обязан осознать бессознательные теневые аспекты своей личности, которым позволил управлять моим поведением. Это помогло ему начать верить в истинность своего восприятия. Я мог бы легко отклонить его претензии как параноидное искажение, которое соответствует действительности лишь отчасти. Это было бы удобно для меня, но сильно повредило бы Эду.

Я хотел бы также заметить, что временами, хотя, может быть, слишком редко, я реагировал на Эда не мазохистично: например, иногда выражая то, как я ненавижу его манеру обхождения со мной, особенно его критичность к моим словам и поведению, которое он беспощадно оценивал как небрежное и некомпетентное. Это выражение ненависти становилось возможным – но не было агрессивным – когда я чувствовал, насколько его нападки (даже если

1 Важное обсуждение мазохизма см. в: R. Gordon, 1987.

они и были оправданными) были болезненными и ужасающими для моего внутреннего маленького ребенка. Я поддерживал этого ребенка, когда мог говорить о своей ненависти, не нападая на Эда. Действительно, эта непосредственная реакция приносила Эду облегчение, поскольку показывала, что я реален и, возможно, даже заслуживаю доверия, несмотря на то, что между нами многое происходило под влиянием мощной тенденции к разрушению контакта.

Клинический материал, относящийся к этому пациенту, отражает некоторые из наиболее трудных аспектов, с которыми я столкнулся в работе с пограничными личностями. Невозможно четко отделить индивидуальный перенос и контрперенос от архетипической динамики поля, которая столь интенсивно констеллируется на этом уровне работы. Терапевт, работающий с пограничным пациентом, должен осознавать переживание не-союза. Он должен также суметь принять его существование и уважать его как состояние, обладающее более глубоким смыслом, чем тот, что воспринимается при непосредственном переживании. Следовательно, успешная терапия будет в значительной мере зависеть от веры и способности терапевта исправлять ошибки, сделанные при отрицании боли не-союза.

Эд и я создали в переносе пару, которая не хотела союза и была в такой степени отщеплена от сознания, что ни у кого из нас не было никаких идей насчет того, о чем говорит другой. Некая сила будто поместила нас в своего рода «отдельные вселенные». Он ли был виноват в этом? Или я? Мог ли он победить меня, думал ли, что может меня обмануть, будучи двуличным? (Например, я бы вежливо делал вид, будто все идет хорошо, как он часто делал в детстве, когда должен был отщеплять свое реальное восприятие и вместо этого пытаться верить, что его родители делают все, что могут.) Было ли наше взаимодействие по своей деструктивной природе обречено,

или, как предполагает *Rosarium,* это был процесс, в рамках которого формировалась новая самость? Часто казалось, что наши терапевтические усилия поглощаются некой демонической трикстероподобной силой, которая играла со мной как с ребенком.

Как следует понимать эту демоническую силу? Может ли она быть сведена к зависти, к *моей* зависти, атакующей нашу связь через «непонимание» пациента? Или я отыгрывал интроект родительской зависти, принадлежащий пациенту? Такие интерпретации имеют смысл, однако могут быть сделаны и другие, не менее верные умозаключения. Но если мы не будем рассматривать все это и с архетипической точки зрения, то, вероятно, пропустим существенный факт, что действует нечто совсем иной природы – имеет место архетипический процесс, выходящий за пределы реального взаимодействия.

Следующая сессия показала другие аспекты нашего бессознательного процесса. Эд начал с вопроса: «Каково ваше отношение к паре внутри меня?» Казалось, он вложил в этот вопрос всю тяжесть своего положения, и я, ощущая давление и спеша «понять это правильно», действовал так, будто ни малейшее промедление невозможно. Я начал объяснять ему: «Внутренняя пара – это образ отношения вашего сознания к бессознательному. Если пара будет дисгармоничной, то вы тоже будете пребывать в состоянии дисгармонии». Это утверждение разозлило его, и он, как обычно, стал настаивать, что я – безличный, как учебник. И конечно, он был прав. В течение этой сессии я еще несколько раз предпринимал интеллектуализированные попытки ответить на его вопрос; это было следствием моей поспешности и отказа потратить время на то, чтобы слушать, что он говорит – чтобы действительно понимать, вместо того чтобы имитировать понимание. Мое поведение подтверждало мое ошибочное убеждение, что я связан с ним. Мы также обменивались ролями: иногда

я чувствовал потребность замедлиться и быть очень точным, тогда как он рвался вперед, двигаясь слишком быстро для того, чтобы я мог понять его более полно и основательно. Внезапно Эд вернулся к вопросу: «Что Вы думаете о моей внутренней паре?»

Тот факт, что я чувствовал некоторую усталость, помог мне сориентироваться и задействовать способ, который, как я знал, мог принести пользу – вернуться к тому, что происходит между нами. Я позволил себе сосредоточиться, более полно «воплотиться» и гораздо меньше себя контролировать. Только когда мне наконец удалось вернуться к своим чувствам, я смог осознать, что боялся физического ущерба. Моя фантазия состояла в том, что у меня должны быть правильные ответы, иначе Эд побьет меня.

Тогда я начал понимать, что переживал и воспроизводил ранний жизненный опыт отношений Эда с его родителями – когда ему не удавалось создать гармонию между ними, он рисковал быть битым. Он переживал дисгармонию своих родителей и их взаимную враждебность как опасность и для семьи, и для себя, и он должен был верно распознавать ее, чтобы не подвергнуться нападению. Его решение в итоге состояло в том, чтобы попытаться заставить мать и отца вести себя по-другому – и по отношению друг к другу, и по отношению к нему. Видимо, я отыграл вовне интроект его детской самости, навязчиво пытающегося создать союз. В этом конкретном случае от меня требовалось безотлагательно установить гармонию между нами, ответив на вопрос о его внутренней паре. Принуждение к этому препятствовало осознанию того, что доминирующим фактором в наших отношениях был базовый дефицит связей – преобладание не-союза.

Я рассказал об этих размышлениях Эду, эта интерпретация оказалась более эффективной и продвинула нас к более глубокому пониманию. Он предположил, что, возможно, нападал на меня, чтобы

я действовал в состоянии не-союза с собой, добавив, что можно понять это так, что я репрезентировал его собственную пару в состоянии не-союза *и* его детская самость, отчаянно пытающееся изменить ситуацию. Иначе говоря, можно было рассматривать меня как человека, несущего в себе дисгармонию, которую он считал потенциально очень разрушительной. Всякий раз, когда я провоцировал дисгармонию между нами, не будучи в гармонии с собой, Эд становился агрессивным и намеревался побить меня. Негативная внутренняя пара, нападающая вербально (его родительские образы в состоянии не-союза), констеллировалась во мне и жестко влияла на него.

Произошло определенное улучшение, когда мы смогли объективировать поле взаимодействия в терминах пары, втянутой в сражение и парадоксально не желающей вообще никакого контакта. Мы могли наблюдать ту же самую пару как преследующую маленького ребенка в каждом из нас. Контейнирование этих преследующих аффектов становилось более надежным по мере того, как мы стали способны имагинально распознать эту пару. Возможно, именно такое контейнирование позволило терапии продолжаться и даже выйти на тот уровень, когда поле нашего взаимодействия смогло стать общим и трансформироваться в рабочий альянс. К этому моменту значимость динамики переноса и контрпереноса снизилась, и Эд мог начать существенные изменения в своей жизни. В *Rosarium* на рисунке 7 состояние регенерации показано как выпадение росы. Бездыханная пара, омытая и оживленная росой, в итоге возрождается в виде Ребиса, гермафродита (рисунок 10). Гермафродит (как обсуждалось в главах 4 и 5) репрезентирует создание связующей структуры, родственной тому, что Юнг называет трансцендентной функцией, а Винникотт – переходным пространством. В результате нашего соединения терапия обрела черты игры и исследования,

которых раньше не было. По сути, процесс индивидуации Эда в этот ключевой момент возобновился, и существенные жизненные изменения, которые он смог произвести, внесли свой вклад в его развитие.

Следующий пример иллюстрирует, как бессознательная пара структурирует не только поле взаимодействия, но и психосоматические переживания. Он также показывает, как восприятие терапевтом бессознательной пары в состоянии не-союза может вести к полю, характерному для союза.

«Мэллори», тридцатипятилетняя женщина, начала сессию, рассказав следующее сновидение: «В древнем каменном атриуме я исполняю эротический танец с восемнадцатилетним мальчиком. Уже сейчас он знает больше, чем я когда-либо узнаю». Я ощущал, что она хотела бы, чтобы я восхитился ее сновидением, а я чувствовал себя неловко, поскольку оно не вызвало у меня никакого отклика. Я размышлял над вчерашней сессией, когда мы работали со страхом Мэллори, что я рассержусь на нее, если она будет эмоционально дистанцироваться. Я чувствовал отстраненность от этого сновидения; кроме того, мне стало бы еще легче, если бы я увильнул от мыслей о вчерашней сессии. Я попытался увязать между собой эти чувства, сказав: «Раз танец с мальчиком и каменный атриум кажутся такими позитивными символами, возможно, это сновидение подтверждает, что жизненно важно оставаться в контакте с тем, что происходило вчера, и я хочу поддержать вас, чтобы вы не уходили от контакта со своим страхом моего гнева»[1]. На это Мэллори ответила: «Вы должны помочь мне, я не вижу выхода из этого».

Внезапно я почувствовал себя отупевшим и вялым, будто мое тело полностью утратило структуру и жизненные силы. Я был ментально вовлечен

1 Эта попытка интерпретации была топорной и бесполезной для моей пациентки, и, прежде всего, была призвана уменьшить мой дискомфорт.

и ждал, что появится в ней или во мне. Но я не мог с легкостью контейнировать тупость и вялые чувства и почти сразу начал перебирать вчерашние переживания, вспоминая, как была испугана Мэллори. При этом ее настроение резко изменилось, и она стала горько упрекать себя: «Я все делаю неправильно. Вы холодны, рассержены на меня. Я чувствую, что это так». Мне было трудно в тот момент отличить «себя» от того, что ощущалось как «они», то есть ее родители.

Было ясно, что происходит нечто важное, и я осознал, что Мэллори, возможно, использует сессию для повторения семейного паттерна. Я спросил: «Где сейчас вы и ваши родители?» «Я – за обеденным столом, она – слева, он – справа от меня. Я испугана, постоянно начеку, в напряженном ожидании того, что мне грозит. Я должна быть уверена, я должна удостовериться, что все хорошо. Она немного выпила и ест; он пассивен, просто ждет. Но я знаю, что он может взорваться в любой момент. Так или иначе я должна предотвратить это, не знаю как. Я пробую рассмешить их; хотя вряд ли это сработает. Я знаю, что его гнев в конце концов выплеснется, он взорвется. Тогда она замкнется и станет мученицей, ужасающей всех своим мученичеством. Потом он испугается, и ее мученичество обернется гневом на меня».

Обладая этой информацией, я понял, что мог разыгрывать следующие варианты: когда я только услышал рассказ Мэллори о сновидении, мое молчание было обусловлено тем, что мои ментальные процессы воспроизводили тупоумие ее молчаливого отца; а мои телесные ощущения неловкости и вялости, вероятно, отражали то, что ощущала ее пьяная мать. Я был несколько испуган способностью этой пациентки создавать во мне такие дискомфортные состояния. Я не замечал никаких признаков гнева, было трудно позволить себе даже толику раздраже-

ния при работе с этой пациенткой, так как я боялся, что спровоцирую параноидную реакцию. Такая реакция могла бы привести к возникновению бредового переноса, как правило, разрушающего терапевтическую работу. Этот аспект нашего взаимодействия представлял собой смесь невротических и психотических аспектов. Я отщепил гнев, который чувствовал и, как следствие, не мог адекватно увидеть природу интроецированной пары; кроме того, я избегал гнева, присутствовавшего в моем отупении, поглощая его, и вел себя как ее измученная мать. Я осознаю, что мог интерпретировать это состояние как реакцию, которую Мэллори была, естественно, в состоянии предвидеть. Но параноидное сканирование со стороны Мэллори было для меня слишком интенсивным, чтобы рисковать высказать такую интерпретацию; она оказала бы на нее слишком фрагментирующее воздействие.

Части внутренней родительской пары Мэллори были отщеплены друг от друга и воевали между собой; моя ментальность и телесность отражали это состояние. Когда я находился в хорошем контакте с Мэллори, она чувствовала себя непринужденно. Она удерживала мое внимание рассказами о своей жизни. В такие периоды Мэллори могла создавать во мне единую внутреннюю пару, которая не терроризировала ее. Но это состояние всегда было заряжено ее предчувствием, что вскоре начнется преследование. «Фиксируя меня», Мэллори могла лишь временно избежать сражения, которое наверняка произойдет. Как ее родители боролись друг с другом, вопреки всем ее усилиям развлечь их, так и гармония между двумя началами во мне, в конечном счете, разрушалась. В некотором смысле она уже была разрушена, если Мэллори могла быть относительно целой только при нашем совместном отщеплении: она отщепляла страх, я – всепроникающую напряженность и тревогу.

Атмосфера сессии немедленно менялась, когда возникали такие моменты разъединенности. Если я не знал, что сказать или сделать, если я чувствовал себя запутавшимся, то Мэллори думала, что я сержусь на нее. Она переживала это так, будто я был ее отцом за обеденным столом. «Что не так?» – спрашивала она; затем она чувствовала, что не может «зафиксировать» меня, очень пугалась и начинала жаловаться, что «все делает неправильно».

Когда я смог осознать, как внутренняя родительская пара Мэллори влияла на мое собственное бессознательное и структурировала его, удалось достичь некоторых успехов. Во-первых, теперь она получала целительный эмоциональный опыт, в том смысле, что она могла переживать меня как воплощение своей родительской пары, но при этом видеть, что я не наказываю ее. Я также требовал менее жесткого «фиксирования», чем они, тем более, что я лучше осознавал процесс расщепления и не отыгрывал его, теряя, таким образом, из виду противоположности. У Мэллори теперь была возможность высвобождения психической энергии, которая до сих пор тратилась на непрерывный процесс напряженного наблюдения («сканирования»), все время питающий энергией ее негативную родительскую пару. Во-вторых, Мэллори получила возможность интроецировать более гармоничную пару, когда у нее появился опыт того, как я поддерживал свой собственный союз тела и разума, пока она находилась в состоянии не-союза.

На последующих сессиях присутствовало ощущение связи между нами и успешной совместной работы. Мэллори сказала, что «чувствует себя хорошо, но как насчет другого материала?» Она подразумевала, конечно, состояние не-союза, пережитое нами ранее, и также обращалась к своему страху моего гнева. Я заметил, что она «сканирует» меня, так как ощущал некое давление, будто ее в*и*дение об-

ладало материальной силой. Я попросил ее описать, что она видит, и она сообщила, что видит, как я защищаюсь. Мне потребовалось усилие, чтобы принять ее открытие, и я спросил, как она распознала мою тенденцию защищаться. Мэллори ответила: «Может быть, Вы о чем-то беспокоились». Я осознал, что внутренне сжался и сдерживал свои чувства. Вслух Мэллори задалась вопросом, не являются ли эти чувства сексуальными, добавив, что «обычно в этом суть дела». То, что Мэллори осмелилась видеть меня имагинально и выразить свои чувства относительно меня, было чем-то новым и важным.

Пограничная личность конкретизирует внутреннее имагинальное восприятие. Например, в начале сессии такой человек может почувствовать, что терапевт устал и избегает контакта, но ничего не сказать об этом. После того как в ходе сессии установлен хотя бы какой-то контакт, пациент, спровоцированный внутренней атакой, может сказать, что является «слишком большим бременем для вас и для любого другого человека». В*и*дение пациента, которое можно рассматривать как психический орган или структуру, не признаваемую человеком, становится демоническим, если он не рискует общаться с его помощью.

Мэллори рискнула поделиться тем, что увидела; затем я смог ответить на ее в*и*дение, показывая, в чем ее восприятие было точным, и в то же время указывая на то, что находилось за пределами ее восприятия. Таким образом, ее имагинальное восприятие подверглось проверке, и она смогла отойти от ощущения всемогущества в том плане, что видимое ею всегда правда. В других случаях Мэллори отщепляла то, что видела, относя верно воспринимаемое к проявлениям безумия. Часто то, что человек видит, его очень тревожит. Фактически, имагинальное восприятие обычно начинает отрицаться еще в начале жизни, если то, что воспринято ре-

бенком (например, ненависть родителя) является слишком «обжигающим», чтобы «проглотить» это. Многие пограничные личности начинают интегрировать отщепленные психотические части, когда у них появляется способность пойти на риск увидеть, что родители их ненавидели. Суметь поделиться имагинальным восприятием чрезвычайно важно, хотя эта способность редко доступна пограничной личности. Напротив, как часто показывают сновидения, воображение обычно вязнет в конкретном содержании. Сновидец может пытаться перепрыгнуть ручей, но ему удается допрыгнуть лишь до его середины, или может пытаться войти в комнату, но лишь наталкивается на крепко запертую дверь. Существует бесконечное множество мотивов, связанных с возникновением серьезных препятствий к соединению двух различных состояний.

С Мэллори мы продолжали исследовать ее процесс «сканирования», обращая внимание на все, что она видела. Она стала ощущать преимущества своего в*и*дения и получать удовольствие от того, что оно может способствовать отношениям, а не просто служить защитой, функционируя как своего рода предупреждающий психический радар. Она обрела также способность переживать то, что когда я видел ее, а она – меня, наше взаимодействие оживало. Это, в свою очередь, породило ощущение того, что между нами зарождается нечто автономное: союз, в котором наше с ней объединение и разделение ритмически сменяли друг друга. На дальнейших сессиях мы с Мэллори стали замечать аспекты ее негативной внутренней пары и, кроме того, переживать освобождение позитивной пары, которая начала структурировать поле нашего взаимодействия.

*Coniunctio* – это не только событие, но и паттерн; дисгармоничные аспекты этого паттерна вскоре начали проявляться у Мэллори и у меня. На сессии, следующей после опыта союза, что-то пошло

наперекосяк; позитивная пара отсутствовала, мы не могли успешно рабтать вместе, и это ощущалось как что-то ужасное. Чтобы восстановить позитивную связь между нами, я произнес буквально следующее: «Что это с нами?» Не сканируя больше, не защищаясь пассивно и параноидально, Мэллори сразу ощутила то, что было «исключено» из моего замечания. «*Мы* ощущается скользким, – сказала она. – Таким был мой отец, но он всегда отрицал это. Этого никогда не звучало в открытую. Если бы вы сказали: „Что это с вами и со мной?“, это было бы иначе – ясно, искренне. *Мы* ощущается ужасным!» Это замечание привело нас осознанию существования инцестуозной пары. Эта пара также появляется в *Rosarium* после *coniunctio* (Jung, 1946, par. 468). Наш опыт *coniunctio* послужил тому, чтобы привлечь больше бессознательного материала и создать чувство родства между нами. Он также подвел Мэллори к следующему этапу интеграции ее способности имагинально видеть.

Интеграция имагинального в*и*дения – той способности, которая обычно отщеплена и оказывается в психотической части личности – часто достигается только после того, как терапевт обнаруживает, что пациент задействует такое в*и*дение; в сущности, это ощущается так, будто за терапевтом шпионят. Например, после шести месяцев работы с пациентом «Джоном» я осознал, что он постоянно сканировал меня, но в то же время идеализировал, и жертвовал своим в*и*дением или попытками в*и*дения в угоду этой идеализации. Обычно сканирование представляло собой очень тонкий фоновый процесс, едва заметный, если я не предпринимал дополнительных усилий быть воплощенным и эмоционально присутствовать. Но его идеализация побудила меня греться в лучах самодовольства («какой я хороший терапевт!») вместо того, чтобы войти с ним в хороший контакт и почувствовать, что он видит.

