

# " СИНДРОМ ЦЕПЛЯНИЯ "

**ПАОЛО ФОНДА**

## **РЕЗЮМЕ**

*В этой статье я пишу о пациентах, во внутреннем мире которых я наблюдал особые отношения некоторых внутренних объектов.*

*В частности, я имею ввиду чрезвычайно интенсивную привязанность между внутренним ребенком и внутренним первичным, материнским объектом. Такого рода внутренние объектные отношения я определяю как "цепляющиеся" и собираюсь описать их последствия.*

*Моя гипотеза состоит в том, что отношения, основанные на цеплянии, являются следствием раннего травматического опыта, воздействие которого происходило преимущественно на непростом этапе психологического отлучения от груди, когда ребенок от всемогущего союза с матерью более активно и целенаправленно обращается к миру отдельных/сепарированных объектов.*

*В этом опыте первичных отношений недостаточное чувство защищенности и неадекватное контейнирование составляют основу травматических переживаний ребенка, который может испытывать невыносимые тревоги и страхи аннигиляции, связанные с чувством потери (утраты контакта) материнского объекта. В таких случаях следствием является развитие отчаянной потребности в цеплянии. При сохранении такой модальности отношений, интенсивное/беспокойное цепляние закрепляется и может стать существенной частью внутренних объектных отношений и оказывать влияние на всех последующих фазах жизненных циклов.*

*В течение всей дальнейшей жизни интернализированная модальность цепляния неизбежно вмешивается в отношения и связи с внешними объектами. В аналитическом переносе это представляет собой ригидную и тяжелую систему защит □ сопротивлений, которая становится все более очевидной во время фаз более интенсивной регрессии.*

\*\*\*

Рассмотрим определенную систему примитивных защит, которую я называю "синдромом цепляния" и которая становится все более очевидной во время более продвинутой фазы некоторых случаев аналитического лечения.

## **План.**

А. К истории вопроса.

Б. Понятие Винникотта о холдинге и развитии от иллюзии всемогущего единства к разочарованию в психологическом отлучении от груди и структурировании потенциального пространства.

В. Возможные последствия травм, проявивших свое действие в этой деликатной фазе человеческого развития.

Г. Фрагмент наблюдения ребенка (Т. Ogden).

Д. Общие черты клинической картины некоторых моих пациентов, во внутреннем мире которых мы обнаружили интенсивное цепляние в отношении к первичному материнскому объекту.

Е. Некоторые технические замечания по лечению таких пациентов.

Ж. Цель: "Возвращение скрытого сокровища".

## А. К истории вопроса

Ещё **Зигмунд Фрейд** говорил о явлении "*Bemachtigungstrieb*" (стремлении к овладению), которое он, однако, не уточнил и не развил дальше. Между 1933-м и 1943-м годами, **Имре Германн**, обсудил *частично-первичный инстинкт к цеплянию*. Одновременно, **Алиса и Микаэль Балинт** (1937, 1939 гг.) рассматривали первичную тенденцию цепляния к объекту, считая ее составляющей первичной любви к объекту. Также хорошо известна новаторская позиция **Фейрбейрна** (между 1941-м и 1952-м годами) о первичной тенденции к установлению отношения с объектом. **Джон Боулби** (1969 г.) также проводил обширные и глубокие исследования первичной *привязанности* к объекту, в том числе, с этологической и поведенческой точки зрения. Этот автор приводит пять основополагающих видов цепляния щенков приматов к матери: сосание, улыбка, цепляние, плач, преследование.

Сравнительно недавно **Марта Бадони** (1985 г.) упомянула в своей статье теорию Германна, в которой она говорит о *синдроме цепляния*, развивая в дальнейшем эту тему, главным образом, с точки зрения сепарации-индивидуализации М. Малера. В одном отрывке она ссылается на Германна: «... во всяком случае, если не удовлетворится любой инстинкт, это вызывает в человеке возможность регрессии, характеристики, которая является пробуждением инстинкта к цеплянию или возвращению сцепленного ребенка, части двойственной единицы с материнским телом.»

**Паул Денис** (1992), ссылаясь на Фрейда, посвятил обширную и тщательную работу понятию *pulsion d'emprise* (влечение к захвату), рассматривая это понятие прежде всего с точки зрения экономии влечений. Я хотел бы здесь процитировать только короткий отрывок его работы: «Что происходит в системе захвата, когда объект перестает отзываться, играть свою роль в формировании/достижении удовлетворения, во время 'отказа' со стороны объекта, как говорит Лапланш? Поведение захвата становится более четким или обостряется, отчего начинают устанавливаться отношения захвата в понимании Р. Дори, как при извращениях или при обсессивных неврозах (Дори Р., 1981), или при депрессивной, страстной, или эротоманской организации.»

