

РЕГРЕССИВНЫЙ КРИЗИС В СЛУЧАЕ НЕЙРОДЕРМИТА И НАРУШЕНИЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

АННЕЛОРЕ ВЕРТМАНН*

Уже почти пятнадцать лет я работаю с пациентами, которые страдают нейродермитом. Я не разыскивала специально таких пациентов и не предпочитала их почему-либо другим, – в моей практике они появлялись сами. Обычно это происходит так: либо пациенты вспоминают, что эндогенная экзема когда-то была у них в прошлом, либо она проявляется в ходе лечения. У меня было шесть подобных долгосрочных курсов терапии, каждый длиной более шестисот часов.

Пациенты с кожными заболеваниями часто затрудняются в определении границ своего эго. Эстер Бик (*Bick*, 1968) в рамках кляйнианского подхода представляет эту проблему как дефект развития – несформированность в достаточной степени механизма расщепления. В данном случае кожа не выполняет свою функцию контейнирования-вмещения, оказывается неспособной удержать положительный опыт так, чтобы он укреплял и поддерживал структуру Я. Вместо этого «возникает ощущение отсутствия связующей силы между различными частями личности, следовательно, личность предохраняется от распада лишь кожей, играющей роль границы... Поэтому пока не будет интроецирована функция контейнирования-вмещения, нарушенным оказывается и понятие пространства. При его несформированности функция проективной идентификации не ослабевает и сопровождающая ее спутанность идентичности проявляется в полной мере» (*там же*).

Подобные идеи, на мой взгляд, развивает и Еуженио Гаддини (*Gaddini*, 1982). Он пишет, что при ранних нарушениях тактильной чувствительности эго может находиться в состоянии фрагментации и неинтегрированности. Гаддини предполагает, что противостоять такому нарушению может преувеличенная потребность в повторном контакте с объектом.

* Аннелоре Вертманн – немецкий психоаналитик, дипломированный психолог, доктор философии, обучающий аналитик и супервизор, член Международной психоаналитической ассоциации.

Перевод выполнен по: *Annelore Werthmann. A Regressive Crisis in a Case of Neurodermitis and Working Disturbances (manuscript).*

Но это отнюдь не стремление к реальным объектным отношениям, так как объект необходим лишь в качестве функциональной границы Я.

Л.Клэс-Ротманн (*Kloess-Rotmann, 1992*), одна из немногих аналитиков, адекватно запротоколировавших долгосрочные курсы анализа кожных заболеваний, в своей статье под названием «Кожа и личность» предполагает, что кожные заболевания могут играть роль переходного явления или предшествовать переходному объекту¹. Автор полагает, что кожа «по своим функциям и соответствующей чувствительности служит одновременно и органическим, и воображаемым рубежом между нашими телами и нашим Я». Ссылаясь на Анзю, Брейзелтона и Винникотта, Клэс-Ротманн выдвигает тезис о существовании «системы взаимной обратной связи» между матерью и ребенком, объединяющей обоих участников в единую «коммуникативную сеть». Кроме того, Анзю считает, что этот взаимный процесс сам выстраивает «интерфейс». Этот «интерфейс» следует рассматривать, выражаясь метафорически, как мембрану, отделяющую мать от ребенка и находящуюся в их общем владении (*там же, S.32-33*). «У здорового ребенка этой мембраной служит кожа – она находится между Я и не-Я» (*Winnicott, 1960*); она-то и помогает ребенку выработать концепцию своего телесного Я.

С этой точки зрения, у больных нейродермитом недоразвита пограничная мембрана (в смысле Винникотта). Я полагаю, что эндогенные экземы следует объяснять не только параллелью между кожей и личностью. Не менее вероятно, что причины кожных заболеваний кроются в табуировании инстинктов, вспышек гнева или любовных импульсов, например, в попытках оградить себя от кровосмесительных влечений. Но то, что начало развития этого психосоматического заболевания приходится обычно на раннее детство, ведет к заключению, что оно связано с формированием границ Я.

Я хочу предложить вашему вниманию историю болезни, связанную с темой сопротивления и регрессии. В ходе терапии я наблюдала регрессивное воспроизведение катастрофических взаимоотношений матери и сына, и некоторые вопросы остались для меня открытыми. Это был мой первый больной нейродермитом – мужчина. Прежде я считала, что эндогенная экзема – типично женское заболевание, проистекающее, вероятно, из дезориентирующей диффузии «мать-дочь», которую я наблюдала у многих пациентов. Но я не ожидала встретить мужчину с подобным уровнем диффузии.

