

О МЕТАКОММУНИКАЦИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОГРАНИЧНЫМИ ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ*

Е.Т.СОКОЛОВА, Е.П.ЧЕЧЕЛЬНИЦКАЯ*

Обсуждается необходимость введения в контекст проективной диагностики феноменов психотерапевтических отношений (переноса и контрпереноса). На примере Теста объектных отношений (ORT) предпринимается попытка расширить диагностические возможности проективного метода с одновременным изучением его психотерапевтического потенциала в клинике пограничных личностных расстройств при учете метакоммуникативного контекста взаимодействия пациента с психологом. Дается определение метакоммуникации, представляемой целостным паттерном интра- и интерпсихических действий, направленных на собственное Я и на фигуру значимого другого, призванных дополнить дефицитарную самооценку и обеспечить подконтрольность симбиотической эмоциональной связи. Подробно описывается феноменология трех основных типов метакоммуникативных «посланий» Другому; приводятся клинические иллюстрации. Делаются замечания, касающиеся тактики проведения проективного обследования с особо уязвимыми пациентами.

По самому своему замыслу проективные методы были призваны наводить мосты между психоанализом и академической психологией, между психотерапией и экспериментом, между «воздействием» и диагностикой. Родство с психодинамической психологией обнаруживается уже на уровне наиболее общих формальных ха-

* Соколова Елена Теодоровна – доктор психол. наук, профессор клинического отделения факультета психологии МГУ; Чечельницкая Елена Павловна – психолог клинической психиатрической больницы № 12.

Исследование выполнено при поддержке Российского Фонда Фундаментальных исследований (РФФИ), грант № 96-06-80-327.

ра характеристик этой группы методов, где центральное место отводится так называемой «неопределенности». Стимульная или смысловая неопределенность, неформализованность процедуры и некоторая размытость инструкции, нейтрально-доброжелательное, безоценочное отношение психолога (в зависимости от методологии занимающего то молчаливо-бесстрастную, то молчаливо-участливую, то активно-сотрудничающую позицию) напрямую перекликаются, на наш взгляд, с традиционной и современной трактовками роли молчания-фрустрации и поддержки – эмпатического отклика в психотерапевтическом контакте. Свойство неопределенности, присущее всем проективным методам, приобретает дополнительный смысловой обертона в связи с изучением феномена нестабильного (хрупкого) Я или диффузной самоидентичности в рамках проективной методологической парадигмы. Опыт многолетней исследовательской работы показал, что именно благодаря неопределенности диагностической ситуации в целом начинают резонировать и проявляться неопределенные контуры, «хамелеонообразность» самой пограничной личностной организации, степень же толерантности к неопределенности может служить критерием глубины личностного расстройства, демонстрируя присущие пациенту способы тестирования реальности, исследовательской активности и защиты-совладания. Стоит заметить, что если диагностические возможности проективного подхода на сегодняшний день более или менее ясны, иначе обстоит дело с изучением его психотерапевтического потенциала, хотя любой внимательно работающий диагност увидит эффекты и сопротивления, и катартического отреагирования, и динамики защитных механизмов. На проективное исследование можно посмотреть и несколько иначе, а именно задавшись вопросом, кому адресует свой «текст» пациент, что позволит ввести в контекст диагностики феномены психотерапевтических взаимоотношений (перенос и контрперенос), а также приблизит нас к пониманию его полифоничности и диалогической природы (Соколова, 1995; Соколова, Бурлакова, 1997).

В рамках данной статьи предпринимается попытка исследования расширить возможности проективного метода и одновременно использовать психотерапевтический потенциал в клинике пограничных личностных расстройств при учете метакоммуникативного контекста взаимодействия пациента с психологом. Несмотря на то, что термин «метакоммуникация» кажется хорошо знакомым и привычно используется как в связи с вопросами социальной психологии, так и при обсуждении собственно клинической проблематики, требуется, по нашему мнению, уточняющий комментарий.

Возможно, на наш взгляд, выделить два аспекта в рассмотрении этого термина: межличностный и интрапсихический. Также важно обращать внимание на то, что преимущественно находится в фокусе исследовательского интереса особенности поведения, когнитивная сфера или мир переживаний. Напомним, что термин «метакоммуникация»

предложили представители калифорнийской группы Пало Альто Г.Бейтсон, Ю.Руш, Д.Бивин, Д.Д.Джексон, П.Вацлавик, Д.Хейли и другие (*Watzlawick et al.*, 1967). По мнению этих авторов, базовой, конституирующей, придающей общению ту или иную структуру является потребность в контроле. Именно контроль пронизывает все многообразие человеческого поведения. Вполне очевидно, что в данном случае идет речь о метакоммуникации в межличностном аспекте. Термин употребляется в двух основных значениях: «сообщение о сообщении» и «командный аспект коммуникации». Когда термин «метакоммуникация» используется в первом значении, исследуется, в первую очередь, процесс понимания. Рассматриваемая во втором значении, как коммуникация с целью скрытого контроля, метакоммуникация привлекает внимание исследователей коммуникативного поведения. Последнее время именно в таком значении, с акцентом на прагматичность метакоммуникативного поведения с целью управления другим человеком, и употребляется наиболее часто термин «метакоммуникация». Иногда понятия «метакоммуникация» и «транзакция» используются как синонимы. Представленная в широкой перспективе гуманистически-когнитивистской ориентации в психологии, идея «транзакции» позволила исследователям 60-х годов развивать личностную парадигму в изучении познавательных процессов и интерперсональной коммуникации. «Среда», социальное окружение, другой человек переставали быть «объектами» одностороннего процесса познания, они «отвечали», и эти ответы необходимо было предвидеть, предвосхищать, управлять ими. Далее, следует сказать несколько слов об исследовании метакоммуникации в интрапсихическом аспекте. Исследователей, которые ввели в употребление сам термин, этот аспект интересовал в значительно меньшей степени, чем межличностный. Исследователи же психоаналитической ориентации, в центре внимания которых находятся, главным образом, вопросы теории и практики психотерапии, как нам видится, размышляют и дискутируют как раз об интрапсихическом аспекте метакоммуникации, когда обсуждается феномен проективной идентификации. Как феномен мира переживаний и как защитный механизм, проективная идентификация характеризуется одновременно: 1) тенденцией к продолжению переживания импульса, который в то же самое время проецируется на другого; 2) страхом этого другого, воспринимаемого находящимся во власти этого импульса; 3) потребностью контролировать этого другого, часто реализуемой путем выявления в другом особенностей, как бы подтверждающих проекцию (*Kernberg et al.*, 1989).

