

Предисловие

В настоящей работе я постарался собрать воедино различные статьи, адресованные научной аудитории.

Ученик не обратится к этим страницам за наставлениями по базовым психоаналитическим концепциям и техникам. В этом я абсолютно уверен, ибо моя аудитория состоит, главным образом, из аналитиков. Я же хотел представить на рассмотрение собственную точку зрения и опробовать собственные идеи, пришедшие ко мне во время клинической работы.

Мой клинический опыт очень разнообразен. Я никогда не отходил от педиатрической практики, с которой начинал. Для меня было важно соприкоснуться с социальным давлением, испытываемым врачом в детской клинике. Также я наслаждался постоянными вызовами частной практики и терапевтических консультаций. Эти интересы предоставили мне возможность постоянно применять то, чему я учился во время практики надлежащего психоанализа.

Я очень надеюсь, что данная книга покажет, что педиатрический подход – один из законных и достойных подходов к психоанализу.

Оказалось удобным сгруппировать главы в три раздела. В первом разделе содержится переиздание двух глав из моей книги, опубликованной ранее (Winnicott, 1931). В этих главах отражено мое отношение к педиатрии до того, как я пришел в психоанализ. В них я обращаюсь к педиатрам как педиатр.

Главы во втором разделе можно рассматривать как обращение педиатра, уже психоаналитически-ориентированного.

Третий раздел можно считать моим собственным вкладом в то, что сейчас принято считать психоаналитической теорией и практикой.

*Д.В. ВИННИКОТТ (Лондон)
Детская больница Паддингтон, Лондон*

ВВЕДЕНИЕ

М. МАСУД Р. ХАН

Если вы когда-нибудь надумаете что-то написать обо мне...прошу вас быть благоразумным – как никто другой, – характеризуя меня: «описывая», но не «оценивая».

Нищие Карлу Фуксу

Вспоминая работу с Винникоттом в течение двадцати лет – первое, что сразу же бросалось в глаза, – это его спокойствие и лучезарный взгляд. Винникотт действительно слушал всем своим телом и его взгляд, правда, был очень пронизательным: это было одновременно определенное недоверие и полное принятие. В его движениях можно было видеть абсолютно детскую спонтанность. При этом он был сдержан и совершенно спокоен. Я пока не встречал ни одного аналитика, который бы настолько был самим собой. Именно это качество его совершенного Я позволяло ему быть таким разным с самыми разными людьми. Каждый из нас, кому доводилось сталкиваться с ним лично, имеет собственный образ Винникотта, но он никогда не старался нарушить этот образ, пытаясь убедить человека в обратном. И при этом он неизменно оставался исключительно самим собой.

Характеризуя Винникотта, я специально начал с его телесного присутствия, ибо невозможно понять его талант как клинициста, не замечая того, как у него самого «психе» и «сома» постоянно вели диалог и спорили друг с другом. Таким образом, его теории – лишь отражение всего того, что постоянно происходило с Винникоттом: как с человеком, так и клиницистом. И опять же Винникотт-человек и Винникотт-терапевт – нечто единое и неразрывное. И все-таки давайте теперь обратимся к Винникотту-теоретику, который, будучи истинным англичанином, был воспитан в тради-

циях своего народа. Для него факты были реальностью, а теории – лишь неловкие попытки человека постичь эти факты. Винникотт крайне отрицательно относился к любым догмам. Надо сказать, что Винникотт был нон-конформистом; ничто для него не являлось Абсолютом. Винникотт считал, что у каждого человека своя собственная истина. Существует эмпирический спектр, а данности – лишь спектр нашего опыта. Таким образом, вся энергия Винникотта была направлена на то, чтобы увидеть смысл в этой непростой встрече с клиническими реалиями.

Обычно Винникотт писал очень просто и понятно. В его работах нет возвышенных фраз или пугающих слов. Винникотт писал, как и говорил: просто и по существу, не пытаясь убеждать или что-то внушать. Его идиомы настолько быстро были приняты в нашей культуре, что порой возникало ощущение, что мы знали их всегда. Подобный парадокс неизменно радовал его. Да, он был невероятно горд, но его самооценка могла пошатнуться только из-за собственных ошибок, но никак не из-за мнения других.