Пациент окончил терапию за 660 сеансов.

Симптомы

27-летний студент-юрист обратился за терапевтической помощью,

¹ Переходный объект – понятие Д.У.Винникотта, обозначающее материальный объект, имеющий для младенца особую ценность. Обращение с этим объектом позволяет ребенку осуществить переход от первоначального орального отношения к матери к подлинному объектному отношению (*Ж.Лаплани, Ж.Б.Понталис. Словарь по психоанализу. М., Высш. шк., 1996. с.293*).

сперва в связи с тревожностью из-за экзаменов и нарушением работоспособности. При первых встречах он не рассказал про свой прежний опыт психоаналитического контакта, но после я узнала, что он уже прошел диагностическое интервью в другом городе, и там жаловался на иные симптомы: подозревал, что его кожная болезнь как-то связана с частой мастурбацией.

Когда я поблагодарила своего коллегу, специалиста по нейродермиту, за то, что он послал этого пациента ко мне, тот не сдержал раздражения и сказал: «Ах, этот! Не успел я предложить ему пройти курс анализа, а он мне говорит: «Между прочим, я через месяц уезжаю». Пациент переехал в город, лежащий километрах в четырехстах от его прежнего места жительства. Из этого я сделала вывод, что пациент склонен к внезапному прекращению начатого и способен вести двойную жизнь. Я также предположила по тому, насколько бурно он отреагировал на возможность терапии, что он – выраженный параноик.

На первом сеансе пациент сообщил мне, что изучает право уже 14 семестров, и надеется, что сможет собраться и преодолеть свой страх перед экзаменами, уехав из дома.

Он отметил, что его кожная болезнь отступала, когда он не жил с родителями. Во время службы в армии пациент впервые заметил, что течение его нейродермита вплотную связано с его расставаниями с родными. Тогда он предположил, что симптомы усиливались оттого, что он тосковал по дому, чувствовал себя сбитым с толку и всего стеснялся.

Анамнез

У отца пациента – плотницкое дело в деревушке на севере Германии. Это фамильное дело передавалось из поколения в поколение. Мать пациента оказалась в этой деревушке одна в десять лет: ее мать погибла, пытаясь бежать из Восточной Германии, а отец долго числился как военнопленный. Мать пациента устроилась домработницей в дом деда пациента, а потом вышла замуж за сына хозяина. Мать никогда не ощущала себя своей в семье, она чувствовала себя беженкой, ее по-прежнему посещали страхи обнищания. И, вместе с тем, пациент описывает мать как женщину властную; она правит в семье, разбрасывая упреки и обвинения. И, что типично, – она не доверяет ни самой себе, ни какому-либо другому члену семьи. Она считала, что ее сын сделает с собой что-то страшное, если попадет в армию. Отца он описывает как человека сдержанного и тихого. Похоже, что он существенной роли в семье не играет. У пациента есть брат, на шесть лет младше; он – «неудачник» – работает кем попало и «вечно торчит дома».

В младенчестве у пациента было atopическое кожное заболевание; школьником он сидел на специальной диете – ничего сладкого, ничего жирного. В младших классах его «отсылали» на курорты, и расставания давались ему нелегко. Не успел он поступить в университет, как родители заклеили его прозвищем «вечный студент». Они жалели денег на его

учение, объясняли, что слишком много было потрачено на курорты. Вероятно, родители переносили свое недовольство младшим сыном на пациента и обращались с ним как с потенциальным неудачником – при том, что поводов к такому мнению он не давал.

И, тем не менее, в начале своей взрослой жизни он включается в эту «игру», неумеренно идентифицируя себя с матерью. Например, пациент так боялся огорчить мать, что однажды совсем «позабыл», что это именно он упал с лесов и получил сотрясение мозга.

В детстве он был медлителен и скован, никогда не делал того, чего от него ждали, потому что требования к нему всегда были разноречивы. Он вспоминает, как без конца сидел на унитазе, и как «рисовал» письма вместо того, чтобы их писать. Пациент необычайно высок и тощ, разговаривает разумно и охотно, о своих переживаниях рассказывает образно. И все же по ходу сеанса проявляются те нарушения работоспособности, на которые жалуется пациент, – скажем, когда он чересчур буквально воспринимает советы. Лучший пример, на мой взгляд, – то, как он симулирует согласие и послушание там, где он на деле подавляет протест или борется с недоверием. В немецкой литературе персонаж с подобным поведением – Тиль Уленшпигель. Он бесит людей, не желая воспринимать фигурального смысла их речей. Истолковывая все буквально, он может избежать любой работы.