Таким образом, с психоаналитической позиции с наибольшей отчетливостью раскрывается природа проективной идентификации как метакоммуникации, рассматриваемой в интрапсихическом аспекте. Более того, представители некоторых направлений современного психоанализа, особенно теории объектных отношений, склонны обнаруживать в генезе

проективной идентификации метакоммуникативные интерперсональные паттерны, складывающиеся у человека в период раннего детства с целью вынуждения других людей, ответственных за выживание, вести себя определенным образом (*Grotstein, 1981; Ogden, 1982; Sandler, 1987; Cashdan, 1988; Scharff, 1992*). Некоторые из авторов прямо говорят о том, что проективная идентификация выводит проекцию из внутреннего мира и переносит ее в реальность интерперсональных отношений (*Grotstein, 1981; Sandler, 1987*). Таким образом, было положено начало пониманию феномена проективной идентификации как метакоммуникации одновременно и в интрапсихическом, и интерперсональном аспектах.

Теперь стоит с возможной ясностью сформулировать наше собственное понимание метакоммуникации. Осмысление результатов, полученных в ходе многолетних экспериментальных исследований под руководством одного из авторов, и накопленного опыта психотерапии личностных расстройств позволяет утверждать, что в метакоммуникации находят свое не прямое выражение базовые потребности, нужды Я, удовлетворение которых было травматически фрустрировано в раннем детстве неотзывчивым отношением Другого, в эксквизитных случаях психологическим и физическим насилием со стороны Другого. Метакоммуникацию можно представить как паттерн интра- и интерпсихических действий, направленных на собственное Я и на фигуру значимого Другого, призванных дополнить дефицитарную самооценку и обеспечить подконтрольность симбиотической эмоциональной связи. Спроецировав в Другого часть своего Я или «позаимствовав» ее от Другого, пациент становится с ним неразрывно связанным, поскольку только во взаимозависимости он способен компенсировать ущербность и внутреннюю несамодостаточность. Только относясь к Другому как к части самого себя, овладевая им, управляя им, как собой (а собой, как им), пациенты с личностными расстройствами достигают, пусть иллюзорно, чувства самоидентичности (*Соколова, 1995*). Сказанное справедливо как для реконструированной истории ранних отношений со значимым Другим в онтогенезе Я, так и для воспроизводимого в психотерапевтическом контакте паттерна интерперсональных отношений. Если теперь вернуться к проблеме контроля (исторически связанной с обращением внимания на проблему метакоммуникации), станет понятным, что контроль необходим для связывания воедино дезинтегрированных частей Я. В процессе психотерапии по мере установления базового доверия, исходно жесткая структура метакоммуникаций начинает приобретать определенную гибкость; появляется место для только нарождающейся достаточно хрупкой структуры коммуникаций. Последнее никак не означает механической смены метакоммуникации коммуникацией. Психотерапия является шансом для Я приобрести экзистенциальный по сути опыт коммуникации с Другим, в котором возможно прямо выражать свои нужды и прямо обращаться к Другому, уже не выступающему лишь как средство их удовлетворения, а воспринимаемому в своей уникальности.

То, что данные проективных методик всегда интерпретируются в коммуникативном контексте, включающем особенности поведения испытуемого, общение с психологом и характеристики контакта, в первую очередь, степень его доверительности, является общепринятым требованием к анализу результатов. При этом метакоммуникации, как правило, не уделяется особого внимания, так как она не носит столь выраженного характера, какой приобретает в клинической реальности. В последнем же случае, если такая скрытая бессознательная метакоммуникация остается за рамками рассмотрения, то также остается скрытой и важная диагностическая информация. Чтобы избежать этого, стало необходимым сделать именно метакоммуникацию предметом специального исследования при проведении Теста объектных отношений (*The Object Relations Technique by H. Phillipson*) в клинике пограничных личностных расстройств.

Замысел *The Object Relations Technique (ORT)* возник у Герберта Филлипсона в 1948 году, в 1955 году вышло первое руководство по ORT, в котором обобщался более чем пятилетний опыт проективных обследований в Тэвистокской клинике Лондона. Теоретической основой теста послужили общие положения теории объектных отношений (M.Klein, W.R.D.Fairbairn) относительно происхождения первичных базовых паттернов отношений Я-Другой, складывающихся в процессе общения пациента с людьми, от которых он зависел в удовлетворении своих примитивных нужд в раннем детстве, включая, возможно, довербальный период. ORT конструировался таким образом, чтобы он мог занять промежуточное положение между тестом Роршаха и ТАТом. Стимульный материал совмещает структурную и содержательную неопределенность. ORT еще более усиливает присущую всем проективным методам стимульную неопределенность путем активного использования светотени, штриховки, цвета, что ведет к активизации базовых аффективных установок в отношении реальности страхов, тревог равно как и способов совладания с ними. Стимульный материал состоит из трех серий (А, В, С), в каждой по 4 картины и одного чистого бланка (картины нарисованы E.Carlisle, O.Dormondie). В каждой серии представлены основные онтологические ситуации: человек один, человек с другим человеком, трое людей, групповая ситуация (A_1, A_2, A_3, A_{gr} ; для В и С соответственно). Картины серии А нарисованы легкой штриховкой, изображены только человеческие фигуры, другие предметы физического мира отсутствуют. На картинах серии В штриховка, более темная, фигуры людей помещены в обычное, но довольно неопределенное физическое окружение. На картинах серии С фигуры людей нарисованы более реалистично, они помещены в обычное физическое окружение с большим количеством деталей, существенную роль играет использование цвета, особенно красного. Возраст и пол людей на картинах неопределены. Подробности их фигур и лиц также неопределены или вовсе опущены. В деталях нет

ничего, что бы как-то определяло чувства человека, его отношения с другими людьми, не изображено никакой определенной активности, никакого направленного движения. Порядок предъявления картин: А₁ (1), А₂ (2), С₃ (3), В₃ (4), А_{gr} (5), В₁ (6), С_{gr} (7), А₃ (8), В₂ (9), В_{gr} (10), С₂ (11), С₁ (12), Blank (13). Мы модифицировали инструкцию по сравнению с оригинальной, сохранив ключевые моменты, несколько расширив и приблизив ее к инструкции к ТАТу. Модификация инструкции в принципе допускалась Г.Филлипсоном. Инструкция: «Я собираюсь показать Вам несколько картин. Мне хотелось бы, чтобы, посмотрев на каждую из них и отталкиваясь от изображенного на картине, Вы рассказали бы, что там происходит. Постарайтесь «оживить» ситуацию, вообразите, что происходит сейчас, чем заняты люди на картине, что они могут чувствовать, о чем думать. Представьте, что могло привести к этой ситуации, что произойдет с этими людьми в дальнейшем».

