

**МОСКОВСКАЯ СЕКЦИЯ КЛЯЙНИАНСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА**

[*в начало*](http://kleinians.narod.ru/index.html) · [*переводы*](http://kleinians.narod.ru/translations.htm) · [*ссылки*](http://kleinians.narod.ru/links.htm) · *e-mail*

**Агрессия и инстинкт смерти:

сравнение классического и кляйнианского подходов**

Предлагаю вашему вниманию обзор сходств и отличий классического и кляйнианского подхода к пониманию агрессии и инстинкта смерти. При подготовке этого обзора я не ставила себе целью исследовать, насколько те или иные теоретические положения согласуются с объективными данными биологических наук, поддаются строгому логическому обоснованию или точнее соответствуют букве классических текстов Фрейда. Я попыталась сформулировать и обобщить факторы данных теоретических позиций, которые могут оказывать сильное эмоциональное воздействие на пациента и, соответственно, влиять на его инсайт и изменение, но часто остаются «за кадром», не анализируются, поскольку являются частью теоретической концепции и технических правил. Мне было бы очень интересно узнать, насколько данных подход к теоретическому материалу согласуется или противоречит вашим теоретическим позициям и клиническому опыту.

В поддержку правомочности моего подхода к материалу приведу цитату из работы «Теория терапевтических результатов психоанализа», написанной Джеймсом Стречи в 1937 году: «Предположим, что аналитик дает пациентке интерпретацию, что в какой-то момент она хотела, чтобы ее муж умер. В результате (согласно нашей теории интерпретации) пациентка, осознав этот импульс Оно, будет в состоянии отличать свои объекты (образ отца, например) и, таким образом, будет способна откорректировать свое отношение к внешней реальности и, в конечном счете, измениться внутренне. Но на самом деле происходит совсем другое. Когда дается эта интерпретация, весь конфликт переносится из ситуации, о которой говорит аналитик, в другую ситуацию, о которой он не говорит. Пациента, действительно, может согласиться, что она хотела, чтобы ее муж умер, но ее эмоциональные интересы автоматически переходят на другую проблему - на аналитика и его интерпретацию. Теперь она наполнена конфликтующими чувствами к нему - гнев, страх, подозрение и многое другое. И весь этот конфликт на текущий момент находится вне поля зрения аналитика и недоступен для него».

В 1896 году Фрейд впервые употребил слово психоанализ в докладе «Этиология истерии» перед венским Обществом психиатрии и неврологии. До этого он говорил просто об анализе, об анализе психики, психологическом анализе, гипнотическом анализе. В "Очерке истории психоанализа" он напишет: "Я понял, что с этого времени я принадлежал к тому сорту людей, которые… «нарушили покой мира»". Фрейд умолчал в этом "Очерке", что речь шла о его злополучной теории инфантильного совращения. Согласно этой теории няньки, гувернантки, учителя, а также «очень часто близкие родственники» были главными преступниками. Спустя несколько лет он сам вынужден был отказаться от нее, признав, что принял за чистую монету вымыслы пациенток, порожденные инфантильными фантазиями об инцесте. Однако, сексуальность продолжает играть центральную роль в психоаналитической теории.

В 1920 году Фрейд совершает решительный переворот и вводит понятие инстинкта смерти, а точнее, противоположности инстинктов жизни и смерти. Сначала он говорит о своей неуверенности, насколько этот шаг в учении о влечениях можно считать достоверным. Однако, в 1937 году он скажет, что «все проявления мазохизма, … отрицательная терапевтическая реакция и чувство вины у невротиков» «безошибочно указывают на действие в нашей психической жизни силы, которую … можно назвать влечение к агрессии или влечение к разрушению, выводя ее из влечения к смерти». В начале 20-х годов, будучи начинающим психоаналитиком, Мелани Кляйн в своей работе с детьми обнаружила огромное значение садизма в жизни маленького ребенка. Изучению младенческой агрессивности она посвятила в той или иной мере первые пятнадцать лет своей практики. Она исследовала жестокие агрессивные фантазии младенца о нападении на тело матери и связь этих фантазий с детской любознательностью и обучением, как садистическим проникновением в материнское тело. Ее клинический материал показывал, что суперэго формируется намного раньше и является более суровым, чем это было принято тогда думать - фактически, чем раньше, тем суровее.