Начало лечения

В начале лечения пациент рассказал мне сразу три сновидения. Одно из них было таким:

«Университетский семинар проходит в моей комнате в общежитии, преподаватель тоже там. Из всех, находящихся в комнате, только я не принимаю активного участия в семинаре, а делаю нечто странное: сижу в ванне и выковыриваю из заднего прохода кал. Когда преподаватель подходит ко мне и выражает свое недовольство моими действиями, я встаю. Мне хочется отмыться, но кал оказывается у меня на лице и мне долго приходится его счищать».

Я привела этот сон, потому что он наглядно показывает, как пациенту удается концептуализировать причудливый, сюрреалистический, искаженный мир. В другом типе сновидений тоже присутствует тема «перевернутого мира», который раздражает пациента.

Из книг его привлекают экспериментальные романы, в которых, например, автор старается не употреблять букву «Н», или пользуется буквальными переводами иностранных идиом, или детективы, в которых описываются не люди, а интерьеры.

В начале курса у пациента появился страх слияния с аналитиком. В его ассоциациях отразилось отчаяние, которое вызывала у него необходимость копировать беспорядочный стиль работы его матери. Он вспоминал мучительные эпизоды, когда его, школьника, привязывали к стулу, когда

он делал домашнюю работу, например, за то, что он не мог выделить вопрос в задаче из трех фраз или не соглашался с матерью насчет смысла текста. Мать заставляла его искать в любой истории мораль типа «...вот почему никогда не надо врать родителям». Я предположила, что ему было не по себе из-за того, что морализаторские поползновения матери он воспринимал как необходимость исповедаться в чем-то, чего он не делал. А мать, вероятно, давала таким образом выход своему невротическому чувству вины перед родителями, утраченными в годы войны. Но пациент не принимал моих реконструкций, вероятно, все еще находясь под влиянием своей недовольной и навязчивой матери и ее беспрестанных жалоб.

Следующее воспоминание иллюстрирует близость пациента к матери. Им одновременно (!) сделали операцию пупочной грыжи и положили их в одну палату. Сестры обнаружили, что он стесняется пользоваться унитазом в ванной; это затруднение их смешило. К его удивлению, мать тоже стала подтрунивать над ним – ведь она-то знала, что раньше в туалет он ходил только с ней. Это переживание осталось в его воспоминаниях как страшное предательство со стороны матери. Похожий эпизод он припоминает и с отцом; когда пациент обнаружил у себя на руках экзему, он обратился за помощью к отцу, и отец спокойно ответил: «Ее надо взять и выжечь», – и научил пациента держать руки над газовой горелкой. (Позднее я узнала, что отец пациента тоже страдал нейродермитом.)

Эти воспоминания объясняют характер переноса: пациент бессознательно ждет от меня жестокого или унижающего обращения с ним.

У пациента присутствует бессознательное представление, что все его чувства должны принадлежать первичной фигуре, и что, вступая в отношения с другими, он эту фигуру обкрадывает. Пациент нашел компромисс, воображая, будто обладает миром «тайных чувств». Но даже этот тайный суверенитет нуждается в поддержке внешнего Суперэго, – и вот он ищет совета своих однокашников, или впадает в зависимость от требовательных преподавателей, или, наконец, ждет, что терапевт расставит для него ориентиры. Но аналитик, вникающий в его мир без объяснения своих мотивов, тревожит его. Когда же я вникаю настолько, что могу предсказать его затруднения, он пугается еще сильнее. Когда я сказала ему, что в Майнце никто не будет печатать ему диплом в день карнавала – внешне он был благодарен. Однако бессознательный отзыв на мое замечание мы находим в его сне на следующую ночь. В этом сне он, адвокат, возбуждает иск против женщины за то, что она «отбелила» его вещи вместо того, чтобы просто выстирать. Он опасается утратить собственные чувства и мысли там, где находит открытую эмпатию.

Описывая свою роковую зависимость от матери, пациент приводит такие случаи. Посреди разговора она могла пойти в туалет, разговаривая, как ни в чем не бывало, или через открытую дверь туалета могла крикнуть: «Кому-нибудь еще надо?»; как он полагает, чтобы не спускать воду дважды. Она залезала в брючные карманы своего взрослого сына и как сыщик

допытывалась: «Опять в кино ходил?» По этим рассказам выходит описание неустроенной и туповатой женщины, властной в своей беспомощности.