Ставилась задача исследования одной из метакоммуникативных защитно-манипулятивных стратегий, реализуемой пациентами с пограничными личностными расстройствами с целью воздействия на психолога в ситуации проективного обследования через бессознательное использование содержания проективного рассказа. Основное внимание при анализе проективных текстов уделялось их основной характеристике обращенности к Другому, которая при традиционном анализе проективных рассказов не берется в расчет.

Необходимость рассмотрения проективного текста как текста-слова, одновременно обращенного к Другому «там-и-тогда» и к психологу как условно-значимому Другому «здесь-и-теперь», базируется на представлении о том, что в клинике личностных расстройств проективное исследование фактически становится ситуацией переноса и контрпереноса. Проблема переноса и контрпереноса в ситуации проективного обследования оказалась в поле зрения сциентистски-ориентированных психоаналитиков уже в самом начале формирования проективной идеологии, поскольку, по их мнению, ясное представление о всех «составляющих» ситуации проведения проективного теста, в первую очередь со стороны их влияния на объективность результатов, являлось необходимым условием развития проективных методов (*Schachtel*, 1945; *Mac-Alpine*, 1950; *Sandlers and Cleveland*, 1953; *Schafer*, 1956). Нельзя было не обращать внимание на личность диагноста; был сделан вывод, что такие его черты, как враждебность и тревожность, а также его пол и возраст влияют на результаты проективного теста. Далее, стала со все большей тщательностью анализироваться ситуация проективного обследования. При этом в исследовательском фокусе находился, главным образом, феномен переноса; чувствам контрпереноса уделялось внимание лишь в связи с вопросами коллегиального обсуждения результатов и проблемой поддержания самооценки психолога-диагноста. Традиционно феномен переноса учитывается только при интерпретации рассказов на чистый

бланк (TAT, ORT). Исследуя ситуацию проведения теста Роршаха, R.Schafer (20) пришел к заключению, что в ней можно выделить трансферно-индуцирующие и трансферно-сдерживающие факторы (регрессивные и контррегрессивные давления). Именно их комбинацией определяется развитие рудиментарных, ограниченных, часто незаметных, а иногда драматических переносов. На основании многолетних клинических наблюдений R.Schafer утверждает, что трансферно-окрашенные реакции наиболее ярко обнаруживаются у психотиков, в пограничных случаях и у тяжелых невротиков. Первоначально сделанный в отношении ситуации проведения теста Роршаха, этот вывод, на наш взгляд, справедлив по отношению к ситуации проективного обследования вообще,

При пограничных личностных расстройствах ослаблена способность к тестированию реальности, следствием чего и является склонность к быстрому развитию переноса. «Здесь-и-теперь» реальность проективного исследования не воспринимается как новая, с новым Другим и новыми задачами, а автоматически сливается с реальностью «там-и-тогда», сверхтравматичность которой определялась неотзывчивым отношением Другого, ответственного за выживание, к нуждам Я (Соколова, 1995). Мгновенно и бесконтрольно возникающий перенос несет в себе в этом случае все характеристики примитивного переноса, такие, как фрагментарность, обращенность к частичному, а не целостному объекту, высокая степень искажения восприятия, нестабильность и неустойчивость (Kernberg et al., 1989). Ситуация «исследования воображения» может как нельзя более способствовать воплощению фантазии пациента о всемогуществе, когда не только и не столько с изображенным на картине Другим, но и с не оказывающим сопротивления психологом, осуществимо любое, абсолютно подконтрольное Я манипулирование, никогда полностью не достижимое в реальности «там-и-тогда». С этой целью весь проективный текст по механизму проективной идентификации направлен на насильственное вызывание в Другом определенных переживаний, на манипулирование его состоянием. Таким образом, содержание проективных рассказов может пониматься в метакоммуникативном контексте общения с психологом как условно-значимым Другим, способным откликнуться на нужды Я. Все эмоциональные реакции психолога на пациента, являясь контртрансферентными в широком смысле, содержат важные данные о внутреннем опыте пациента, передаваемые им в ходе проективной идентификации.

Тематика контрпереноса привлекает пристальное внимание современных исследователей (S.Cashdan, O.Kernberg, J.Lohrens, J.Masterson, H.Meyers, T.Ogden, M.Truant, P.A.Гринсон, М.Кан, П.Кейсмент, Х.Кэхеле, Х.Томэ). Контртрансферентным чувствам придается статус диагностических показателей состояния пациента, сигнализирующих о переживаниях, подлежащих проективно-идентификационному контролю. Нельзя обойти вниманием проблему кажущегося отсутствия

контртрансферентных чувств при слушании деиндивидуализированных рассказов-штампов. Необходимо отметить, не подвергая детальному рассмотрению различия между рассказами-клише и рассказами, наполненными идеационным содержанием (*Rapaport et al.*, 1946; *Соколова*, 1980), что ощущение формальности и даже скуки, возникающее при восприятии текста-штампа, безусловно, является диагностически-значимой в отношении «Я» пациента информацией, поскольку в этих случаях становятся очевидными как раз те хроническая скука и эмоциональная тусклость, которые и являются для пациента причинами обращения за помощью к Другому. В этом смысле «тусклость» контртрансферентных чувств не менее значима для понимания состояния пациента, чем их «яркость», отражая, возможно, большую глубину пограничного расстройства, когда апатичность и безразличие к происходящему приходят на смену настойчивым попыткам манипулирования Другим.