С момента написания данного эссе прошли годы. Мне вспоминается, как я впервые услышал про Винникотта в медицинском департаменте Британского Психологического Сообщества «Педиатрия и психиатрия» (Глава XIII ниже). Это было давно, еще в 1948 году. Я слушал этого странного человека, изъясняющегося литературным английским языком и рассказывающего нам о том, что было настолько очевидно и понятно, и все же об этом так редко говорили. Он излагал свои доводы очень ясно и убедительно, что не исключало возможности как дискуссий, так и сомнений. С тех пор я решил, во что бы то и стало, как можно больше узнать о нем и его способах работы. Благодаря доктору Джону Рикману, ныне покойному, Винникотт позволил мне присутствовать на одной из его «хитроумных игровых» консультаций в больнице Паддингтон Грин. Вряд ли это можно было назвать исключительно медицинско-клинической средой. Это было реальное *событие*. Если не придерживаться столь аккуратных выражений, то можно сказать, что это был хаос, созданный им самим. Он разговаривал с родителями, в то время как ребенок рисовал какие-то бессмысленные вещи, столь значимые для него. Винникотт периодически

переключался с родителей на ребенка, *помогая* им в их неловких попытках поведать о своих трудностях. У стороннего наблюдателя возникло ощущение, что это какая-то магия. Но, конечно же, это была никакая не магия, потому что для магии необходимы сообщники, но никак не свидетели и непокорные участники. Именно тогда у меня возникло убеждение, что за всей этой наивной и непредсказуемой непосредственностью и спонтанностью его поведения стоит изощренный ум, управляющий этими маневрами и неизменно проверяющий свои абстракции. Для формирования и развития практики Винникотта – как в личном, так и клиническом опыте – требовалась непростая теория, стоящая ему, как он обычно говорил, цитируя Элиота, «не меньше, чем все».

ВНУТРЕННЯЯ РЕАЛЬНОСТЬ И ФАНТАЗИИ

Невозможно определить истинный характер и природу исследований Винникотта, не учитывая всех тех концептуальных и клинических дискуссий, которые велись тогда в британском психоаналитическом сообществе. Десятилетний период (1928-1938 гг.) был, пожалуй, наиболее значительным и творческим периодом исследований в британском обществе. Присутствие Фрейда ощущалось повсеместно. Работы самого Фрейда вызывали довольно спорные суждения (его гипотезы о структуре сознания – Эго, Ид и Суперэго (1923), а также его новое видение теории тревоги (1926), когда Эго оказывается в центре психического функционирования и поведения. Чуть раньше им также было введено понятие двойственности инстинктов: инстинкт жизни и смерти (1921). Пройдет совсем немного времени и Ференци в Будапеште, благодаря своему разностороннему и невероятно творческому подходу, откроет аналитикам новые аспекты клинического бесстрашия. В это же время Анна Фрейд и Мелани Кляйн начинают свои исследования в области детского анализа (см. Smirnoff, 1971).

Для британского сообщества настоящим знаковым событием стало приглашение его тогдашним президентом, д-р Эрнестом Джонсом, Мелани Кляйн с лекциями в Лондон в 1926 году. Ее неве-

роятный дар понимания бессознательных фантазий у маленького ребенка, прибегая к всевозможным игровым техникам, целиком и полностью захватил воображение британских коллег, несмотря на подозрение и сопротивление аналитиков в Берлине и Вене.

А теперь я должен сделать паузу и рассказать немного о тех людях, которые сыграли такую огромную роль в Британском сообществе того времени. У всех них было соответствующее либеральное гуманистическое образование и специализация. Эрнест Джонс возглавлял данное направление. За ним следовали Джеймс и Аликс Стрейчи, Адриан и Карен Стивен – Блумсберская школа; немаловажную роль играл и Джон Рикман, квакер, пришедший в психоанализ после работы в России, Вене и Будапеште. И Сильвия Пейн, удостоенная награды за работу с людьми, страдающими определенным психическим расстройством в результате контузии на войне 1914-1919 гг. И Элла Шарп, которая пришла к анализу после преподавательской деятельности (литература). И Джоан Ривьер, Барбара Лоу, Дж.С. Флюгель, Сьюзан Айзекс, Марджори Бриерли и, прежде всего, доктор Эдвард Гловер – великий и преданный учитель, ясность суждений которого можно было сравнить только с его неумемной творческой энергией.

