**Переживание кожи в ранних объектных отношениях**

**Эстер Бик**

Центральная тема этого краткого сообщения затрагивает первичную функцию кожи младенца и его первичных объектов в отношении наиболее примитивного связывания вместе частей личности, еще не дифференцированных от частей тела. Ее можно успешно исследовать в психоанализе в свете проблем зависимости и сепарации в переносе.   
          Утверждается, что в наиболее примитивной форме части личности ощущаются не обладающими силой, связывающей их между собой, и должны удерживаться вместе способом, переживаемым пассивно, при помощи кожи, выполняющей функцию границы. Но эта внутренняя функция контейнирования (содержания) частей Я изначально зависит от интроекции внешнего объекта, который переживается как способный выполнить эту функцию. Позднее идентификация с этой функцией объекта сменяет неинтегрированное состояние и дает начало фантазии о внутреннем и внешнем пространствах. Только тогда закладывается основа для операций примитивного расщепления и идеализации себя и объекта, как это описано у Мелани Кляйн. Пока контейнирующая функция не будет интроецирована, не может возникнуть концепция пространства внутри себя. Следовательно, интроекция – то есть конструирование объекта во внутреннем пространстве – нарушается. В ее отсутствие обязательно будет функционировать проективная идентификация, и будут иметь место соответствующие замешательства, связанные с идентичностью.   
          Теперь можно понять, что стадия первичного расщепления и идеализации себя и объекта основывается на этом раннем процессе контейнирования себя и объекта их соответствующими “кожами”.   
          Флуктуации в этом первичном состоянии будут проиллюстрированы на материале клинических случаев, наблюдений за младенцами для того, чтобы показать разницу между неинтеграцией как пассивным переживанием тотальной беспомощности и дезинтеграцией посредством процесса расщепления как активной защитной операции, способствующей развитию. Следовательно, с экономической точки зрения мы имеем дело с ситуациями, приводящими к катастрофическим тревогам в неинтегрированном состоянии в отличие от более ограниченных и специфических тревог преследования и депрессивными тревог.   
          Потребность в контейнирующем объекте приводит, кажется, младенца, пребывающего в неинтегрированном состоянии, к неистовому поиску объекта – света, голоса, запаха, другого ощущаемого предмета, - который может удержать внимание и впоследствии быть пережитым, хотя бы кратковременно, как удерживающим вместе части личности. Оптимальный объект – сосок во рту вместе с держащей, говорящей и знакомо пахнущей матерью.   
          Как покажет последующий материал, этот контейнирующий объект конкретно переживается как кожа. Неправильное развитие этой функции первичной кожи может быть следствием неадекватности действительного объекта или фантазийных атак на него, препятствующих интроекции. Нарушение функции первичной кожи может привести к формированию “второй кожи”, посредством которой зависимость от объекта замещается псевдонезависимостью, неподходящим использованием определенных психических функций или, возможно, врожденных талантов для создания замены этой функции кожного контейнера. Клинический материал, приведенный ниже, содержит некоторые примеры формирования “второй кожи”.   
          Здесь я могу только описать типы клинического материала, на котором основываются эти выводы. Цель моя – открыть эту тему для дальнейшего обсуждения в более поздней статье.

**Наблюдение за младенцем: Алиса**

В однолетнем наблюдении за незрелой молодой матерью и ее первым ребенком можно было видеть постепенное развитие функции “кожи-контейнера” до двенадцатинедельного возраста младенца. По мере того как переносимость матерью близости к ребенку увеличивалась, ее потребность возбуждать младенца для проявлений витальности снижалась. Можно было наблюдать последующее сокращение [количества и интенсивности] неинтегрированных состояний. Последние характеризовались дрожью, чиханьем и дезорганизованными движениями. Затем они переехали в новый, еще не обустроенный дом. Это сильно повлияло на материнскую способность к холдингу (заботе) и привело к ее отчуждению от младенца. Она начала кормить дочь, глядя в телевизор, или ночью, в темноте, не беря ребенка в руки. Это привело к росту соматических нарушений у девочки и увеличению [количества и интенсивности] неинтегрированных состояний. Положение ухудшила болезнь отца, и мать вынуждена была искать возможности выхода на работу. Она начала подталкивать ребенка к псевдонезависимости , активизируя ее днем и наотрез отказываясь реагировать на плач ребенка ночью. Мать теперь вернулась к бывшей ранее тенденции провоцировать у ребенка агрессивные выпады, которыми восхищалась. Результат – гиперактивная и агрессивная девочка шести с половиной месяцев, которую мать называла “боксером” за привычку ударять людей по лицу. Мы можем увидеть здесь формирование мышечного типа самоконтейнирования – “второй кожи” вместо истинного “кожного контейнера”.