Дональд Мельтцер (1992г.) в своей книге «Клауструм. Исследование феномена клаустрофобии» описывает много аспектов, которые я наблюдаю при лечении таких пациентов. Мельтцер говорит исключительно о проективной идентификации во внутреннем объекте, т.е. о проективной идентификации себя ребенка во внутреннем объекте-матери. Однако в случаях, на которые ссылаюсь я, мне кажется, было бы упрощением говорить лишь о проективной идентификации объекта. С моей точки зрения, будет более полезным рассмотреть весь спектр различных видов отношений, идущих от проективной и адгезивной идентификаций до модальности отношений, которые я в общем называю «отношения цепляния» и которые, по-моему, подразумевают большую степень сепарированности по сравнению с таковой, имплицитно характеризующей проективную идентификацию.

В данном контексте следует также принять во внимание понятие адгезивной идентификации, используемое Эстер Бик (1968г).

Процитированные авторы исходят из положений, которые теоретически значительно отличаются друг от друга. Я лишь хочу подчеркнуть небольшое сходство с тем, о чем я собираюсь писать. Мой подход к теме является преимущественно клиническим, и поэтому мне не кажется, что необходимо ограничиваться одним из перечисленных подходов, которые, действительно, направлены на поиск источника силы, стимулирующей цепляние к объекту. На мой взгляд, достаточно учитывать то, что существуют разноречивые мнения авторов, предполагающих существование первичного стимула движения к объекту, который взаимосвязан с механизмом *вторичного* цепляния, который мы рассматриваем. Используя термин *цепляние* я подразумеваю прежде всего события объектных отношений во внутреннем мире.

## **Б. Холдинг, иллюзия всемогущего единства, разочарование в психологическом отлучении от груди и структурирование потенциального пространства.**

*Холдинг* включает в себя – кроме заботы родителей о защите ребенка от потенциально опасных аспектов физического мира – также заботу о том, чтобы на ментальном уровне защищать ребенка от раннего контакта с чрезмерным переживанием бессилия/немогущности, что могло бы вызвать в нем отчаяние и страх аннигиляции.

Если потребности, постоянно возникающие у ребенка, остаются неудовлетворенными, это может вызвать нарастающую тревогу, которая переходит в психическую боль/страдания, с которыми ребенку трудно самостоятельно справиться («*Hilflosigkeit*», бессомощность, по Фрейдю). Чем младше ребенок, тем сильнее мать старается распознать в зародыше эти потребности и незамедлительно обеспечить их удовлетворение. Мать чувствует – как мы сказали бы «в *контрпереносе*» – сильные негативные

переживания, которые угрожают неудовлетворенному малышу и помогает ему справиться с ними.

Тот факт, что у ребенка возникает потребность (например, чувство голода), которая, как правило, совпадает с адекватным ответом матери (например, своевременное кормление грудью), дает ребенку чувство, что он живет в измерении, где преобладают ощущения слияния (однако не всегда это следует понимать в абсолютном значении тотального слияния), и неотделимости от матери. Таким образом, ребенок живет, как бы, завернутый в толстой защитный плащ иллюзии всемогущего единения с матерью и защищен перед преждевременным чрезмерным по интенсивности осознанием матери как сепарированного объекта, и своей отделенности от неё и, следовательно, зависимости и беспомощности. Мать, бережно сохраняя иллюзию всемогущества, чувствует, что она должна помогать ребенку избегать резких и жестких столкновений с реальностью, которые могут иметь разрушительное воздействие на единство первых, ещё не структурированных воплощений его самости.

Мы знаем, что когда потребность мгновенно удовлетворится, *не остается пространства для мышления*, а имеет место лишь чисто сенсорный опыт удовлетворения в пределах фантазии всемогущего слияния, которое сопровождается и ощущением обладания. Поэтому, как говорит Винникотт, в определенный момент мать должна начать лишать ребенка его иллюзии всемогущества.

Переносимые фрустрации, которые являются *оптимальными фрустрациями*, вызовут сначала чувство несовпадения между ребенком и матерью и станут источником первых признаков сепарирования. Мать, как удовлетворяющий объект, постепенно дифференцируется из единой матери-среды и оказывается на определенном расстоянии от субъекта-ребенка.

В атмосфере надежности, уже достаточно подтвержденной матерью, ребенок может использовать следы памяти из предыдущего благополучного опыта и временно заполнить этими воспоминаниями небольшое пространство, отделяющее его от отсутствующей матери, которая рано или поздно вернется, чтобы вновь удовлетворить его. Таким образом, структурируется *потенциальное пространство*. В этом пространстве может сформироваться *представление* матери как объекта, которое является *символом*, способным на некоторое время заменить реальную мать. Это представление формирует собой некий мостик, соединяющий ребенка с матерью. Этот символ дает возможность ребенку переносить дистанцию и откладывать удовлетворение.