Срединная фаза лечения

Понимание этих взаимоотношений сыграло большую роль на этом этапе терапии. Пациент стал существенно более зрелым и, дистанцировавшись от семьи, сумел без особых сложностей пройти первую ступень государственных экзаменов.

К этому моменту у меня сложились такие представления о психодинамике: нарушение работоспособности я интерпретировала как проявление невроза тревоги, уходящего корнями в симбиотическую атмосферу семейства. Совершенно очевидно, что жизнь семьи направляла мать, ведомая страхом и чувством вины, а разочарованный отец пребывал на заднем плане. Пациент живет в подсознательном ожидании неудачи, которой ему не избежать, если он решит отделиться от матери. Груз этой патологии весьма тяжел; она медленно выявляется в психосоматических симптомах; в сознании пациента проблема отношений матери и сына приводит к размыванию границ собственного тела, которое сливается с телом матери, фантазийному миру пациента отделение представляется разрушительным. Эндогенная экзема определяется бессознательным желанием выстроить рубеж между телами и отгородиться от прикосновения или нападения матери.

К своему огорчению, пациент отреагировал на первые успехи – первый оклад, первую квартиру, первую машину – тяжелым приступом нейродермита. Пациент был расстроен тем, что его родители проигнорировали успешную сдачу экзаменов и продолжали видеть в нем неудачника. Они бросали обидные слова про размер его жалованья и вообще с презрением говорили о юристах: «Адвокат – это тот же уголовник. Всех их надо в кутузку». К его жизненным переменам оба отнеслись чрезвычайно паранойяльно. Я попыталась объяснить пациенту, что его последний приступ нейродермита можно рассматривать как подношение родителям; как если бы он желал им сказать: хотели, чтобы сын стал неудачником – получайте! Пациент стал понимать, сколько жестокости крылось в реакциях родителей, и как он пытался с ней справиться с помощью автоагрессии. Я поделилась с ним своим предположением, что приступ нейродермита, наряду с прочими реакциями, мог стать естественным ответом на боль, которую ему причинило поведение родителей – так он показывал им свою уязвимость. Пациент воспринял это как разрешение обдумать некоторые повадки своего отца, потрясшие его в детстве. На карнавалах отец любил наряжаться женщиной, и это было так похоже, что пациент пугался. Отец не отличался благочестием. Однажды он развесил по стенам непристойные снимки и позвал в гости соседей. Те разбежались. Отец оставлял на виду порножурналы, чтобы пациент, тогда еще подросток, натыкался на них, и водил его в смешанную сауну, хотя пациент очень стыдился своего тела. Отец работа-

ет плотником и гробовщиком в деревне. В юности пациенту приходилось перевозить покойников – тянуть через всю деревню тележку с трупом. Когда, по ходу терапии, пациент стал ассоциировать на эту тему, ему было и унижительно, и тяжело, и не по себе – ведь воспоминания открывали ему жестокие истины об отце.

Эти воспоминания позволили пациенту лучше понять собственные сексуальные сложности и запреты, и сообщить примечательный симптом: у него была манера красть порнографические журналы, оправдывая свои действия тем, что он, по сути, защищает мальчиков, чья нравственность пострадает, если им попадутся эти журналы.

Рационализировал он это так: воруя, он наказывает газетчика, продающего эту грязь. Недавно его поймали на воровстве у газетного стенда как раз напротив здания окружного суда, где он работал. Иногда он пробирался в комнату своего эксцентричного соседа-психопата, читает там его порножурналы и мастурбирует.

У пациента было много девушек; он часто меняет своих половых партнеров, но никто его не устраивает. Когда он описывает мне эротическую сцену, это настолько скучно, что я с трудом подавляю зевок. Ему нравятся неопытные, жеманные, благонравные, худенькие, «злбненькие» девушки-девочки, он дает им топтать себя, пока они в него не влюбятся, и тогда он их бросает. Рисунок этот настолько схематичен и монотонен, что мне трудно отличить одну партнершу от другой. Отсюда, вероятно, его собственные сексуальные сложности – однажды он с удивлением сообщил, что после девяти дней отпуска его девушка пожаловалась, мол, «в постелито ничего и не было». А он сам даже и не заметил! И стало еще понятней, что он выбирает женщин, от которых его отвращение к сексу только возрастает. Можно сказать, что он испытывает навязчивую и властную потребность в мастурбации, которая притупляет его чувства. Когда он мастурбирует, он – хозяин своих чувств, особенно когда воображает, что на него смотрят (в переносе он отводит эту роль мне). И наоборот, то же верно относительно его вуайеристских наклонностей: пока другие сексуально возбуждены, а он остается зрителем, он уверен, что собственная сексуальность не возьмет над ним верх. Покорись он собственным чувствам, ему пришлось бы пассивно подчиняться порывам партнерши, рискуя потерять контроль.

