

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Е. Спиркина, В. Зимин. Развитие психоанализа и ИНТЕРСУБЪЕКТИВНЫЙ ПОДХОД</i>	7
ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ	17
ИЗ ПРЕДИСЛОВИЯ К АМЕРИКАНСКОМУ ИЗДАНИЮ	19
Глава 1. Принципы психоаналитического исследования	21
Глава 2. Размышления о психологии самости	39
Глава 3. Перенос: организация опыта (в соавторстве с Фрэнком Лачманом)	56
Глава 4. Сковывающие узы и освобождающие связи	80
Глава 5. Аффекты и объекты самости (в соавторстве с Дафной С. Столороу)	105
Глава 6. Провал в развитии и психический конфликт ..	133
Глава 7. Размышления о психоаналитическом исцелении	148
Глава 8. Лечение пограничных состояний	156
Глава 9. Лечение психотических состояний	190
ЛИТЕРАТУРА	242
ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ	250
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	251

РАЗВИТИЕ ПСИХОАНАЛИЗА И ИНТЕРСУБЪЕКТИВНЫЙ ПОДХОД

Открывая книгу «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход», мы сталкиваемся с одной из самых современных версий психоанализа.

Психоанализ существует уже более ста лет. За это время он претерпел огромную эволюцию как в теории, так и в практике. Еще при жизни З. Фрейда от психоанализа стали отделяться другие направления глубинной психологии, такие, как аналитическая психология К. Юнга, индивидуальная психология А. Адлера, и др. Классическая теория, выдвинутая З. Фрейдом, была многократно переосмыслена. Внутри психоанализа стали возникать новые направления: Эго-психология, традиции объектных отношений, школа М. Кляйн, структурный психоанализ Ж. Лакана, психология самости Х. Кохута. Очень многое изменилось во взглядах на процесс развития. С одной стороны, большее внимание стало уделяться ранним этапам развития: акцент сместился с эдипова на доэдипов период. С другой стороны, в отличие от классической теории, которая уделяла большое внимание влечениям, современные психоаналитические теории стали учитывать и другие факторы: развитие объектных отношений, развитие самости и др. Кроме того, модель внутриспсихического конфликта была дополнена и обогащена моделью дефицита. Теперь считается общепринятым, что неудачное, травматическое прохождение ранних этапов развития, нарушение объектных отношений в диаде «мать-дитя» приводит к формированию дефицита в душевной жизни.

Изменение взглядов на процесс развития психики повлекло за собой пересмотр психоаналитической техники. Так,

например, благодаря работам Эго-психологов, разрабатывавших теорию защитных механизмов, был сформулирован важный технический принцип анализа от поверхности в глубину. Смещение интерпретативной активности с полюса влечений к защитному полюсу внутриспсихического конфликта позволило сделать психоаналитическую технику работы с сопротивлением более гибкой и менее болезненной для пациентов. В результате развития теории объектных отношений и пересмотра теории нарциссизма психологией самости возникли большие изменения в понимании переноса и контрпереноса, что позволило значительно расширить круг пациентов, которым теперь может помочь психоаналитическое лечение.

Психоанализ давно уже стал неотъемлемой частью современной культуры. Он является не только методом психотерапии, но и довольно богатой теоретической и литературной традицией, с которой русскоязычный читатель, интересующийся проблемами глубинной психологии и психотерапии, пока еще мало знаком. В течение нескольких десятков лет мы были оторваны от мировой психоаналитической мысли, несмотря на то, что в начале века психоанализ в нашей стране имел большие перспективы (об этом свидетельствовал тот факт, что почти треть членов Международной Психоаналитической Ассоциации разговаривала на русском языке). У русского психоанализа был достаточно большой потенциал как в клинической, так и в теоретической области. В России в то время существовала развитая психиатрия, которая могла стать базой для клинического психоанализа. Если говорить о теории, то вклад русских психоаналитиков можно проиллюстрировать тем, что во многом благодаря работе С. Шпильрейн «Деструкция как причина становления» З. Фрейдом был предложен новый взгляд на теорию влечений.