Все это помогает ребенку в отсутствии матери не потерять полностью связь с матерью как объектом и не упасть в бездну аннигиляции. Способность ребенка когда угодно воссоздать в потенциальном пространстве представление объекта матери усиливает его иллюзию всемогущества и на некоторое время уменьшает чувство болезненной беспомощности, делая

сепарацию терпимой. Таким образом, создается представление о преимущественно хорошем объекте, чье существование во внутреннем мире ребенка становится основой для способности переносить *собственную* жизнь в качестве отдельного существа. Тут мы становимся свидетелями создания первого внутреннего объекта посредством интроекции.

*Потенциальное пространство* создается тайным соглашением между ребенком и матерью, которая инстинктивно заботится о его (пространства) сохранении и увеличении. Возможность заполнить это пространство все более сложными символами-иллюзиями (также поддерживаемыми *переходными объектами*) позволяет человеку терпеть все возрастающую дистанцию от удовлетворяющих объектов.

Для функционирования *потенциального пространства* требуются два основных условия: достаточная *степень надежности* объекта и существование *оптимальной степени фрустрации*, которая, следовательно, должна быть не чрезмерной, но все же не должна совсем отсутствовать.

It always persits the har

Однако, всегда сохраняется соблазн замены потенциального пространства и символических отношений с репрезентациями/представлениями объектов непосредственными и конкретными отношениями с объектом, которые отменяют дистанцию. Для дальнейшего поддержания и развития потенциального пространства будут необходимы такие основные запреты, как запрет на прикосновение (Анзье, 1985 г.) и эдипальный запрет, которые поддержат развитие мышления и помогут избежать разрушения потенциального пространства.

## **В) Возможные последствия травм, проявивших свое действие в этой деликатной фазе человеческого развития.**

Столкновение с резкой и суровой действительностью, при определенных условиях, может и произойти не с помощью физиологических *оптимальных фрустраций*, а скорее при травматических воздействиях *непереносимых фрустраций*. При этом не следует заострять внимание только на случаях с серьезными утратами, таких как безвозвратные расставания, переезды, смерть родителей, тяжелая депрессия матери и так далее. Иногда, например, для травматического воздействия достаточно того, что мать внезапно переключается от полной преданности ребенку во время декретного отпуска или отпуска по уходу за ребёнком на рабочую ситуацию. Вследствие этого она находится каждый день вне дома в течение 8-9 часов, что может её угнетать и делать эмоционально менее расположенной к взаимодействию с ребенком, который, в свою очередь, внезапно начинает проводить большую часть времени

в детских яслях, среди совсем чужих людей или дома с незнакомой (незнакомыми) нянями. Другим примером травматического опыта ранних объектных отношений могут быть слишком резкие колебания между интенсивно близкими отношениями, насыщенными богатым и захватывающим сенсорным опытом, и внезапными обрывами контакта, эмоциональными дистанцированиями матери, холодными удалениями, которые приводят к травматическому столкновению между большой открытостью и интенсивными ожиданиями ребенка с кардинальным превращением матери в холодный, далекий и отдельный объект, никак не связанный с предыдущим переживанием единства и пылко-страстного слияния.

Переживая слишком долгие или слишком внезапные и интенсивные разлуки, ребенок может почувствовать как-бы *дыру или пустоту*, возникающие в том всемогущем союзе, который был способен удовлетворить любую потребность ребенка. Он испытывает резкое и болезненное чувство лишения того, что до тех пор было его неотъемлемой частью. Отсутствующий или недоступный (в том числе ментально) объект воспринимается как невыносимо *отдаленный* объект, слишком далекий от его всемогущего контроля. Неожиданно он чувствует себя лишённым материнской *системы думания мыслей* - столь важной в контейнировании - которая позволяет декодировать и осмыслять его «сырые» переживания (бета-элементы), и управлять постоянно возникающими в нем тревогами и страхами. Кажется, что такие чувства, как «*черная дыра*» или «*пустота*», о которых так часто упоминают пациенты, могут проистекать из такого рода переживаний.