**Анализ девочки с шизофренией: Мэри**

Несколько лет анализа, начатого в возрасте трех с половиной лет, позволили нам реконструировать психические состояния, отраженные в истории ее инфантильного расстройства. Факты таковы: трудное рождение, раннее сдавливание соска, но вялое сосание, дополнительное питание на третьей неделе, хотя грудью кормили до 11 месяцев, диатез в 4 месяца с расчесыванием до крови, крайняя зависимость от матери, острая непереносимость задержек, ожидания кормления и атипичное развитие во всех сферах.   
           В анализе острая непереносимость разлуки проявилась с самого начала в виде систематического разрывания и ломания предметов (со сжатыми зубами) после первого перерыва. Чрезвычайную зависимость от непосредственного контакта можно было наблюдать в неинтегрированных состояниях, видимых в позе и движениях с одной стороны, и в мышлении и коммуникации – с другой, которые проявлялись в начале каждой сессии, уменьшались в процессе и возобновлялись с уходом. Она приходила сгорбленная, зажатая, гротескная, похожая на “мешок картошки”, как она позднее назвала себя, выпаливая взрывное “Ссбик” вместо “Доброе утро, миссис Бик”. Этому “мешку картошки”, казалось, всегда грозила опасность просыпать содержимое, в частности, из-за постоянного появления дыр в ее коже, представляющей кожу- “мешковину” объекта, содержащего части ее личности, “картошку” (проективная идентификация). Изменение ее сгорбленной позы на более выпрямленную, вместе с уменьшением ее тотальной зависимости, произошло скорее посредством формирования второй кожи, основанной на собственной мускулатуре, чем посредством идентификации с объектом.

**Анализ взрослого пациента с неврозом**

Смену двух типов переживания Я – “мешка с яблоками” и “бегемота” – можно было наблюдать в отношении качества контакта в переносе и переживании сепарации, и оба относились к нарушениям в период кормления. В состоянии “мешка яблок” пациент был обидчивым, тщеславным, требующим постоянного внимания и похвал, легко ранимым и все время ожидающим катастрофы, например, сердечного приступа при вставании с кушетки. В состоянии “бегемота” пациент был агрессивным, тиранящим, непреклонно стоящим на своем. Оба состояния относились к типу организации “вторая кожа” при доминировании проективной идентификации. Шкура “бегемота”, как и “мешок”, были отражением кожи объекта, в которой пациент и существовал, тогда как тонкокожие, легко ранимые яблоки внутри мешка представляли состояние частей Я внутри этого нечувствительного объекта.

**Анализ ребенка: Джилл**

У пятилетней девочки, период кормления которой сопровождался анорексией, проблемы кожи-контейнера проявились после первого перерыва в анализе в постоянных требованиях от матери плотно застегивать ее одежду и туго шнуровать ботинки. Позднее у девочки выявилась интенсивная тревога и потребность отличать себя от игрушек и кукол, о которых она говорила: “Игрушки не такие как я, они ломаются на кусочки и портятся. У них нет кожи. У нас есть кожа!”

**Резюме**

У всех пациентов с нарушенным образованием “первой кожи” в аналитической реконструкции обнаруживаются серьезные проблемы в период кормления, хотя и не всегда очевидные родителям. Это повреждение кожной формации позднее влечет уязвимость организации при интеграции, что проявляется в состояниях неинтеграции в отличие от регрессии, которые включают в себя большинство основных типов частичной или общей неинтеграции тела, позы, двигательной активности и соответствующих функций, в особенности, коммуникации. Феномен “второй кожи”, которая замещает интеграцию первой, проявляется в виде частичной или общей мышечной “скорлупы” или соответствующей вербальной мускулистости.   
          Аналитическое рассмотрение феномена второй кожи склонно вызывать переходные состояния неинтеграции. Только анализ, в котором повторяется и тщательно прорабатывается первичная зависимость от материнского объекта, может справиться с этой уязвимостью. Нужно подчеркнуть, что контейнирующий аспект аналитической ситуации относится, в первую очередь, к сеттингу, следовательно, это область, где важность техники нельзя приуменьшить.

1967

[Психотерапия.](http://www.psychology.ru/yarkor/psychotherapy/ptmain.html)

[Психоанализ.](http://web.psychology.ru/~yarkor/psychoanalysis/index-2.html)