Но, получив стремительное развитие в 1910–1920-е годы, психоанализ в нашей стране затем был уничтожен. Только в последние двадцать лет он вышел из подполья и начался медленный процесс восстановления. В начале 1990-х годов огромными тиражами были вновь переизданы основные работы З. Фрейда. Позднее отечественный читатель смог

познакомиться и с другими, более современными психоаналитическими текстами. Но в нашей стране все еще мало знают о том, что произошло с психоанализом за последнее столетие. Книги, которые переводятся и издаются на русском языке, – всего лишь осколки зеркала, в котором отражается история психоаналитической мысли.

Интерсубъективный подход возник во многом благодаря переосмыслению основных положений психологии самости Х. Кохута. Его создатели утверждают, что они «продолжают разворачивать проект Кохута по преобразованию психоанализа в чистую психологию». Вслед за Кохутом они пытаются найти новый язык психоанализа. В книге «Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход» нередко критическому переосмыслению подвергаются основные психоаналитические концепции. Так, авторы считают необходимым отказаться мыслить метапсихологически, т. е. перестать использовать механистические, количественные и пространственные метафоры, которыми переполнена классическая теория. Благодаря метапсихологическим метафорам в психоанализе довольно долго существовал миф об изолированной психике. Этот миф основывался на другом, более укорененном в самих основах мышления западной цивилизации мифе об объективной реальности. В этом тексте вы не встретите таких традиционных понятий, как либидо, психосексуальность, влечение, психический аппарат и т. д. Развитие ребенка рассматривается не как трансформация полиморфнопервертного существа в существо невротическое, а как развитие существа, претерпевающего трансформацию своей субъективной данности посредством вовлечения и установления аффективных связей с другими субъективными мирами. Исходя из этого, мы не можем осмыслять психику изолированно, т. е. как объект. Если мы говорим о пациенте, то должны помнить о присутствии и влиянии аналитика. Суть интерсубъективного подхода к психоаналитическому лечению можно выразить, перефразируя известный афоризм Д. Винникотта: «Не существует такой вещи, как младенец», утверждением «Не существует такой вещи, как пациент».

Для описания аналитической ситуации как встречи двух по-разному организованных взаимодействующих субъективных миров, авторы вводят ряд новых для психоаналитической теории понятий. Интересно, что в психоанализе достаточно редко использовались понятия «субъект» и «интерсубъективность». Возможно, Фрейд, а вслед за ним и другие теоретики не использовали их потому, что они несут в себе большую смысловую нагрузку. Для Фрейда всегда было важно дистанцироваться как от философии, так и от психологии сознания того времени. Это было необходимо молодой науке для формирования собственной идентичности.

Как известно, еще будучи студентом, З. Фрейд посещал лекции Ф. Brentano, и это, безусловно, пусть косвенно, повлияло на его мышление. Интересно, что понятие интерсубъективности получило специальную разработку в феноменологии Э. Гуссерля, выдающегося ученика Brentano. Интерсубъективность понималась Гуссерлем как структура субъекта, посредством которой Я соприкасается с опытом Другого. В интерсубъективном подходе имплицитно представлены феноменологические идеи и, похоже, его создателям удалось сделать «прививку феноменологии» к психоанализу.

Ж. Лакан был одним из немногих крупных теоретиков психоанализа, который активно и последовательно использовал понятие «субъект», и объектное отношение им понималось как отношение интерсубъективное. Лакан делал акцент на том, что в психоанализе главной задачей является конкретизация субъективной истины, требующая специальной работы. Он писал: «Мы не можем просто привыкнуть к истине. Привыкают к реальности. А истину – ее вытесняют». Создатели интерсубъективного подхода, не страдая философофобической симптоматикой, также вводят в рамки психоаналитической теории вопрос об Истине и Реальности.

В психотерапевтической практике, особенно при работе с пограничными и психотическими пациентами, испытывающими настоящую нужду в подтверждении их субъективной реальности, всегда существует потенциальная опасность того, что психоаналитическая ситуация может превратиться

в арену борьбы за выяснение вопроса о том, чья реальность более объективна. Это часто оборачивается выяснением вопроса о господстве и подчинении.