**С этого момента мгновения все это становится для ребенка становится чрезмерной фрустрацией, травмой, которые он не может перенести, потому что это становится носителем невыносимой боли и персекуторной тревоги, бременем страданий, которые не могут быть представлены для переработки в его хрупком ментальном пространстве. Ребенок может защищаться от этих переживаний, нападая на способность мышления как таковую и тогда может развиться более серьезная психопатология – расстройств аутистического спектра, психозы. В других случаях, которые я здесь рассматриваю – развиваются реакции интенсивного цепляния привязанности, с помощью которых ребенок старается аннулировать дистантность объекта, таким образом отвергая и потенциальное пространство. По этой причине, не хватает ментального пространства, в котором можно думать, и, следовательно, представлять объект. Во внутреннем мире цепляющегося ребенка создается не ментализированная бессознательная фантазия сцепленности с объектом, присутствие которой мешает отношениям с объектами и самим собой на протяжении жизни.**

Иными словами, травма создает необходимость в разрушении пространства между контейнером и контейнированным (между объектом и субъектом), что неизбежно приводит к регрессии и преобладанию шизо-параноидной позиции. Здесь нас интересует, в частности, последовательное установление примата конкретного мышления над символическим, диады над тридой, растворение "интерпретирующего субъекта" (Огден, 1985г.), ослабление (однако без растворения) границ между самостью и объектом, что создает условия для чрезмерного функционирования проективных идентификаций.

Феномен цепляния, о котором я говорю, является в действительности проявлением внутреннего мира. Субъект переживает себя ребенка как упорно цепляющегося к внутренней матери.

На уровне внешней реальности это не подразумевает явного поведения, опыта или действий, свидетельствующих о симбиотической зависимости. При наличии явных признаков симбиоза у пациентов обнаруживается недостаток интроекции первичного объекта и дефицит константности объекта.

### Г) Фрагмент наблюдения за ребенком

Хочу процитировать фрагмент наблюдения за ребенком, приведенный в статье Томаса Огдена (1985г.), который очень точно показывает, как потенциальное пространство может разрушиться из-за – даже преходящей – недостаточной надежности и как возникает стимул к цеплянию. Это возможно преодолеть, если мать заботится о восстановлении потенциального пространства. Этот пример предвосхищает также некоторые аспекты аналитической техники, о чем будет сказано далее.

*Ребенок двух с половиной лет, принимая ванну, случайно окунулся в воду с головой, и в следующий раз стал очень тревожным, когда его хотели искупать. Матери потребовалось некоторое время ласково наставить на том, чтобы пойти купаться, и ребенок согласился сесть в ванну, но чтобы воды было немного. В тот момент, когда его посадили в ванну, все его тельце было напряжено, руками он крепко сжимал руки матери. Он не плакал, но его умоляющие глаза пристально смотрели в материнские. Одно колено было застывшим в разогнутом состоянии, а другое было согнуто, чтобы как можно меньше погрузиться в воду. Мать почти сразу попыталась отвлечь его внимание на игрушки. Однако, он нисколько не был в них заинтересован, пока она ему не сказала, волекая его в игру, что ей захотелось выпить чаю. В этот момент явная напряженность в руках, ногах, животе, и особенно лице малыша, мгновенно сменилась другим*

*физическим и психологическим состоянием. Колени были теперь лишь немного согнуты, он рассматривал чашки и игрушечные тарелочки, разбросанные в ванной, и наконец сосредоточился на пустой бутылочке из-под шампуня, которую он выбрал в качестве чайничка. Тон его голоса изменился по сравнению с предыдущей настойчивой мольбой: "Я не хочу купаться, я не люблю купаться". В ответ на его игривое повествование: "Чай не очень горячий, пей. Я подую на твой чай, мамочка!", мать сделала вид, что выпила чашку чаю и попросила еще. Через несколько минут мать встала, чтобы взять купальный халат. В этот момент ребенок немедленно прекратил свою игру и вернулись все признаки изначального беспокойства, которые были до игры. После того как мать пообещала ему, что будет держать его крепко, чтобы он не соскользнул, и попросила у него еще немножко чаю, он наполнил чашку, и игра снова продолжилась.*

#### **Д. Клиническая картина пациентов с синдромом цепляния инфантильной самости к первичному объекту.**

Во внутреннем мире пациентов, о которых идет речь, наблюдается система защиты, основанной на ригидном цеплянии двух внутренних объектов: инфантильной самости и материнского объекта. Главная цель такого цепляния заключается в *удерживании объекта* и в избегании сепарации, поскольку недостаточность положительных репрезентаций материнского объекта создает угрозу "падения в пустоту".

Речь идет о конкретном способе связи между двумя объектами, которые в определенной степени **уже отделились** друг от друга, но вследствие неблагоприятных обстоятельств, **стремятся к отмене произошедшей сепарации, потому что они не способны справиться с последствиями.** Сюда не относятся те случаи, в которых сепарация, на самом деле никогда не происходила, или те, при которых существует более глубокая защитная регрессия, которая приводит к слиянию и полному отсутствию различий между матерью и ребенком. Это уточнение очевидно схематично, если считать, что, с одной стороны ребенок переживает элементы сепарации/отделения с самого начала внематочной жизни, а с другой стороны, полной сепарации невозможно достичь в человеческой жизни, поскольку у каждого человека существует постоянная потребность в частичных фузиональных и симбиотических отношениях. (Словами Когута, - никогда не прекращается - хотя снижается с возрастом – определенная степень зависимости от сэлф - объектов, с которыми человек находится в нарциссических отношениях, также насыщенных аспектами слияния). При цеплянии, однако, на передний план выступают не столько аспекты слияния (даже если они присутствуют), сколько аспекты **тесной адгезивности между объектами, которые в некоторой степени уже сепарированы.**