Проективные тексты как метакоммуникативные «послания» Другому отличаются индивидуальным своеобразием, при этом наметились тенденции выделения наиболее типичных из них. Предложенная ниже типология является предварительной; исследования в этом направлении предполагаются. За каждым из трех основных типов метакоммуникативных «посланий» стоят различные нужды Я, сигнализирующие о себе разного рода страхами и тревогами. На данном этапе исследования мы решили ограничиться подробным клинико-феноменологическим описанием каждого из трех типов метакоммуникации, не давая пока им окончательного названия. Вполне возможно, что в дальнейшем эта типология будет соотнесена со стадиями развития Я, поскольку именно неудовлетворение жизненно-важной потребности на определенном этапе развития вызывает к жизни метакоммуникативные стратегии, где в скрытой форме заявляет о себе базовая потребность конкретного этапа развития. Теоретически кажется возможным построение типологии по аналогии со стадиями развития объектных отношений. Также полезным может быть обращение к существующей классификации проективных идентификаций, в основу которой имплицитно заложены нерешенные проблемы развития (*Cashdan*, 1988).

Обратимся непосредственно к описанию каждого из типов метакоммуникативной обращенности к Другому, иллюстрируя их наиболее показательными примерами проективных текстов.

* * *

Первое, что бессознательно решается пациентом в ходе проективного исследования – возможно ли обнаружить себя, показаться Другому или необходимо оставаться «человеком-невидимкой». Каждое из решений «здесь-и-теперь» базируется на степени доверия, приобретенного либо утерянного Другим «там-и-тогда», а также интимно связано с чувством онтологической защищенности (*Лэйнг*, 1995). **Первый тип**

метакоммуникаций характеризуется попыткой Я манипулировать самой способностью Другого к восприятию происходящего, направлять и искажать восприятие Я Другим. Держа под контролем способность Другого «видеть не видеть», избирательно привлекая внимание либо «размывая» образ, Я старается защититься как от страха аннигиляции, поддерживаемого неотзывчивостью Другого, так и от страха преследования Другим, несущим в себе угрозу поглощения. Прежде чем обратиться непосредственно к проективным текстам, в которых дилемма «видимости невидимости» Другим предстает во всей своей амбивалентности, хотелось бы несколько подробнее рассмотреть, чем становится эта, на первый взгляд, визуальная проблема для пациента. Представляется уместным привести здесь более подробно рассуждения Р.Лэйнга, в центре исследовательского внимания которого находится шизоидный пациент, не находящий в своих собственных ощущениях подтверждения своей идентичности (*там же*). Кажется возможным под тем же углом зрения рассмотреть не только «шизоидный полюс» личностного расстройства, но и пограничную личностную организацию в целом как характеризующуюся диффузной идентичностью (*Kernberg et al., 1989; Соколова, 1995*). Потребность быть воспринимаемым не является, безусловно, чисто визуальной проблемой. Она восходит ко всеобщей потребности получать одобрение или подтверждение своему существованию со стороны других, потребности признания целостности существования личности; фактически, потребности быть любимым. Ребенок, который плачет, если мать выходит из комнаты, подвергается опасности исчезновения своего собственного бытия, поскольку для него также быть воспринимаемым значит существовать (*percipi-esse*). Необходимым компонентом развития Я является свой опыт как личности под любящим взглядом матери. Однако отсутствие отзывчивости со стороны матери способно привести к переживанию угрозы, исходящей от реального другого, не отвечающего на чувства взаимностью. Тогда взгляд другого начинает ощущаться как проникающий вглубь, быть видимым для другого означает находиться во власти другого или под его контролем. «Мнительная», по Р.Лэйнгу, личность стоит перед дилеммой: она может испытывать необходимость в том, чтобы ее увидели и узнали, чтобы сохранить чувство реальности и идентичности, и в то же самое время другие представляют угрозу ее идентичности и реальности. Взрослый человек не способен использовать состояние либо своей визуальности, либо невидимости как постоянную защиту от других, поскольку каждое из состояний содержит свои собственные опасности и каждое обеспечивает свою собственную форму безопасности. Насколько сложны в этой связи последствия, поставленные на карту, можно оценить, рассматривая сложности даже наиболее простых, встречающихся в раннем детстве игровых ситуаций, центрированных вокруг «видимого невидимого» (игра в прятки).

Далее, не претендуя на анализ всех связей во всей их сложности,

попробуем более дифференцирование подойти к самим способам «спрятаться» или «быть увиденным», метакоммуникативно демонстрируемым пациентом в ситуации проективного исследования. При этом особое внимание будет обращать на те контртрансферентные чувства и переживания, посредством которых пациенты стараются достичь полного контроля над вниманием психолога к ним.

Наиболее просто «размыть» или расфокусировать восприятие Другого, внушая ему, что на картинах ОРТ видны «только какие-то тени», «размытые тени», напоминающие «сумерки», когда «льет дождь». Все это часто вызывает в Другом какую-то грусть, точно настраивая его, таким образом, на переживания Я, остающегося невидимым. Становясь «человеком дождя», кажется, что образ любимого нами героя точно отражает феномен диффузной идентичности: Я приобретает сразу две защитные возможности: невидимости и слияния с Другим. Неотчетливость контуров Я способствует желаемому слиянию с Другим, в ком вызвано сходное настроение. Представляется, что Я нуждается в таком неразрывном симбиозе, который достигим лишь превращением в «тень» Другого (разрыв с Другим «там-и-тогда» оплакивается нескончаемым дождем слез). Просится аналогия с «сумеречным состоянием сознания», желаемым Я как единственное, в котором реальность Другого начинает восприниматься нетравматичной и безопасной.