Психоаналитик, придерживающийся интересубъективной точки зрения, по сути, должен произвести феноменологическую редукцию, т. е. отказаться от иллюзии, что он знает, что такое объективная реальность, а пациент витает в иллюзиях и искажениях. Надо сказать, что этот отказ от объективной, по сути, рационалистической позиции, труден. Психоаналитик может почувствовать себя не столь защищенным и нейтральным, как это представлялось в классической модели психотерапевтического процесса. Задача аналитика здесь заключается в тщательном прояснении того, что происходит между ним и пациентом, того, как субъективная истина разворачивается и конкретизируется в интересубъективном поле. Авторы многократно подчеркивают, что аналитическое пространство является интересубъективным: в нем происходит встреча двух субъективных разностей, которые находятся во взаимоотношающей связи. Следовательно, фокусом наблюдения здесь становятся бессознательные способы структурирования пациентом своего опыта во взаимодействии с аналитиком.

Как мы уже упоминали, теория интересубъективности является расширенной и переосмысленной версией психологии самости. На протяжении всей книги авторы многократно обращаются к основным положениям теории Х. Кохута, в которой они выделяют три главных компонента: 1) эмпатически-интроспективный метод; 2) главенство самости; 3) понятие объекта самости и самостно-объектного переноса.

Основной исследовательской стратегией в этом подходе является эмпатически-интроспективный метод, который был предложен Х. Кохутом. В процессе клинической работы Кохут обнаружил, что интерпретативная техника, достаточно хорошо действующая при лечении невротических пациентов, оказывается малоэффективной при работе с более тяжелыми расстройствами. Для лечения нарциссических, пограничных и психотических случаев, которые понимались им

как расстройства самости, более продуктивным оказалось использование эмпатии, так как именно хроническое отсутствие эмпатической связи являлось, на его взгляд, главной причиной подобных нарушений. Последовательное применение эмпатически-интроспективного метода позволяет пациенту и аналитику установить самостно-объектную связь и запустить в действие процесс развития и исцеления.

Именно Кохут, пересмотрев фрейдовскую теорию, стал рассматривать нарциссизм не только как нечто патологическое, но и как самостоятельную линию в нормальном развитии. Авторы расширяют кохутовскую двухмерную модель самости, имеющую полюс амбиций (грандиозно-эксгибиционистская самость) и полюс идеалов (архаический идеализированный объект самости) до модели многомерной самости.

Развитие целостного непрерывного чувства себя возможно в том случае, когда родители удовлетворяют потребность ребенка в самостно-объектных связях. Самостно-объектная связь образуется тогда, когда родители отражают переживания ребенка и чутко откликаются на его развивающиеся потребности. Х. Кохут выделял сначала два вида базовых нарциссических потребностей: потребность в идеализации и потребность в отражении, позднее он выделил также потребность в Альтер-Эго. Интерсубъективная точка зрения расширяет концепцию самостно-объектных связей и потребностей в объектах самости, понимаемых здесь как класс функций поддержки, восстановления и трансформации опыта самости. Объект самости – это не сам реальный родитель, а специфическая откликаемость родителя на всю совокупность переживаний ребенка. Самостно-объектные потребности не изживают себя в процессе развития самости и играют важную роль в зрелом функционировании.

С точки зрения Кохута, если родитель удовлетворяет базовые потребности в идеализации и отражении, в определенный момент ребенок может пережить опыт оптимальной фрустрации и интернализировать функции объекта самости. Надо сказать, эта мысль о необходимости фрустрации и невозможности удовлетворения всех желаний ребенка присутствует

у большинства теоретиков психоанализа. Следовательно, исходя из такого взгляда на развитие, напрашивается вывод о необходимости опыта страдания и боли для оптимального развития. Безусловно, разочарование, страдание, боль – неизбежные спутники человеческого существования. Однако с точки зрения авторов, сами по себе болезненные переживания не являются толчком для развития. Именно эмпатический отклик другого на то или иное болезненное переживание вселяет человеческому существу надежду на восстановление и трансформацию своего опыта. Если же ребенок лишен опыта аффективной настройки со стороны заботящегося лица, то неотраженные чувства переживаются им как ненормальные. В результате такого разрыва самостно-объектной связи происходит отчуждение от собственных чувств и возникает ощущение потери субъективной реальности. В наиболее тяжелых, трагических случаях провал в процессе развития приводит к полному отвержению реальности и разрушению самости.