Защитная функция цепляния имеет фундаментальное значение, так как при тесной адгезии с объектом *разрушается потенциальное пространство*, и не могут быть репрезентированы очень сильные чувства, которые возникают по отношению к фрустрирующему объекту, когда ребенок оказывается перед его невыносимой отдельностью. Эти **чувства, следовательно, будут заморожены и нейтрализованы на неопределенный срок**, загнаны обратно в состояние отсутствия мысли, не только из-за невыносимой боли, которая сопровождает их, но и потому, что они рассматриваются как опасные для выживания объекта и самости ребенка. Особенно разрушительными являются **жадность и зависть** (вызванные недостижимостью идеализированного объекта) и сопровождающиеся страхом преследования, которые вытекают из проекции собственной деструктивности на объект. Все это может оставаться практически немим, пока - благодаря настойчивости цепляния - невозможно использовать потенциальное пространство. Таким образом, ментальное содержание *области самости, в которой происходит процесс цепляния*, может выразиться (или эвакуироваться) только через проективные идентификации, соматизации или отыгрывания.

Картина осложняется тем, что кроме заблокированной области самости, которая остается прицепленной к первичному объекту, одновременно существуют другие области, которые функционируют достаточно нормально и которые обеспечивают возможность определенного развития и достижения следующих этапов эволюции, хотя часто с трудом и с чувством, что приходится "тянуть за собой тяжесть", "что-то инертное" и так далее. Эти, развитые части, выращенные с трудом, обязаны своему существованию ревностно и неотступно сохраняемым, скрытым даже от самого себя, связям. Тем, что я позже назову "сокровищем", т.е. первоначальным хорошим опытом, который был раньше, или параллельно, или после травматических событий.

С точки зрения симптомов в течение жизни у этих пациентов обнаруживаются серьезные ограничения, когда отношения с объектами требуют обширного эмоционально-инстинктивного вовлечения и интегрированного функционирования целостной самости, как в случае с эмоциональными отношениями между основными объектами (родителями, партнерами, детьми).

Таким образом, даже генитальная сексуальность не может в полной мере развиваться, потому что она (в начале в эдипальном и позже в подростковом периоде) – является одной из главных причин того, почему следует перенести катексис от первичного объекта (от родительских фигур) на другие объекты.

Агрессивность, как правило, остается дистанцированной и отделённой, хотя часто появляется в снах и в ассоциациях, о чем говорится косвенно, или что происходит молчаливо, но что никогда нельзя пережить во время сессии -

здесь и сейчас – так как это является основным инструментом сепарации-индивидуации и может развязать цепляние.

Необходимость оставаться постоянно сцепленным с внутренним объектом прошлого делает для пациента недостижимыми объекты настоящего и будущего, потому что он не может дистанцироваться от первичного объекта и стать доступным для других отношений. Цепляние не дает возможности удовлетворительных отношений с объектом прошлого, из-за иммобильности, в которой фиксировано это отношение. Все это определяет глубокое чувство отчуждения и исключённости почти во всем, что, как правило, играет большую чувственную роль в жизни. Поэтому преобладают чувства фрустрации, беспомощности и безнадежности. Депрессия выражает также глубокое сожаление о более живых и удовлетворяющих отношениях с прошлым объектом любви.

Цепляние исключает возможность отделиться, установить потенциальное пространство, в котором возможно активировать основной механизм контейнирования и в котором возможно развивать функцию символического мышления, чтобы освободиться от конкретного. Таким образом, в сцепленных областях самости, пациент не может ни фантазировать, ни играть; в них преобладают призраки, полные грозной конкретности, которые связаны с первичным, всемогущим, всепоглощающим, преследующим объектом.

Во многих аспектах своей жизни пациент стремится к выравниванию, к *приспособлению* к объекту, на который переносятся отношения с первичным объектом. Таким образом, он стремится к избеганию расхождений и конфликтов, которые могут привести к опасной дифференциации и, следовательно, к сепарации.

Одна из моих пациенток в конечном итоге призналась, что ее отношения со мной в течение многих лет анализа - как это было и в отношении с матерью, к которой она цеплялась – представляли собой *"параллельное катание на коньках, в попытке любой ценой избежать расхождений или конфликтов создавать наши отношения как два рельса одного пути"*.