Наивно-детский способ спрятаться от Другого – отрицать его реальность, отвернувшись от него. «Человек, который повернут спиной», довольно часто видится пациентами на картинах ОРТ. В такой «анонимной» позиции, «спрятав» от Другого лицо, Я не в меньшей степени обнаруживает свои нужды, чем заявляя о них лично. Контакт «лицом к лицу» может стать возможным только при оправдании Другим того «аванса доверия», о котором свидетельствует сама позиция Я, уязвимая со спины. От Другого ожидается безусловная защита, не зависящая от личных особенностей Я. По сути, метакоммуникативным «посланием» здесь становится: «Защити, не видя, кого». Очевидно, что лишение персонажа любых индивидуальных характеристик полоролевых, возрастных, эмоциональных и иных является другим, более «мягким» способом «сокрытия лица». Однако, надежда на безусловное принятие Другим слишком слаба, доверие к Другому как «спасателю» слишком хрупко. При неустойчивости отношения к Другому тот легко превращается в «преследователя», безусловно не принимающего Я. Самоспасение Я осуществляется эксклюзивным способом: убедить Другого в том, что «здесь никого нет». С этой целью внимание Другого отвлекается от изображенных на картине фигур и перемещается к белому фону. Одной из пациенток на картину А₂ (2) ОРТ был дан следующий ответ «Я вижу белое, меня белое привлекает. Это светильник, подвешенный к потолку, старинного типа, типа керосиновой лампы, но современный. Комната уютная, чисто. В ней сейчас никого нет». Как

известно, восприятие белого в качестве «фигуры» при интерпретации проективных тестов говорит о демонстрации независимости, конфронтации с общепринятым, и одновременно о глубинной неуверенности пациента. Для нас важно, что перемещение фокуса внимания от фигур двух людей, обычно воспринимаемых на картине, к белому фону, делает их невидимыми. Усилиями Я достигается такое субъективное освещение, что ничего, кроме самого источника света, Другим не видится. Более того, фиксируя взгляд на светильнике, Другой затем, даже при перемещении внимания вновь на людей, уже не может их увидеть в силу временной «ослепленности» белым светом. Такая «временная слепота» контртрансферентно переживалась нами с чувством некоторой растерянности, возникала полная зависимость от того, что говорится пациентом, к чему им привлекается внимание. При всей кратковременности таких контртрансферентных чувств, сопровождающих восприятие проективного текста, становилось очевидным, как «невидимость» Я оборачивается стремлением к контролю Другого, чьим вниманием можно манипулировать, «включая и выключая» его, как «современный» (обладающий, в отличие от «керосиновой лампы», выключателем) «светильник». Таким способом реализовывалась фантазия о всемогущем контроле.

Лишь нужда, такая, как слепого в поводыре, приводит к преодолению отчуждения Другую от Я, сменяющегося зависимостью. Каким образом переплетаются «визуальная проблема» с проблемой зависимости, видно на примере следующего рассказа на картину A_1 (1) ORT.

Описание картины A_1 (1). В середине на переднем плане расположена вертикально человеческая фигура, силуэт ее сделан темнее, чем вся остальная картина, выполненная светлой штриховкой. Немного левее, позади слабые линии штриховки предполагают форму, обычно описываемую как церковные ворота или фонтан. Впереди, слева, более темный участок штриховки, который иногда интерпретируется как вторая человеческая фигура. Штриховка прерывается светлыми пятнами вокруг головы и плеч фигуры и наверху справа.

«Это он-она. На берегу, наверху какого-то обрыва. Он видит какое-то необычное явление, но не удивлен и не испытывает желания ей рассказать, хотя ей тоскливо, скучно. Какое-то отчуждение друг от друга. Она после какого-то маскарада или какой-то игры, которая еще занимает ее воображение. Она не видит, что он видит, а он не испытывает желания ей рассказать. Слишком по-разному, слишком в разном настроении».

Не видя того, что видит пациент, психолог вначале чувствует любопытство, «что же это за необычное явление». Желание увидеть это необычное явление может быть удовлетворено только с помощью пациента, не испытывающего ответного желания рассказать. Не удовлетворяя желание психолога, пациент стремится вызвать в нем

зависть к своему воображению, а также чувства тоски и скуки, усиливающие зависимость. В то же время пациент остается тем единственным, кто может изменить настроение психолога, если тот сможет преодолеть «отчуждение друг от друга». Наблюдается развернутая метакоммуникация с вовлечением психолога в «игру», которая «на самом деле занимает воображение» пациента. Обращает на себя внимание расщепленность переживаний: «ей тоскливо и скучно», «она после какого-то маскарада или какой-то игры, которая еще занимает ее воображение». Это очевидное противоречие преодолевается по механизму проективной идентификации, с трансляцией «тоски и скуки» Другому. Таким образом становится возможным быть с Другим в «разном настроении». Под маской «фальшивого Я» пациент стремится быть «наверху обрыва» привязанности, в этом выражении удивительно точно отражено желание контролировать отношения «Я-Другой». «Какое-то отчуждение» «там-и-тогда» может быть компенсировано только в слитном недифференцированном «он-она», вызывающем ассоциации с андрогинностью. Я стремится привлечь внимание Другого, манипулируя его интересом к невидимому, необычному. Повторим, что интенсивность зависимости Другого от Я столь же абсолютна, как зависимость слепого от поводыря, иначе велик риск, что возобновится отчуждение.

Приведенный в контексте проблемы «видимости» Другим пример проективного текста показателен сразу в нескольких отношениях. Становятся очевидны те метакоммуникативные усилия, которые прилагает Я, привлекая и удерживая внимание Другого, а также та амбивалентность, когда, лишь сохраняя частичную невидимость (спроецированную вовне), Я может предстать перед Другим. Проективный рассказ в целом характеризуется своим выраженным метакоммуникативным «зарядом». Будучи рассказан на картину А₁ (1) ORT и вызывая целую гамму контртрансферентных чувств любопытства, беспомощности, зависти, желая, он тем самым в начале проективного исследования служит предупреждением о том внимании, которое должно уделяться контртрансферентным чувствам как важной информации к размышлению об аналогичных переживаниях пациента.

Возвращаясь к потребности «быть увиденным» Другим, глазами которого утверждается столь диффузно переживаемая идентичность пациента, рассмотрим ее на следующем примере проективного текста. Как и в предыдущем примере, приводится рассказ на картину А₁ (1) ORT, что усиливает его значимость при построении диагностических гипотез.

«Ну, это какое-то место в горной местности, где струится водопад. На это зрелище смотрят два человека; мужчина, который стоит, и девушка, которая присела. Но один смотрит на водопад, а другая в большей степени смотрит на него, на его реакции. Наверно, ей хочется, чтобы он испытывал те же самые чувства, глядя на это зрелище. То, что он восхищен, восхищает и ее, что он растворяется, сливается с

природой. Она чувствует, что они близки. Он не смотрит на нее, на ее реакцию, он погружен в созерцание происходящего. Все, наверно».