Х. Кохут полагал, что расстройства самости возникают в результате отщепления грандиозной самости и идеализированного объекта самости от сознательного опыта самости. Неинтегрированный детский опыт всемогущества заставляет человека чувствовать себя беспомощным и уязвимым. В случае повреждения полюса грандиозно-экзгибиционистской самости человек будет постоянно искать в отношениях с другими людьми зеркального подтверждения своей силы, могущества, ума, красоты и т. д. Однако этот отчаянный поиск, обусловленный провалом в развитии, обречен на повторные неудачи. Мир взрослых человеческих отношений отличается от воображаемого и желаемого зазеркального мира Нарцисса, пленником которого он является. Неудача в поиске отзеркаливающего объекта самости переживается как нарциссическая травма, приводящая человека в ярость. Если мы имеем дело с поврежденным полюсом идеализированного объекта самости, человек будет обречен на бесконечный поиск источника силы, любви и принятия. Потребность в обретении идеала и ощущение невозможности обрести этот идеал будут вызывать депрессию и чувство пустоты, защита от которых требует

неимоверных усилий, истощающих самость. Психоаналитическое лечение может помочь таким пациентам в том случае, если пациент сможет сформировать зеркальный или идеализированный самостно-объектный перенос.

Формирование самостно-объектного переноса является, с точки зрения Х. Кохута, главным исцеляющим фактором в психоаналитическом лечении тяжелых пограничных и нарциссических расстройств. Столороу и его соавторы расширяют и переосмысливают концепцию самостно-объектного переноса, предложенную Х. Кохутом. С их точки зрения, суть психоаналитического лечения сводится к тому, чтобы, преодолевая и анализируя сопротивление, пациент смог установить с аналитиком самостно-объектную связь. Для того чтобы такая связь установилась, психоаналитик должен уметь аффективно настраиваться на потребность пациента в эмпатическом отклике, т. е. в аналитической ситуации должны быть созданы определенные условия, в результате которых пациент смог бы почувствовать себя целостным и непрерывным, а следовательно, изменившимся.

Главным сопротивлением анализу, с точки зрения авторов этой книги, является сопротивление вовлеченности в самостно-объектный перенос. Они рекомендуют понимать сопротивление лечению, исходя из трансферентного страха пациента перед повторением неудачи в установлении самостно-объектной связи с аналитиком. Большое внимание авторы уделяют важности анализа такого рода страхов и разрывов в трансферентной связи, которые неминуемо возникают как в процессе развития, так и в анализе.

При прочтении этой книги может возникнуть впечатление, что авторы выстраивают идеальный образ психоаналитика и превращают эту и без того «невозможную профессию» в еще более невозможную: для того, чтобы провести хороший анализ, психоаналитику необходимо стать совершенным объектом самости, полностью предавшим забвению свою собственную субъективность, он должен быть сверхчутким и сверхэмпатичным. Однако нарушение самостно-объектной связи – неизбежное событие, которое происходит в любых

человеческих отношениях, в том числе и в психоанализе. Хороший аналитик – это «достаточно хороший» аналитик. Для проведения психоанализа важно, чтобы психоаналитик обращал внимание на разрыв трансферентной самостно-объектной связи, который может возникнуть вследствие эмпатических ошибок и непонимания, вовремя его обнаруживал и анализировал. Это дает возможность для развития как пациента, так и психоаналитика.

На наш взгляд, большую ценность для клинической работы представляет глава, посвященная переносу. Перенос является центральным понятием клинического психоанализа. Концепция переноса отличает психоанализ от всех других видов современной психотерапии. Авторы продельывают радикальную ревизию понятия переноса. В отличие от понимания переноса как искажения, регрессии, смещения и проекции авторы предлагают рассматривать перенос в первую очередь в его развитийном измерении, хотя в их понимании перенос имеет множество функций и измерений. Исследуя перенос, мы исследуем многомерную самость пациента. С интересубъективной точки зрения перенос есть проявление универсальной человеческой потребности организовывать свой опыт и создавать смыслы этого опыта. Анализируя перенос, мы можем обнаружить устойчивые способы организации этого опыта, т. е. понять то, какие смыслы извлекает человек из всего потенциального многообразия смыслов, существующих в интересубъективном поле. По мнению авторов этой книги, перенос не есть повторение, скорее, это абсолютно новый опыт, который не может и не должен быть до конца проанализирован. Это опыт, который «призван обогатить аффективную жизнь пациента». Столору, Брандшафт и Атвуд особенно подчеркивают «целительную роль непроговоренного, непроанализированного самостно-объектного переноса». Что же такое разрешение переноса? Это, по их мнению, интеграция опыта переноса. На наш взгляд, это положение отличает интересубъективный подход от всех других современных версий психоанализа.