Именно данной целевой аудитории Мелани Кляйн и адресовала свою работу. Это было десятилетие подлинного и открытого диалога в Британском сообществе, и исследования Кляйн никого не оставили равнодушным. В своей работе она старалась идти все дальше и дальше. Именно в этой невероятно живой атмосфере Винникотт и приходит из педиатрии в психоанализ. Когда-то он уже изложил собственную клиническую позицию в книге *Расстройства у детей* (1931). Здесь он занимает самую непопулярную и революционную позицию по отношению к эмоциональным расстройствам, которые могут привести к артритам у детей. Случай Элеоноры в этой книге демонстрирует нам уникальную способность Винникотта абсолютного присутствия в этой клинической встрече с ребенком.

В клинической работе по психоанализу – с детьми и взрослыми, – не утратившей своей актуальности и через сорок лет, совершенно отчетливо прозвучали революционные взгляды Винникот-

та, и в какой-то момент стало понятно, что он такой же неудобный коллега среди аналитиков, как и среди педиатров.

Винникотт был невероятно чутким человеком, способным радоваться жизни. Так что он старался максимально использовать эти возможности как в жизни, так и творчестве. Винникотт не щадил себя. Он сам проходил длинный личный анализ, сначала с Джеймсом Стрейчи, а затем с Джоан Ривьер. В этих личных и профессиональных отношениях он постоянно открывал самого себя. Для Винникотта человеческое существо являлось непознанной Вселенной. Человек способен выделить определенные характерные черты и познать себя только через *другого*, о чем он неоднократно говорил в своей статье «Способность быть одному» (19586). Но к объяснению этого важнейшего человеческого парадокса Винникотт подходил крайне осторожно, руководствуясь собственным клиническим опытом.

Свои первые взгляды в отношении личности человека Винникотт высказал в статье «Маниакальные защиты» на научной конференции Британского психоаналитического сообщества 4 декабря 1935 года. Все эти на первый взгляд незначительные детали я привожу для того, чтобы показать, с какими трудностями (в общении с коллегами-аналитиками) Винникотту пришлось столкнуться с самого начала, когда его просто вежливо игнорировали. Хотя эта работа была написана еще в 1935 году, она увидела свет только через двадцать лет, в 1957 году, что само по себе было довольно странным. Также она вошла в издание данной книги 1958 г. (Глава XI). Уже в этой работе Винникотт занимает достаточно четкую позицию:

Я сравниваю внешнюю реальность не столько с фантазиями, сколько с внутренней реальностью ... именно в этом отчасти и состоят маниакальные защиты, когда человек не способен до конца признать внутреннюю реальность... Фантазии также отчасти позволяют человеку так или иначе справиться с внутренней реальностью. Можно сказать, что фантазии (я бы воздержался от термина «фантазирование» -

введен в 1957 году) и мечты позволяют, как ничто другое, манипулировать внешней реальностью. Фантазии о реальности возникают тогда, когда человек пытается полностью контролировать реальность. Человек получает доступ к внешней реальности через свои фантазии о всемогуществе, сформировавшиеся у него в попытке уйти от реальности внутренней.

К этому Винникотт добавляет еще одно важное замечание, сделанное им в 1957 году:

Определение «психическая реальность» не включает в себя каких бы то ни было фантазий; определение «внутренняя реальность» предполагает существование внутреннего и внешнего, следовательно, некой ограничительной оболочки, – то, что я бы назвал «психосомой».