В начале 30-х годов Кляйн пришла к выводу, что понятие инстинкта смерти может быть очень мощным теоретическим инструментом, подтверждающим ее клинические открытия. В частности, она разрешила проблему раннего суперэго тем, что объявила его манифестацией инстинкта смерти, действующего с самого рождения ребенка. Все ее последующие открытия, такие как понятия депрессивной и параноидно-шизоидной позиции, проективной идентификации и первичной зависти, теснейшим образом связаны с изучением конфликта между инстинктами жизни и смерти, и их взаимодействием в норме и патологии.

В 50-е и 60-е годы по умолчанию признавалось, что «вера в инстинкта смерти» отделяет кляйнианских аналитиков от других групп. В настоящее время, хотя сам термин «инстинкт смерти» используется намного реже, среди кляйнианцев продолжает существовать базовое согласие относительно его первостепенной важности. Произошло изменение не в понимании значения деструктивности и самодеструктивности, но в технике их анализа. Акцент сместился в сторону сбалансированного подхода к интерпретации негативного и позитивного и большего внимания к тонкостям конфликта между различными частями личности пациента, в частности для того, чтобы не провоцировать усиления негативных чувств пациента и не оказаться втянутым в садомазохистическое отыгрывание.

«Благодаря Фрейду люди стали почтительно относиться к сексу, а благодаря Кляйн стали почтительно относиться к агрессии». Противники Кляйн указывали на то, что Кляйн смещает либидо с его центрального места в теории психоанализа и принижает значение Эдипова комплекса. В отличие от классического подхода, считающего сопротивление результатом вытеснения либидо, Кляйн описывала сопротивление как клиническую манифестацию инстинкта смерти и подчеркивала значение анализа негативного переноса.

Такие акценты привели к распространению мнения, что классические аналитики считали своих пациентов «намного более приятными людьми» , чем это делала Мелани Кляйн. Однако, она, например, описывая фантазии суицидальных пациентов, говорит об их стремлении не только уничтожить свои плохие объекты, но и сохранить, защитить свои любимые объекты, внутренние и внешние. С другой стороны, утверждают, что кляйнианские интерпретации имеют тенденцию провоцировать тревогу преследования у пациентов.

Против клинического использования концепции инстинкта смерти высказывались следующие возражения: что Фрейд ввел его исключительно как спекулятивное понятие, что нет необходимости постулировать проекцию инстинкта смерти вовне как источник агрессии, потому что агрессию совершенно адекватно можно объяснить фрустрацией либидо, и, более того, согласно Фрейду, инстинкт смерти «клинически немой» и нет данных, свидетельствующих об обратном.

Разногласия между кляйнианской и классической школами и характер их обсуждения, на мой взгляд, вполне могут служить иллюстрацией явления, которое Фрейд назвал «нарциссизмом малых различий», когда именно близкие друг другу сообщества имеют тенденцию к особенно сильной враждебности по отношению друг к другу, и таким образом получают «удобное и относительно безобидное» удовлетворение своей агрессивности. Подтверждением фундаментального общего между этими двумя школами может служить тот факт, что кляйнианский психоанализ не разделил участь других школ, отколовшихся от основного дерева психоанализа , и в настоящее время идеи Мелани Кляйн являются неотъемлемой частью современного психоанализа.

Итак, в чем же заключается то базовое общее, что объединяет эти два направления и питает энергией их полемику? Первое, что бросается в глаза, это стиль аргументации. Сам по себе он не составляет, конечно, базового сходства, но открывает путь к его пониманию. В отстаивании своих точек зрения обе стороны, похоже, действуют по принципу: «Для неверующих доказательств нет, для верующих они не нужны». К примеру, и Фрейд, и Кляйн и ее последователи часто употребляют понятия агрессии и инстинкта смерти как взаимозаменяемые, поэтому там, где кляйнианцы видят очевидные доказательства клинических проявлений инстинкта смерти, непосвященный читатель вообще может не найти его упоминания (например, упоминание Хиншельвудом статьи Джозеф). С другой стороны, когда Феничел разбирает пример двухфазного симптома, первая часть которого состоит в желании убивать любую встретившуюся женщину, а вторая - в желании отрезать свой пенис, он не считает нужным сделать дополнительные пояснения для вывода, что «импульс убивать женщин был искаженным выражением инцестуозного желания» пациента.

Среди существенных, но редко обсуждаемых сходств классического и кляйнианского подхода к агрессии я выделила бы тенденцию поддерживать всемогущественные фантазии в отношении к проблеме смерти и опасностям внешней реальности. В первой половине своего творчества Фрейд подчеркивал, что в бессознательном индивида нет представления о его собственной смерти и подчеркивал значение страха кастрации. Вводя концепцию инстинкта смерти, он мимоходом указывает на то, что приятнее подчиниться закону природы (т.е. внутренней необходимости, собственному инстинкту), чем случайности (т.е. внешней силе). В структурной модели психики Я из трех господ, которым оно служит, два (Оно и Супер-Эго) являются внутренними инстанциями психики.