Не случайно ранее, касаясь генеза пограничного личностного расстройства, мы подчеркивали его отнoгенетическую укорененность в неотзывчивом отношении матери как Другого, ответственного за выживание Я (Соколова, 1995). В приведенном рассказе звучание темы растворения, слияния с природой наводит на мысль о материнской фигуре Другого «там-и-тогда», погруженного в созерцание происходящего и не реагирующего на нужды Я. Я пациентки страдает от того, что созерцающий нарциссический Другой даже не смотрит на нее, однако травматическая реальность происходящего защитно отрицается, реактивно формируется «чувство, что они близки». Также защитно Другой идеализируется, вызывая восхищение, нужду в котором испытывает сама пациентка. Ее реакции должны обратить на себя внимание Другого, вызвав ответное восхищение и ведя к желаемому слиянию. Потребность быть воспринимаемой Другим отражается в самой лексике рассказа, демонстрирующей стремление привлечь к себе внимание. При этом Другой, надеется пациентка, будет смотреть на нее снизу вверх, и Я займет подобающее «место в горной местности». Для Я важно быть «на горе», так как это положение наиболее благоприятно с точки зрения контроля отношений с Другим, контроля над стихийностью переживаний, ассоциируемых со струящимся водопадом. Только убежденность в том, что Другой контролируем, делает безопасным для Я само привлечение внимания Другого. «Гора» создает вертикаль дистанцирования, если слияние будет угрожать полному размыванию идентичности.

* * *

С преодоления амбивалентности, связанной с нуждой/страхом «быть воспринимаемым», начинается опасный путь одинокого Я к дифференцированному союзу «Я-Другой». Рискнув обратить на себя внимание Другого, Я оказывается перед выбором между нуждой и страхом приближения к Другому. В качестве определенного шага в этом направлении мы склонны рассматривать **второй тип** метакоммуникаций. Вначале необходимо описать фантазии Я, в которых отражается представление о причинах одиночества (Klein, Fairbairn). Вновь и вновь оставаясь в одиночестве «там и тогда», Я считает себя виноватым в исчезновении Другого. Свою встречу с Другим Я переживает как несущую смерть Другому. Другой представляется погребенным под тяжелыми обломками обрушившихся на него негативных чувств Я, нуждающегося в их разделении. Самым сильным из этих чувств как раз является чувство абсолютного одиночества. По сути, Я движется по замкнутому кругу фатального одиночества без Другого. Каждое новое обретение Другого бессознательно «запускает» механизм проективной идентификации, что вначале позволяет контролировать негативные

переживания «одинокого человека», освобождаясь от них и загружая ими Другого, но затем приводит к потере этого Другого, неспособного выдержать запредельной степени мучительных ощущений. Напомним, что буквальный первоначальный смысл термина «проективная идентификация» заключался в помещении себя внутрь объекта для нанесения ему вреда (*Klein et al.*, 1952). Обладать Другим можно, лишь находясь внутри него и мучая его, однако действие проективной идентификации в фантазии пограничного пациента заканчивается полным «замучиванием» и уничтожением Другого. Поэтому выживание Другого «здесь-и-теперь» в ситуации проективного обследования приобретает особое значение.

Появляется надежда на «размыкание» замкнутого круга, на возможность превращения круга в виток спиралевидного перехода к качественно иным отношениям «Я-Другой», а именно к отношениям совместной разделенности переживаний. С этой целью Я обращается к Другому с особым типом метакоммуникативных «посланий», – и это второй из рассматриваемых нами типов, служащих предупреждением о смертельной опасности. Другой «здесь-и-теперь» насильственно заполняется угнетающе-пугающими переживаниями абсолютного одиночества. Пациент прилагает огромные усилия для того, чтобы Другой контртрансферентно ощутил страх, который, в свою очередь, поставит его перед выбором: идти или не идти на помощь одинокому Я, переживающему кризис, разделить ли с ним тягостные переживания или обезопасить себя, избегая такой совместной разделенности переживаний, которая кажется убийственно-непосильной.

Эмоциональное заражение Другого болезненными переживаниями в ситуации проективного исследования носит «прививочный» характер, позволяющий Другому оценить свою психотерапевтическую выносливость. Метакоммуникативно Я призывает Другого сделать осознанный шаг навстречу. Только ответственность Другого за свой выбор освобождает Я от вины за насильственное втягивание в мир собственных разрушительных переживаний; только в таком случае этот мир не становится миром «депрессии вдвоем». Другой проверяется на способность «быть мусорным ведром» (Ф.Перлз), на способность к «контейнированию чувств» (В.Р.Бидон), на способность приблизиться к «реальному Я», пронизанному деструктивным потенциалом (Р.Лэйнг). Иными словами, Другой испытывается на неуничтожимость как условие его не-утраты для Я в процессе дальнейшей совместной разделенности негативных переживаний. В проективных текстах эти переживания отличаются своей «запредельной» степенью интенсивности, превосходящей человеческую способность их выдержать. Пограничные пациенты со страхом и жалостью передают ощущения «одинокого человека»; часто в фантазиях о том «как ему?», звучит усиление «очень»: «очень пусто, одиноко, ощущение неуютности, неустроенности»; «очень одинокая, бедная, несчастная женщина»; «бабуля одинокая, ей очень

одинок, тяжело». Пространство переживаний как пространство мира «Я» описывается в семантике «убогого жилища», «заброшенной квартирki», «бедной комнаты, полной одиночества». Такая комната вызывает ассоциации с «сюжетом по Достоевскому: какие-то трущобы, кровать утлая, манера исполнения серая, темная, полумрачная какая-то комната». В ней «нельзя жить биографической жизнью, здесь можно только переживать кризис» (Бахтин, 1979, с.198). В этой комнате «что-то стряслось»; страх войти в нее безотчетен и беспредметен; это страх перед стихийным, как при землетрясении, непредсказуемым и полным разрушением Я. Нуждаясь в спасении, Я страшится позвать на помощь Другого и может лишь подать знак бедствия, оставив «дверь открытой»: «дверь не закрыта», «этот человек перед раскрытой дверью может чувствовать себя одиноким». Следующий рассказ по картине В₁ (6) ОРТ приводится в качестве примера, наиболее целостно отражающего метакоммуникативный характер проективных текстов второго типа.