То, о чем Винникотт говорит в данной статье, более развернуто и подробно было изложено им в его работе «Примитивное эмоциональное развитие» (Глава XII ниже), которая увидела свет ровно десять лет спустя. Здесь Винникотт подробно останавливается на тех трех процессах, которые представляют собой начало внутренней реальности и начинаются очень рано:

интеграция, индивидуализация, а также ценность времени и пространства и иных свойств реальности, иными словами, реализация.

Далее он поясняет:

Теоретически можно предположить, что первоначально личность не интегрирована, а в регрессивной дезинтеграции присутствует первичное состояние, к которому и приводит регрессия. Поэтому можно говорить о таком понятии, как *первичная дезинтеграция*.

Итак, на данном этапе Винникотт вновь вводит понятие диссоциации:

Из проблемы дезинтеграции вытекает другая, связанная с диссоциацией. Диссоциации имеет смысл изучать, как только они возникают. На мой взгляд, при отсутствии интеграции происходит то, что впоследствии может быть названо диссоциациями, возникающими вследствие неполной или частичной интеграции.

Благодаря этим исследованиям у Винникотта формируется окончательное мнение по поводу диссоциации внутренней реальности, о чем он рассуждает в своей работе «Нарушения Эго в понятиях истинного и ложного Я» (1960). Эта статья Винникотта, в которой он рассуждает на самые разные темы, представляется совершенно незаменимой для полного понимания его клинической работы. В данном случае я буду делать акцент только на разграничении Эго-потребностей и Ид-потребностей, ибо это представляло собой революционный сдвиг в смысле акцентов в современном аналитическом мышлении и практике. Вот одна из важнейших его мыслей:

Следует подчеркнуть то, что, говоря об удовлетворении *потребностей* младенца, я вовсе не имею в виду *удовлетворение его инстинктов*. В изучаемой мной области инстинкты пока еще не определяются как «внутренние». *Инстинкты могут быть в той же мере внешними, что и удар грома или просто удар*. Эго младенца постепенно обретает силу и в результате приходит к такому состоянию, когда Ид-потребности воспринимаются как часть Я, а не то, что связано с окружением. В таком случае удовлетворение-Ид становится очень важным усилителем Эго или Истинного Я; но *Ид-возбуждения могут быть достаточно травматичными, пока Эго еще не в состоянии включить*

их, и пока оно еще не может справиться с подобными рисками, а также фрустрацией, переживаемой тогда, когда происходит удовлетворение Ид.

Далее Винникотт приходит к очень важному выводу в отношении нашей клинической практики, проясняя гипотезу истинного и ложного Я:

Что касается Ложного Я, в данном случае можно говорить о том, что в нашей аналитической практике *мы способны продвинуться гораздо дальше, признавая небытие пациента, чем работая на протяжении длительного времени с пациентом на основании его механизмов эго-защиты*. Ложная самость пациента может сыграть злую шутку с аналитиком в анализе его защитных механизмов, будучи, так сказать на стороне аналитика в этой игре. И с этой неблагоприятной ролью можно эффективно справиться только в том случае, если аналитик обращает внимание и указывает на отсутствие какой-то существенной черты: «У вас нет рта», «Вы вообще никогда не существовали», «Физически вы мужчина, но пока вы и понятия не имеете о том, что значит маскулинность» и так далее. Подобное признание важнейших факторов в нужный момент делает возможной коммуникацию с Истинным Я. Один из пациентов, имеющий довольно обширный аналитический опыт на основе Ложного Я в работе с аналитиком и считающий, что это и было его целостное Я, рассказывал мне: «Единственный раз, когда Я почувствовал хоть какую-то надежду, – это когда вы сказали мне, что не видите никакой надежды и все же будете продолжать анализ».

В данном контексте Винникотт считал, что *фантазирование* может способствовать сохранению у человека Ложного Я. Впоследствии он пришел к убеждению, что классические техники с

акцентом только на интерпретации смысла поведения пациента, с точки зрения бессознательных систем фантазирования, в некоторых случаях острой диссоциации во внутренней реальности могут способствовать ложному Я пациента, проявляясь в разного рода патологиях, связанных с интерпретацией. У Винникотта были веские основания полагать, что все это имеет отношение к реальному клиническому опыту, ибо многие пациенты, на протяжении длительного времени проходящие анализ в той или иной форме, обращались к нему за помощью, и ему часто удавалось изменить весь этот внутренний климат, – что касается чувствительности этих людей, – позволяя им увидеть то, как конкретно у каждого из них проявляются эти диссоциации истинного и ложного Я.