Его любимое времяпрепровождение – «смотреть из окна и видеть, что снаружи абсолютно ничего не происходит». Так он избегает необходимости иметь дело с чьими-то требованиями. Сходным образом он мастурбировал, когда был подростком: он пытался пососать собственный пенис, то есть заняться оральным сексом с самим собой. Он желал эякулировать себе в лицо, сделать то, что мужчины делали с женщинами в виденных им порнофильмах. Чтобы добиться этого, ему требовались гимнастические упражнения – стойка на голове. Но член, как правило, не поднимался. Этими способами он пытался избежать опасного секса, связанного с жен-

щинами. Он мечтал: «Я захожу с женщиной на мансарду и кручу ей порнофильмы. У всех голых женщин очевидные и отвратительные кожные болезни».

При его убежденности, что его сексуальные неудачи связаны с кожной болезнью, в особенности с пораженными ею руками, было видно, что прежде всего он хочет быть независимым от секса с женщинами, а этого легче достичь, если отталкивающими будут женщины, а не он сам.

Его поразил японский фильм, «где женщина отдается татуировщику, пожелавшему превратить ее в произведение искусства. Под конец женщина спрашивает – может ли тот нанести ей татуировку туда, где ее будет не легко увидеть. Он татуирует у нее подмышкой, где это больнее всего».

Важно подчеркнуть, что, с моей точки зрения, эта фантазия связана не столько с мазохистскими, извращенными влечениями, или с гомосексуальностью, – скорее пациент ищет отношений типа «любовь к себе в отношениях с другими». Сексуальный смысл, который один человек может найти в другом, остается для пациента скрытым за острым страхом зависимости.

Сквозь призму дефекта телесного Я всякий труд кажется ему сизифовым. Что-то долгожданное счастливо находит его, но в последний момент срывается, и все кончается жуткой неудачей.

Ему снится:

«Мне приходится вернуться в мою детскую, отец помогает мне с переездом. Странно, когда во сне возвращаешься на старое место: окна закрываются с трудом, повсюду висит паутина... все состарилось и обветшало».

Пациент ассоциирует это с детской книгой «Зеленое облако». В этой книге взрывается атомная бомба, и мировую катастрофу переживают лишь несколько детей. С одной стороны, описывая это воспоминание, пациент бессознательно укоряет первичные фигуры за происшедшую катастрофу, с другой – в этой ассоциации есть как будто определенная героика: ведь он отождествляет себя с покинутыми, но цепляющимися за жизнь детьми. А вот пример более безнадежного настроения. Пациенту снится:

«На Филиппинах происходит казнь. На эшафоте стоит сын, а отцу надо смотреть, как его казнят. Сына связывают, и он опускает голову, как бы в любую минуту ожидая удара. Рядом с сыном разводят костер, ему на голову льют бензин и поджигают. Видно, как он медленно тает и съезживается, и, наконец, на эшафоте остается лишь маленькая кучка. Отец решает, что должен отомстить, и хватает врага. Можно подумать, что он его убьет, но он только бьет его по лицу».

В детстве пациента особенно интересовали люди с отметинами, шрамами, родимыми пятнами, бородавками и так далее. Он мог часами наблюдать, как его мать глотает пищу: куда это все девается, все, что скрывается за кожей? Ему кажется, будто по неровностям кожи он может установить, что под ней происходят какие-то драматические внутренние про-

цессы. «Прямо как в научно-фантастическом фильме «Необычное путешествие», где бригаду врачей уменьшают до микроскопических размеров и впрыскивают больному. Изнутри они устраняют тромб». (Моя ассоциация: и в конце врачей вымывают из тела слезы). Это напоминает пациенту волшебную сказку «Калиф-аист», где герои не могут припомнить заклинания, для того, чтобы вернуться к первоначальному виду; или ученого, в ходе эксперимента разложившего свое тело на атомы, а потом неудачно собравшего их снова – смешавшего свои атомы с атомами мухи. В результате у него появляются мушиные голова и крылья; вынести такого исхода он не мог, в особенности от того, что его увидят в этом искаженном облике. Вот почему он покончил с собой».