Как только я смог сосредоточиться на его фоновом процессе сканирования, Джон стал говорить о своем страхе перед женщинами. Мир, заявлял он, – это «стая пираний». Ко мне эта оценка, однако, не относилась. Я был иным, безопасным. Действительно, как он мог встретиться со своим страхом, не идеализируя меня? Джон спросил, реальны ли пираньи, затем быстро подтвердил их реальность и сказал, что они могут разорвать в клочья его чувство идентичности. Стало ясно, что идеализация отделяла меня от деструктивных импульсов и позволяла ему отщеплять свои негативные внутренние образы. Любые попытки, предпринимаемые Джоном, чтобы противостоять этим негативным образам, обладали «как будто»-качеством, передающим тщетность его усилий.

Джон признался, что каждый раз, когда я замечал, что он сканирует меня, он чувствовал физическое напряжение в груди, животе и горле, и ощущал реальность внутренних нападок. Когда я не использовал свой имагинальный взгляд, его защитное расщепление в ходе идеализации оставалось эффективным. После того как я сообщил ему об этой идеализирующей стратегии, ее защитная функция временно ослабла, но на смену ей пришла мазохистская защита. Джон соглашался со всем, что я говорю, и даже добавлял примеры, чтобы помочь мне подтвердить мою точку зрения. Он объяснял, что моя рефлексия делает его очень беспокойным. Было ясно, что его напряженные усилия удерживать меня «идеальным» приводили к тому, что он отщеплял то, что он действительно видел – а именно, знание, что я часто *не видел* его, или свой сильный страх. Много раз он жаловался, что его внешнее спокойствие скрывает его истинные чувства от всех, *кроме меня;* только я знаю, что на самом деле он совсем юн и испуган. Он одновременно нападал и успокаивал меня: он говорил мне, что я *не вижу* его, но продол-

жал отщеплять свое собственное восприятие, настаивая, что я не такой, как другие.

Имагинальный взгляд подобен активному воображению, *но в терапии при использовании имагинального взгляда важно, что бессознательное терапевта констеллируется в его контрпереносе.* Например, только после того, как я осознал свою тенденцию к расщеплению и определенную смазанность аффектов, которые не соотносились с психотическими частями Джона, я смог начать использовать эту реакцию контрпереноса. Сознательно оказываясь в этом индуцированном состоянии контрпереноса и становясь «воплощенным», я смог позволить воображению подвести меня к восприятию скрытого сканирования с его стороны.

Имагинальная сфера не обязательно проявляется через визуальные образы; чувства и кинестетические ощущения – тоже естественные способы восприятия. Возможно, природа имагинального акта отчасти определяется подчиненной функцией терапевта, так что один терапевт видит «визуально», а другой – «чувственно». В любом случае, процесс требует, чтобы терапевт позволил себе открыться влиянию пациента, не обращаясь в обязательном порядке к интерпретации, которая оказывается, в лучшем случае, защитным маневром.

Воображение – это процесс, порожденный телом. Он происходит из матрицы хаоса и беспорядка. Вера, а не мастерство понимания, способствует его рождению.

## Безумие, религия и Самость при пограничных состояниях сознания

У пограничной личности есть ядро безумия, которое нужно обнаружить, если мы хотим достичь успеха в работе. Самость пациента, или душа, опутана психотическими механизмами расщепления и отрицания. Эту подлинную самость можно пред-

ставить как ребенка, живущего в грязи, запертого, окаменевшего или вмерзшего в лед. Существует целый спектр образов, отражающих это состояние. Следующий клинический материал взят из работы с «Амандой», сорокавосьмилетней пограничной пациенткой. Психотические части Аманды смогли проявиться в терапии только после того, как завершилась работа с ее обсессивным контролем, который проявлялся в том, что она читала мне записи из своего дневника. Она объясняла свое контролирующее поведение тем, что иначе она могла бы «потерять свои мысли». Аманда была достаточно успешна в повседневной жизни; безумие вторгалось в ее компетентно функционирующую во всех остальных ситуациях личность преимущественно в ходе терапевтических сессий. Умеренно интенсивный психотический перенос, в котором бредовые процессы были бы контейнированы ощущением рабочего альянса, очень желателен при такого рода работе (Grotstein, 1979, p. 173)[1].

Путаница и состояние замешательства Аманды доминировали в процессе терапии и дезориентировали нас обоих. В трехлетнем возрасте она пострадала от сокрушительного для нее травмирующего события: ее отец оставил семью. Он так и не сказал «до свидания!» Аманде, якобы потому, что в семье считали, что для нее будет лучше обойтись без такого явного прощания. Но отец был для нее единственным источником любви и утешения и в то же время единственным буфером между ней и ее матерью, бабушкой и дедушкой. Аманда ощущала их как холодных, избегающих и резких в общении. Аманда вспомнила давнее событие, когда мать отправила

---

1 В этом обсуждении я не фокусируюсь на переживаниях, связанных с матерью, которые, определенно, внесли свой вклад в ее защитное расщепление. Мне кажется, что они имеют меньшее значение для развития, чем то, что отец отвергал ее.

ее гулять в дождливый день. Мать надела ей новые белые ботинки, а потом ругала ее за то, что она их испачкала. Это воспоминание – парадигма ранних переживаний ее индивидуации: процесс ее сепарации от матери подрывало неявное требование оставаться в слиянии с материнским нарциссизмом. Оно включало в себя требование быть совершенной. При таком опыте взаимодействия с матерью Аманда обладала лишь минимумом позитивных внутренних ресурсов. Таким образом, она не получила практически никакой поддержки, которая могла бы помочь ей контейнировать интенсивную тревогу, прорвавшуюся в сознание из бессознательного, когда отец оставил ее. Она потеряла единственный объект любви.

Этот инцидент был настолько травмирующим для Аманды, что никакая терапевтическая работа над ее отношениями с отцом была невозможна в течение нескольких лет. Все это время Аманда никогда не упоминала о нем. Наконец, она стала называть его «милым». Она также сказала, что «он выбрал мою мать». Даже при том, что он вернулся к семейному очагу после девятимесячного отсутствия и присутствовал в ее жизни в течение следующих сорока лет, она почти ничего не могла сказать о нем; в ее мыслях возникала пустота.

В переносе у Аманды постепенно появился страх отвержения, и окончание сессии стало для нее очень болезненным. Между сессиями мой образ у Аманды часто исчезал, но иногда она могла сознательно выдерживать мое отсутствие, не расщепляясь и не впадая в маниакальное состояние. Стала возможной реконструкция того, что произошло с ее внутренним миром, когда отец покинул ее. Одно из воспоминаний, которое она смогла удержать в памяти, состояло в том, что она «стала вести себя истерично и пряталась под кроватью» после того, как обнаружила, что его нет. Однако ее со-

знательные воспоминания на этом и закончились; даже в истинности этого воспоминания она не была уверена до конца. Фактически, все воспоминания Аманды сопровождались странной неуверенностью. Реконструкция того, что могло происходить при возвращении ее отца домой девять месяцев спустя, включала в себя убеждение Аманды в том, что вернувшийся отец был самозванцем. Кроме того, она затем создала внутри себя образ идеализированного отца, который однажды вернется и действительно будет любить ее. В переносе Аманда расщепляла меня на нескольких «отцов», включая и самозванца, и идеализированного отца. Последний существовал только вне терапевтических сессий, в ее имагинальных беседах со мной.

Когда отец Аманды покинул ее, произошло значительное искажение реальности: она отрицала свою любовь к нему и самое его существование. Так как все позитивное во внутреннем мире Аманды было обесценено, она не могла оплакивать утрату отца. Бредовой внутренний мир начал свою игру, которая определялась «идеализированным отцом» и его негативной отщепленной полярностью, «отцом-самозванцем». Ни один из этих образов не воспринимался ею на сознательном уровне; жизнь с реальным отцом продолжалась, будто он никогда не оставлял ее. Аманда говорила, что он был «милым». Во внутренем восприятии, однако, доминировали серьезные искажения: человек, который вернулся к ней, не был ее отцом. Таким образом, он не был ни ее реальным отцом, ни самозванцем.

В переносе я сначала был для нее самозванцем, с которым Аманде следовало выстроить отношения. Она настаивала, чтобы я перечислил правила поведения пациентов. «Что должны говорить или делать пациенты в присутствии терапевта?» – спрашивала Аманда. Она деперсонализировала меня, но не полностью. Ей всегда удавалось сохранять чувство юмо-

ра, которое исходило от наблюдающего эго; в то же время она была чрезвычайно серьезна.

Когда мне удавалось интерпретировать ее расщепление, она страдала от утраты воспоминаний обо мне вне терапевтических сессий; болезненная мертвенность замутняла ее воображение. «Там, снаружи, Вы меня больше не любите», – говорила она. Последовал длительный период депрессии и острого страдания от отвержения. В это время психотические части Аманды живо проявляли себя, когда она не была уверена, что я-реальный вернусь.

В течение некоторого времени мы с Амандой работали над ее чувством отверженности, а затем стало ясно, что существует еще один «отец», определяющий глубину этого ее чувства. Этот «отец» был идентифицирован с деньгами, даже простое упоминание об этой теме почти сразу приводило к истерическому эмоциональному наводнению. Она вспомнила, что отец оставил семейный очаг, потому что не мог заработать достаточно, чтобы удовлетворить запросы семьи. Аманда поняла это так, что мать, бабушка и дедушка выгнали его из-за финансовой несостоятельности. Бессознательно для нее главной причиной всей этой потери были деньги. В повседневной жизни Аманда делала все, что могла, чтобы «забыть», сколько у нее денег. Получение наследства также стало для нее травмирующим событием, поскольку вынудило думать о деньгах; единственным выходом было хранить деньги на счету в банке и полностью забыть о них. Инвестировать их или хотя бы получать проценты с капитала было выше ее сил. Ее отношение к деньгам полностью определялось их связью с отвержением.

В течение многих месяцев простое упоминание о деньгах вызывало у Аманды такое сокрушительное чувство отверженности, что нарушалась непрерывность воспоминаний и способность к пониманию. После моего постоянного сопоставления между

собой этих проблем на протяжении многих терапевтических сессий возможности Аманды иметь дело с деньгами постепенно возросли. По мере того как она становилась более компетентной в этой сфере, туман, казалось, рассеивался; тот факт, что деньги были бессознательно идентифицированы с отцом, покинувшим ее, стал более явным для нее. Затем она смогла различить трех «отцов»: отец-самозванец, идеализированный отец и отвергающий отец, которого в душе Аманды представляли деньги.

Расщепление Аманды в ходе терапевтических сессий уменьшилось, но все еще выполняло свою роль «обезболивающего»; она продолжала пребывать в состоянии крайней путаницы. Часто происходило «опустошение» ее ментальных процессов. Как она выражалась, «голова не работает». Любая мысль или воспоминание немедленно тянули за собой другие, так что множество тем конкурировали за ее внимание и приводили нас обоих в совершенное замешательство. Затем Аманда отвергала все мои попытки объяснять, что происходит. Этот опыт и в самом деле иллюстрирует утверждение Гарольда Сирлза:

> У меня часто возникает такое ощущение, что тот или иной пациент бессознательно функционирует в ключе множественной идентичности, и при этом я чувствую себя не просто запуганным или ошеломленным, <…> а, что любопытно и более определенно, *превзойденным им численно* (Searles, 1979, p. 448).

Такие качества, как путаница, расщепление и искажение реальности являются неотъемлемой частью психики пограничных личностей. Вряд ли реальность искажена полностью, но их поведение часто характеризуется некоей автономией по отношению к реальности, подобно состоянию демонической одержимости. Почти психотический характер

поведения часто подчеркивается в литературе, посвященной пограничным личностям. Странным образом, в этом «одержимом» поведении есть некая система. Мы можем заметить ее и в этом клиническом материале, если рассмотрим, каким образом Аманда обычно отвергала интерпретации.

Аманда говорила что-то вроде «не совсем так» или «возможно». Ее реакция всегда была фрустрирующей, поскольку обычно я прилагал много усилий, пытаясь установить какие-нибудь связи между нами. После такого отвержения я обычно испытывал раздражение. Иногда эта реакция была довольно сильной; часто я понимал, что действует проективная идентификация. Это побуждало меня исследовать ее гнев за мое «исчезновение вне сессий». Такие интерпретации были отчасти эффективны, но не затрагивали психотические части личности Аманды.

Следует отметить, что если Аманда давала мне такие «как будто»-ответы, а я был раздражен, то я не чувствовал, что мои интерпретации отвергнуты полностью. Фактически, в эти моменты Аманда, как правило, делала все, что могла, и ее отвержение редко указывало на горячее желание меня одолеть. Если мои интерпретации оказывались совсем неточными, она приходила в смущение. Тогда «другие мысли» фрагментировали ее внимание, повергая нас обоих в состояние путаницы, которая к тому же маскировала ее гнев на меня. Если же мои интерпретации имели для нее какой-то смысл, в ее реакциях присутствовала не всегда заметная глубина. Если я задавал вопрос относительно интерпретации: «Кажется ли это верным?» Аманда отвечала: «Не совсем». Если я спрашивал: «Это неверно, не в тему?», она отвечала: «Нет, не совсем». В эти моменты, казалось, что она использовала мою интерпретацию, чтобы приблизиться к чему-то. Но к чему? Очевидно, Аманда находила нечто ценное в той же самой интерпретации, которую отрицала. То, что я говорил,

не расценивалось ею ни как «верное», ни как «ложное». Она откладывала выбор, но не в защитных целях. Некий происходящий внутри нее процесс мог найти свое выражение только через «зависание» перед выбором. Я обнаружил, что, когда я тоже «парил» в этом подвешенном состоянии, не пытаясь дополнить интерпретацию, она часто могла вспомнить подробности из своего прошлого, или приходила к какому-то новому пониманию. Она должна была уравновесить каждое утверждение, сделанное ею, с другим утверждением, отражающим путаницу или неполноту первого. Она не могла сказать: «Это верно», – только «Это ни верно, ни неверно».

Французский психоаналитик А. Грин, чьи размышления повлияли на мой подход к такому клиническому материалу, описал «логику» пограничной личности следующим образом:

> Согласно принципу реальности, психический аппарат должен принять решение о том, существует ли объект: *«Да»* или *«Нет».* Согласно принципу удовольствия и в соответствии с тем, что в первичном процессе бессознательного нет отрицания, существует только «Да». Винникотт описал статус переходного объекта, в котором сочетается «Да» и «Нет», поскольку переходное – это «грудь» и «не-грудь». Можно найти предвестники наблюдений Винникотта во фрейдовском описании игры с катушкой ниток и в описании фетиша. Но я думаю, что имеется еще один способ совладать с ключевой проблемой определения того, есть объект или его нет, который иллюстрируют суждения пограничного пациента. Здесь есть четвертый возможный ответ: *Ни «Да» ни «Нет»*. Это альтернативный выбор при отказе от выбора. Переходный объект – *позитивный отказ;* это или «Да», или «Нет». Симптомы пограничного состояния, поддерживая переходные объекты, предлагают *негативный отказ*

> *от выбора:* Ни «Да» ни «Нет». Можно выразить то же самое отношение в терминах переживаний, задавая вопрос: «Объект мертв (потерян) или жив (найден)?» или «Я мертв или жив?» – на который может последовать ответит: «*Ни да ни нет*» (Green, 1977, p. 41).

При остром стрессе пограничный пациент никогда не может быть уверен, действительно ли терапевт существует во-плоти-и-крови. Можно также сказать, что пациент не уверен, жив терапевт или мертв. Это состояние неопределенности все время присутствует в бессознательном пациента и проявляется удивительным образом, когда защитному расщеплению не удается рассеять тревогу отвержения. Следовательно, пациент никогда не может ответить на вопрос: «*Жив терапевт или мертв?*», так как отвечать на него кажется бессмысленным и запутывающим. Кроме того, если спросить: «*Является ли терапевт и живым, и мертвым?*», то пациент придет в замешательство, поскольку это означает, что терапевт – это переходный объект, то есть нечто созданное и найденное.

Пациент не может воспринять творческий потенциал переходного пространства, пока он пребывает в состоянии путаницы. Действительно, для пограничного пациента игра, как правило, невозможна. Часто терапевт настолько втянут в реакции контрпереноса, что его главным желанием становится стремление просто пережить каждую встречу. При этом он часто чувствует себя или подавленным и отупевшим, или маниакальным. Подобно пограничному пациенту, терапевт будет тогда *действовать,* используя комментарии, чтобы заполнить пространство сессии, а не переживать опыт *отсутствия* (Green, 1977, p. 41). Это состояние трудно вынести; умение выдержать его требует поддерживающей веры в то, что если отложить действие на потом и просто подождать, то пациент не станет

деструктивным, и в психике возможно оживление. В критические моменты терапевтического процесса высшее испытание веры терапевта относительно пограничного пациента – это сохранять уверенность, что этот пациент не «убьет» его. Одним из способов, которыми пациент совершает такое «убийство» – сделать терапевта неэффективным и безумным.

В случае Аманды проблема состояла не в том, что мои интерпретации нужно было сделать более убедительными или усилить и углубить их. Напротив, Аманда нуждалась в том, чтобы я мог замечать и принимать ее парадоксальное самоощущение. Оно могло проявиться, только когда я оставался в воплощенном и восприимчивом состоянии при переживании того, как она «отсутствует». Теперь ее речь стала совсем другой по сравнению с более привычным для нее путаным и фрагментированным дискурсом. В эти мимолетные моменты я был свидетелем ее глубины, которая обычно скрывалась за защитным расщеплением и инфантильным эго, которое «просто хотело чувствовать себя хорошо». Итак, замечания Аманды передавали ее понимание того, что мои интерпретации были удовлетворительными только отчасти. Ее ответ на мои интерпретации состоял в том, что они «не верные» *и* «не неверные». Однако на глубоком и тонком уровне это был не вопрос того, действительно ли утверждение было верно или неверно, а скорее, что это не было *ни* совершенно верно, *ни* совершенно неверно.

Тонкости безумия часто воспринимаются только через собственное ощущение путаницы и наблюдение за ним. В обсуждаемом случае проявились и более явные формы безумия. Некоторые из них были не очень тонкими, и их восприятие требовало просто сопереживающего наблюдателя, чувствительного к стыду пациента, вызванному безумными страхами. Например, Аманда обнаружила немало паранойяльности, когда выразила страх,

что банк украдет ее деньги или что чеки – это всего лишь способ обмануть ее. Ее также преследовали страхи, что украдут ее внуков, пока она провожает их в школу. Мне было труднее расшифровать более тонкие формы безумия Аманды, при которых путаница и искажение реальности сосуществовали как часть «ни да ни нет»-логики; это происходило из-за моей склонности отрицать существование этих состояний.

Существует целый ряд причин, вызывающих у терапевта контрпереносные реакции запутанности и раздражения. В первую очередь, это ситуация, когда терапевта открыто не просят добавить или убавить содержание из того, что им сказано, хотя это желание может неявно присутствовать в коммуникации пациента. Более важным становится фрустрирующее ощущение сосуществующих противоположностей: ощущается сближение с пациентом, но в то же время не удается почувствовать, что с ним происходит. Этот процесс – не сумма дискретных составляющих; он может быть понят только в своей целостности. Вообще, пограничная личность ненавидит частичные интерпретации; терапевт часто чувствует себя преследуемым за то, что несовершенен и может даже жаловаться (иногда вслух, пациенту!) на то, что его все время критикуют. Часто самые благие усилия терапевта сводятся на нет немедленно возникающим у пациента гневом и отвержением.