Наиболее важную роль в этом Винникотт отводил воображению, иллюзии и игре в переходной области и пространстве, где берут свое начало и переходят в личностную область (внутреннюю реальность), – которая больше, чем просто фантазирование, – все истинные спонтанные проявления самоактуализации.

ОТ ПЕРЕХОДНОГО ОБЪЕКТА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОБЪЕКТА

Гете заметил однажды: «Мне ненавистно все то, что просто является информацией, но никак не позволяет мне развиваться или совершенствоваться то, чем я занимаюсь». В каком-то смысле то же самое можно сказать и о чувствительности Винникотта. Он мог учиться у других, только если это еще больше и сильнее пробуждало его собственное Я. Помню, как однажды воскресным утром я позвонил ему, призывая ознакомиться с работой Лионеля Триллинга *Фрейд и кризис нашей культуры*. И вот что он сказал мне: «Масуд, какой смысл просить меня читать что-либо! Если это вызовет у меня скуку, я засну посередине первой страницы, и напротив, если меня что-то заинтересует, я начну все это переписывать». Понятно, он хотел разыграть нас обоих, и надо сказать, он обладал для этого всем необходимым. Но он также говорил правду, а правда постигается человеком через метафоры и парадоксы. Статисти-

ческая точность – это машинное измерение, оно не имеет никакого отношения к человеческим истинам.

Неудивительно, что именно этот человек должен был представить нам концепцию переходных объектов, явлений и пространства. Но низводить его абстракции, взятые им из клинического опыта, до статуса концепций значит исказить весь его стиль мышления. Более точно и правильно было бы назвать их, как говорил Ницше, «направляющей беллетристикой». Но ни одна подобная «направляющая беллетристика» Винникотта не получила такого мгновенного признания, как понятие переходного объекта.

Эти вполне очевидные, на первый взгляд, и понятные вещи имеют под собой сложную клиническую основу.

За время работы в детской больнице Паддингтон Грин и Королевском Госпитале для детей, на протяжении почти сорока лет, Винникотту довелось видеть около шестидесяти тысяч младенцев, детей, матерей, отцов, родителей, бабушек и дедушек. Первое заявление, сделанное Винникоттом в этой связи, можно найти в его работе «Наблюдение за младенцами в определенной ситуации» (Глава IV ниже). Здесь он описывает определенную модель поведения младенца по отношению к ланцету в сеттинге консультирования между ним и матерью. Его мысли по поводу этого феномена представляются мне настолько важными, что я считаю необходимым привести их здесь целиком:

Этап 1. Ребенок прикладывает руку к ланцету, но в этот момент неожиданно понимает, что нужно подумать. Он испытывает затруднение. Либо его рука покоится на ланцете, тело неподвижно, а он смотрит, недоумевая, на меня и на мать, смотрит и ждет; или же, в некоторых случаях, он совершенно теряет интерес и пытается зарыться лицом в блузку матери. Как правило, можно управлять ситуацией, пока ребенок совсем не успокоится, и очень интересно наблюдать постепенное и спонтанное возвращение интереса ребенка к ланцету.

Этап 2. Все это время, в «период колебаний» (как я это называю), ребенок держится прямо (но не ригидно). Постепенно он становится достаточно смелым, – его чувства могут развиваться

и дальше, – а затем картина меняется довольно быстро. Момент, когда первая фаза сменяется второй, совершенно очевиден, так как принятие реальности – желание ланцета – находит свое выражение в определенных изменениях во внутренней части рта, которая становится дряблой, в то время как язык выглядит мягким и одновременно напряженным, а слюна течет обильнее. Вот он уже пытается засунуть ланцет в рот и начать его жевать, или же пытается копировать отца, когда он курит трубку. Просто поразительно, насколько меняется поведение ребенка. Вместо ожидаемой неподвижности теперь мы можем наблюдать уверенность в себе и то, как он свободно движется; последнее связано с манипуляциями ланцетом.