Эта книга еще раз напоминает о том, что исцеление в психоанализе и психотерапии происходит не вследствие того,

что пациент получает от психоаналитика какое-то знание. Вряд ли кому-то может помочь передача абстрактного знания о том, что его проблемы обусловлены эдиповым комплексом, фиксацией на какой-либо стадии развития, наличием примитивных защит или провалом в развитии самостно-объектной связи. Психоанализ дает пациенту опыт переживания той неизвестности, которая есть в каждом из нас. В процессе аналитической работы пациент может открывать в себе всю сложную игру бессознательных значений, сталкиваясь со своей страстью и тревогой, любовью и ненавистью, всемогуществом и беспомощностью. Но все это возможно только тогда, когда он будет чувствовать поддерживающее присутствие психоаналитика. Осознание присутствия Другого является главным препятствием и главным условием исцеления в психоанализе.

Авторы предлагают нам еще один путеводитель, с помощью которого мы можем блуждать совместно с пациентом в лабиринтах многомерной самости. И воспоминания о прочитанном в этой книге могут помочь нам переживать трудные моменты в работе с пациентами.

Хочется надеяться, что благодаря труду переводчиков, редакторов и издателей выход в свет этой книги станет еще одним небольшим шагом в преодолении того провала, который произошел в развитии психоанализа в нашей стране.

В заключение нам хотелось бы от лица всех, кто участвовал в подготовке к изданию этой книги, выразить благодарность издательству Analytic press и лично Паулю Степански за предоставленное право на издание этой книги, руководителю программы профессиональной переподготовки по психоаналитической психотерапии в Институте практической психологии и психоанализа М. Ромашкевичу, а также Л. Герцику за активное содействие в ее публикации.

Е. Спиркина

канд. психол. наук, ректор

Института практической психологии и психоанализа

В. Зимин

член Московского психоаналитического общества,
президент Общества психоаналитической психотерапии

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Мои русские корни занимают важное место в моем субъективном мире, поэтому мне особенно приятно написать предисловие к первому изданию одной из моих работ на русском языке. Мой дедушка со стороны отца бежал из русской царской армии для того, чтобы соединиться с моей бабушкой. Это была великая любовь всей его жизни. Затем они вместе покинули Россию и в конце концов перебрались в Соединенные Штаты Америки.

Я никогда не забуду историю их прекрасного романа, историю ставшую мощным источником того романтического идеала, который я сохраняю в себе до сих пор. Я оставлю после себя этот идеал, чтобы можно было определить ту роль, которую он сыграл в развитии моих теоретических идей.

Теория интерсубъективности утверждает, что все человеческие психологические проявления возникают в психологических системах, основу которых составляет взаимодействие субъективных миров, например, ребенка и заботящегося о нем лица или пациента и терапевта. Из всех книг, посвященных теории интерсубъективности, книга *«Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход»* стала наиболее популярной, поскольку именно в ней принцип интерсубъективности был применен к фундаментальным клиническим проблемам – анализу конфликта, переноса и сопротивления, пониманию терапевтического действия и лечению пограничных и психотических состояний. Эти клинические проблемы рассмотрены как кристаллизующиеся на границе взаимодействия субъективных миров пациента и терапевта. В моих

Предисловие к русскому изданию

более ранних книгах «*Лица в облаке*» (1979) и «*Структуры субъективности*» (1984) рассматриваются исторические и философские источники интерсубъективной точки зрения, а более поздние книги «*Контексты бытия*» (1992) и «*Работа интерсубъективно*» (1997) посвящены ее метатеоретическим и философским следствиям.

Я надеюсь, что для многих моих российских коллег это издание станет отправной точкой для изучения интерсубъективной перспективы в психоанализе. Я думаю, что если бы мои бабушка и дедушка дожили бы до публикации моей работы в России, они бы очень гордились мною.