В дальнейшем, когда Аманда обрела способность переживать свою тревогу отвержения, расщепление стало ослабевать; путаница уменьшилась, и ее воображение постепенно начало функционировать. Постепенно она научилась «находить» меня в промежутках между сессиями. Я становился более «реальным» объектом и менее «идеализированным отцом». Терапия стала живее, хотя внешний мир (в котором она функционировала успешно, но мало им интересовалась) оставался местом, которое пред-

ставляло небольшую ценность для нее. Весь интерес Аманды был сконцентрирован на возвращении в терапию.

Внешние объектные отношения Аманды становились более реалистичными. Постепенно она стала более реалистично воспринимать своего мужа, который много лет нес ее идеализированные проекции и который предавал ее своими связями с другими женщинами. Ранее его внутренняя мертвенность была для нее преследующей, но как только она узнала о своих гневных чувствах и приняла их во внимание, она смогла справляться с его отчужденностью. Постепенно и без особой охоты Аманда смогла начать принимать его таким, какой он есть. Также существенно улучшились ее отношения с матерью. Это изменение было результатом того, что Аманда научилась осознавать, когда она рассержена на мать. Сначала она могла ощутить этот гнев только при терапевтической поддержке, и часто на это требовался не один день. Постепенно интервал между событием и гневом уменьшался, пока, наконец, ее внутренняя реакция не стала своевременной. Аманда начала противостоять своей матери более уверенно и смогла улучшить отношения с ней. Заметное уменьшение расщепления было свидетельством постепенного появления функционирующей самости; возможности ее воображения росли, и у нее стало лучше получаться обнаруживать значения и смысл в болезненной тревоге отвержения.

Расщепление между «мертвым» внешним миром и «живым» миром терапии представляло собой не только дихотомию хорошего/плохого, но также и вхождение в кляйнианскую депрессивную позицию, которую в этот период она переживала в отношениях со своим отцом. До того, как произошли эти перемены, наш процесс в значительной степени протекал в пределах параноидно-шизоидной сферы, где доминировали расщепление и преследующие

аффекты. Когда процесс переместился к депрессивной позиции, ненависть Аманды ко мне (как отцу в переносе, относящемуся к «унылому внешнему миру») и ее любовь ко мне (как «некогда любимому отцу» в переносе) были пережиты нами гораздо более полно. Все же это расщепление было более управляемым, и интерпретации стали эффективнее. Она могла теперь напрямую столкнуться с расщеплением между любовью и ненавистью; с большим волнением она начала выражать мне свою ненависть. Впервые она проявилась в форме шутливого замечания: «Там я ненавижу Вас». Постепенно она смогла соединяться с аффектом в моем присутствии.

Эта новоприобретенная смелость имела длительный и позитивный эффект. Ранее способность Аманды к играм в воображении была очень ограниченной, и она почти сразу расщепляла свои эмоции на любовь и ненависть. Это расщепление теперь уменьшилось, и появились имагинативные способности, о которых она могла сообщить мне и которые были более сложными, чем прежний поток ее фантазий, циркулирующих вокруг идеализированной отцовской проекции. Это важное различие проводит границу между тем, что алхимики называли истинным и фантастическим воображением (Jung, 1953, par. 360). Пограничная личность часто переживает периоды имагинативной пустоты или, напротив, чрезмерный поток образов и аффектов в бесчисленных пассивных фантазиях, *которые разрушают способность переживать чувства*. Это ложное воображение функционирует, чтобы отщеплять человека от собственных чувств; оно также усиливает расщепление между телом и разумом и часто проявляется в форме соматических недомоганий. Но истинное воображение, согласно алхимической метафоре, является намного более реалистичным: оно включает чувства, поддерживает рост сознания и понимание страданий своей души.

В связи с этим случаем должна быть упомянута еще одна важная тема. Приблизительно за год до того, как тревоги отвержения и воображение стали фокусом работы с Амандой, она увидела в сновидении маленькую девочку, вмерзшую в лед. Лед начал таять, и ребенок стал возвращаться к жизни. Это сновидение стало решающим моментом в нашей работе, причем ему предшествовало странное совпадение. В конце одной ничем не примечательной сессии Аманда вдруг оглянулась и заговорила со мной на французском языке, хотя раньше она никогда так не делала. На следующей сессии Аманда спросила меня о «субличностях», так как поняла, что по-французски со мной говорила ее «другая личность». Мы обнаружили, что эта «личность» несет в себе ее сексуальность. Впервые между нами возникло эротическое чувство. Я полагаю, что «субличность» в сновидении была первым проявлением структуры самости; ее появление оказало интегрирующий эффект, позволивший преодолеть диссоциацию. Раньше эта «личность» была отщеплена и существовала в замороженном шизоидном состоянии.

Любовь и эротическое чувство между нами сохранялись в течение нескольких месяцев, а затем исчезли, когда возникли тревога отвержения и депрессия. Казалось, сначала Аманда должна была пережить и выдержать острое чувство отвержения, чтобы затем ее самость воплотилась и стала частью жизни здесь, в пространстве и времени. Шизоидные части самости всегда присутствуют в пограничной личности, и их интеграция является необходимой для появления позитивной самости.

Появляющаяся самость пограничных личностей использует интерпретации удивительным для терапевта образом. Когда интерпретация принята, часто пациент приходит на следующую сессию с реакциями, которые, кажется, отрицают ее. Терапевт может чувствовать озадаченность или сердиться, и он

часто *действует,* вторгаясь или избегая контакта. «Активность, – говорит А. Грин, – это истинная модель разума… Активность – это не только поведение; фантазии, сновидения, слова имеют функцию действия. Активность заполняет пространство и не терпит приостановки переживания» (Green, 1977, p. 41). Терапевт может чувствовать, будто пациент отрицает сказанное ранее, но это «восприятие» фактически служит для блокирования восприятия возникающего у терапевта замешательства и отражает его неспособность выдерживать состояние психического *отсутствия.*

Здесь нам стоило бы подробнее исследовать некоторые аспекты этого процесса. Если терапевт не может контейнировать боль «отсутствия» пациента и говорит что-то вроде: «Но в прошлый раз мы пришли к пониманию того, что Вы теперь, кажется, отрицаете», то пациент может сказать: «С чего Вы это взяли? Что я такого сказал?» Терапевт может при этом рассердиться, поскольку его ощущение реальности подверглось нападению. Все же терапевт неверно понял сообщение пациента и принял его как отрицание своих интерпретаций. Но фактически терапевт высказал предположение, что было достигнуто соглашение – таким образом он пытался рассеять свое собственное замешательство и избежать ощущения «зависания». Когда пациент говорит: «Что я такого сказал, что отрицаю сделанное в прошлый раз?», замешательство, как правило, рассеивается, и у терапевта создается ощущение, что он совершил ошибку, предполагая, что пациент отрицает реальное понимание.

Теперь терапевту кажется, что пациент просто рефлексирует, временно отодвигая в сторону то, что было выяснено. Все же терапевт принимает это «отодвигание» за атаку на работу, проделанную на прошлой сессии; он может счесть это «негативной терапевтической реакцией». Фактически, пациент

пытается использовать интерпретацию, *временно отрицая ее.* Этот акт может казаться абсолютным отрицанием. Нарциссизм терапевта атакован, так как он хочет, чтобы данная интерпретация была значимой; он не хочет, чтобы это было просто еще одним шагом к более глубокому уровню. Необходимо понять, что пациент пытается освободиться от нарциссизма терапевта, используя логику «ни то, ни это». Это очень рискованно для него, так как означает, что он начинает больше показывать свою истинную самость и осмеливается игнорировать нарциссические потребности терапевта.

Негативная логика пограничного пациента, очень точно описанная Грином, также может быть концептуально понята через систему *via negativa* Николая Кузанского, священника и мистика пятнадцатого столетия. *Via negativa* – метафизическая система, которая через восприятие природы и использование отрицания пограничной личностью создает путь к появлению самости. В рамках этой системы любое позитивное утверждение находится в оппозиции к другому, демонстрирующему конечность или неполноту первого; таким образом, каждое утверждение приводит к другому, которое может быть добавлено к предыдущему. Бог, непостижимый объект этой диалектики, един; он – *coincidentia oppositorum.* Следовательно, состояние, при котором противоположности объединены, а болезненное и обманчивое расщепление может, наконец, быть преодолено, представляет собой бессознательную цель пограничной личности. Однако для того чтобы достигнуть этой цели, требуется путешествие по территории безумия, где внутренняя жизнь страдает от фрагментирования и путаницы; другими словами, это полная антитеза единству и гармонии противоположностей. Кроме того, само безумие, кажется, предпринимает меры против психического вторжения со стороны других. В этом состоянии безумие –

это функциональный аспект самости, не нивелирующий сознания. Можно сказать, что безумие – это парадоксальная логика пограничной личности.

Кроме того, терапевт может ошибаться, будучи не в состоянии ухватить логику «ни то, ни другое» пограничного пациента. Он может попытаться понять, что сообщает ему пациент, интерпретируя чувства, с которыми сталкивается в контрпереносе. Например: «Тревожные ощущения, которые я переживаю в присутствии этого человека, сообщают мне, что он, возможно, находится во власти тревоги отвержения». Фредерик Коплестон описывает это как уровень ощущений, которые просто существуют (Copleston, 1985, p. 237). Или терапевт может пытаться получить знание о пациенте, определяя, что *есть* или чего *нет,* например: «Она находится в маниакальном состоянии, но, возможно, это не главная проблема; напротив, мания может оказаться защитой против депрессии отвержения». Коплестон указывает, что в таком рассуждении «есть и подтверждение, и отрицание» (ibid.). С безумием пациента нужно встретиться лицом к лицу; терапевт обязан научиться *пребывать* без того, чтобы обязательно *знать*. Таким образом, терапевт отдает должное непостижимому.

По Николаю Кузанскому, восприятие ощущений соответствует тому, что Грин назвал первичным процессом мышления, и дискурсивное рассуждение (*ratio*) соответствует принципу реальности. Логике пограничной личности, следующей модели *«ни да ни нет»,* в системе Николая соответствует *intellectus*.

> В то время как чувственное восприятие подтверждает, а рассудок (*reason*) подтверждает и отрицает, интеллект отрицает оппозиции рассудка. Рассудок подтверждает X и отрицает Y, но интеллект отрицает X и Y как по отдельности, так и вместе; он воспринимает Бога как *coincidentia oppositorum*. Это восприятие или ин-

> туитивное понимание не могут, однако, быть должным образом выражены в языке, который является инструментом рассудка, а не интеллекта. *В своей активности в качестве интеллекта рассудок использует язык, чтобы предложить значение, а не утверждать что-либо…* (Copleston, 1985, p. 237, курсив мой. – *Н. Ш.*).

Невозможно *понять* безумные части личности, *но можно знать, что чего-то не знаешь*. Перевод безумия на язык дискурсивного процесса (подобного каузальной последовательности непройденных стадий развития) не позволяет ухватить природу безумия и также не может дать пограничной личности символическое ощущение контейнирования. Подобное редуктивное мышление превращает безумие пограничной личности в *нечто,* требующее упорядочения, вместо признания того, что оно столь же жизненно важно, действенно и характерно для самости, как и другие «более приемлемые» качества человека. Редуктивный метод не позволяет исчерпывающе описать феномен безумия, существующий за пределами рационального знания.

Единственное знание, которое является полезным при работе с пограничными расстройствами – знание, основанное на негативной логике. Безумие пациента способно так исказить и разрушить его собственное восприятие и восприятие терапевта, что, по-видимому, благоприятные взаимодействия или интерпретации, которые были прежде приняты и интроецированы пациентом, превращаются в преследующие объекты. Но следует уяснить, что переход от «благоприятного» к «преследующему» происходит не в результате отщепления пациентом страха быть покинутым, так как опыт оставленности не является *ни причиной, ни не-причиной* безумия пациента. Мы должны уметь выдерживать «подвешенность» в состоянии *не-знания* и в то же время не отказываться от попыток знать. Такое ожидание может по-

зволить глубоко прочувствовать психотические части пациента, даже если невозможно по-настоящему примириться с ощущением странности и страхом, отсутствием и бессмысленностью, которые эти части личности склонны провоцировать.

**Безумие: личное или безличное?**

Как воспринимается безумие другого человека – как личное или безличное? Конечно, оно может ощущаться как нечто мертвенное, ужасающее субъекта и объект отсутствием какой бы то ни было формы и неотъемлемым от него переживанием пустоты. Безумие наполнено *отсутствием* или *небытием,* а не позитивным присутствием чего-то. В терапии безумие, которое мы можем заметить, подобно отчужденному Другому и не имеет никакого отношения к пациенту, рядом с которым *хочется быть.* Конечно, трудно принять безумные части, которые пациент привносит на сессии. Чтобы избежать контакта с ними, мы склонны цепляться за объяснения динамики проективной идентификации и производить интерпретации, которые могут даже содержать страх отвержения, возникающий у терапевта. Но все эти способы – это защитные стратегии для заполнения пустоты, отсутствия переживания, пространства, где мыслей и опыта не существует.

Легко думать о безумии как о чем-то, что надо упорядочить. Терапевт может сказать следующее: «Вы избегаете тревоги отвержения и боитесь, что я тоже оставлю Вас наедине с этим процессом». Это объяснение может оказаться верным, но в то же время является защитным, то есть представлять собой способ избежать отсутствия и небытия, которые характерны для безумия. Подвергаясь штурму «благонамеренных» интерпретаций, пациент быстро начинает искать убежища в состоянии предельного расщепления тела и психики, и интервенции терапевта остаются незамеченными. Действитель-

но, пациент, так же как и терапевт, был бы рад хоть за что-нибудь зацепиться – в этом случае, за интерпретацию тревожного состояния. Тревога пациента становится *темой,* которую нужно упорядочить и понять. Она замещает безумие и сводит его к безличной энергии.

Можно ли рассматривать безумие как личное? Могу ли я, или должен ли я любить безумие моего пациента? Образ св. Терезы, пьющей гной больных пациентов, кажется здесь уместным именно своей чрезмерностью. Как может это безумие, которое часто превращает обоих в роботов, быть частью чьей-то человеческой сути? Установка на святость по отношению к безумию, позиция «раненого целителя» или доктора в плаще мученика, не будет переживаться пациентом как охватывающая и контейнирующая его процесс. Действительно, если терапевт идентифицируется со священным образом раненого целителя, то разъединение между пациентом и терапевтом наверняка произойдет[1].

Во многом иная ситуация складывается, если терапевт может оставаться в контакте с пациентом, обнаружившим *свое* безумие. Пациент ужасается, когда это безумие обнажается. Царство безумия – безлюдная страна, место, где смыслы, образы и весь потенциал отношений разрушены. Если терапевт способен воспринимать безумие как аспект пациента и переживать процесс пациента и его безумие личностно, по-человечески, тогда может произойти перемена: как только кто-либо ступает на чуждую территорию безумия пациента, он теряет имеющиеся у него ориентиры. Исключительно личное отношение к этому феномену не может контейнировать

---

1 См.: *Eigen M.* The Psychotic Core (1987) – замечательное обсуждение психоза. Я предлагаю обратить особое внимание на его работу о процессах разделения – союза как базовой структуре самости (с. 306–312 и глава 4).

его в достаточной мере. Такое ощущение, что безумие должно быть воспринято в более широкой перспективе. И если терапевт сможет создать более вместительный контейнер для безумия, ощущение безличного измерения станет очевидным. Безумие пациента начинает казаться автономным; оно может восприниматься как механизм или божество, отдельная сила, которая не только управляет пациентом, но может также управлять ходом встречи между пациентом и врачом. Безличная/архетипическая перспектива может стать слишком мощной и слишком отдалиться от человеческих уровней. Затем нужно вернуться к меньшей личной структуре, хотя вскоре она также станет ощущаться как ограничивающая и снова потребует расширения.

Таким образом, восприятие безумия колеблется между полярностями «личное–безличное» или «личное–архетипическое». Я не сказал бы, что соприкасаюсь с безумием пациента лично, но в то же время не могу сказать, что контактирую с ним безличным образом. Все же, когда я утверждаю, что отношение является личным *и* безличным, я резюмирую свой опыт рациональным образом, разрушающим переживание безумия. При этом я противостою разрушению странного и даже удивительного способа, которым сцеплены личное и безличное – это сцепление проявляется только при глубокой вовлеченности в феноменологию безумия *как части личности пациента*. Однако я могу с уверенностью сказать, что безумие пациента не является *ни личным, ни безличным*.

Это различие между личным и безличным трансцендентным уровнями обнаруживается в тот момент, когда мистику задают вопрос, как он переживает Бога – лично или безлично? Мистик ответит, что переживание Бога является очень личным. Как только это произнесено вслух, оно начинает казаться неверным; тогда мистик станет говорить о Боге как о высшем Другом, переживание которого

принадлежит сферам, которые являются совершенно безличными. Не получается сказать, что переживание Бога является и личным, и безличным. Сделать так – значит исказить и фальсифицировать это переживание. Можно только сказать, что переживание Бога, которого достигает мистик, – ни личное, ни безличное.

Такое парадоксальное выражение мистика отражает его переживание. У пограничной личности *«ни да ни нет»* вряд ли обладает гибкостью парадокса, а является, скорее, карикатурой на него. Парадокс мистика сообщает нам ощущение целостности, в то время как парадоксальная логика пограничного пациента – когда ее неуловимая и скрытая истина не воспринята – может стать спусковым крючком для ощущения пустоты и путаницы у терапевта.

Пограничная логика *«ни да ни нет»* кажется отменяющей все, что бы ни было достигнуто. Например, в ходе сессии можно приблизиться к ясности и путаница уменьшится. Следующая сессия может начаться с нападения. Атака пациента – это способ защититься от тенденции терапевта видеть его *не*парадоксальным образом. Пациент хочет сказать терапевту – если терапевт не устранил все возможности коммуникации резким разговором или действием, – что понимание, достигнутое на предыдущей сессии, не является ни верным, ни неверным. Нападая, пациент просто сообщает о неспособности терапевта ухватить парадоксальную природу терапевтического опыта. Если терапевт может приостановить свою активность и дать место хаосу и отсутствию знания, *то затем* пациент сможет сказать, что предыдущая интерпретация не была ни полной, ни неполной.

В душе пограничного человека и в трудах Николая Кузанского, кажется, присутствует общий подход к *numinosum*. Человек будто говорит: «Ты не можешь полностью знать меня. Я – за пределами любого рационального понимания. Ты можешь

только знать, что чего-то не знаешь. Если знание, которым ты обладаешь, подлинно и надежно, я позволю тебе приблизиться к моей душе, но только если ты все время знаешь, что ты чего-то не знаешь. Твоя потребность знать и твое высокомерие – самая большая угроза мне, как если бы ты был чем-то меньшим, чем ты мог бы быть, пытаясь понять меня». Когда кто-либо приближается к душе пограничной личности, он проходит по территории безумия. Жак Лакан написал: «Бытие человека не только не может быть понятым вне безумия – оно не было бы человеческим бытием, если бы в нем не было безумия как предела его свободы» (Lacan, 1977, p. 215). (По этой теме подробнее см.: Eigen, 1986a.) Никому и никогда не удастся понять пограничную личность, не вникнув в ее безумие.

Безумие пограничного пациента накапливается при переживании невыносимой боли, путаницы и замешательства. До известной степени, безумие создается отрицанием, расщеплением, проективной идентификацией, и идентификацией эго с архетипическими образами (хотя оно также существует и *априори,* подобно хаосу в мифологии и алхимии). Безумие защищает от боли, возникающей, когда человека ненавидят, делают козлом отпущения, а за каждое усилие индивидуации он подвергается атаке со стороны родительской вины и зависти. Безумие также помогает притупить боль. В душу, покидающую территорию безумия (когда, например, она *видит* и *осмеливается быть увиденной*), всегда возвращается боль, сопровождающая процесс преодоления расщепления.