Описание картины В₁ (6) ОРТ. Интерьер комнаты. В верхней части картины стена комнаты изображена с помощью темной, почти черной штриховки. Левее слегка приоткрытая дверь резко контрастирует со светлым участком, который виден за дверью. В дверном проеме ясно виден темный силуэт человеческой фигуры, у которой отсутствует изображение ног. Нечто вроде перил предполагает лестницу. Слева от двери нарисованы комод и то, что обычно принимают за зеркало. Внизу, в левом углу, виден край кровати, на спинке которой находится какой-то предмет. От открытой двери тянется светлый участок, который проходит через всю комнату по направлению к комоду и кровати.

«Здесь лестница, ведущая вниз, на которой стоит женщина (пауза), которая испытывает внутреннее сомнение. Она решает для себя вопрос: входить или не входить? Что-то неприятное связано с этой комнатой, какой-то мрак, какой-то тягостный момент. (Пауза.) Комната ассоциируется с захлопыванием, что-то может произойти очень неприятное для женщины, она не хочет идти в эту темноту».

К кому может быть обращен ключевой вопрос «входить или не входить?» Конечно, и к «Я» пациентки, как вопрос о готовности к «очень неприятному и тягостному» самоисследованию «мрака» собственных переживаний. Однако представляется, что обращенность к «Я» в данном случае ретрофлексивна, истинным адресатом все-таки представляется здесь Другой, нужду в совместной разделенности с которым «темных» переживаний испытывает Я. Будучи способным, после момента внутреннего сомнения, ответить «Да, входить» на вопрос, звучащий для пациента как гамлетовский «быть или не быть?», Другой утверждает саму возможность «быть», признает возможность «катастрофического бытия», панически кажущегося Я страшным небытием. Поскольку отношения с Другим «там-и-тогда» ассоциируются с «захлопыванием», поглощением в симбиозе, возникшем в результате проективной

идентификации, с клаустрофобическими переживанием отсутствия выхода, «открытая дверь» для Я не только знак бедствия и незащищенности внутреннего пространства, но и условие качественно иных отношений с Другим. «Открытая дверь» означает свободу и для Я, и для Другого «входить» в отношения совместности и «выходить» из них; таким образом отношения «Я-Другой» приобретают качества свободной привязанности при обоюдной подконтрольности в противовес насилию. В совместной разделенности переживаний преодолеваются крайности деиндивидуализирующего слияния и самоизолирующего отчуждения в отношениях «Я-Другой».

Итак, на втором условно выделенном нами участке на пути одинокого Я преодолевается амбивалентность, связанная с нуждой/страхом разделить свои чувства с Другим.

* * *

В движении к истинному «Мы» необходимо преодолеть следующий участок, на котором Я убеждается в слышимости Другим. Стремление «быть услышанным» во всей своей силе обнаруживается в тех проективных рассказах, где персонажи «ведут серьезный разговор, выясняя отношения друг с другом». Весь проективный текст является метакоммуникативным «посланием» психологу как Другому «здесь-и-теперь» с требованием чутко прислушиваться к произносимому персонажами в адрес друг друга. Однако в проективном тексте далеко не всегда слышится «разговор», часто персонажи молчат, отказавшись от любых попыток диалога, потеряв всякую надежду быть услышанными. Психологу как Другому «здесь и теперь» важно откликнуться на само молчание, которое может быть выразительнее слов. Для того, чтобы проиллюстрировать **третий тип** метакоммуникативных «посланий», характеризующихся звучанием темы «молчания-диалога», в качестве примера мы приводим случай, где молчание депрессивной пациентки сменяется попыткой докричаться до Другого «здесь-и-теперь» с возрожденной надеждой быть услышанной.

Описание картины V_{gr} (10) ORT. В середине картины изображено здание с двумя арками. От нижнего левого угла картины по диагонали вверх изображена темная полоса. Само здание темное. На светлых участках двух арок нарисованы человеческие фигуры. Под аркой слева пять фигур полностью заштрихованные, под другой аркой одна вертикальная фигура. Под арками на переднем плане внизу справа умеренно-заштрихованные участки.

Пациентка долго, больше минуты, смотрела на картину, ничего не говоря. При этом наблюдались глотательные движения, казалось, что пациентка «проглатывает» просящиеся слова, что-то говоря «про себя». Наконец, дрожащим голосом была произнесена первая фраза:

«Ребята замышляют здесь нехорошее дело и мать, одна из них,

одна... (пауза около минуты)... якобы стоит здесь без надежды, чтобы отговорить сына. Стоит в отчаянии, надеясь все-таки, что он пойдет с ней домой... (пауза около минуты)... А сначала видела здесь совсем другое – парня, певца без микрофона».

Заканчивая рассказ с отчаянием на лице, пациентка разрыдалась. Сквозь рыдания слышались жалобы на поведение своего 14-летнего сына, который «не слушается, поздно приходит домой, стал совсем чужим», а пациентка «неспособна одна, без отца, влиять на него, контролировать его действия». Не контролируя себя, женщина начала кричать, что она «никто, мелкая сошка», что ее «жизнь – одни котлы» (пациентка повар). Продолжая рыдать, пациентка выкрикивала, что особенно «остро» она ощущает «свое ничтожество здесь, в больнице», так как во время обследований видит, как «другие развиваются, учат компьютеры и английский». Даже через некоторое время, немного успокоившись, пациентка наотрез отказалась от продолжения обследования; остальные картины предъявлялись на следующий день, после беседы с ней.

Долгие паузы и молчание пациентки в точности повторяют молчание матери в рассказе, которая «стоит в отчаянии», не пытаясь обратиться к Другому, «без надежды, чтобы отговорить» от «нехорошего дела». На наш взгляд, под «нехорошим делом» в данном случае может пониматься сепарация, разрыв отношений и отделение Другого «там-и-тогда». Повторяющийся паттерн разрыва отношений имеет место и в момент отделения сына-подростка от матери, которая вновь остается одна, с новой силой переживая всю боль всех предыдущих сепараций.