Роберт Столору
доктор философии
30 марта 1999 г.

ИЗ ПРЕДИСЛОВИЯ К АМЕРИКАНСКОМУ ИЗДАНИЮ

Наша концепция психоанализа как науки интересубъективности является результатом пятнадцатилетней совместной работы. В течение этого времени концепция интересубъективного поля постепенно выкристаллизовывалась в нашем сознании в качестве центрального объяснительного конструкта, направляющего психоаналитическую теорию, исследование и лечение. Как станет ясно из дальнейшего изложения, эта концепция системы, включающей в себя по-разному организованные взаимодействующие субъективные миры, неоценима в освещении превратностей как психоаналитической терапии, так и процесса психологического развития. Эта книга преследует практическую цель – применить интересубъективный подход к широкому классу клинических вопросов и проблем, имеющих важнейшее значение для практики психоаналитической терапии. Мы надеемся продемонстрировать, что использование интересубъективного подхода может существенно повысить способность аналитика к последовательному эмпатическому исследованию и, соответственно, терапевтическую эффективность психоаналитического лечения.

Эта книга посвящена Хайнцу Кохуту, чье неоценимое содействие явилось решающим фактором, без которого эта книга никогда бы не увидела свет. Она также не могла быть написана без заботливой и неизменной поддержки Дафны Сокаридес Столорой (Daphne Socarides Stolorow), Элейн Брандшафт (Elaine Brandchaft) и Элизабет Атвуд (Elizabeth Atwood). Дафна Столорой выступила соавтором центральной главы

«Аффекты и объекты самости» и оказала нам огромную помощь в подготовке всей книги. Фрэнк М. Лачман является соавтором исключительно важной главы о переносе.

В заключение мы выражаем признательность Паулю Степански (Paul E. Stepansky) за осуществленное им ценное редакторское руководство, а также Лоренс Эрльбаум (Lawrence Erlbaum) и Джозефу Лихтенбергу (Joseph Lichtenberg) за горячую поддержку нашего проекта.

ГЛАВА 1

ПРИНЦИПЫ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Основные положения интерсубъективного подхода к психоанализу были определены в нашей¹ более ранней книге «Структуры субъективности» (Atwood and Stolorow, 1984):

В наиболее общей форме наш тезис... можно свести к предположению, что психоанализ стремится осветить те явления, которые возникают внутри особого психологического поля, образованного пересечением двух субъективностей – субъективности пациента и субъективности аналитика... Психоанализ представлен здесь как наука об *интерсубъективности*, фокусом которой является взаимодействие наблюдателя и объекта наблюдения. Позиция наблюдателя всегда находится скорее внутри, нежели вне интерсубъективного пространства..., сама находясь под наблюдением, – это гарантирует сохранение значимости интроспекции и эмпатии как методов наблюдения... Уникальность психоанализа как науки состоит в том, что наблюдатель является в то же время и объектом наблюдения... (Atwood and Stolorow, 1984, p. 41–42).

Клинические явления... нельзя понять без учета тех интерсубъективных контекстов, в которых они сформировались. Пациент и аналитик вместе образуют неразложимую

1 На протяжении всей этой книги мы будем использовать местоимения «мы» и «наш» при ссылках на работы, авторами которых является один из нас, двое или все трое.

психологическую систему, и именно эта система составляет эмпирическую область психоаналитического исследования (Atwood and Stolorow, 1984, p. 64).

Принцип интерсубъективности был также привнесен в теорию развития:

Как психологическое развитие, так и патогенез лучше всего представляются на концептуальном уровне в терминах особых интерсубъективных контекстов, которые придают форму процессам развития и которые облегчают или затрудняют разрешение ребенком критических задач развития и успешное прохождение стадий развития. Фокусом наблюдения является развивающееся психологическое поле, которое формируется в процессе взаимодействия между двумя по-разному организованными субъективными мирами ребенка и его воспитателей... (Atwood and Stolorow, 1984, p. 65).

Основная цель настоящей книги состоит в детальном изложении результатов последовательного применения интерсубъективного подхода для психоаналитического понимания и лечения. В рамках данного исследования будет представлена интерсубъективная точка зрения с целью осветить широкий спектр клинических явлений, в частности: перенос и сопротивление; формирование конфликта; терапевтическое действие; аффективное развитие и развитие самости; пограничные и психотические состояния. Прежде всего мы хотим продемонстрировать, что интерсубъективный подход существенным образом облегчает эмпатическое обращение к субъективному миру пациента и одновременно в той же мере существенно расширяет возможности и терапевтическую эффективность психоанализа.