Я часто проводил эксперимент, пытаясь засунуть ланцет в рот ребенка в моменты колебаний. Вне зависимости от того, связано ли это как-то с моим обычным состоянием или же нет, я пришел к выводу, что на данном этапе совершенно невозможно засунуть ланцет в рот ребенка, без применения силы. В некоторых случаях, когда зажим очень сильный, любые попытки с моей стороны засунуть ланцет, приводят к тому, что ребенок начинает кричать, испытывая при этом психические страдания или реальные колики.

Сейчас ребенок, кажется, чувствует, что ланцет полностью принадлежит ему и он может самовыражаться при помощи него. Он стучит им по столу или по металлической чаше, которая находится рядом, создавая вокруг себя сильный шум; или же он пытается засунуть его в рот или в рот матери, и очень радуется, если мы *делаем вид*, что он нас кормит. Определенно, ему очень интересна эта *игра* с кормлением, и он, конечно же, расстраивается, если мы оказываемся настолько глупыми, что просто берем эту штуку в рот, испортив всю игру.

Здесь я бы отметил, что мне никогда не доводилось видеть, что ребенок оказывается разочарован тем, что ланцет, на самом деле, никакая ни пища или контейнер для пищи.

Этап 3. Существует и третий этап. На третьем этапе ребенок роняет ланцет, как будто по ошибке. Если его удастся поднять, он снова начинает играть с ним, а потом бросает его вновь, но на сей раз уже неслучайно. Он это проделывает еще и еще, теперь уже

намеренно, всякий раз приходя в неопиcуемый восторг, пытаюсь агрессивно избавиться от него, и особенно ему доставляет удовольствие тот звук от контакта с полом.

В конце этой третьей фазы ребенок предпочитает либо опуститься на пол с ланцетом, пытаюсь засунуть его в рот, либо снова начать играть с ним; или же, когда ему совсем надоест, он тянется к любым близлежащим объектам.

Здесь мне бы хотелось особо остановиться на том, что Винникотт называет «периодом колебаний». Ведь даже при беглом взгляде на материал, представленный в работе *Терапевтические консультации в детской психиатрии*, становится понятно, что суть этой игры заключается в том, как Винникотт создает *пространство, переходное пространство*, когда этот «период колебаний» не только совершенно очевиден, но и позволяет ребенку двигаться в направлении творческого самовыражения, а именно: непосредственно игры. Это также очень важное понятие для психоаналитической теории в целом и нашей клинической работы со взрослыми, в частности. Концепция «период колебаний» добавляет нечто новое к классической концепции сопротивления, известной нам по работам Фрейда.

Довольно часто в аналитических работах можно встретить интерпретации сопротивления пациента, в то время как в действительности реальность такова, что пациент находится в «периоде колебаний» или, другими словами, пациент старается найти для себя «ту степень интимности» в аналитической ситуации, когда он сможет постепенно перейти к вербальному или телесному выражению. Концепция «период колебаний» в работах Винникотта напрямую связана со сферой «бесконфликтного Эго» Хартманна (1958).

Винникотт анализирует это и дальше в своей статье «Примитивное эмоциональное развитие» (Глава XII ниже), где, рассказывая о первом опыте малыша с матерью, он говорит:

С точки зрения ребенка к материнской груди (я бы не стал утверждать, что грудь столь важна как ору-

дие материнской любви) у ребенка присутствуют инстинктивные и хищнические позывы. У матери есть грудь, и она способна вырабатывать молоко. Поэтому периодически у нее могут возникать фантазии, что ей бы хотелось подвергнуться нападению голодного ребенка. Эти два феномена по-прежнему существуют по отдельности до тех пор, пока мать и ребенка *связывает определенный совместный опыт*. Мать, будучи зрелой и физически развитой, должна демонстрировать столь необходимые терпение и понимание ребенку с тем, чтобы именно она создавала те ситуации, которые могли бы привести к успешным связям ребенка с внешним объектом; объектом, который является внешним по отношению к Я с точки зрения младенца.