Сцепленный пациент борется против всего, что может привести к движению, а значит, и против роста. Он должен оставаться постоянным в отношениях, стремиться к двухмерности, адаптироваться к объекту, удаляя собственные желания и влечения уже при их возникновении. Чтобы развить их, он должен отдалиться от объекта и тем самым восстановить потенциальное пространство, где желания можно поместить на сцену ментального театра, чтобы они могли оформиться и стать осознанными. Некоторые из них потом можно выбрать и выразить во внешней реальности. Но это невозможно, потому что на сцену могут ворваться уничтожающие переживания, бурные неконтейнированные возбуждения и по-звериному

свирепые жадность и зависть, которые до этого времени были заморожены в неподвижном цеплянии.

Пациентка в конце анализа, после того как было восстановлено потенциальное пространство, изобразила свое прошлое цепляние: *"Передо мной появляются картины настоящей физической привязанности, чтобы не думать об этом. Подать руку, пожать руку - это и есть приклеивание, но чем хуже мне, тем труднее оторваться... Это связано с голодом и жадностью: открыть потребность, голод по другому, которая превращается в пожирающую жадность: решение находится в этом странном закреплённом цементированном состоянии... Это мне напоминает сиамских близнецов. Существует одновременность: надо быть голодными одновременно: в результате это будет являться или растерзанием или скреплением цементом. Если цемент ослабнет, то мы растерзаем друг друга."*

Цепляние, кроме иммобилизации субъекта, также парализует объект, который по этой причине - в отсутствии потенциального пространства - не может выполнять нужную функцию *контейнирования*. **Субъект, таким образом, испытывает угрозу очень сильных чувств, но не может использовать объект, чтобы контейнировать и управлять ими.** Это естественно появляется в аналитическом переносе, когда пациент пытается отчаянно прицепиться и удерживать аналитика неподвижным как и он сам, так как только неподвижность, кажется, может гарантировать выживание. Именно так: простое выживание, но не настоящую жизнь! Предыдущая пациентка в начале анализа сказала: *"Моя жизнь – держаться на поверхности воды, как труп"*. Интенсивная завистливая деструктивность частично сохраняется и отклоняется в **архаичное Суперэго**, которое жестоко и безжалостно уничтожает все, что может угрожать сохранению сцепленных отношений с объектом. В частности, это желания, чувства, влечения или важные отношения. Все живое, все, что не иммобильно, подвергается нападению. И в этом обнаруживается адаптация к цеплянию, т.е. субъект идентифицируется с преследующим объектом (чьё преследование является результатом его проекций).

Этот преследующий объект Суперэго технически не просто проработать в анализе, потому что он состоит из трудно дифференцируемых частей пациента (поскольку он противодействует сепарации) и объекта (который не позволяет субъекту никакого роста-сепарации). Репрезентация этого объекта может быть смесью проекций и реальных аспектов того же объекта. Таким образом, необходимость удерживания, адаптации и избегания любой дифференциации-сепарации является источником упорных сопротивлений.

Во внутреннем мире, в норме, существует колебание ядра идентификации (центрального или ядерного чувства самости) между

различными внутренними объектами. В разные моменты времени можно почувствовать себя детьми, родителями, равными партнерами и т.д. Жесткое цепляние между внутренними объектами делает очень трудной эту временную и гибкую идентификацию с различными компонентами самости. Как правило, у этих пациентов, ядро самости неразрывно сцеплено с парой мать-ребенок. Пациент чувствует, что другие объекты остаются на периферии внутреннего мира и не могут быть использованы для переходных идентификаций. Идентификация себя в качестве растущего или грандиозного ребенка, женщины, или мужчины, переживается как необратимая потеря объекта-матери, к которому происходит цепляние.

*В течение длительного времени анализа мы оказались с пациенткой в тупике. В отношениях переноса она чувствовала потребность относиться ко мне, поочередно, то как маленькая девочка, нуждающаяся в помощи, то как взрослая женщина, желающая эмоционально-сексуальной связи, но ей не удалось развить ни одну из них. Оба желания особенно проявлялись в снах, но их невозможно было представить в воображении или прочувствовать в соответствующих эмоциях. Каждый раз, когда маленькая девочка застенчиво выступала вперед, мать неумолимо вмешивалась и прекращала "это глупое жеманство". Всякий раз, когда взрослая женщина преобладала, появлялась сердитая маленькая девочка, которая терпеть не могла и не давала заниматься родителям любовью. Таким образом, в конце, остались недовольны и мать, и дочка. Было очень трудно отделить их друг от друга, чтобы я смог относиться к каждой из них по отдельности и сделать возможным символическое удовлетворение обоих.*

В цеплянии совсем невозможны нормальные колебания прогресса и регрессии. В этой схеме, каждый выбор, даже рост, ощущается как отделение и как неприемлемая окончательная потеря.