В теории Кляйн депрессивные чувства младенца возникают, потому что он ощущает утрату груди и всего хорошего, что она олицетворяла для него, как «результат его собственной неконтролируемой жадности и деструктивных фантазий». Введение инстинкта смерти не только подчеркивает значение агрессии, но и косвенным образом обесценивает значение собственно реальной смерти, поскольку любое агрессивное действие может теперь рассматриваться как имеющее своим источником влечение к смерти. Замечу, что аналогичная всемогущественная переоценка и следующее за ней обесценивание происходит и при расширении понятия сексуальности.

Я подчеркнула этот элемент всемогущества, проявляющийся в понимании агрессии, поскольку именно отказ от всемогущества и признание реальности, внешней и внутренней, является тем измерением, которое характеризует процессы развития и взросления. Герберт Розенфельд, ведущий кляйнианский аналитик, в статье «Клинический подход к психоаналитической теории инстинктов жизни и смерти», которую обычно рассматривают как доказательство на клиническом материале клинически не «молчаливого» инстинкта смерти , формулирует свой вывод в этой статье так: «Я думаю, что наблюдать несмешанный инстинкт смерти в клинической ситуации невозможно». На мой взгляд, этот вывод, во-первых, является существенным общим моментом классической и кляйнианской теории, а во-вторых, его значение для клинической практики трудно переоценить.

Фрейд придает большое значение идее о слиянии инстинктов, но сам не разрабатывает эту тему глубоко. Он называет неэротическую агрессивность «вездесущей» , утверждает, что «все инстинктивные побуждения … состоят из смесей или сплавов обоих видов влечений» , и подчеркивает, что эта гипотеза «открывает перспективу для исследований, которые когда-нибудь приобретут большое значение для понимания патологических процессов».

Свой вывод о невозможности наблюдать несмешанный инстинкт смерти Розенфельд делает на основе рассмотрения агрессивности в тяжелых нарциссических состояниях. Он рассматривает случаи, когда пациент хочет умереть , и случаи тяжелых расстройств характера, при которых кажется, что несмешанные деструктивные импульсы доминируют над всей личностью человека. Он приходит к выводу, что эти состояния в действительности представляют собой случаи патологического слияния инстинктов, когда деструктивная часть личности подчиняет себе ее либидную часть, и аналитику клинически очень важно найти контакт с этой либидной частью.

С другой стороны, не менее важны случаи, когда кажется, что имеет место несмешанный инстинкт жизни. Именно слепое пятно в отношении агрессии (неспособность увидеть «вездесущность» агрессивного компонента в переносе и контрпереносе) является частой причиной неудач в анализе. Подобные случаи очень часто обсуждаются в психоаналитической литературе последних лет, однако, они напрямую не связываются с проблемой слияния или разделения инстинктов. Например, случай неудачи в лечении суицидальной пациентки, закончившийся сексуальным отыгрыванием, приводит Глен Габбард в статье, написанной как ключевой доклад к Международному конгрессу 2003 года. Габбард делает вывод, что аналитик в данном случае не смог распознать мощный агрессивный компонент в переносе пациентки. Историческим примером может служить неудачный анализ Масуда Хана, проводившийся Винникоттом на протяжении 15 лет. Считается, что Винникот не конфронтировал напрямую агрессию пациента, который исполнял обязанности секретаря своего аналитика и от которого тот зависел интеллектуально.

Интересный материал для иллюстрации слияния инстинктов можно найти также в статье Н. Сирлза «Попытка сделать другого человека сумасшедшим - элемент в этиологии и психотерапии шизофрении» (1959), где он сравнивает попытку сделать другого человека сумасшедшим с психологическим убийством и подробно разбивает мотивы и способы такого взаимодействия в этиологии шизофрении и их же - в ситуациях взаимодействия пациент-терапевт. Эти методы сделать другого сумасшедшим внешне очень напоминают технические правила психоанализа, описанные в учебнике Гринсона, и только различие в балансе сил - доминирование инстинкта жизни или инстинкта смерти - делает тот или иной метод взаимодействия убийственным или терапевтичным.

*Тезисы подготовлены Пантелеевой Ириной, МОПО.*