Я вижу этот процесс как две линии, идущие из противоположных направлений и в какой-то момент способные встретиться. В случае их пересечения может возникнуть некая *иллюзия* – тот незначительный опыт, который ребенок может воспринимать либо как собственную галлюцинацию, либо как нечто, принадлежащее к внешней реальности.

То, что Винникотт в своем введении к работе *Терапевтические консультации в детской психиатрии*, называет «своего рода интимностью», здесь он описывает как отношения, в которых мать и ребенок имеют *«живой и непосредственный опыт вместе»*. Также он вводит и некий новый элемент – в игре с ланцетом, а именно: «момент *иллюзии*». Именно в этой конкретной точке он должен предпринять следующий шаг, позволяющий ему сделать некое обобщение между переходным объектом и этими явлениями.

Вообще концепция переходного объекта хорошо известна. Винникотт подробно говорил об этом в своей книге *Игра и реальность* (1971b). Я постараюсь изложить здесь его резюме (специальных качеств в отношениях младенца с переходным объектом).

1. Ребенок получает право на объект, и мы соглашаемся с этим утверждением. Однако, некое «всемогущество» прослеживается с самого начала.
2. Отношение к объекту очень трепетное и нежное, но в то же самое время он способен и изуродовать его.
3. Он должен оставаться неизменным, если только этого не захочет сам ребенок.
4. Здесь мы можем видеть как инстинктивную любовь и ненависть, так и полную агрессию.
5. Тем не менее, ребенку это представляется тем, что дает тепло или движение или какую-то текстуру или же то, что просто покажет ему витальность и реальность.
6. Мы это видим как нечто, происходящее извне, но это не так с точки зрения ребенка. И это также не происходит изнутри; это не галлюцинация.
7. Он должен пройти весь этот процесс «декатексии», чтобы это не забылось совсем, как данное состояние неопределенности. Под этим я понимаю то, что в здоровом состоянии переходный объект не «переходит внутрь» или же связанные с этим чувства совсем не обязательно должны подавляться. Он не забывается и не вызывает чувства утраты. Он утрачивает смысл, и это происходит потому, что переходные явления становятся диффузными, распространяясь по всей территории между «внутренней психической реальностью» и «внешним миром», т.е. областью культуры в целом.

Важно обратить внимание на то, что переходный объект важен не потому, что это вещь; его *предметность* имеет решающее значение, так как это помогает ребенку поддерживать рост и развитие его внутренней реальности, дифференцируя ее с миром не-Я.

Сам Винникотт утверждал, что переходный объект:

«...не просто ткань или плюшевый мишка в руках у ребенка – не столько объект, сколько использование данного объекта. Мне бы хотелось еще раз обратить внимание на *парадоксальность* в целом использова-

ния ребенком того, что я называю переходным объектом. Моя цель в данном случае, чтобы данный парадокс принимали и относились к нему с уважением, а не пытались его разрешить. Стремясь к разрозненному интеллектуальному функционированию вполне возможно разрешить данный парадокс, но ценой этого будет потеря ценности самого парадокса».

Винникотт хорошо понимал, что в данной концепции переходного объекта много общего с определенными понятиями в литературе и искусстве.

Например, в кубических коллажах Брака и Пикассо отчетливо прослеживаются качества переходного объекта, когда некие данности сравниваются с тем, что было создано ими, воображаемое – с чем-то найденным в пространстве: то, что мы видим на холсте. Таким образом, возникает некое новое единство и реальность. Точно так же, говоря об эстетике Малларме и Джойса – некое открытие божественного, – здесь мы видим ту же человеческую активность и опыт. Именно поэтому Винникотта впоследствии больше интересовало то, как культура и вся ее сокровищница символов и символической деятельности помогают человеку найти и реализовать себя. Концепция переходного объекта помогла аналитикам пересмотреть психоаналитические принципы, иначе воспринимая роль культуры в качестве позитивного и конструктивного этапа человеческого опыта, а не как повод для критики.