Интенсивная жадность, взаимосвязанная с цеплянием, не дает сомосознанию ребенка самостоятельно кормиться, после чего возможно сытое отделение, с последующим принятием груди для нового кормления. Эта модель чередования, которая создает измерение и ритм времени, заменяется неподвижным сцепленным ожиданием одного огромного лакомого куска - инкорпорации - которая должна бы навсегда обманчиво восстановить полный контроль над объектом.

Цепляние, которое связано с инкорпорацией через кожу, выражается изображениями "сиамских близнецов", отделениями, которые "оставят кожу живой, будучи "цементированными или склеенными", "быть вдвоем завернутыми в ту же кожу, так что если нас отделить, надо бы сделать продольный разрез, что оставило бы невыносимые кровавые раневые поверхности" и т.д.

## **Е. Некоторые технические замечания по лечению таких пациентов.**

В начале терапии цепляние к внутреннему объекту совсем не очевидно для пациента и оно начинает незаметно и медленно проявляться в переносе. На самом деле, главным свойством цепляния является неподвижность, повторяемость, скудность чувств и любых других видов витальности. Аналитик постепенно начинает ощущать все более сильные чувства никчемности, пустоты, отсутствия движения. Речь идет о контрпереносной версии чувств, которые пациент всегда испытывал в своей жизни. Начинает создаваться - сначала у аналитика, после объяснений и у пациента – ощущение заточения в тюрьме.

Только тогда, когда будут созданы условия, такие как надежность аналитика (как правило после нескольких лет анализа) и подлинный прочный положительный перенос, в аналитическом поле сможет проявиться особая защитная система цепляния. Это становится явным, об этом можно думать и говорить, когда созданы условия, необходимые для его преодоления и достижения все более желаемого и пугающего *отделения*.

На уровне переноса в этот момент мы находимся перед сложной ситуацией.

**Аналитик стал с одной стороны первичным объектом, к которому пациент цепляется**, бессознательно повторяя внутренние отношения цепляния, сохраняя их неподвижными, потому что каждое движение, каждое изменение грозит сепарацией. Поэтому пациент, как правило, старается продуцировать менее важный материал в сессии, в котором мало подлинного эмоционального содержания.

Иногда пациент боится **аналитика**, ощущает его как **могущественный и преследующий объект**, который не терпит движения или изменений и который угрожает жестокой мстью, если пациент попытается двинуться – желать – расти – сепарироваться. В этом случае на аналитика проецируется **архаичное Супер-Эго**, которое становится преследующим вследствие жадности и зависти, проецируемых инфантильной самостью пациента. (К этому могут добавляться воспоминания о реальном поведении родительских фигур и бессознательные фантазии, проникшие в свое время в пациента через проективные идентификации).

В других случаях, **объект – мать – аналитик** воспринимается не только как неподвижный и пассивный, но проективно, также как **хрупкий и ранимый**, поэтому пациент старается оберегать и охранять его. Упорство, с которым пациент защищает цепляние, свидетельствует о непоколебимой верности первичному объекту и ощущению, что объект не способен пережить сепарацию (и здесь, как мы увидим ниже, начинается путь,

который ведет нас к настойчиво скрываемым отношениям нежной любви и заботы об объекте).

С другой стороны, **аналитик также является новым объектом**, – живым, стимулирующим и возбуждающим, который приглашает пациента к экспериментированию в более живых, богатых отношениях, позволяющих ему возобновить прерванный рост. В этой роли аналитик должен долго защищать, сохранять и ухаживать за ростками эмоциональной и инстинктивной жизни пациента. По мере того как цепляние ослабевает, пациент сможет позволить себе признать эти ростки своими, не атакуя и не уничтожая реинтроецировать их, чтобы дальше развивать и использовать.

В роли **объекта созревания и защиты**, аналитик также может представляться в качестве хорошей матери, которая помогает расти. Иногда аналитик может выступать как отец, побуждающий оторваться от матери в протоэдипальном контексте. Однако, в таких ситуациях следует подчеркнуть наличие опасности в том, чтобы преждевременно перепрыгнуть с хорошего материнского отношения на отцовский эдипальный уровень, в результате чего первичные потребности в холдинге остаются недостаточно удовлетворенными и затем могут искать удовлетворения в псевдоэротизированных отношениях на эдипальном уровне.

Когда, в течение анализа цепляние начинает ослабевать, на ментальной сцене проявляются тревоги и бессознательные фантазии, на которых было основано цепляние, и переживаются прежде замороженные давние, примитивные чувства. Затем возникают интенсивные страдания, вызванные чувством потери, сопровождаемые бурными жадными и завистливыми реакциями, которые могли бы – в воображении пациента – уничтожить объект или возбудить его мстительность.

Оживляются также примитивные и интенсивные – и дестабилизирующие недостаточно контейнированные чувства возбуждения и грандиозности, которые оставались «зацементированными» в цеплянии.