Концепция интерсубъективности прошла ряд этапов, прежде чем оформилась в нашем сознании. Значимость интерсубъективного взгляда впервые стала очевидна для нас при изучении взаимодействия между переносом и контрпереносом в психоаналитической терапии (Stolorow, Atwood and Ross, 1978). Мы рассматривали влияние на терапевтический

процесс явлений, возникающих из-за тех соответствий и несоответствий, которые существуют между сферами опыта аналитика и пациента. Эта попытка была предпринята отчасти для того, чтобы охарактеризовать условия, при которых рассматриваемые явления могут затруднять или облегчать развертывание психоаналитического диалога. Уже на этой ранней стадии мы были сфокусированы на взаимодействии внутренних миров пациента и аналитика, но общая концепция интересубъективного поля, внутри которой психоаналитическая терапия занимает свое место, еще не была четко сформулирована.

Следующим шагом был закономерный переход к исследованию ситуаций, которые возникают в терапии, когда существует значительное, но нераспознанное несоответствие между достаточно структурированным миром аналитика и архаически организованным личностным пространством пациента (Stolorow, Brandchaft и Atwood, 1983). Мы показали, что подобного рода расхождение сплошь и рядом происходит от непонимания того, какие именно элементы архаических переживаний, передаваемых пациентом, аналитик не в состоянии уловить, потому что бессознательно ассимилирует их в собственную, иначе организованную субъективность. В результате ответные реакции аналитика могут восприниматься как грубый диссонанс, спираль реакций и контрреакций закручивается все быстрее, и обе стороны не могут понять почему. Когда аналитику не удастся выйти за рамки тех структур опыта, в которые он ассимилирует сообщения своего пациента, конечным результатом является взгляд на последнего как на трудного, упорствующего в неподчинении субъекта, особенности которого, по-видимому, делают его непригодным для психоаналитической терапии. Постепенно мы стали понимать то, каким образом представления аналитика о качествах пациента кристаллизуются в специфическом контексте взаимодействия двух личностных миров.

Последующее применение данного вида анализа к так называемой пограничной личности можно найти в статье (Brandchaft and Stolorow, 1984), которая стала основой восьмой

главы данной книги. Наша более ранняя работа содержит критику известного взгляда на «пограничного» пациента как на человека с прочно установившейся дискретной, патологической структурой характера, коренящейся во внутренних конфликтах инстинктивных влечений и примитивных защит. Было показано, что клинические наблюдения, часто приводимые в качестве доказательства такого рода защит и конфликтов, свидетельствуют лишь о потребностях таких пациентов в особых архаических самостно-объектных связях и нарушениях этих связей.

Таким образом, основные черты пограничных состояний мы определили как плод особой intersубъективной ситуации. Когда в этой ситуации происходит сдвиг, благодаря которому у пациента появляется ощущение, что необходимое понимание, наконец, возникло, пограничные черты имеют тенденцию отходить на задний план и даже исчезать. Здесь становится понятно, насколько *определяющую* роль в формировании и поддержании особой психопатологической конфигурации, обозначаемой термином «пограничный», играет контекст установившихся между аналитиком и пациентом отношений.

Концепция intersубъективности отчасти является реакцией на достойную сожаления тенденцию классического психоанализа рассматривать патологию в терминах процессов и механизмов, локализованных исключительно внутри пациента. Такой изолирующий фокус не позволяет уделить должное внимание не поддающейся упрощению связанности (*engagement*) каждого индивидуума с другими человеческими существами и ослепляет клинициста, толкая на запутанные тропы. Мы пришли к убеждению, что intersубъективный контекст играет определяющую роль во *всех* формах психопатологии: и психоневротических, и явно психотических. Эту роль легче всего продемонстрировать на примере наиболее серьезных расстройств, при которых колебания в терапевтической связи сопровождаются отчетливо наблюдаемыми эффектами. С этой точки зрения, в девятой главе мы предлагаем понимание психотических состояний на концептуальном