Пограничная личность часто действует так, что ее поведение кажется безумным, потому что боль настолько глубока и настолько велик риск ее разбередить, что все пути к душе оборудованы контрольно-пропускными пунктами, объездами и предупреждениями об опасности. Пограничная

личность всегда проверяет другого, например, задавая «атакующий» вопрос. При приближении к пограничному сектору любого человека загорается сигнал тревоги. *Coniunctio,* с его способностью исцелять расщепление, всегда сопряжено с невыносимой болью, очень характерной для него. Эта боль и сопутствующее безумие являются центральными для пограничной личности. Пациент и дальше будет проявлять «бдительность», чтобы увериться, действительно ли терапевт осознает процесс и способен ли соприкасаться с его болью во всей ее глубине и с его чувствительностью. Если терапевт уверен, что понимает, в то время как пациенту его понимание кажется неполным или даже ошибочным, он предпринимает обходной маневр, пока риск оказаться брошенным не уменьшится. Эти маневры тянут за собой безумие и приводят «к небытию» – состоянию подвешенности и ожидания; пациент смотрит, почувствуют и поймут ли на сей раз его боль.

## Пограничная личность и религиозные переживания

Есть ли связь между процессами мышления пограничной личности и подлинными переживаниями *numinosum,* как при мистическом опыте или как при *via negativa* Николая Кузанского? Мистики переживают союз с божеством как *complexio oppositorum*. Погружение души в божественное и ее последующее отпадение от Бога являются реальностью для мистика, и этот союз затем продолжает жить в его душе. Но для пограничной личности ключевым вопросом становится утрата *союза*. Какими бы ни были переживания союза с *numinosum,* особенно в течение первых месяцев жизни, и какие бы переживания союза ни имели место на более поздних стадиях развития, пограничная личность не в состоянии усвоить или воплотить их в достаточной мере.

Часто пограничные личности могут служить связующим звеном с *numinosum* для других людей; например, они могут быть экстрасенсами или терапевтами. *Numinosum* может быть живым и необыкновенно целительным для других, когда пограничная личность является его проводником. Но оно не является таким *для него самого.* Когда такой человек остается один, *numinosum* исчезает и больше не переживается как целительный Другой, а вместо этого становится почти невыносимым напоминанием о его болезненном отсутствии и отвержении. Соматизация, расщепление тела и психики уничтожают способность дифференцировать чувства и переживать соприсутствие конфликтующих противоположностей; одновременность противоречивых чувственных состояний приводит в замешательство.

Существует связь между пограничными состояниями и подлинным опытом *numinosum.* Хорошо известно проявление пограничных состояний сознания при религиозных переживаниях. Например, св. Иоанн Креста[1] страдал от ужасного ощущения пустоты и депрессии. При таких переживаниях «темной ночи» его разум часто был пуст и мысли фрагментированы; он жил в отчаянии, чувствуя себя оставленным Богом и людьми. Тяжелые переживания заставляли его глубоко страдать. Он был подвергнут остракизму в своей общине и заключен в тюрьму. И все же он был в состоянии оставаться спокойным, даже безмятежным, веруя, что его страдание имеет своей целью очищение, через которое он мог бы причаститься Бога (Williams, 1980, p. 159–179).

История жизни св. Иоанна вызывает в памяти размышления о диагностике пограничных феноменов. Активность «психотического двойника» у Иоан-

---

1 Святой Иоанн Креста (его имя также передают как св. Хуан де ла Крус и как Св. Иоанн Крестный – исп. Juan de la Crus) – испанский католический святой и мистик XVI века, реформатор ордена кармелитов.

на проявляется в его умственной пустоте. Тревога преследования, от которой он страдал, проявилась в реакциях окружения, вызванных его поведением. Пограничные личности вообще выталкивают свое безумие в свое окружение. Тяжелые состояния отверженнности Иоанна характерны для пограничной личности, как и чувство пустоты, и склонность искать боли. Кроме того, понимание страдания как пути к Богу у Иоанна можно понимать как признак расщепления на хорошее и плохое, а также маниакальной и всемогущей защит; далее, эти состояния можно рассматривать как защиты от чувства ничтожности. Иоанн, возможно, был пограничной личностью, но его духовный вклад и его понимание сложных медитативных состояний сознания сделали его бесценным источником мудрости.

Но и без исследования пограничной логики и ее соотношения с различными мистическими системами можно увидеть связь между пограничной феноменологией и религиозными практиками. Рассмотрим *Диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации, 3-й редакции* (DSM–III)[1], которое предлагает следующие восемь диагностических критериев пограничного расстройства личности:

> Импульсивность или непредсказуемость по крайней мере в двух сферах, которые потенциально могут оказаться саморазрушительными, например, чрезмерные растраты, секс, азартная игра, употребление наркотиков, кражи в магазинах, переедание, физически саморазрушительные действия.
> (2) Явный паттерн нестабильных и интенсивных межличностных отношений, например, резкие перемены отношения к кому-либо, идеализация,

1 Критерии пограничности, приведенные в новой редакции DSM III-R, не отменяют последующих рассуждений.

обесценивание, манипуляция (постоянное использование других в собственных целях).
(3) Неприемлемый сильный гнев или недостаточный контроль за ним, например, частые вспышки ярости, постоянная гневливость.
(4) Нарушения идентичности, проявляющиеся в сомнениях относительно нескольких ее аспектов, таких как образ Я, гендерная идентичность, долгосрочные цели или выбор карьеры, паттерны дружбы, ценности, привязанности, например, «Кто я?», «Я чувствую, что когда я хорошая, я как моя сестра».
(5) Аффективная нестабильность: заметные сдвиги от нормального настроения до депрессии, раздражительности или тревожности, обычно длящиеся несколько часов и редко дольше, чем несколько дней, с последующим возвращением к нормальному настроению.
(6) Нетерпимость к одиночеству, например, огромные усилия, направленные на то, чтобы его избегать, депрессивность при одиночестве.
(7) Физически саморазрушительные действия, например, суицидальные попытки, членовредительство, повторяющиеся несчастные случаи или драки.
(8) Хроническое чувство опустошенности или скуки[1].

Но те же самые критерии соответствуют портрету Яхве, Творца в Ветхом завете, у которого определенно обнаруживаются, по крайней мере, пять из перечисленных критериев! Он был импульсивен и непредсказуем до степени саморазрушения. Его отношение к своему народу, Израилю, было неста-

1 Рус. пер. см. в: *Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж.* Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994. Т. 1. С. 655–656. В последней, 4-й редакции DSM в список диагностических критериев этого расстройства также не внесено существенных изменений. – *Прим. ред.*

бильным и характеризовалось идеализацией и обесцениванием. Его гнев был очень сильным и часто безудержным, и он мог вести себя безжалостно и полностью игнорировать свой избранный народ. Он разрушил собственное творение потопом. Его идентичность была диффузной, поскольку ему нужно было постоянное отзеркаливание. Его настроение часто капризно менялось.

С точки зрения диагностики, Яхве – пограничная личность. Этот факт поучителен: Яхве может и в самом деле быть пограничной личностью, но он также и высший свет, источник *numinosum*. Личность ветхозаветного Яхве такова, что в ней присутствуют не только нуминозность, креативность и мудрость, запредельная для любого смертного, но она *также* включает в себя и пограничные черты. Возможно, без приносящих страдание пограничных состояний сознания человеку не удавалось бы достичь креативности, сопоставимой с божественным уровнем. В фигуре Яхве свет и тьма поразительным образом соединены. Но сочетание позитивного *numinosum* с пограничными чертами – отличительное свойство творческого гения Ветхого завета. Об этом нельзя забывать, когда мы пытаемся отделить светлые и темные стороны *numinosum* друг от друга, выполняя задачу, необходимую для того, чтобы свет мог воплотиться.

Терапевт учится видеть мертвую или пустую самость пограничного пациента и выживать при преследующих нападениях на любую связь и зависании умственных процессов, которое индуцирует логику «ни то, ни это». Несмотря на то, что при работе с пограничной личностью важно обнаруживать хронические состояния отвержения, эта задача оказывается лишь первым шагом на пути к состояниям сознания, для которых характерна опустошенность и разрушающая разум ярость. *Муки отверженности могут, таким образом, быть рассмотрены как пере-*

*ходный обряд, совершаемый ради воплощения Самости.* Но проблемы отверженности не объясняют пограничное состояние в достаточной мере. Фокусирование на них в ущерб вниманию к более глубоким уровням *numinosum* приводит к усилению способности пациента к вытеснению, но не способствует воплощению самости как центра, взаимодействующего с *numinosum*.

**Технические вопросы**

Размышления о пограничной психике и технические соображения, которые я привожу ниже, исходят из различных источников. К ним относятся концепция Биона о том, что у каждой личности есть и нормальные, и психотические части; а также исследования Юнга по алхимической символике; это и мой собственный клинический опыт позитивных и негативных манифестаций *numinosum;* мой акцент на важности бессознательной пары. Психотическая часть личности, вероятно, содержит образ ребенка, представляющего истинную самость или душу. Этот образ ребенка часто появляется в состоянии истощения или беспомощности; это *мертвая самость,* мало чем отличающаяся от мертвого Осириса, который томился в Нижнем мире и подвергался атаке каждый раз, когда делал попытку подняться. Другой образ, репрезентирующий психотическую часть человека, – это пара в состоянии слияния, которая при этом радикально разобщена. Эта пара яростно отвергает сепарацию, и в то же самое время между участниками пары отсутствует какой бы то ни было подлинный контакт. В своей клинической работе с пациентами я обнаружил, что бессознательная пара часто проявляет жестокость, когда каждый ее участник стремится атаковать другого; женская часть часто обладает мощным фаллосом, а мужская часть поглощает и калечит. Эта бессознательная пара часто проявляется в межличностных отношениях и ведет

к неразберихе или к садо-мазохистскому взаимодействию между терапевтом и пациентом. Но это взаимодействие является защитной деятельностью, в которой участвует и пациент, и терапевт, чтобы препятствовать переживанию подлинной природы такой бессознательной пары, которая особенно ненавидит душу. Пара, насмерть сцепившаяся в жестокой битве, является фактически единым двусторонним объектом (Green, 1977, p. 40), который крайне враждебен по отношению к ребенку – пленнику на ее территории.

Таким образом, психотическая часть личности содержит как душу, так и преследующую пару – пару, существовавшую «до сотворения» и до разделения противоположностей. Динамика, действующая внутри этой пары, сложна, но исследования Юнга по алхимической символике становятся для нас некоторым руководством для ее понимания. Следует ли нам расценивать крайне деструктивные аффекты, присущие психотической части человека, как результат травм развития? А могут ли эти деструктивные аффекты быть, напротив, следствием переживания союза, которое включает более ранний опыт такого рода, но не сводится к нему? Юнг развивает алхимические тексты, иллюстрирующие то, как опыт союза сначала создает крайне деструктивное содержание; на алхимическом языке это содержание называют вором или дьяволом, и часто оно принимает облик таких животных, как бешеная собака, змея, василиск, жаба или ворон (Jung, 1955, par. 172). Тень пограничной личности дает убежище этому деструктивному содержанию и обычно появляется в виде изменника, который стремится разрушить что-нибудь позитивное или дарующее жизнь. Другая впечатляющая теневая конфигурация – соблазняющий демон смерти (Нойманн называет его уроборическим инцестом), вовлекающий душу в регрессивное слияние и играющий на воспоминаниях души о ее первоначальном переживании *numinosum*.

Важно иметь двойное понимание этих теневых элементов. С одной стороны, их можно воспринимать как часть интроективной структуры, исходящей из постоянной потребности пациента отрицать пугающие аспекты своих ранних переживаний. Таким образом, создается своего рода внутренняя пятая колонна – что Бион называет лживым *злодеем* (по: Meltzer, 1978, p. 106f). Этот образ злодея явно идентичен дьяволу, которому во многих религиях присуща разрушительная функция. С другой стороны, *крайне разрушительные состояния сознания могут быть порождены и при переживании союза;* эти темные создания пытаются разрушить память о переживании союза с позитивным *numinosum*. Так называемая негативная терапевтическая реакция может быть контейнирована, если и пациент, и терапевт осознают тот факт, что союз, даже если он едва заметен, уже создан. Такие переживания союза регистрируются в сновидениях и могут также быть пережиты как процессы между двумя людьми.

Опыт союза имеет особое значение при работе с пограничным пациентом. Через него терапевт интроецирует ранее отщепленную беспомощную самость пациента, которая, как я заметил, обычно принимает облик травмированного или измученного малыша. Такие переживания союза, включая их конечные демонические результаты, могут обнажить постоянную внутреннюю борьбу пациента: сражение между жизнью и смертью, в котором Бог противостоит Сатане. Когда этот конфликт является бессознательным, он проявляется в садомазохистских парах, которые структурируют внутреннюю жизнь пациента и его отношения. Такой садомазохистский стиль создает относительно безопасную территорию для пациента, даже если он вынужден дорого платить за это. Дань собирается в виде неудач в отношениях, подрыва любых форм креативности и самоутверждения.

Когда подлинно демонические части личности становятся осознанными, начинается новый этап, где присутствует серьезная озабоченность суицидом, болезнями или несчастными случаями. На данном этапе терапевт будет часто задаваться вопросом, не было ли лучше прежнее бессознательное использование пациентом расщепляющих средств! Но если в контексте союза можно помочь пациенту выстоять перед лицом влечения к смерти – понимая, что оно относится к позитивным переживаниям – он сможет обнаружить новые образы себя и таким образом найти причины продолжать жить. В алхимии формы, которые сначала являются опасными (такие как «бешеная собака» и «вор»), позже становятся защитниками «ребенка», олицетворяющего новую самость. Каким-то таинственным способом демонические аспекты могут оказаться необходимыми для разрушении структур старой личности, которые уже отжили свое.

В ходе этого процесса серьезная угроза состоит в потребности терапевта контролировать его, и если терапевт идет у нее на поводу, он уподобляется «старому королю», правящему нормальной компетентной личностью. Эта невротическая потребность может сильно подорвать целительный процесс, усиливая расщепление в пациенте и между пациентом и терапевтом. *Любому терапевту нужна помощь пациента,* иначе целительный процесс не сможет противостоять мощным силам смерти и разрушения, которые появляются из психотических частей и пациента, и терапевта.

Решающей для инициирования целительного процесса становится способность *видеть,* что для пограничной личности психотическая часть является также и связующим звеном с *numinosum.* Но только когда безумие человека начинает обнаруживаться полнее и становится взаимно признанным, возможна непосредственная встреча с *numi-*

*nosum* как с трансцендентной Самостью. Я убежден, что именно такое переживание Гротштейн называет «фоновым объектом»[1]. Вряд ли можно ожидать присутствия *numinosum* среди путаницы, расщепления и отвержения, которые могут доминировать в работе. Но *numinosum* присутствует, несмотря ни на что. Эта трансцендентная Самость не создана в ходе межличностных отношений, а скорее, является *increatum* (*a priori*) и врожденным преимуществом пациента. Когда *numinosum* воплощается, исцеление уже близко.

Но силы смерти или разрушения никогда нельзя недооценивать. Дьявол действует на этой стадии потенциального исцеления как трикстер, соблазняя терапевта мыслью о том, что все хорошо, и часто совращает его на уход от столкновения с безумием пациента. Как только *numinosum* становится частью (нормально-невротической) функционирующей личности пациента, мы входим в фазу, в которой пациент оказывается на стороне жизни и против смерти.

Связывание нормально-невротической и психотической частей пациента – ключевая проблема терапии. Я уже подчеркивал важность имагинального в*и*дения для этого процесса. Кроме того, терапевт обязан оставаться бдительным; он должен быть осторожен, чтобы не расщеплять пациента на отдельные функционирующую и психотическую части. Расщепление пациента и отрицание могут быть настолько сильными, что «нормальной» части терапевт может отдавать предпочтение. Обе части,

---

1 Он пишет, что это «соответствует наиболее архаично организованному внутреннему объекту, который обеспечивает фоновую поддержку развитию ребенка… он ужасен, великолепен, невидим и покрыт завесой тайны. Он „позади“ нас и подталкивает нас к миру. В моменты спокойствия и отдыха мы метафорически сидим у него на коленях. При психотических и пограничных состояниях он серьезно разрушен или находится под угрозой» (1979, p. 154).

напротив, следует рассматривать как фрагменты целого.

Обнаружение существования бессознательной пары и вхождение в имагинальный процесс, который она порождает, может привести к трансформации поля взаимодействия таким образом, чтобы могли появиться способность играть и переживание трансцендентной функции (Jung, 1916). Это трансформированное пространство является решающе важным, так как дает пациенту и терапевту возможность устанавливать связи между нормальными и психотическими частями личности, чего нельзя достичь с помощью интерпретаций (Grotstein, 1979, p. 175).

У пограничной личности трансцендентная функция действует недостаточно эффективно. Нельзя сказать, что связи между сознанием и бессознательным не существует; на самом деле, у человека может иметься канал, через который бессознательное может имеет возможность привноситься в сознание. Согласно А. Грину и другим авторам (см.: Meissner, 1984, p. 55f), у пограничной личности не проявляются *функциональные* переходные феномены:

> Для пограничных пациентов характерны неудачи при создании функциональных побочных эффектов потенциального пространства; вместо того чтобы демонстрировать переходные феномены, они создают симптомы, выполняющие функцию переходных феноменов. Я не хочу сказать этим, что пограничные пациенты не способны создавать переходные объекты или феномены. Сказать это означало бы игнорировать факт, что многие художники являются пограничными личностями. На самом деле можно лишь сказать, что с точки зрения психического аппарата таких людей, переходные объекты или феномены не имеют той функциональной ценности, какой они обладают для других (Green, 1977, p. 38).

Пограничная личность почти не может символически играть с бессознательным, сознательно влиять на него или позволить сознательной личности быть под влиянием бессознательного. Вместо этого бессознательное демонстрирует себя в том, как пациент дает крайне конкретные ассоциации на сновидения, редко ведущие к другим ассоциациям, или переходит к несвязному потоку мыслей, или наоборот, проявляется его полная неспособность к свободным ассоциациям или воображению. Пограничная личность может быть экстрасенсом или творческим и одаренным человеком, и все же такие люди обычно являются лишь «антеннами» для этой информации и вряд ли могут взаимодействовать с ней осмысленным образом. Пограничные люди могут часто использовать свои психические таланты, чтобы помочь другим, но почти совсем не могут помочь себе. Подчиненные бессознательному, они чувствуют себя совершенно беспомощными при встрече с его содержаниями. Поэтому трансцендентная функция является решающей для терапии пограничной личности.

Я предлагаю модель психотической части личности, содержащей родительскую пару, которая является единственным объектом (негативное состояние гермафродита); в нем душа совершенно ошеломлена смертоносной силой (воплощенной в облике ренегата). Все же в ходе имагинальной работы с бессознательной парой, обнаруживающейся между пациентом и терапевтом, может появиться трансцендентная функция, которая свяжет нормально-невротические и психотические части пациента. В течение этого процесса видение будет сильно ограничено, если нет глубинного осознания *numinosum*. Этот несотворенный элемент – часто воспринимаемый как фоновый или пронизывающий нормальную личность и создающий ее «загрязненное» состояние – следует рассматривать как неотъемлемое право пациента и важный источник исцеления.

# ГЛАВА 7 СТРАСТЬ И ИСКУПЛЕНИЕ В РОМАНЕ «ЗОЛОТОЙ ОСЕЛ»

*Фатальной ошибкой является подход к человеческой психике как к чему-то сугубо личностному, либо попытка объяснить ее с исключительно личностной точки зрения.*

Jung, 1937, par. 24[1]

## Введение

В «Психологии переноса» Юнг объясняет, почему для исследования переноса он выбрал такую таинственную систему, как алхимия:

> Возможность истинного познания и оценки существа проблемы, стоящей перед современной психологией, появляется лишь с случае нахождения точки зрения, лежащей за пределами нашего времени. В этой роли может выступать лишь другая историческая эпоха в прошлом, которая уже сталкивалась с подобной проблематикой, но при других условиях и в других формах (Jung, 1946, p. 166)[2].