Пациент не верит, что рядом с ним может быть здоровый человек. С некоторым самодовольством он признает: «Все мои друзья – сумасшедшие». Когда он встречается внешне нормальных девушек, привлекающих его, он должен бежать от них в мастурбацию, чтобы от связи с ними не произошло какого-либо вреда. Пациент боится вовлечь женщин в свои неудачи и запреты, выказывая им свою любовь. В анализе это приводит к явлению, о котором я уже упоминала, – об объекте своей любви он говорит чудовищно занудно. И хотя он не может полностью отрицать, что помимо навязчивых объектов есть и эмпатичные объекты, он полагает, что отталкивающая кожа спасет его от сексуального ущерба. (Может быть, так ему удавалось контролировать сексуализированные отношения с матерью?)

Кризис

Отрешенность пациента вылилась в драматическую ситуацию. В конце интернатуры пациент трижды провалил государственный экзамен, и это означало для него перемену профессиональных планов: адвокатом или судьей он теперь стать не может. Эти пересдачи и провалы растянулись на четвертый год анализа.

Провал был тем обидней, что ему не хватило всего одного балла. Пациенту было трудно вынести напряженную ситуацию подготовки к экзаменам, и он не смог освободиться от магического мышления. Он придумывал различные приметы и знаки, говорившие ему, пройдет он на этот раз, или нет. Защиту он выдумал себе такую: «Нельзя поддаваться давлению, нельзя открывать учебники!» Когда его спрашивали, как идет терапия, он не мог ответить, он был убежден, что на этот вопрос нужно отвечать пунктуально, приводя точные факты. Его линия в отношениях со мной была такой: «Нельзя выказывать благодарность, а не то она (аналитик) станет требовать все больше и больше!» Ему приходилось отметить тот факт, что люди могли заботиться о нем и хотели ему помочь, – иначе он бы остался навеки в долгу. С другой стороны, ему не нравилась терапевт, которая признавалась в своих ошибках, и у которой была, как он выражался, «избирательная память» – а не компульсивная, как у него. Например, он не прислушался к моему предупреждению о том, что зимой бывает гололеди-

ца, и опроверг меня, выехав со стоянки без малейшего затруднения. Для него это означало: «Стало быть, никакой гололедицы». Когда он сказал, что приедет домой на Новый год, а не на Рождество, его мать промолчала. Он не подумал, что его не ждут или что он лишний. Из молчания матери он сделал исполненный чувства вины вывод: «Все-таки я довел своих родителей!»

Я хотела бы добавить, что когда он провалил экзамен во второй раз, он отреагировал не приступом болезни, как я ожидала, а воспалением ногтя – не одна беда, так другая.

Примерно в это же время мать пациента заболела почками и была на гемодиализе. Ей удалили одну почку и сделали пересадку, но донорская почка не прижилась, пришлось удалить и ее. Мне приходилось расспрашивать пациента о подробностях этой болезни – он говорил о ней неохотно, вместо этого отпуская комментарии насчет отца – тот постепенно превращал комнату матери в больничную палату. Думаю, что пациент защищал себя от отождествления с отцом, не желая разделять его болезненные, чрезмерно эмпатические реакции.

Трудно определить, в какой момент выявилась злокачественная регрессия. Пациент все меньше проверял свои представления реальностью, чего я своевременно не заметила, ибо по недосмотру сама поддерживала этот нежелательный процесс.

Я стала замечать, что пациент воспринимает мои комментарии о его подругах буквально – после бесед со мной он находил их «заанализированными» (его слово) потому, что воспринимал мой комментарий как запрет на продолжение связей с ними (не знаю, почему; возможно, он воспринимал мой интерес к его связям магически, как запрет).

Другая особенность регрессии у этого пациента: он угадывал мои настроения или состояние здоровья почти как экстрасенс. Однажды прямо с порога он сказал: «У вас что-то с ногами сегодня», и точно – я сломала два пальца на ноге.

В другой раз, хотя он не мог знать, что я решила поехать в Андалузию, он так расхваливал книгу Потоцкого «Рукопись, найденная в Сарагосе», что я купила двухтомник себе в дорогу. Без него мой отпуск не стал бы таким полноценным. После отпуска, когда я поблагодарила пациента за невольную рекомендацию, он был раздражен – боялся, что отныне успех лечения будет зависеть от того, сможет ли он давать мне и дальше хорошие советы по поводу книг.