С этими пациентами задача аналитика состоит в особом внимании к каждому мимолетному проявлению чувств, выражений подлинных эмоций, фантазирования и моментов игры.

На продвинутых фазах анализа в полной мере развивается способность к "совместной игре", в которой пациент может использовать свою зрелую часть, способность к символизации и дифференциации фантазии от реальности, чтобы создать «театральную» ситуацию, которая позволяет пережить внутреннюю реальность во внешнем пространстве. Но в этом театре пациент больше не единственный актер на сцене в присутствии аналитика – зрителя в зале, но оба, хотя в разной степени, и актеры на сцене, и зрители. В это время происходит совместная игра, фантазирование, осуществляется возможность свободно проявлять желания и чувства на этой

сцене. При этом, нет необходимости в чрезмерно активном участии аналитика, пациент должен оставаться в центре аналитической сцены. Достаточно того, чтобы пациент чувствовал присутствие аналитика на сцене.

С этими пациентами аналитик должен быть не слишком пассивным, чтобы в подходящее время показать, что он также способен производить фантазии и выражать эмоции и чувства. Конечно, это не фантазии о его личной жизни, но фантазии об отношениях с пациентом, связанные с тем, что пациент чувствует и что он не осмеливается вообразить свободно, так как не рашается в полной мере использовать потенциальное пространство. Таким образом аналитик показывает пациенту, что выражение его чувств и фантазий не приведет к катастрофе. В этом плане аналитик также принимает робкие приглашения пациента к совместному фантазированию и игре, как это делала мать, описанная Огденом.

### **Ж. Цель : "Возвращение скрытого сокровища".**

Только тогда, когда аналитик заслужит доверие пациента и аналитические отношения достигнут высокой степени интенсивности, пациент начнет понимать, что в цеплянии проявляется не только жадность, деструктивность и страдания, но также ревностно хранятся следы драгоценных и интенсивных переживаний ребенка в отношениях с матерью, которые были «до катастрофы». Речь идет о прошлых моментах аффективной интенсивности, которые были надежно спрятаны (от собственной деструктивной зависти) и которые на протяжении всей жизни и всего анализа составляли тайный источник надежды и доверия. В глубине души, на основе этого раннего позитивного (хотя и ограниченного) опыта отношений с первичным объектом теплилась надежда на возможность восстановления условий для возобновления и развития отношений любви в дальнейшей и лучшей жизни. Именно поэтому до определенного момента развития в анализе этот драгоценный опыт ранних хороших отношений так тщательно охранялся и яростно защищался в наиболее глубокой и недоступной окаменелой зоне, в самых отдаленных уголках самости.

*Перевод – Аленка Можина*

*Научная редакция – Татьяна Пушкарёва*

### **БИБЛИОГРАФИЯ**

ANZIEU, D. (1985) L'Io- pelle. Borla, Roma 1987.

BADONI, M. (1985) Aggrapparsi, aggredire, pensare: evoluzione dell'istinto filiale. Argonauti, 27, 301-316.

BALINT, A., (1939) Love of the Mother and Mother Love. Int.J.Psycho-Anal., 30, 251-9.

- BALINT, M. (1937) Early Developmental States of the Ego. Primary Object-love. *Int.J.Psycho-Anal.*, 30, 265-73.
- BICK, E. (1968) The Experience of Skin in Early Object Relations. *Int.J.Psycho-Anal.*, 8, p.3.
- BOWLBY, J. (1969) L'attaccamento alla madre. Boringhieri, Torino 1972.
- DENIS, P.(1992)Emprise et théories des pulsions.*Bull. Soc. Psychoan. Paris*, 23, p.49.
- FAIRBAIRN, W.R.D. (1952) Studi psicoanalitici sulla personalità. Boringhieri, Torino 1970.
- FONDA, P. (1991) Avidità e dintorni. *Wunderblock*, 1, p 149-170.
- FREUD, S. (1905) Tre saggi sulla teoria sessuale. *S.E.*, VII, 192-3.  
 (1913) La predisposizione alla nevrosi ossessiva. *S.E.*, XII, 322.  
 (1920) Aldilà del principio del piacere. *S.E.*, XVIII, 16 e 54.
- GIACONIA, G., RACALBUTO A.(1995) Il circolo vizioso trauma-fantasma-trauma. Relazione al Colloquio Italo-franco-croato,Opatija-Abbazia,maggio 1995.
- HERMANN, I. (1943) L'istinto filiale. Feltrinelli, Milano 1974.
- MELTZER, D (1992) *Clastrum*.Uno studio dei fenomeni claustrofobici. Raffaello Cortina, Milano 1993.
- OGDEN, T.H. (1985) On potential space. *Int.J.Psycho-Anal.*, 2, p. 129.
- WINNICOTT, D.W. (1958) Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze 1975.