В этой работе я использовал алхимическую символику для рассмотрения пограничного состояния как одного из аспектов архетипического паттерна

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология религии // Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991. С. 139.

2 Цит. по: Психология переноса // Практика психотерапии. М.–СПб.: Университетская книга–АСТ, 1998. С. 183.

*coniunctio;* таким образом, пограничное состояние можно понимать как составную часть большего архетипического паттерна, который выходит за рамки личностной точки зрения (Jung, 1937, par. 24). «Золотой осел» высвечивает еще один контекст рефлексии пограничных состояний.

«Золотой осел» был написан во втором столетии нашей эры. Джек Линдсей, переводчик Апулея, так излагает фабулу этой истории[1]:

> Апулей рассказывает историю о некоем Луции, который превращается в осла из-за своего чрезмерного любопытства и из-за магических чар. Луций претерпевает всевозможные несчастья и страдания, и наконец, он съедает лепестки розы и возвращает себе человеческий вид. Тема мучений «человека в ослиной шкуре» как вьючного животного, несущего груз неразборчивости мира, или как Христа, несшего сокрушительное бремя к подножью Креста, позволила Апулею задать новый, поразительный ракурс,

---

1 «Это один из трех великих образцов фантазийной повествовательной прозы, подаренных нам античным миром. Первым был „Сатирикон“ Петрония со своей бурной реалистической, иронической и поэтической картиной благополучного мира обывателей первого века н. э. <…> Вторым – „Золотой осел“. Третьим – „Дафнис и Хлоя“ Лонга, [где] ностальгия по греческому духу и упущенным им возможностям воссоздает образы „обретения потерянного рая“… из поэзии культа плодородия» (Lindsay, 1960, p. 13). «Золотой осел… подводит итоги своей эпохи и в то же время остается вечной фантазией, к которой люди обращаются в поисках образов и символов земной жизни. С одной стороны, он описывает перелом греко-римской цивилизации; с другой стороны, он пророчески предвосхищает реконструкцию четвертого века… но превыше всех этих аспектов – его внутренняя витальность, которая делает его символом жизни человека здесь и сейчас, в двадцатом или в любом другом веке» (Lindsay, 1960, p. 28).

> с которого он рассматривает и судит человеческие деяния. Луций был жаден до запретных знаний и практик, которые позволили бы ему проникнуть в суть вещей; в результате чего он стал жертвой темных сил, к которым взывал. Его скитания – это история долгой борьбы, которая привела его к новому уровню, к новой интеграции жизни, в которой преодолены его прежние стремления и навязчивости (Lindsay, 1960, p. 13).

В «Золотом осле» мучения, которые претерпевает герой романа Луций, исходят от великой богини Исиды; их функция – трансформировать его личность, подверженную инфляции, в личность, исполненную архетипических сил. Применяя на практике теорию развития, мы также признаем исцеляющую функцию страдания. Но если бы пограничный пациент мог переживать архетипическую реальность, лежащую в основе его страдания, тогда произошло бы не только растворение идентификации эго с архетипическими процессами, но эти процессы также приобрели бы новую ориентацию. Тема, к которой мы обращаемся, по сути своей является религиозной; связь с *numinosum* может быть установлена через «служение Богине», то есть через осознание религиозного аспекта женственности, и особенно через проживание воплощенности.

Луций – самовлюбленный и эгоистичный молодой человек из хорошей семьи. Мы знакомимся с ним в то время, когда он путешествует; его цель состоит в том, чтобы изучить секреты магии. Луций наделен высокоразвитым интеллектом, то есть солярным сознанием, и ему свойственен героический, даже высокомерный, настрой. Его нарциссизм делает его безразличным к чувствам других людей. Он слишком активно использует механизмы проективной идентификации и расщепления, как показывают его встречи с людьми, которые один за другим пересказывают истории, полные садомазохистских

событий, демонической одержимости, расщепления на хорошее и плохое, сексуальных перверсий и ужасающих эпизодов отвержения. Все это – черты самости самого Луция, с которыми позже он будет вынужден столкнуться лицом к лицу. Действительно, Луций встречается с образом своей личности уже в самом первом рассказе.

В первой истории Луцию представлены те аспекты его личности, которые он отрицает. Он встречает пару путешественников, один из которых – рационалист, который горячо спорит с доводами своего товарища Аристомена. Раньше Аристомен тоже был рационалистом, отвергнувшим Богиню, но теперь он верит в ее мощь. Рассказ Аристомена касается его друга «Сократа», душа которого была совершенно подавлена темными силами соблазнения и преследования. Образы рационалиста и Аристомена (и Сократа) репрезентируют расщепление между паттернами отвержения и паттернами поглощения; у Луция это конфликтующие аспекты структурной основы эго. На этом этапе развития его «как будто»-личность обеспечивает ему функциональную отчужденность от переживания потаенных страхов, приводящих к стихийному расщеплению. Источник этих разрушительных аффектов – темный аспект Богини (которая в этом рассказе появляется в образе ведьмы Мерои); она образует четвертый элемент в четверице, состоящей из Луция (центральное, или истинное, эго) и пары противоположностей «отвержение–поглощение».

Рассказ Аристомена о мучительной одержимости, жестокости и отвержении эмоционально не задевает Луция. Этот рассказ – прообраз того, что в итоге случится с ним, когда он окажется в рабском подчинении у темного аспекта Богини; однако он не принимает всерьез предупреждение, звучащее в этом рассказе. Таким образом, уже в начале романа нам представлено «как будто»-качество его

личности. Неспособность чувствовать сострадание и вовлеченность остается главной чертой его характера во всех последующих историях. Он не может ни ощутить реальность, ни понять истинное значение историй, которые слышит. Когда мы впервые встречаем его, ищущего знания, скрытого в черной магии женских сил, он сильно озабочен идеей власти. «Героическое» высокомерие вынуждает его вести себя опрометчиво; как всегда в таких случаях, он получает то, чего, как он думает, ему и хотелось. Желания исполняются, но обычно не так, как ожидает эго.

Луций, действуя как человек, страдающий пограничным расстройством личности, подвергается все более мощному преследованию со стороны других людей, реагирующих на его сексуально-агрессивные желания. Отношения со служанкой Памфилы Фотидой (типично «пограничные» по своему до-генитальному характеру и отсутствию личной привязанности) в конечном счете уничтожают его защиты. Фотида ловко превращает его в животное, совершая «ошибку» – давая не то зелье. В результате он становится ослом, а не птицей, как он надеялся. Неприятности Луция начинаются, когда он обнаруживает, что не может вернуть себе прежний вид. Его пограничная натура становится очевидной: расщепление, заметное уже по прежним историям, теперь конкретизируется его униженным положением. Он – человек в шкуре осла; человеческое сознание полностью отщеплено от звериных черт.

Стремление Луция понять мистерии темной стороны женского начала содержится в желании изменить форму и околдовывать других. Здесь предполагается способность сознательно создавать состояния проективной идентификации и манипулировать ими. *Процесс,* при котором воображение активизируется и аффективно влияет на других (в ходе проективной идентификации), является частью того, что в античности было известно как мистерия Богини.

«Золотой Осел» раскрывает древние установки – и здоровые, и патологические, – по отношению к таким психологическим процессам, как проективная идентификация и воображение. В этом рассказе воображение и тело – средства для восприятия *numinosum* и выстраивания отношений с ним. Главный фокус истории – доарийская магия, которую практиковали в Фессалии. Здесь подчеркнута проблематичная природа этой магической практики – тенденция человека идентифицироваться с силами, которые он получил, без уважения к их инаковости; внимание также акцентируется на соотношении магии и *numinosum, переживаемого через телесность*. Результатом эволюциии магической практики этого типа являются «путь левой руки» в тантризме и *Rosarium Philosophorum,* который Юнг использовал как модель переноса. С современной клинической точки зрения, роман «Золотой осел» можно рассматривать как документ, очерчивающий контуры пограничных состояния сознания. Он также является описанием поведения и установок сознания, свойственных многим людям того времени, по отношению к психическим и физическим энергиям, связанным с центральной мистерией союза, с *coniunctio.* Об этих отношения Мария-Луиза фон Франц, которая является единственным юнгианским автором, создавшим полную психологическую интерпретацию «Золотого Осла», говорит:

> [Если] исследовать попытки воплощения Бога-Отца в христианстве, то каждому ясно, что Бог снисходит до человека. Он снисходит из небесных сфер в человеческое тело, тщательно очищенное от любого *macula peccati* (нечистот), и в какой-то степени принимает человеческий облик. При аналогичных попытках воплощения Богини это происходит иначе. Венера не снисходит и не воплощается в женщине, а обычная женщина становится или расценивается

> как персонификация Венеры и постепенно возвышается. В католической доктрине Дева Мария является первым обычным человеком, который постепенно в ходе исторического процесса был возвышен до почти божественного чина. Таким образом, при воплощении мужского Бога имеет место нисхождение в человека, а при воплощении женской Богини – возвышение обычного человека до почти божественного уровня. Я не могу сказать, является ли это общим законом, но считаю, что стоит об этом поразмышлять (von Franz, 1980, p. 83).

С учетом того, что в некоторых культурах богини снисходят с небес (например, синтоистская богиня солнца), и что существуют также патриархальные образы богов, бывших людьми до того, как они стали божествами (например, Гаутама Будда), дифференцирование между мужским и женским отношением к *numinosum,* проведенное фон Франц, оказывается для нас полезным. Однако из ее анализа не следует, что мужчины и женщины соприкасаются с сакральным разными способами. Обязательным является различение между «лунно-земным» и «небесно-солнечным» отношением к *numinosum*. Как мужчины, так и женщины могут переживать отношения с *numinosum* и в той, и в другой форме, но в течение прошлых нескольких тысячелетий патриархальная культура и ее акцент на небесно-солнечной форме доминировали как для мужчин, так и для женщин. Лунно-земная форма была спроецирована мужчинами на женщин, чтобы защититься от «пути левой руки». Однако это проецирование – не только защитный маневр; оно также является маршрутом «возвращения подавленного». Такое приписывание женщинам переживания *numinosum* через телесность культурно детерминировано; это специфическое отношение к *numinosum* также может быть присуще самой природе женщины. Есть два способа пережи-

вать *numinosum:* как эманацию свыше и, в конечном счете, как нисходящую инкарнацию или как восходящую инкарнацию. Дифференцировать эти два типа отношений с божественным по гендерному признаку бессмысленно.

Во времена, когда Апулей писал «Золотого осла», патриархальное подавление усиливалось, «путь левой руки» вскоре был забыт, и стали господствовать рациональные отношения. Такие установки сознания поддерживали подавление «женского» отношения к *numinosum* и *coniunctio.*

Когда *numinosum* переживается как нечто, «восходящее в тело», открывается доступ в сферу трансформаций, не доступную патриархальному мировоззрению, упорядочивающему неупорядоченное. Вне зависимости от того, что служит источником этого порядка – божественное просветление при экстатических видениях, научные принципы и уравнения, выведенные из них, или теории развития и индивидуации, – патриархальная модель использует порядок, чтобы подчинить то, что кажется беспорядком. Таким образом, беспорядок недооценен – это состояние, которое должно быть преодолено, а не принято вместе с присущей ему тайной[1].

С точки зрения «Золотого осла» пограничная дилемма порождается неверным, ориентированным на властный контроль, отношением к «пути левой руки» энергий Богини. Такая узурпация власти под-

---

1 В великих женских мистериях Элевсина факт рождения как результат союза между Персефоной и Дионисом объявляли так: «Бримо рождает Бримоса!» (Kerenyi, 1949, p. 143). Бримо – это одна из форм Богини; ее имя означает «сила, порождающая ужас… ярости» (ibid., p. 142); ее ассоциировали с Плутоном и Дионисом, и ее образ связан с установкой на ценность имагинального видения и телесного сознания. Переживание ужаса и хаоса понималось инициируемыми как неизбежно связанное с рождением нового сознания.

разумевает искусное использование энергий воображения и тела; такой человек может манипулятивно контролировать других или бессознательно угрожать отвержением, сообщая об этом через проективную идентификацию. Он также может в манипулятивных целях отыгрывать сексуальные и агрессивные влечения. Расщепление Луция, садомазохистское преследование, перверсии и интенсивные переживания отвержения продолжаются, пока он не научится осознавать и уважать дионисийские энергии этого «пути». Благодаря им он переживает смерть своего комплекса власти и упадок своего солярного героического эго, отрицающего боль и страдание.

Негативный аспект пути левой руки – это желание постоянного слияния и власти, порождаемой им. Нужно отделиться от состояния слияния, но как же можно сделать это, не отрицая ценности такого пути и его настроенности на *numinosum* (как это переживается на уровне тела)? «Решение» Луция, отраженное в исходном рассказе Аристомена, состоит в том, чтобы создать *иллюзорные* отношения с Богиней, не признавая или недооценивая как ее темные и земные качества, так и ее человечность. При таком взгляде на Богиню она становится абсолютно хорошей Матерью. «Решение» Луция расщеплять и отрицать оказывается деструктивным. Он демонстрирует нам дилемму пограничного пациента в отношении слияния и дистанцирования. С одной стороны, он стремится овладеть магическими силами, связанными с женскими энергиями, а с другой – подходит к мистериям Богини с неприемлемыми установками контролирующего и властного эго.

**Комментарии к историям «Золотого осла»**

Первый рассказ описывает архетипические аспекты, ключевые для пограничной личности. Торговец сыром и медом Аристомен обнаруживает, что его старый друг «Сократ» теперь нищ и одет

в лохмотья. Аристомен – это человек с «позитивным материнским комплексом»[1]. Его сознательная установка – отрицать негативные аспекты фемининного. Такая установка сознания проявляется в этом рассказе через склонность приуменьшать страдание Сократа. Сократ расказывает ему, как его окружили грабители и он едва смог спастись бегством. Затем он нашел путь к дому старухи по имени Мероя. Мероя обрела власть над Сократом, и он был обязан исполнять любые ее желание. Он пытался сбежать, и по ходу обнаружил темную сущность Мерои:

> Она – ведьма… и колдунья: власть имеет небо спустить, землю подвесить, ручьи твердыми сделать, горы расплавить, покойников вывести, богов низвести, звезды загасить, самый Тартар осветить![2] (Апулей, кн. 1, пар. 8).

Сократ дарит нам классическое описание античной ведьмы. Эта ведьма может создать ошеломляющую путаницу и принести страшную беду, остановить или развернуть вспять игру противоположностей (von Franz, 1980, p. 22). Особенно интересно то, как ведьма манипулирует противоположностями; в психике пограничной личности присутствует и путаница, и расщепление, и осцилляции «объект–самость». Противоположности моментально смещаются «изнутри» «наружу» и от «хорошего» к «плохому».

Мероя убивает Сократа, но все считают его убийцей Аристомена. В конце этого рассказа Аристомен говорит: «Сам же, в ужасе, трепеща за свою безопасность, разными окольными и пустынными путями, я убегаю и, словно действительно у меня

---

1 Эта юнгианская терминология относится к тем же самым феноменам, что и концепция Rewarding Part Object Relation (RORU) в модели пограничной личности Мастерсона–Ринсли (Masterson, 1976).

2 Здесь и далее цит. по: Апулей / Пер. М. Кузмина. Серия «Литературные памятники». М., 1960.

на совести убийство человека, отказываюсь от родины и родимого дома, приняв добровольное изгнание. Теперь, снова женившись, я живу в Этолии» (Апулей, кн. 1, пар. 19). Ужасаясь мысли, что он будет признан виновным в убийстве Сократа, подавленный ролью «козла отпущения», Аристомен описывает, как он отвергает себя самого и свою семью. Результатом этого столкновения «героического» Аристомена с негативным материнским комплексом стали отвержение и избегающая реакция. Можно с уверенностью сказать, что это не позитивное завершение ситуации; многие пограничные личности имеют такой трагический опыт – жизнь под угрозой отвержения и в болезненном положении вечного «козла отпущения».

Выслушав этот рассказ, Луций продолжает свое путешествие. По пути он останавливается, чтобы спросить у старухи дорогу к дому Милона. Она отвечает:

> …ведь дом его первый из всех – по ту сторону городских стен стоит…. – Видишь, – говорит, – крайние окна, что на город смотрят, а с другой стороны, рядом, ворота в переулок выходят? Тут этот Милон и обитает, набит деньгами, страшный богатей, но скуп донельзя, и всем известен как человек преподлый и прегрязный… одной наживе преданный, заперся он в своем домишке и живет там с женой, разделяющей с ним его несчастную страсть. Только одну служаночку держит и ходит всегда, как нищий (Апулей, кн. 1, пар. 21).

Примечательно расположение дома: рядом с тупиковым переулком и за пределами города. Сам Милон описан как грязный, неопрятный и скупой человек. Описание его дома, к которому влечет Луция и который станет местом проявления его пограничной патологии – превращения в осла – метко иллюстрирует состояние анальной фиксации, типичное для погра-

ничных личностей. Анальность характеризуется затопляющими энергиями, поскольку является мостом между полярностями индивидуального и архетипического (см. размышления М. Милнер об анальности и творческом потенциале: Milner, 1957). Дом Милона расположен на «границе», то есть между личным и коллективным уровнями бессознательного. Пограничный пациент, то есть лиминальный пациент, разрывается между этими уровнями.

Милон олицетворяет негативные черты, характерные для многих пограничных личностей, которые часто ощущают себя «грязными» – чтобы поддержать анальный образ себя, они часто склонны и к телесной нечистоте. Такие люди – типичные аутсайдеры, существующие вне группы или даже вне общества; они часто наживаются на страдании других, временами проявляют ужасающее безразличие по отношению к другим людям. Этот Милон боится, что может подвергнуться нападкам из зависти, из-за того, как одевается, его навязчивой скупости и присущего ему женоненавистничества. Его озабоченность деньгами указывает на то, что он утаивает свою энергию, чтобы не терять ни капли драгоценного либидо. Это типичное пограничное поведение, хотя мы иногда встречаем и противоположную тенденцию, когда энергия человека затопляет других.

Луций находит Памфилу (которая оказывается могущественной ведьмой) сидящей у ног Милона. Это означает, что ведьма занимает подчиненное положение относительно мужской позиции силы. Эти анально-обсессивные властные установки направлены на отрицание силы ведьмы: с такими установками жизни и людям отдается самый минимум либидо. Дом Милона олицетворяет собой обсессивный контроль и избегание; эти защиты дают Луцию иллюзию спасительного убежища от ужасающей ведьмы, от той сферы, с которой он соприкоснулся ранее в рассказе Аристомена о Мерое и Сократе. Таким

образом, в этот момент защиты Луция продолжают действовать, и он способен удерживать преследующие энергии темной стороны женственности на расстоянии вытянутой руки. Но его защиты начинают разрушаться. Структуры нарциссического или обсессивного характера часто удерживают пограничную личность на расстоянии от преследующих аффектов, хотя рано или поздно эти защиты терпят крах.

На другой день Луций, проснувшись, изучает Фессалию. Его описание характерно для пограничного состояния сознания, при котором архетипы настойчиво вторгаются в реальность:

> Вид любой вещи в городе вызывал у меня подозрения, и не было ни одной, которую я считал бы за то, что она есть. Все мне казалось обращенным в другой вид губительными нашептываниями. Так что и камни, по которым я ступал, казались мне окаменевшими людьми; и птицы, которым внимал, – тоже людьми, но оперенными;…и ключевая вода текла, казалось, из человеческих тел. Я уже ждал, что статуи и картины начнут ходить, стены говорить… (Апулей, кн. 2, пар. 1).