Апогей его отрыва от реальности связан с моей мягкостью, о которой я говорила. В последний год анализа пациент не зарабатывал, жил на пособие, и я дала ему отсрочку платежа. Я не ожидала, что пациент будет молчать о проблеме с выплатой целых восемь месяцев. Я даже не была уверена, понимал ли пациент, как быстро растет его долг мне. Анализ оказался пронизан чувствами ступора и паралича. Я уже решила, что виновата, – что неправильно работала с пациентом и привела его к краху. Было оче-

видно, что пациент воспринимал мои объяснения наподобие неправильных материнских объяснений к домашним работам. Объяснения доказали ему, что перед нами стоит пугающая дилемма, и что никакой надежды на улучшение для него нет.

Меня не покидал страх, что это я свожу его с ума. Этот страх чуть не довел меня до нервного припадка со слезами и сильной тревожностью. Я думала только о том, что я сделала не так. По моему мнению, главной ошибкой было то, что я не замечала, что пациент все время воспринимает мои «предложения» (интерпретации) особым образом – как не поддающиеся разгадке. В целом, он воспринимал эти «предложения» как магические заговоры. Меня захватила проективная идентификация, и я не представляла, как ввести в ситуацию иную интерпретацию, которая могла бы помочь пациенту.

Я почувствовала облегчение, когда поняла, что ни ему, ни мне не поможет, если я позволю ему так унижать мои аналитические способности, и приняла тот факт, что пациент игнорирует мои гонорары. Я была, как Парцифаль, решивший спросить: «От чего страдаешь ты, дядя?», когда, наконец, смогла спросить пациента: «Как же насчет моих денег?»

За несколько сеансов до этого пациент продемонстрировал свою пассивность и отказ от борьбы и достижений в сновидении, носившем явный характер отрицания. Сон был такой:

«Я в комнате у терапевта, ложусь на кушетку, готовый к работе. На кушетке много сложенных белых простынь. Я берусь за них, но не могу их расстелить. Тогда я встаю у окна и курю – потому, что она дала мне сигарету. Она потянула меня за руку, и этот жест должен значить: у нас личные отношения, и мне не надо стелить кровать».

По-моему, в этом сне скрыта идиллическая идея, что ему не надо работать над собой в терапии и он не несет ответственности за свою сексуальность. До этой поры я соучаствовала в его рефлексе «мертвой точки». Я частично идентифицировалась с его пассивностью, поскольку не верила всерьез в его дарование и, умственные способности.

Я чувствовала, что открываю пациенту жестокую истину, когда объяснила ему, что, пока он страдал нейродермитом, он еще был в каком-то контакте с реальностью; но теперь, на мой взгляд, бежал в призрачный мир, где ему не угрожают ни нажим, ни стресс. Пациент отреагировал на это без эмоций. Но то, что это его оскорбило, стало очевидным, когда после сеанса он сделал такое замечание про мои накрашенные розовым лаком ногти: «Мне всегда кажется, что некрасивые ногти от перламутрового лака делаются еще некрасивее». Тем временем, с помощью супервизора я преодолела свой невроз контрпереноса настолько, что смогла противостоять этим нападкам и объяснить ему: «Это замечание передает ваше бессознательное отношение к людям: за изящным фасадом должно скрываться уродство. Возможно, вы знали это про свою мать, но не решались обдумывать подобные вещи сознательно. Вы всегда защищали себя от осознания

того, что из слишком близких отношений с вашей глупой матерью ничего хорошего не выйдет».

Это вызвало сильные чувства у пациента. Он принялся жаловаться: «Почему же все эти надежды ни во что не вылились? Почему такое многообещающее начало ни к чему не привело? Что же это за родители, если они губят собственных детей?»

Я сказала: «Вероятно, раньше вы оберегали себя от осознания того, насколько неразумна ваша мать. Ведь в своем неразумии она всегда могла обвинить вас». Я указала пациенту на то, что он, скорее всего, воспринял мои объяснения и интерпретации как навязчивые и мучительные материнские действия; и что он пытался вытерпеть мое поведение, думая нейтрализовать его своей пассивностью. Более того, по-видимому, он надеялся, что саморазрушительность его поступков притупит жадное желание матери поглотить его. Я думаю, что иногда пациенты, страдающие нейродермитом, так близки со своими матерями, что последним нет необходимости развивать собственные защитные механизмы. Дети с нейродермитом часто слишком сильно идентифицируются с проблемами своих матерей: у них очень развита интроекция, но не проекция.