Но самым важным в более поздних работах Винникотта было то, что он начал дифференцировать объектные отношения и использование объекта. В своей статье «Использование объекта» (1969) он дает этому очень краткое объяснение. Вот что он говорит:

«Объектные отношения можно описать с точки зрения опыта субъекта. Описание использования объекта предполагает анализ природы объекта. Здесь я предлагаю рассмотреть причины, почему, как мне кажется, способность использовать объект является более сложной, чем способность относиться к объек-

там; относиться можно и к субъективному объекту, но использование подразумевает, что объект является частью внешней реальности. Эту последовательность можно наблюдать: (1) Субъект *относится* к объекту. (2) Объект находится в процессе открытия субъектом, а не помещения им в мир. (3) Субъект *разрушает* объект. (4) Объект выживает после крушения. (5) Субъект может *использовать* объект.

Объект всегда разрушается. Это разрушение становится бессознательным задним фоном любви реального объекта; то есть объекта вне зоны всемогущего контроля субъекта.

Анализ данной проблемы предполагает утверждение положительной ценности деструктивности. Деструктивность, плюс выживание объекта после разрушения, помещает объект вне зоны объектов, созданных в результате проективных психических механизмов субъекта. Таким образом, создается мир общей реальности, которую субъект может использовать и которая может возвращать субстанцию – нечто отличное – субъекту».

Данная гипотеза – если говорить о понимании того, что происходит в переносе – довольно сложная и необычная, поскольку она действительно дает некое новое измерение опыта деструктивности в общем клиническом сеттинге. Концепция переходного объекта и дифференциация между отношением к объекту и использованием объекта помогают нам совершенно иначе увидеть на практике и изучить в целом поведение пациента в клинической ситуации. В данном случае отсутствие таких отношений у пациента уже не считается отрицанием отношений, но попыткой перехода от объектных отношений к использованию аналитика в качестве объекта. Здесь мы имеем классическую концепцию переноса, которая скорее рассматривается как повторение ранних объектных отношений и бессознательных фантазий, в большей степени отражающих архаические Ид-импульсы. В клиническом пространстве и

отношениях возникают также новые возможности для творческой и аффективной реализации себя за счет *использования* аналитика как в качестве переходного объекта, так и объекта, который объективен сам по себе. Винникотт делает акцент на том, что в данной области психического функционирования мы имеем, главным образом, «*парадокс и принятие парадокса*: ребенок создает объект, но объект уже находится там, ожидая того, что из него будет что-то создано, и тогда он станет объектом, наделенным психической энергией». С точки зрения переноса это означает то, что аналитик и пациент являются частью более глобального процесса в клиническом сеттинге, в котором каждый из них «создается» и «открывается» другим. В подобной обоюдности и взаимности и возникает некая новая диалогическая динамичность, представляющая собой нечто большее, чем просто объектные отношения в переносе. Винникотт (1970) приводит клинический пример такого «опыта взаимности» из собственного анализа пациентки сорока лет, которая была замужем и имела двоих детей. Она обратилась к нему после шести лет анализа с женщиной-психологом:

«То, что я хотел бы здесь отметить, напрямую связано с потребностью данной пациентки время от времени находиться в контакте со мной. (Она боялась сделать этот шаг с женщиной-аналитиком, опасаясь собственных гомосексуальных наклонностей.)

Были перепробованы самые разные близкие отношения, главным образом связанные с кормлением грудных младенцев и уходом за ними. Случались и эпизоды, связанные с насилием. А однажды она прилегла так, что мне пришлось поддерживать ее голову.

Ничего особенного не происходило, тем не менее, у нее был очень неустойчивый пульс. Пульс был довольно высокий, около 70 ударов в минуту, и мне нужно было что-то предпринять, чтобы так или иначе к этому приспособиться. И вот вся эта *взаимная зависимость* находила свое выражение в незначительных, но постоянных колебаниях. Мы общались друг с другом без слов. Это происходило на том уровне развития, когда от пациентки не требовалась зрелости, ибо она уже обнаружила, что регрессировала до состояния зависимости в той фазе анализа, в которой она оказалась.

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине «Электронный универс»
(e-Univers.ru)