Луций изумлен этим вторжением бессознательного, но пока способен отстраняться от него: на этом этапе путешествия ему все еще удается избегать затопления бессознательным.

В доме Милона и Памфилы у Луция завязываются отношения со служанкой Фотидой. Он практически ничего по отношению к ней не чувствует – действительно, иногда пограничная личность безжалостно равнодушна к другим людям. Юнг говорил, что *concupiscentia,* то есть безудержное желание, – это открытая дверь в психоз (von Franz, 1980, p. 31). Ничто в личности Луция не указывает на уважение к источнику эротических энергий, он лишь вовлечен в их изнуряющую игру. Такое игнорирова-

ние нуминозного становится опасным и может привести только к неприятностям. Фотида оскорблена Луцием и в дальнейшем бессознательно противодействует его желаниям в эпизоде, когда он становится ослом.

Итак, в этой истории безудержные эротические желания становятся для Луция воротами в мучительный мир пограничного состояния. Повествование продолжает иллюстрировать структуры, которые обычно проявляются у пограничной личности именно в такой последовательности. Луций оставляет дом Милона, чтобы нанести визит своей тетке Биррене. В отличие от лачуги Милона, дом Биррены – жилище напоказ. Там Луций видит скульптуру Актеона, подглядывающего в роще за Дианой, которая собирается искупаться. Изображение намекает на серьезные опасности, перед лицом которых окажется Луций, поскольку он, как и Актеон, не оказывает Великой Богине должного почтения. Актеон изображен при входе в священную рощу Дианы, когда он пугает нимф, сопровождающих богиню и пытающихся скрыть ее от его пристального взгляда. Овидий описывает мощь богини и ее гнева:

Но хоть и тесно кругом ее нимф толпа обступала,
Боком, однако ж, она обратилась, назад отвернула
Лик; хотела сперва схватить свои быстрые стрелы,
Но почерпнула воды, что была под рукой, и мужское
190 Ею лицо обдала и, кропя ему влагой возмездья
Кудри, добавила так, предрекая грядущее горе:
«Ныне рассказывай, как ты меня без покрова увидел,
Ежели сможешь о том рассказать!» Ему окропила
Лоб и рога придала живущего долго оленя;
195 Шею вширь раздала, ушей заострила верхушки,
Кисти в копыта ему превратила, а руки – в оленьи
Длинные ноги, всего же покрыла пятнистою шерстью,
В нем возбудила и страх. Убегает герой Автоноин
И удивляется сам своему столь резвому бегу.

200 Только, однако, себя в отраженье с рогами увидел, –
«Горе мне!» – молвить хотел, но его не послушался голос.
…
Он колебался, а псы увидали: …
… До добычи жадная стая
Через утесы, скалы и камней недоступные глыбы,
Путь хоть и труден, пути хоть и нет, преследуют зверя.
Он же бежит по местам, где сам преследовал часто,
Сам от своих же бежит прислужников! Крикнуть хотел он:
230 «Я Актеон! Своего признайте во мне господина!» –
Выразить мысли – нет слов. Оглашается лаяньем воздух.
…
Стая других собралась и в тело зубы вонзает.
Нет уже места для ран.
…
…Обступили кругом и, в тело зубами вгрызаясь,
250 В клочья хозяина рвут под обманным обличьем оленя.
И лишь когда его жизнь от ран столь многих пресеклась,
Молвят, – насыщен был гнев колчан носящей Дианы.
(Овидий «Метаморфозы» /
Пер. С. Шервинского. Книга III)

Непочтительное отношение к архетипическим силам может привести к беде, ведь когда с *numinosum* небрежно обращаются и в духовном, и в телесно-эротическом плане, что часто происходит в случае пограничной личности, оно становится силой, разрушающей жизнь. Фон Франц говорит:

> Собаки олицетворяют собой аспекты животной страсти, приводящие к диссоциации. Этот мотив является, на самом деле, очень глубоким, ведь если человек выходит за пределы человеческого – или идет наверх в царство богов, или вниз в царство животных – это одно и то же… Таким

> образом, мы можем сказать, что картина, которую Луций встречает у входа в дом Биррены, предвосхищает всю его проблему в целом: при входе в царство Великой Богини и в царство животной жизни вы обязательно заплатите за это (von Franz, 1980, p. 32).

Позитивный аспект мотива «собак» появляется в египетском мифе, где они помогают Исиде найти разбросанные части тела Осириса (Harding, 1934; Mead, 1906, v. 1, p. 197f). В этом мифе собаки олицетворяют телесное сознание и действуют совершенно противоположно кровожадным псам Актеона. Египетской мифологией пронизан весь роман Апулея, особенно ярко это проявляется в описании посвящения Луция в мистерии Исиды и Осириса. Этот миф дает нам еще один контекст процесса, существенного для искупления Луция[1].

В мифе Исида собирает разбросанные по всему свету части Осириса (который был расчленен демоническим Сетом). Сета можно рассматривать как существо, подходящее для персонификации аффективных порывов, изматывающих пограничную личность и угрожающих разрушить хрупкое ощущение связности, которое может возникнуть. Когда у пограничного пациента констеллируются комплексы, например, при вымышленной или актуальной угрозе отвержения, его начинают захлестывать

---

1 Я всюду говорю об этом как об описании процессов соматического бессознательного (Schwartz-Salant, 1982). Как я писал в главе 5, Юнг применяет термин «соматическое бессознательное», чтобы описать опыт бессознательного, который возможен при «спуске в тело». Таким образом, он отличает этот процесс от ментально-психического опыта, который может быть получен посредством рефлексии, интуиции, и даже экстатических состояний, ведь все это может существовать при минимальном телесном сознании.

негативные аффекты, которые в конце концов приводят к состоянию почти хронической психической диссоциированности. Комплексы пограничного пациента отличает персеверация вследствие их недостаточной связности, что происходит из-за отсутствия функционирующей структуры самости. Расчлененный Осирис олицетворяет самость в ее беспомощном, диссоциированном состоянии. Исида, сестра и жена Осириса, в конечном счете, приходит ему на помощь. Сначала ее ведут говорливые дети, затем собаки, а затем дух из Нижнего мира – Анубис.

«Говорливые дети» могут олицетворять собой то множество мыслей и фрагментированных идей, которые с такой легкостью занимают доминирующее положение в ходе терапевтической сессии. Если следовать логике мифа, мы увидим, что эти фрагменты не поддаются интерпретациям, интервенциям и даже эмпатическим реакциям. Напротив, терапевт может использовать их, чтобы вызвать ассоциации и также рассматривать их в качестве индикаторов путаницы, которую не следует упорядочивать с помощью логики. «Дети» также репрезентируют умение играть в условиях хаоса и предлагают средство, с помощью которого терапевт может отойти от позиции силы, основанной на знании. К тому же «дети» уязвимы, в отличие от Сета, непроницаемого для чувств, чья ярость легко разрушает терапевтический опыт.

«Собаки» – следующие проводники Исиды – олицетворяют способность слушать свое тело. Так как пограничный пациент задействует расщепление тела и разума, важным исцеляющим средством становится «слушание» своего тела и помощь пациенту в том, чтобы он тоже смог слушать свое тело. Если терапевт позволяет себе быть «воплощенным» (состояние, которого нелегко достигнуть в присутствии пограничного пациента, так как его расщепление по своей природе «заразно»), *отношение* терапев-

та к своему телу может быть впоследствии интроецировано пациентом. Когда терапевт использует тело как точку отсчета, он отслеживает ощущения, связанные с различными соматическими состояниями. Такие ощущения приводят нас к диссоциированным сферам личности пациента. Если терапевт способен использовать и рефлексировать свои телесные ощущения, а не отодвигать их на второй план при интерпретировании материала пациента, то он часто обнаруживает тревогу отщепления и страхи, которые иначе могли бы остаться незамеченными. Таким образом, можно использовать тело как проводник для воображения, чтобы следовать за процессом пациента, и в то же время рефлексировать различные жалобы, фантазии и прочую «болтовню». Синтез ощущений порождает мысль или образ, объединяющий в себе все фрагменты. У этого процесса синтеза есть мифологическая репрезентация в образе Анубиса, который в египетском Нижнем мире сопровождает души мертвых.

В этом процессе есть специфическая логика (Schwartz-Salant, 1982), состоящая в игре с противоположностями, их соединении и разъединении, которая сопротивляется интерпретациям, выходящим за их пределы. Интерпретирование относится к рационально–дискурсивному подходу или к «решению задачи», тогда как мифологическое сознание требует синтеза. В мифе об Исиде появлению согласованности способствует Анубис. Его внешность подчеркивает важность спонтанных телесных переживаний[1].

В *«Золотом осле»* показано, как слияние эго со сферой страстей вместо сохранения почтительно-

---

1 В этом контексте зажатость в области таза, ассоциированная с анальной фиксацией пограничного пациента, легко порождают у терапевта ригидность, препятствующую чувству открытости, воплощенности, и подозрительность к процессам воображения, исходящим от тела.

го отношения к ним приводит к потере позитивных черт телесного сознания. Все же у Луция остается возможность обрести мудрость, когда Биррена предупреждает его, что Памфила – ведьма и нимфоманка, которая пытается завладеть каждым молодым человеком:

> Первой ведьмой она считается и мастерицей заклинать души умерших. Нашепчет на палочку, на камешек, на какой другой пустяк и весь звездный свод низринет и мир погрузит в древний хаос… Если же кто воспротивится или пренебрежет ею, тотчас обращает в камень, в скотину, в любого зверя или же совсем уничтожает (Апулей, кн. 2, пар. 5).

Но Луций, слыша это предупреждение, еще больше заинтригован, и желание научиться магии Памфилы поглощает его:

> …А я, и так полный любопытства, лишь только услышал давно желанное слово «магическое искусство», как, вместо того, чтобы избегать козней Памфилы, всею душою стал стремиться за любую цену отдать себя ей под начало, готовый стремглав броситься в бездну.
>
> Вне себя от нетерпения я вырываюсь из рук Биррены, как из оков… Ускоряя шаги, как безумный: «Действуй, Луций, – говорю сам себе, – не зевай и держись! Вот тебе желанный случай…» (Апулей, кн. 2, пар. 6).

Пограничный пациент не реагирует на интерпретации позитивно, даже если они несут мудрое видение его конфликта пациента. Сновидения могут быть проинтерпретированы адекватно, но все же пациент, искренне желая принять понимание терапевта, будет вести себя так, что полностью перечеркнет интерпретацию. Похоже, что пограничной личности предназначено пройти некий путь и что понима-

ние, интеллектуально сформулированное терапевтом, даже мудрое, будет только усложнять этот путь. Путь всегда подразумевает муки. В действиях пограничного человека часто скрыта мудрость, которая импульсивно отвергает аналитическое понимание. Конечно, это верно и для Луция. *Пограничная личность должна развить способность извлекать уроки из опыта.* Только тогда она сумеет принять большую мудрость бессознательного.

В еще одной сцене этого романа Телефрон, гость в доме Биррены, рассказывает свою историю. Еще молодым он взялся в Фессалии за работу сторожа – охранять от ведьм трупы в ночь перед похоронами. Когда в комнату вползает ласка, Телефрон прогоняет ее, но затем погружается в глубокий сон. Утром он просыпается и обнаруживает, что с трупом все в порядке; тогда он получает свои деньги. На следующий день вдову мертвеца обвиняют в том, что она отравила своего мужа. Старик, который ее обвиняет, приводит египетского жреца, который возвращает тело к жизни. Оживший рассказывает, что действительно был отравлен и что, несмотря на то, что его караулили, ведьма превратилась в ласку, побывавшую в комнате. Только в этот момент Телефрон понимает, что, к своему ужасу, заснул на своем посту и что его нос и уши были отрезаны ведьмами для использования в магических обрядах. Его уверенность в том, что он способен бодрствовать всю ночь, репрезентирует «солярную» установку его сознания, которое не признает и не уважает силы темноты.

Ласка – это поразительно точный образ той негативной и наводящей ужас хитрости (von Franz, 1980, p. 38f), которая обескураживает пограничного человека и тех, кто с ним взаимодействует. Ласка похожа на лису, но намного более жестока. Ее считали колдовским животным и верили, что она беспощадна, жестока и хитра. «Ласка» как аспект бессознательного может разрушить инстинкт человека, который

символизируют нос и уши – органы, важнейшие для выживания человека. Потеря этих органов подразумевает, что услышанное не учитывается должным образом. Эти органы восприятия разрушены негативными аспектами бессознательного, представленными здесь лаской. Они становятся каналами для паранойяльного восприятия, всегда содержащего зерно правды.

Ласка добывает себе пищу под землей, ласка как аспект бессознательного охотится на то, что лежит в основании защит личности. Следовательно, ласка в целом олицетворяет такую функцию бессознательного, которая делает негативные аспекты жизни – ложь, извращенную сексуальность и соблазнение – доступными для восприятия эго (von Franz, ibid.). Эти некрофилические тайны могут разрушить отношения. Вместо того чтобы встретить эти темные аспекты существования лицом к лицу, пограничная личность отщепляет их и часто снижает свои требования к тайной жизни воображения и ведет себя отвратительно с точки зрения «нормальной» личности; таким образом, человек теряет инстинктивную мудрость, которую также дает «ласка».

Ласка как аспект бессознательного проявляется при взаимодействии с пограничной личностью. Например, пациент может начать терапевтическую сессию с вопроса вроде «Что мне дает то, что я нахожусь здесь?» Этот интересный вопрос имеет тенденцию возбуждать в терапевте тревогу. Терапевт может ответить или не ответить. И то, и другое кажется неподходящим. Ответ на этот вопрос создает у терапевта расщепление тела и разума. Не отвечать на него кажется садистическим. Любой вариант чувствуется как трусость. *Когда человек оказывается перед такого рода дилеммой, тенденция состоит в том, что телесные ощущения игнорируются, а пониманию и воображению не доверяют.* Но такая реакция просто указывает на хитроумное воздейст-

вие «ласки», пожирающей наше доверие телесному сознанию и инстинктам. Когда терапевт оказывается под влиянием ласки как аспекта бессознательного, нет ничего необычного в том, что он станет делать «развоплощенные» признания общего плана – например, «сейчас я чувствую замешательство» или «я ощущаю энергию нападения» – и будет уверен, что и он, и пациент искренне делятся чувствами друг с другом. Такими утверждениями терапевт неявно перекладывает вину на плечи пациента.

Если терапевт отвечает на вопросы пациента, не используя *имагинальный взгляд* и не слушая тело, то путаница только усилится. Следовательно, терапевтический процесс может быть искажен – то, что выражается терапевтом, может «зацикливать» как пациента, так и его самого, и даже повлечь за собой завершение работы. Когда в сессии доминирует комплекс ласки, трудно ответить даже на простой вопрос, поскольку пациент интуитивно ощутит те аспекты терапевта, восприятия которых терапевт хотел бы избежать. В них отражены черты отщепленной тени терапевта. Хотя оптимально терапевт должен быть способен иметь дело с такими содержаниями своей психики, но при безжалостной атаке негативного взгляда «ласки» сопротивление в контрпереносе у терапевта быстро возрастает. Это может значительно навредить терапевтическому процессу. Все же «ласка» – это темный аспект Богини; искусство терапии состоит в том, чтобы вернуть истинное видение и инстинктивное ощущение в отношении этих темных аспектов негативных проявлений.

Луций глух к многочисленным предупреждениям, весь мир хочет подготовить его к опасностям, грозящим ему со стороны сил, к которым он приближается. История о ласке также не может его пробудить. И за ней следует блестящая сцена, которая предвещает судьбу Луция и содержит множество тем, разрабатываемых далее в романе.

Ведьма Памфила увлеклась каким-то молодым человеком и посылает Фотиду достать прядь волос с его головы, чтобы она могла его приворожить, воспламенить его желание и привести его к своим дверям. Фотида не достала прядь волос и вместо этого приносит Памфиле козлиную шерсть, которую она взяла со шкур, приготовленных для бурдюков. Тем временем, выслушав историю о ласке и не придумав ничего лучше, напившийся Луций покидает дом Биррены. Уходя, Луций заявляет о своем желании помочь на следующее утро на празднике в честь бога смеха. Затем он случайно натыкается на козлиные шкуры. К этому моменту мощная магия Памфилы уже действовала и пьяный Луций был уверен, что бурдюки – это грабители, которые пытаются пробраться в дом. Обнажив свой меч, он поразил их; затем вбежал в свою комнату, бросился на кровать и сразу же уснул.

На следующее утро мы обнаруживаем Луция, оплакивающего свою судьбу. Вся его героическая доблесть улетучилась; вместо того чтобы действовать, как человек, который гордится своими делами, он трусливо ноет в страхе. Он боится, что его будут преследовать за жестокое убийство, и он мелочно уходит в бесполезные защиты. Луций прожил состояние отреагирования агрессивной тени при *abaissement du niveau mental*[1], но когда его «нормальное» сознание возвращается, он не может выдержать свою хтоническую маскулинность и одержим комплексом «козла отпущения», который истощает любого пограничного человека (Perera, 1986).

Затем разворачивается история на празднике: неспособность Луция посмеяться над собой прямо связана с тем, что ему не хватает в*и*дения. Сначала он и не видит ничего подозрительного в том, что происходит, несмотря на очевидные сигналы

1 Понижение ментального уровня (*фр.*).

в поведении окружающих. Он не может отделить свою способность воспринимать от своей озабоченности тем, «насколько ужасна его ситуация». По традиции, на празднике Риса его обвиняют в убийстве, но когда он сталкивается с правдой о том, что «убил» три бурдюка вместо трех грабителей, юмор этой ситуации недоступен для него, настолько он поглощен чувством унижения и тревогой. Эти ограничения восприятия становятся все более серьезными, ведь, упрямо сохраняя свою прежнюю точку зрения, сосредоточенную на своих опороченных чувствах, Луций отказывается почтить Эроса, бога этого праздника, и принять честь быть в центре веселья.

Установка сознания Луция нацелена на конкретизацию воображения. Он не может отличить воображаемый мир от реальности. В рассказе показаны истоки этой типично пограничной дилеммы: Луций отщеплен от мощи имагинального мира, представленного Памфилой. Если бы он мог задействовать чувство юмора, появилась бы возможность его самореализации. Но Луций завяз в трясине своего стремления к власти и контролю. Он не способен уважать Эрос; следовательно, эго не обладает способностью к воображению в достаточной мере, чтобы освободиться от этого болезненного состояния. Поведение Луция, таким образом, обеспечивает предпосылки для его превращения в осла. Фактически он и *есть* осел; нарциссическая близорукость заставляет его вести себя таким образом. В следующей сцене он становится таковым в буквальном смысле.

Пограничным пациентам, которым присуще чувство юмора, легче выдерживать страдания. Нехватка чувства юмора может влиять на терапевтический процесс разрушительным образом. Например, пациент может начать сессию с жалобы, которая кажется настолько возмутительной, что трудно не сделать по-дурацки беспечный комментарий об этом. Например, терапевт может сказать: «Это не конец

света». Пациент будет жаловаться на полном серьезе (даже если терапевту это покажется совершенно незначительным), как будто он оплакивает грех перед богом. На самом деле ему самому следовало бы посмеяться над своей инфляцией, а вместо этого в результате индукции инфляция часто проявляется в легкомысленности терапевта или в шутках. Часто, спустя несколько месяцев, терапевт удивляется, когда слышит, как пациент говорит: «В последний раз, когда я говорил о моих чувствах, Вы смеялись надо мной!» Несомненно, пациент страдал и продолжает страдать из-за того замечания терапевта.

Имея дело с пограничными пациентами, терапевты склонны относиться слишком серьезно и к себе тоже. Часто они не понимают, какими абсурдными бывают люди; им свойственна тенденция быть чрезмерно серьезными и навязчивыми по поводу ошибок в понимании. Озабоченность своими ошибками и игнорирование абсурдности подавляет осознавание того, что исцеление, если оно вообще происходит, приходит из глубин.