Пациент испытал видимое облегчение, и ему по аналогии вспомнилась телепрограмма, где «знаменитая преподавательница пения давала открытые уроки. Меня восхитило не только ее преподавательское мастерство, но и смелость ученицы-новичка: она умела петь, но повторяла одну и ту же ошибку, пока, наконец, не сумела с ней справиться». А из давнего сна, виденного им еще в начале анализа, он припомнил следующую цитату: «Фрейд сказал: автоагрессия – отнюдь не самоинициатива!» («Самоинициатива» – неологизм, ему приснившийся). Над этим стоит призадуматься. Ясно, что на ранних стадиях анализа пациент бессознательно пришел к такому пониманию своего Я, в котором уживались и оценка собственных действий как саморазрушительных, и идея, что путем саморазрушения он сможет достигнуть автономии. Он почувствовал, что это понимание неправильное – вот почему Фрейд и оспорил его во сне.

Обсуждение

Путем регрессии к конкретному мышлению (например, мышлению символическими равенствами, в смысле Сигала) пациент охраняет себя от осознания того, что им управляет мать. И в то же время этот симптом выдает его дилемму. Его проекции, его особая личная логика и неверные смысловые связи показывают, что определенные мыслительные процессы необратимы и носят магический, императивный характер. Его буквальное понимание аналитических интерпретаций стало главным препятствием в ходе лечения.

Бросив тотальное обвинение: «Почему столь многообещающее начало ни во что не вылилось?» – пациент отдался материнской магии. Он не желал расставаться с ней и усвоил ее как злокачественный интроект; этот факт и отразился в описанной мною регрессии. Не нашедшие разрешения

симбиотические отношения с навязчивой матерью и негативный образ Я не ослабевали, ибо пациент перенял материнский образ Я.

В ходе лечения пациент регрессировал к конкретному мышлению. Ощущение, будто ему не дозволено обладать собственными мыслями, спроецировалось на меня. Таким образом, в переносе я стала навязчивым объектом, которому он подчинился. С моей точки зрения, симптоматика нейродермита выражает слишком близкие отношения с первичной фигурой и одновременно протест против этой слишком большой близости. Я убеждена, что пациенты с данной специфической формой кожной патологии неспособны изгнать негативный опыт из внутреннего мира, поэтому внутреннее присутствие матери как злокачественного объекта ощущается ими очень конкретно, причем способность к проекции у них обычно снижена.

Мне хотелось бы сказать, чем закончилось лечение: через 5 лет (660 сеансов) пациент завершил анализ. На мой взгляд, хотя бы часть его сложностей с отделением от первичных фигур мы проработали. Теперь он даже смог независимо утвердиться на своем поприще. Он работает администратором в одной очень большой юридической фирме в Восточной Германии, и там нашел себе нишу, где не требуется полная юридическая квалификация. Сейчас его денежное положение очень хорошее, спустя шесть месяцев после окончания анализа он выплатил мне долг. Это были немалые деньги, и я уже не рассчитывала получить их. Эта выплата стала для меня большим подарком. Когда он приезжает в Западную Германию, то бывает у меня – каждые полгода или около того. Впервые позвонив из новообретенной части Германии, он ликовал и острил: «г-жа Вертманн, здесь Дикий Запад!» Я спросила: «Что это значит?» Он ответил: «Теперь закон – это я». Мне кажется, что этой шуткой пациент хотел выразить, что ему больше не нужно служить вместилищем всего плохого, негативного; наоборот, он обрел способность хранить в себе положительный опыт.

Перевод В.Голышева и А.Казанской

ЛИТЕРАТУРА

- Anzieu D. (1989). *The Skin Ego*. Yale Univ. Press, New Haven and London.
- Bick E. (1968). *The experience of the skin in early object relations: Int. J. Psychoanal.*, 49: 484-486.
- Brazelton T.B. (1982). *Infants and Mothers*. Delacorte Press, New York.
- Gaddini E. (1982). *Early defensive fantasies and the psychoanalytic process: Int. J. Psychoanal.*, 63: 379-388.
- Kloes-Rotman L. (1992). *Haunt und Selbst, ein analytischer Beitrag zur Funktion des atopischen Ekzems im Behandlungsprozess. Jahrbuch d. Psychoanalyse, Bd. 29, frommann-holzboog Stuttgart, S.29-62.*
- Segal H. (1986). *Notes on symbol formation. In: Segal H: Delusional and artistic creativity and other psychoanalytic essays. Free Association Books,*

Maresfield Library, London.

Winnicott D.W. (1960). The Theory of patient-infant relationship. In: Winnicott D.W. The maturational process and the facilitating environment. Hogarth Press, London.