История продолжается буквальной метаморфозой Луция в осла. Фотида говорит Луцию, что она виновата в его мучениях и обещает помочь, показывая ему колдовство Памфилы. Они вместе подглядывают за Памфилой, когда она натирается мазью и превращается в птицу. Луций жаждет того же. Он просит Фотиду достать для него эту мазь: «…и так устрой, чтобы стал я при тебе, Венере моей, Купидоном крылатым!» (Апулей, кн. 3, пар. 22). Фотида дает ему какую-то мазь, и он натирает ей свое тело. Но она «ошиблась» и дала ему не ту мазь. Вместо того чтобы стать птицей, Луций превращается в осла. Фотида говорит, что ей ужасно жаль, и рассказывает о простом противоядии: Луций должен только съесть розу, чтобы вернуться в человеческий облик. Но по соседству не оказалось ни одной розы, их некогда искать, и Луций проводит ночь в конюшне.

Тут-то и начинаются настоящие неприятности Луция, поскольку в дом Милона врываются разбойники и забирают его с собой. Он не смеет есть розы, которые он увидел в этот момент, поскольку вернуть себе человеческий облик сейчас означало бы неизбежную смерть от рук разбойников. Действительно, если Луций станет собой, его убьют; эта часть рассказа иллюстрирует очень осторожное отношение пограничного пациента к эксгибиционизму. Луций, будучи ослом, должен теперь жить намного ниже своего человеческого потенциала. Это униженное состояние – большая проблема для пограничной личности, и кажется, что она может быть в безопасности, если только станет меньше, чем она есть; иначе она подвергается завистливым атакам и отвержению.

Во времена Апулея выражение «быть ослом» имело определенные символические коннотации (von Franz, 1980, p. 46f). Осел означал вожделение и символизировал, кроме всего прочего, неконтролируемый сексуальный голод. Осел был также символом египетского демона Сета, который расчленил Осириса. Таким образом, «стать ослом» означает идентифицироваться с Сетом, богом агрессивной и компульсивной деструктивности. Осел был также священным животным Диониса. Быть в слиянии с аффектами, принадлежащими этим подземным богам, значит подвергаться мучениям и диссоциации, ведь эти аффекты являются для любого человека слишком мощными, чтобы их вынести. Инфляция такого рода – основной фактор психоза.

Действительно ли превращение в осла – это признак психоза? Некоторые люди, вышедшие из психоза, говорят о том, что в течение психотического эпизода они чувствовали себя подобно животным. Луций, однако, не теряет чувства реальности; он проявляет бдительное внимание к событиям своей жизни и не искажает их. Нельзя сказать, что он

оказался в психотическом состоянии, но, конечно, он поглощен комплексом, для которого характерны необузданные эмоции.

Опыт Луция может помочь нам понять, как ощущается пребывание в пограничном состоянии. Аллегорически говоря, пограничный человек часто выставляет себя ослом. Этот человек редко реализует свои способности в полной мере; если бы пограничный человек больше использовал свои способности и силы, он чувствовал бы, будто рискует самой своей жизнью. Конечно, это отражено и в приключениях Луция. Кроме того, человека в пограничном состоянии часто затапливают сексуальные и агрессивные аффекты большой интенсивности (или он совершенно от них отщеплен). Подобно Луцию, пограничный человек поглощен аффектами. Внутренне пограничный человек может фактически понимать то, что происходит, но не способен справиться со своим страданием.

В античности осел также был связан с Сатурном – планетой, олицетворяющей депрессию и всевозможные притеснения и ограничения. Таким образом, другой аспект того, каково «быть превращенным в осла» – это пребывать в депрессии из-за покинутости. Пограничный человек подвержен не только чувству оставленности, но и бесконечной угрозе оказаться в депрессии. Часто вся жизнь выстраивается вокруг избегания этих преследующих состояний.

Луций-осел измучен разбойниками и попадает на самое дно депрессии из-за покинутости, от которой, кажется, нет спасения. Фактически, расщепление между его нормально-невротической личностью и психотической частью начинает уменьшаться. Эта часть истории олицетворяет растворение нарциссических и обсессивных защит Луция (которые так явно присутствуют на празднике Риса) и проявление его подспудной депрессии покинутости.

При неврозе энергии человека иссушаются комплексом, который посягает на эго и захватывает некоторые из его функций, но оставляет эго относительно функционирующим. При пограничных состояниях, однако, комплекс поглощает все эго и инкапсулирует его. Человек не теряется в бредовых идеях, как это было бы при психозе, но, подобно Луцию, пойман в ловушку своего защитного панциря, и в некотором смысле, находится внутри и выглядывает. Случайному наблюдателю человек, страдающий от пограничного состояния, может казаться нормальным, но это ни в коем случае не так. Пограничный пациент захвачен комплексом.

Еще одна перспектива появляется, когда на материале «Золотого осла» мы размышляем о пограничных состояниях: искупление Луция состоит в поедании розы, священного цветка богини Исиды. Такое средство спасения религиозно по своей сути. Фон Франц писала, что Луций подавлял, прежде всего, свою земную, религиозную страсть (1980, p. 49). Роза, которую должен съесть Луций, – символ Богини, который олицетворяет энергию любви, *не относящейся ни к какому человеку.* Напротив, роза представляет собой уровень эротических и агрессивных энергий (у розы есть и шипы), которые являются безличными. Эти уровни никогда не могут быть полностью воплощены; при этом они никогда не могут быть изжиты в человеческих отношениях. Желание слиться с ними и обладать ими, когда они действуют, приводят к бесконечной садомазохистской вовлеченности. Альтернатива слиянию с ними найдена в уважении тайны *coniunctio,* сакрального брака противоположностей. *Как я уже подчеркивал, в опыте coniunctio сочетаются оппозиции слияния и дистанцирования, которые являются теми состояниями, что так изматывают пограничного человека*. *Coniunctio* – центральный архетипический исцеляющий образ; неудивительно, что мы находим

его в «Золотом осле». Путь Луция к исцелению – это эмоциональное путешествие через религиозные структуры, связанные с союзом и во времена античности ассоциируемые с Богиней.

Однако эго Луция слито с энергиями, которые необходимы для этого союза; таким образом, инфляция, «загрязненное» состояние идентификации с нечеловеческой силой, становится огромной проблемой. Он хочет быть богом. Однажды осла-Луция покупает группа людей, несущих с собой образ сирийской богини Кибелы. Эти люди выглядят как танцующие дервиши и пророчат, якобы вдохновленные небесным дыханием Кибелы; фактически они – лжецы, симулирующие состояние экстаза.

Пограничных людей часто влекут к себе харизматичные личности, обладающие связью с духовностью и ведомые не просто мощными влечениями, а силами, кажущимися более высокими. Религиозные лидеры, которые привлекают пограничного человека, могут быть подлинными, но их (пограничные) последователи редко могут усвоить духовные ценности, а напротив, фиксируются на идеализации, которая обычно разрушается, если в личности лидера обнаруживаются недостатки. Поиски духовного измерения жизни становятся заменой религиозному опыту. В подлинном религиозном опыте эго разбито и отвергнуто великой силой, вызывающей образы, обычно связанные с *numinosum* – те, что внушают страх, терроризируют, приносят красоту, свет и бесконечность. В псевдорелигиозных поисках эго находит святилище, которое может послужить убежищем, но пытки повседневной жизни продолжаются наряду с переживаниями пустоты и террора покинутости. В этом духовном поиске пограничная личность может быть по-детски наивной, обесценивая темные теневые аспекты жизни. На какое-то время эти темные силы могут быть отодвинуты, но в конечном счете они затопят такую наивность.

В крайнем случае процесс отщепления от темных аспектов души пограничного пациента проявляется в нанесении себе телесных повреждений. Если терапевт говорит пациенту, что тот делает символ конкретным, то встречает сопротивление. Часто пациент отвечает так, что становится ясно, что он очень смущен сознательной установкой терапевта. Он может сказать: «Почему я не могу просто порезаться? Почему это должно что-то символизировать?» Кажется, что пациент оказался в мире архаичных верований, как будто он перенесся в примитивную культуру, в которой повреждения тела имеют сакральное значение. Нужно признать, что здесь проявляется феномен, совершенно исключенный из современных коллективных ценностей. Когда пограничный пациент наносит себе повреждения, это не может быть понято просто как перверсия; акты самоповреждения могут часто иметь спасительные аспекты. Если пациент не разыгрывает это, он может потеряться в шизоидной пустыне. И в самом деле, акты самоповреждения часто оказываются единственным способом, каким пациент может сохранить контакт с телом и продолжать жить. Эти действия могут иметь даже большее значение; они часто создают контейнер для страсти пациента. Акты самоповреждения невозможно точно интерпретировать и, в основном, они остаются мистерией.

Самоповреждение – это экстремальное состояние в пограничном поведенческом спектре. Намного больше распространена страсть к союзу, к *coniunctio.* Страстность, фиксированная на садомазохизме и слитая с безличными и архетипическими энергиями – это, конечно, характерная черта личности Луция. В страсти Луция к союзу, которая больше, чем просто телесная, можно обнаружить и религиозный уровень. В античности *coniunctio,* как полагали, был мистерией; это его свойство сохраняется до се-

годняшнего дня, даже при том, что его переживают многие люди.

Однажды в ходе телефонной сессии с пациенткой, когда я интерпретировал сновидение, содержащее образы союза, я ощутил качественное изменение в чувствах между нами, что можно было ощутить как своеобразный поток энергии. Эта энергия была эротической, но странной и нуминозной, и привела меня к пониманию уникальности этой коммуникации, которой никак не мешал тот факт, что мы говорили по телефону на расстоянии более чем тысяча миль. Я спросил эту пациентку, заметила ли она какое-нибудь изменение в это время; она описала сходную реакцию. Затем я спросил, переживала ли она что-то подобное раньше? Она вспомнила, что около двадцати лет назад при работе над своей докторской диссертацией она любила свою работу так, что это было похоже на союз; она переживала эту любовь к своей работе как живущую своей собственной жизнью. С тех пор у нее не было ничего подобного и она решила, что это было, вероятно, событие, которое случается «один раз в жизни», и что это никогда не повторится.

Ночью после этого переживания ей приснился следующий сон: *королева тараканов и ее супруг возвращались на землю из космоса.* Ее ассоциация с тараканами была о том, что они выживают в любых условиях. В результате нашего разговора по телефону и сновидения образ союза стал центральным в нашей работе. До этого я не думал, что эта женщина хоть как-то знакома с этими сферами психики. Она казалась слегка шизоидной, прилежной, послушной, интеллектуальной, и была заинтересована в том, чтобы больше осознавать. Она была, в общем, пациентом, для которого терапия казалась полезной и приемлемой. Она также успешно ассимилировала интерпретации сновидений. *Но только после того как произошло это переживание* coniunctio, *она*

*действительно начала расцветать и реализовывать себя*. Начали проявляться ее глубинные женские ценности, и только тогда я узнал, что я работал с человеком, у которого я мог многому научиться.

В этом случае *coniunctio* оказался скрытым, но готовым вновь появиться в любой момент. Он пережил столетия патриархального подавления и переоценки рассудочного просвещения.

Я снова подчеркиваю решающую теневую проблему: никто не может *присвоить* этот образ *coniunctio* и его энергии. Они не являются ни полностью архетипическими, ни совершенно человеческими. Они принадлежат лиминальной «промежуточной» сфере. В «Золотом осле» главная проблема – это вечное желание Луция завладеть энергиями, которые создают состояния союза. Юнг говорит, что жадность делает *coniunctio* невозможным (von Franz, 1980, p. 58). В другой истории девушку Хариту, захваченную теми же разбойниками, которые похитили Луция, освобождает Тлеполем, ее возлюбленный. Но Тлеполема жестоко убивает Тразилл, имя которого означает «спешка, или нечестие, которое возникает из предвзятости и зависти» (Knight, 1985, p. 122). В свою очередь, Тразилл убит Харитой, которая затем убивает себя. Таким образом, этот *coniunctio* умирает из-за неассимилированных хтонических влечений персонажей, из-за жестокого и завистливого желания – или завладеть *coniunctio,* или разрушить его. Превращение Луция в осла становится судьбой каждого, кто идентифицируется с архетипом. На самом же деле архетип его поглощает. Мучения Луция – потенциальное очищение, очень похожее на «темную ночь души», которую вытерпел св. Иоанн Креста, ведь Луций живет в состоянии загрязненности, слившись с силами, которые он должен был осознать и почитать в качестве Другого. Вышеупомянутый рассказ показывает трагические последствия идентификации эго с архетипическими

силами, которые иначе были бы доступны как помогающие создать *coniunctio*.

Если терапевт не интегрировал в достаточной мере свою хтоническую тень, он не сможет создать атмосферу контейнирования, которая нужна пациенту. Таким образом, я не уверен, что возможен успех конфронтации с одержимостью пограничного пациента демонической смертельной силой без интегрированной и воплощенной тени – такой, которая может действовать как внутренний отражатель и источник силы для терапевта. Демоническая сила греется в лучах интерпретаций и рефлексии, которые не имеют прямого контакта с инстинктивными чувствами. Когда терапевт противостоит бешеной интенсивности силы смерти, он запросто становится «развоплощенным» и «рассудочным». Искушение состоит в том, чтобы рассматривать пациента как равного, будто двое вместе изобретают стратегию того, как обращаться с влечением к смерти! Этот демон смерти (или призрак-любовник, вампир, сатанинский дух и т. д.) создает поле взаимодействия, с которым нужно встретиться самости терапевта, не сливаясь с ним и не воюя с ним интеллектуально, а напротив, поддерживать душу пациента, когда сам пациент беспомощен в этом. Такое бдительное внимание не удается сохранять ни посредством тонкой рефлексии, ни острым умом. Это состояние спокойной бдительности, поддерживаемой с помощью наших самых хтонических качеств – тех состояний, которые могут появляться в сновидениях как угрожающие фигуры. Когда Сет повержен Гором, он несет Осириса на своих плечах: только когда хтоническая тень интегрирована, самость может существовать как устойчивое ядро.

Я не буду детально обращаться к мифу о Купидоне и Психее, чтобы не повторять большую часть работ фон Франц (1980), Нойманна (1956), и Хиллмана (1972). Каждый из этих авторов подходит

к этой истории по-своему, и продолжают появляться во многом новые подходы к этому замечательному рассказу (например, Ross, 1990). Я только хотел бы подчеркнуть, что миф о Купидоне и Психее – кульминация «Золотого осла» и представляет собой замечательный архетипический паттерн, цветущий пышным цветом среди феноменов, называемых пограничными. Каждое задание Психеи олицетворяет состояние сознания и проблемы, которые, как правило, встречаются при работе с пограничными пациентами. Отчаяние Психеи, проявляющееся в терапевтическом пространстве, редко понимают как муки страдающей души. Требование, чтобы Психея сортировала фактически бесконечное количество зерна, точно олицетворяет ужасную путаницу, которая так часто обнаруживается в ходе терапии. И ее задание добыть золотое руно от ужасных овец может указывать не только на безудержную импульсивность, но также и на общую терапевтическую динамику импульсивных, рациональных интерпретаций, которые должны быть отложены (Тростинка советует Психее подождать и собирать шерсть после захода солнца). Более того, задание Психеи принести воды из Стикса требует вмешательства Юпитера для его успешного завершения; это может олицетворять отвержение пациентом и/или терапевтом творческого вдохновения в ходе терапевтической встречи. Последнее задание Психеи – спуститься в подземный мир к Персефоне, чтобы та дала ей своей красоты в сосуде. Возможно, самые большие расхождения в критических интерпретациях касаются значения этого задания и события, которое следует за ней – вознесение на небеса Купидона и Психеи, которые теперь навеки вместе. Я хотел бы предложить следующие размышления по поводу спуска Психеи к Персефоне, так как они кажутся мне имеющими отношение к тому, как в этой части истории высвечивается архетипическая основа исцеления пограничного человека.

Персефона, подземный аспект Афродиты/Венеры, указывает на мощную связь между Богиней Подземного мира и Богиней Любви. Персефона наиболее известна как дева, или Кора, которую похитил Гадес, затем ставшая царицей подземного мира. Персефона, похищенная богиня, которая должна преодолеть потерю своей матери через переживание низших энергий Гадеса; тогда она получит свою собственную женскую силу. Гадеса в античности идентифицировали с Дионисом; следовательно, можно видеть в Персефоне образ того, кто похищен экстатическими жизненными силами, и особенно теми силами, которые могут зажечь воображение. Культ Диониса, особенно в его ранней минойской форме, был связан с прорицанием. Персефона являлась тем, кто участвовал в инициациях Элевсинских мистерий, в мерцающем видении, которое греки называли *elampsis,* «горение» (Kerenyi, 1949, p. 114). Отметим следующие атрибуты Персефоны и ее царства: дионисийское видение, переживаемое при экстазе, корни которого в сексуальности; женское божество, управляющее телесным бессознательным (подземный мир), в которое проникает эта дионисийская сила; уровень психической реальности, переживаемый через «пылающее» видение. Царство Персефоны понимают как часть телесного бессознательного, и его видения, возникающие при посредничестве эротических энергий, принадлежат культам *пути левой руки*. Территория Персефоны – царство смерти, преследования, потерь, сексуальности и *видения*.

К сфере Персефоны, аналогичной «подземным водам» *Rosarium,* можно приблизиться должным образом только через опыт *coniunctio*. Человек может познать это переживание через взаимодействие с другим человеком, или через акт интроверсии, в котором он ведом внутренними образами Самости. Такая связанность с Другим принципиально важна

для того, чтобы переживание энергий Персефоны не было таким деструктивным и сокрушительным.

Рассказ о Купидоне и Психее дает нам средство войти в пространство, где *отношения* являются самой сутью. Баночка с красотой Персефоны содержит дающую жизнь субстанцию, оживляющую инертную материю. Эта субстанция способна убить одну форму существования и породить другую. Но на самом деле к нему можно приблизиться, только понимая и почитая потенциал его смертоносности. Такие проблемы являются наиболее насущными при работе с пограничным пациентом, центральная тема которого – возрождение мертвой самости.

Мы могли бы описать субстанцию в баночке с красотой, которую дала Персефона, как полноту страсти, которая аннигилирует наше привычное ощущение пространства и времени и открывает нам бесконечное пространство, где может произойти *coniunctio*. Мы оказываемся в той области, где энергии *coniunctio* обретают большую субстанциональность, переставая быть чисто психическими и становясь более воплощенными в материальном мире. Когда поле взаимодействия становится живым и обретает форму, то его процессы и энергии, ранее бывшие за пределами понимания, становятся доступными для сознания. «Подземные воды» необходимы, чтобы этот процесс произошел; дионисийская сексуальность и мистическая радость существуют в пределах динамики *coniunctio* как «третье», которое существует в каждом и между двумя. Результат этого переживания – смерть старого сознания и рождение нового, в котором *отношение,* символизируемое *coniunctio,* становится центральным.

«Золотой осел» помогает нам понимать пограничные состояния сознания; фабула этого романа указывает на способ рассмотрения пограничного состояния в пределах большего контекста, чем в рам-

ках моделей развития. Луций искуплен, только когда он подчиняется Исиде, Великой Богине, и хочет умереть. После многих испытаний он, наконец, поворачивается к женскому аспекту трансцендентности. Он разворачивается к *numinosum,* когда оно проявляет себя снизу, через тело, и отдается силе, большей, чем он сам. Прекрасна его мольба в конце книги, часть которой приведена здесь:

> Владычица небес, – будь ты Церерою, благодатною матерью злаков… будь Прозерпиною, ночными завываниями ужас наводящею, что триликим образом своим натиск злых духов смиряешь и над подземными темницами властвуешь… женственным сиянием своим каждый дом освещающая… как бы ты ни именовалась, каким бы обрядом, в каком бы обличии ни надлежало чтить тебя, – в крайних моих невзгодах ныне приди мне на помощь… Совлеки с меня образ дикий четвероногого животного, верни меня взорам моих близких, возврати меня моему Луцию! Если же гонит меня с неумолимой жестокостью какое-нибудь божество, оскорбленное мною, пусть мне хоть смерть дана будет, если жить не дано (Апулей, кн. 11, пар. 2).

Приближение к женской стороне *numinosum* является центральным на пути Луция к исцелению, как и в моем подходе, предполагающем акцентирование внимания на поле взаимодействия, которое обладает собственной архетипической динамикой. Этот подход включает готовность терапевта пожертвовать интерпретациями или пониманием. Действительно, нужно пожертвовать этим солярным мировоззрением ради оживления поля взаимодействия, в котором два человека могут обнаружить общий мир воображения, что повлияет на их работу.

Страдание пограничного человека может быть облегчено, когда обнаруживается сфера воображе-

ния и происходит особое фокусирование на *coniunctio.* Юнг писал:

> Невроз теснейшим образом связан с проблемой нашего времени и в действительности представляет безуспешную попытку со стороны индивида разрешить всеобщую проблему в своей собственной личности (Jung, 1942a, par. 18)[1].

Жизнь пограничной личности «глубоко связана с проблемами нашего времени». Пока жизнь человека не искуплена посредством энергии *coniunctio,* он будет страдать от состояний слияния и дистанцирования, которые являются «неудачной попыткой со стороны человека решить общую проблему в пределах своей личности». *Coniunctio* – сложный процесс, который состоит не только из состояния союза, но и из состояний отчаяния, хаоса и глупости – безумия «темной ночи души». Искупление возможно, только если пациент и терапевт способны к обнаружению (иногда заново) тех сфер истинного воображения, которые строго подавлялись иудеохристианскими установками сознания по отношению к женскому аспекту *numinosum.* Возрождая силу воображения в человеческих отношениях и обнаруживая поля взаимодействия, в которых основная структурная единица – *отношение per se,* мы ориентируемся на женские установки сознания и ценности как в жизни, так и в психотерапии. Страдание пограничного человека имеет *telos,* и некоторые достигают этой цели, а от других она трагически ускользает. Эта цель является также *telos*'ом человечества.

---

1 Цит. по: *Юнг К. Г.* Психология бессознательного // Очерки по психологии бесознательного. М.: Когито-Центр, 2006. С. 29.

# ЛИТЕРАТУРА

**American Psychiatric Association**. 1980. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition,* Washington, D. C.: APA.

**Apuleius** Lucius, ca. 200 A. D. *The Golden Ass.* Robert Graves, translator. New York: Farrar, Strauss and Giroux, 1951.

**Apuleius** Lucius, ca. 200 A. D. *The Golden Ass. 3.* Lindsay, translator. Bloomington: Indiana University Press, 1960. [Рус. изд.: Апулей. Апология, Метаморфозы, Флориды. Пер. с лат. М. А. Кузмина и С. П. Маркиша. М: Изд-во АН СССР, серия «Литературные памятники», 1960.]

**Bamford** C. 1981. Introduction: Homage to Pythagoras. *Lindisfarne Letter* 14. West Stockbridge, Mass.: Lindisfarne Press.

**Beebe** J. 1988. Primary ambivalence toward the self: Its nature in treatment. *The Borderline Personality in Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Bion** W. R. 1967. *Second Thoughts.* London: Heinemann.

**Bion** W. R. 1970. *Attention and Interpretation.* London: Maresfield Reprints, 1984.

**Bion** W. R. 1972. *Mundus Imaginalis, Or the Imaginary and the Imaginal.* Dallas: Spring Publications.

**Bly** R. 1985. A third body. In *Loving a Woman in Two Worlds.* Garden City, N. Y.: The Dial Press, Doubleday.

**Bohm** D. 1980. *Wholeness and the Implicate Order.* London: Routledge and Kegan Paul.

**Brown** N. O. 1959. *Life against Death.* Middletown: Wesleyan.

**Bychowski** G. 1953. The problem of latent psychosis. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1: 484–503.

**Charlton** R. 1988. Lines and shadows. *The Borderline Personality in Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Chodorow** J. 1984. To move and be moved. *Quadrant* 17/2.

**Comfort** A. 1984. *Reality and Empathy.* Albany, New York: State University of New York Press.

**Copleston** F. 1985. *A History of Philosophy.* Vol. 3. New York: Doubleday/Image.

**Corbin** H. 1969. *Creative Imagination in the Sufism of Ibn Arabi.* Ralph Manheim, translator. Princeton: Princeton University Press.

**Corbin** H. 1972. Mundis Imaginalis, or the Imaginary and the Imaginal. Dallas: Spring Publications.

**Damrosch** L. 1980. *Symbol and Truth in Blake's Myth.* Princeton, N. J.: Princeton University Press.

**Deri** S. 1978. Transitional phenomena: Vicissitudes of symbolization and creativity. In *Between Reality and Fantasy.* Simon Grolnik and Leonard Barkin, eds. New York: Jason Aronson.

**Edinger** E. 1985. *Anatomy of the Psyche.* La Salle, 111: Open Court.

**Eigen** M. 1981. The area of faith in Winnicott, Lacan and Bion. *International Journal of Psycho-Analysis* 62.

**Eigen** M. 1983. Dual union or undifferentiation? A critique of Marion Milner's view of the sense of psychic creativeness. *International Review of Psycho-Analysis* 10.

**Eigen** M. 1985. Toward Bion's starting point: Between catastrophe and faith. *International Journal of Psycho-Analysis* 66.

**Eigen** M. 1986a. On human madness. *Pilgrimage* 12/4.

**Eigen** M. 1986b. The personal and anonymous T. *Voices* 21/3 and 4.

**Eigen** M. 1987. *The Psychotic Core.* New York: Jason Aronson.

**Eliade** M. Rencontre avec Jung. In *Combat: de la Resistance a la Revolution* (Paris). In *C. G. Jung Speaking,* 1977, W. McGuire and R. F. C. Hull, eds. Princeton, N. J.: Princeton University Press.

**Elkin** H. 1972. On selfhood and the development of ego structures in infancy. *The Psychoanalytic Review* 59/3.

**Epstein** L. and A. Feiner, eds. 1979. *Countertransference.* New York: Jason Aronson.

**Fabricius** J. 1971. The individuation process as reflected by 'the rosary of the philosophers' (1550). *The Journal of Analytical Psychology* 16/1.

**Fabricius** J. 1976. *Alchemy.* Copenhagen: Rosenkilde and Bager.

**Fairbairn** W. R. D. 1952. *An Object Relations Theory of Personality.* New York: Basic Books.

**Federn** P. 1953. *Ego Psychology and the Psychoses.* London: Mares-field Reprints.

**Ferguson** M. 1982. In *The Holographic Paradigm.* Ken Wilbur, ed. Boulder, Colo.: Shambala Press.

**Fordham** M. 1976. *The Self and Autism.* London: William Heinemann Medical Books Ltd.

**Fordham** M. 1986. Abandonment in infancy. *Chiron: A Review of Jungian Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Freud** S. 1923. The ego and the id. *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud.* Vol. 19. London: Hogarth Press, 1961.

**Frosch** J. 1964. The psychotic character: Clinical psychiatric considerations. *Psychiatric Quarterly* 38: 91–96.

**Giovacchini** P. 1979. *Treatment of Primitive Mental States.* New York: Jason Aronson.

**Goodheart** W. 1982. Successful and unsuccessful interventions in Jungian analysis: The construction and destruction of the spellbinding circle. *Chiron: A Review of Jungian Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Gordon** R. 1965. The concept of projective identification. *Journal of Analytical Psychology* 10/2.

**Gordon** R. 1987. Masochism: The shadow side of the archetypal need to venerate and worship. *Journal of Analytical Psychology* 32/3.

**Green** Andre. 1975. The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (On changes in analytic practice and experience). *International Journal of Psycho-Analysis.* 56/1.

**Green** Andre. 1977. The borderline concept. In *Borderline Personality Disorders.* P. Hartocollis, ed. New York: International Universities Press.

**Green** Anita. 1984. Giving the body its due. *Quadrant* 17/2.

**Grinberg** L. 1977. An approach to understanding borderline disorders. In *Borderline Personality Disorders.* P. Hartocollis, ed. New York: International Universities Press.

**Grotstein** J. 1979. The psychoanalytic concept of the borderline organization. In *Advances in Psychotherapy of the Borderline Patient. 3.* Le Boit and A. Capponi, eds. New York: Jason Aronson.

**Grotstein** J. 1981. *Splitting and Projective Identification.* New York: Jason Aronson.

**Guntrip** H. 1969. *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self.* New York: International Universities Press.

**Harding** M. Esther. 1934. *Women's Mysteries, Ancient and Modern.* New York: Harper and Row, 1976.

**Hillman** J. 1972. *The Myth of Analysis.* New York: Harper and Row. [Рус. изд.: Хиллман Дж. Миф анализа. М: Когито-центр, 2005.]

**Hillman** J. 1979. The thought of the heart. *Eranos Yearbook* 48. Insel Verlag.

**Hoch** P. H. and J. P. Cattell. 1959. The diagnosis of pseudoneurotic schizophrenia. *Psychiatric Quarterly* 33: 17–43.

**Hubback** J. 1983. Depressed patients and the coniunctio. *Journal of Analytical Psychology* 28/4.

**Jacobsen** E. 1964. *The Self and the Object World.* New York: International Universities Press.

**Jung** C. G. 1916. The transcendent function. In *Collected Works.* Vol. 8. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1960.

**Jung** C. G. 1918. *Studies in Word Association.* M. D. Eder, translator. New York: Russel and Russel.

**Jung** C. G. 1920. *Psychological Types.* In *Collected Works.* Vol. 6. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1971.

**Jung** C. G. 1934–39. *Psychological Analysis of Nietzsche's Zarathustra.* Unpublished seminar notes. Recorded and mimeographed by Mary Foote.

**Jung** C. G. 1934. The relation between the ego and the unconscious. In *Two Essays On Analytical Psychology.* In *Collected Works.* Vol. 7. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1966.

**Jung** C. G. 1937. Psychology and religion. In *Psychology and Religion: West and East.* In *Collected Works.* Vol. 14. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1958.

**Jung** C. G. 1942. A psychological approach to the Trinity. In *Collected Works.* Vol. 11. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1958.

**Jung** C. G. 1942a. On the psychology of the unconscious. In *Two Essays on Analytical Psychology.* In *Collected Works.* Vol. 7. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1953.

**Jung** C. G. 1946. Psychology of the transference. In *The Practice of Psychotherapy.* In *Collected Works.* Vol. 16. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1954.

**Jung** C. G. 1951. The psychology of the child archetype. In *Collected Works.* Vol. 9/1. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1959.

**Jung** C. G. 1952. Answer to Job. In *Collected Works.* Vol. 11. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1958.

**Jung** C. G. 1953a. *Psychology and Alchemy.* In *Collected Works.* Vol. 12. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1968.

**Jung** C. G. 1953b. The Spirit Mercurius. In *Collected Works.* Vol. 13. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1967.

**Jung** C. G. 1954. The visions of Zosimos. *Alchemical Studies.* In *Collected Works.* Vol. 13. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1967.

**Jung** C. G. 1955. *Mysterium Coniunctionis.* In *Collected Works.* Vol. 14. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1963.

**Jung** C. G. 1957. Commentary on “The Secret of the Golden Flower”. *Alchemical Studies.* In *Collected Works.* Vol. 13. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1967.

**Jung** C. G. 1959. *Aion.* In *Collected Works.* Vol. 9/2. Princeton, N. J.: Princeton University Press, 1968. [Рус. изд.: К. Г. Юнг. AION. М.: Рефл-бук, К.: Ваклер, 1997.]

**Jung** C. G. 1975. *Letters.* Vol. 2. Princeton, N. J.: Princeton University Press.

**Kahn** M. M. R. 1974. *The Privacy of the Self.* London: Hogarth.

**Kerenyi** C. 1949. Kore. *Essays on a Science of Mythology.* C. G. Jung and C. Kerenyi, eds. R. F. C. Hull, translator. New York: Harper and Row.

**Kernberg** O. 1975. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism.* New York: Jason Aronson.

**Kernberg** O. 1984. *Severe Personality Disorders.* New Haven, Conn.: Yale University Press.

**Klein** M. 1946. Notes on some schizoid mechanisms. *Envy and Gratitude.* London: Hogarth, 1975.

**Knight** G. 1985. *The Rose Cross and the Goddess.* New York: Destiny Books.

**Knight** R. P. 1953. Borderline states. In *Psychoanalytic Psychiatry and Psychology.* New York: International Universities Press.

**Kohut** H. 1971. *The Analysis of the Self.* New York: International Universities Press.

**Lacan** J. 1977. *Ecrits.* A. Sheridan, translator. New York: Norton.

**Levi-Strauss** C. 1967. *Structural Anthropology.* New York: Doubleday.

**Mahler** M. et al. 1975. *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation.* New York: Basic Books.

**Mahler** M. 1980. Rapproachement subphase of the separation-individuation process. *Rapprochement.* Ruth Lax et al., eds. New York: Jason Aronson.

**Masterson** J. 1976. *Psychotherapy of the Borderline Adult.* New York: Brunner Mazel.

**Masterson** J. 1981. *The Narcissistic and Borderline Disorders.* New York: Brunner Mazel.

**Matoon** Mary Ann, ed. 1988. *The Archetype of Shadow in a Split World.* Tenth International Conference of Analytical Psychology, Berlin, 1986. Zürich: Daimon Verlag.

**McLean A**. 1980. *The Rosary of the Philosophers.* Edinburgh: Magnum Opus Hermetic Sourceworks Number 6.

**Mead** G. R. S. 1906. *Thrice Greatest Hermes.* London: Watkins, 1964.

**Mead** G. R. S. 1919. *The Doctrine of the Subtle Body in Western Tradition.* London: Stuart and Watkins.

**Meissner** W. 1984. *The Borderline Spectrum.* New York: Jason Aronson.

**Meltzer** D. 1973. *Sexual States of Mind.* Perthshire, England: Clunie Press.

**Meltzer** D. 1978. *The Clinical Significance of the Work of Bion.* In *The Kleinian Development.* Part III. Perthshire, England: Clunie Press.

**Milner** M. 1957. *On Not Being Able to Paint.* New York: International Universities Press.

**Mindell** A. 1982. *Dreambody.* Santa Monica, Calif.: Sigo. [Рус. изд.: Минделл А. Сновидящее тело. М.: 2002.]

**Neumann** Erich. 1954. *The Origins and History of Consciousness.* New York: Pantheon Books.

**Neumann** Erich. 1956. *Amor and Psyche.* R. Manheim, translator. New York: Harper and Row.

**Otto** R. 1926. *The Idea of the Holy.* J. Harvey, translator. London: Oxford University Press.

**Ovid**. 1916. *Metamorphoses.* Frank Justus Miller, translator. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1984. [Рус. изд.: Публий Овидий Назон. Любовные элегии. Метаморфозы. Скорбные элегии. Пер. с лат. С. В. Шервинского. М.: Художественная литература, 1983.]

**Perera** S. 1986. *The Scapegoat Complex: Toward a Mythology of Shadow and Guilt.* Toronto: Inner City Books.

**Raine** K. 1982. *The Human Face of God.* London: Thames and Hudson.

**Rinsley** D. 1982. *Borderline and Other Self Disorders.* New York: Jason Aronson.

**Rosenfeld** H. 1979. Difficulties in the psychoanalytic treatment of borderline patients. In *Advances in Psychotherapy of the Borderline Patient.* J. Le Boit and A. Capponi, eds. New York: Jason Aronson.

**Rundle Clark** R. T. 1959. *Myth and Symbol in Ancient Egypt.* London: Thames and Hudson.

**Samuels** A. 1985. Countertransference, the mundus imaginalis, and a research project. *Journal of Analytical Psychology* 30/1.

**Scholem** G. 1946. *Major Trends in Jewish Mysticism.* New York: Schocken.

**Schwartz-Salant** N. 1982. *Narcissism and Character Transformation.* Toronto: Inner City Books.

**Schwartz-Salant** N. 1984. Archetypal factors underlying sexual acting-out in the transference/countertransference process. *Chiron: A Review of Jungian Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Schwartz-Salant** N. 1986. On the subtle body concept in analytical practice. *Chiron: The Body in Analysis.* Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Schwartz-Salant** N. 1987a. Patriarchy in transformation: Judaic, Christian and clinical perspectives. In *Jung's Challenge to Contemporary Religion.* M. Stein and R. Moore, eds. Wilmette, 111: Chiron Publications.

**Schwartz-Salant** N. 1987b. The dead self in borderline personality disorders. In *Pathologies of the Modern Self.* D. M. Levin, ed. New York: New York University Press.

**Schwartz-Salant** N. 1988. Archetypal foundations of projective identification. *Journal of Analytical Psychology* 33: 39–64.

**Searles** H. 1977. Dual- and multiple-identity processes in borderline ego-functioning. In *Borderline Personality Disorders.* P. Hartocollis, ed. New York: International Universities Press.

**Segal** H. 1980. *Melanie Klein.* New York: Viking.

**Stern** A. 1938. Psychoanalytic investigation of and therapy in the borderline group of neuroses. *Psychoanalytic Quarterly* 7: 467–489.

**Turner** V. 1974. *Dramas, Fields, and Metaphors.* Ithaca, New York: Cornell University Press.

**Ulman** R. and R. Stolorow. 1985. The transference-countertransference neurosis in psychoanalysis. *Bulletin of the Menninger Clinic* 49/1.

**von Franz** M. L. 1974. *Number and Time.* Evanston, 111: Northwestern University Press.

**von Franz** M. L. 1980. *A Psychological Interpretation of The Golden Ass of Apuleius.* Dallas: Spring Publications.

**Whitmont** E. C. 1972. Body experience and psychological awareness. *Quadrant* 12: 5–16.

**Williams** R. 1980. *Christian Spirituality: A Theological History from the New Testament to Luther and St. John of the Cross.* Atlanta: John Knox Press. (British title: *The Wound of Knowledge.*)

**Winnicott** D. W. 1971. *Playing and Reality.* London: Tavistock. [Рус. изд.: Винникотт Д. В. Игра и реальность. М.: 2002.]

**Woodman** M. 1984. Psyche/soma awareness. *Quadrant* 17/2.

**Zilboorg** G. 1941. Ambulatory schizophrenias. *Psychiatry* 4: 149–155.

**Научное издание**

*Серия «Юнгианская психология»*

Натан Шварц-Салант

Пограничная личность
Видение и исцеление

Редактор – *И. В. Клочкова*
Обложка – *А. Пожарский*
Макет и верстка – *С. С. Фёдоров*
Корректор – *Е. Е. Мокеева*

ИД № 064615 от 07.06.01

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, 13
Тел.: (495) 682-61-02
E-mail: post@cogito-shop.com, cogito@bk.ru
www.cogito-centre.com

Сдано в набор 01.05.10. Подписано в печать 20.05.10
Формат 84×108/32. Бумага офсетная. Печать офсетная
Гарнитура ITC Charter. Усл. печ. л. 23. Уч.-изд. л. 14,3
Тираж 1000 экз. Заказ

Отпечатано в ОАО «Первая Образцовая типография»,
филиал «Дом печати – ВЯТКА» в полном соответствии
с качеством предоставленных материалов
610033, г. Киров, ул. Московская, 122
Факс: (8332) 53-53-80, 62-10-36
http://www.gipp.kirov.ru; e-mail: order@gipp.kirov.ru