Удивительно, с какой точностью в слове проективного текста отражается действие расщепления: пациентка «без надежды все-таки надеется». Без надежды на словесное убеждение Другого авторитетом грандиозного Я, зависимое Я все-таки надеется, что Другой без слов угадает нужды пациентки, «пойдет с ней домой», образует симбиотическое «Мы», дающее чувство дома и защищенности.

Двойственные ассоциации вызывает фантазия пациентки о «парне, певце без микрофона». Без микрофона может ощущать себя и сама пациентка, чья материнская песнь не слышна Другому. Убежденность в «неслышимости» Другим без микрофонного усиления ведет то к безнадежному «замолканию», то к крику отчаяния. С другой стороны, лишая парня микрофона, лишая, по сути, дееспособности, пациентка таким экзквизитным, кастрирующим способом наказывает Другого за отделение от нее. Недееспособность вновь делает необходимым симбиоз.

Попробуем воссоздать целостность метакоммуникативных и коммуникативных действий пациентки. Вначале метакоммуникативным образом, посредством проективного текста, пациентка обращается к Другому «здесь-и-теперь» со словами отчаяния, которые были бесполезны и сменились молчанием в отношениях с Другим «там-и-тогда». Если невербальные реакции Другого «здесь-и-теперь» воспринимаются как

отклик, если Я ощущает Другого отзывчивым, то становится возможным риск перехода от метакоммуникации к коммуникации, Я начинает обращаться к Другому «от первого лица». Поскольку вера в возможность стабильного отзывчивого отношения Другого лишь зарождается, не являясь устойчивой, кажется необходимым приложить все усилия, чтобы добиться отклика: отсюда плач и крик, как самые громкие младенческие способы привлечения внимания. Так же очевидно, что, отважившись обратиться «от первого лица», пациентка еще с трудом отличает Другого «здесь-и-теперь» от Другого «там-и-тогда», настолько выражен перенос. Поэтому в коммуникации сочетаются прямая и открытая обращенность к Другому с реализацией метакоммуникативного замысла. Другой «здесь-и-теперь», психолог, также отчасти лишается дееспособности отказом пациентки наотрез от продолжения обследования в этот день. Пациентка бессознательно надеется «перерезать» процесс «научного развития» Другого, ведущего к его «вырастанию» и сепарации, разрушающей симбиоз «Мы». Пациентка получает гарантию продолжения встреч с психологом «для продолжения обследования». Понятно, что нескольких психодиагностически-ориентированных встреч с пациенткой было явно недостаточно, чтобы от «напитывания в симбиозе» (напомним, что в самом выборе профессии повара, связанной с «напитыванием» Другого, отразилось бессознательное желание «быть напитываемой» Другим) пройти все стадии личностного роста и развития отношений к дифференцированным «Я-Другой». Важно, что стала зарождаться уверенность, что тебя обязательно услышат, что становятся относительно безопасными и потому возможными преодоление собственной немоты и даже риск обращения «от первого лица».

* * *

Приведенный эмпирический материал достаточно убедительно подтверждает справедливость выделения трех основных типов метакоммуникативной обращенности к Другому. Каждый тип метакоммуникативных «посланий» соответствует определенному этапу в развитии отношений с Другим, представляющему собой некий участок на пути одинокого Я от базового недоверия к Другому к основанному на доверии, дифференцированному союзу «Я-Другой». Основным достижением первого из условно выделяемых этапов в развитии отношений с Другим становится минимальное доверие к Другому, необходимое для преодоления страха быть увиденным, позволяющее вступить в визуальный контакт с Другим. Метакоммуникативные «послания» первого типа, соответственно, направлены на манипулирование способностью Другого к визуальному восприятию происходящего, позволяя спрятаться от взора Другого, либо, наоборот, оказаться в поле зрения.

На втором этапе формирования отношений доверие к Другому возрастает и становится более устойчивым в результате «проверки» Другого на неуничтожимость в ситуации совместной разделенности

негативных переживаний. Преодолевается страх утраты Другого в кризисной ситуации выживания. Метакоммуникативные «послания» второго типа, в свою очередь, предупреждают Другого о необходимости оценки своих способностей к сопереживанию, ставят перед ответственным выбором совместности. Кажется возможным соотнести первый и второй этапы в формировании отношений с Другим с прохождением вначале параноидно-шизоидной, а затем депрессивной позиций в кейнсовском понимании (*Freeman et al.*, 1994, *Klein et al.*, 1952).

Если на втором этапе сама стабильность присутствия Другого является поддержкой, нужда в со-чувствии переживается на телесно-чувственном уровне со-присутствия Другого, и слова не столь важны, то на третьем этапе вербальное общение, диалог приобретают приоритетный характер. Достижениями третьего этапа становятся переход от немоты к обращенному слову, возрождение надежды, что для того, чтобы быть услышанным Другим, необязательны столь экзотические способы, как крик и плач.

Метакоммуникативные «послания» третьего типа сигнализируют о необходимости вслушиваться в слова проективного рассказа, о стремлении быть услышанным и почувствовать отклик Другого на свои слова. Достаточно нечасто в ситуации проективного исследования наблюдался переход от третьего этапа в развитии отношений, сохраняющих метакоммуникативный характер, к условно-выделяемому четвертому, на котором впервые наряду с метакоммуникацией появляется собственно коммуникация с Другим. При этом происходит спонтанный, но опирающийся на фундамент всего накопленного доверия, «выход» в прямую обращенность от первого лица к Другому, с формулированием, по сути, психотерапевтического запроса.

Если имеет место дальнейшее психотерапевтическое взаимодействие, то все оно является «пятым этапом» в развитии интер- и интракоммуникативных диалогических отношений с Другим, когда адресная, ясная, открытая коммуникация способствует истинной встрече Я и Ты с последующим «переносом» экзистенциального опыта принципиально новых отношений.

Определение ведущего типа метакоммуникаций, характерных для конкретного пациента, позволяет значительно точнее оценить глубину и тяжесть личностного расстройства. Становится возможным наметить перспективу совместного с пациентом исследования метакоммуникативных паттернов, их осознания, проживания и дальнейшего овладения новым коммуникативным опытом.

ОБСУЖДЕНИЕ

Надеясь, что развиваемый в данной работе подход к пониманию проективных текстов в метакоммуникативном контексте вызывает определенный интерес, и что клинические иллюстрации служат

подтверждением его эвристичности, мы, тем не менее, осознаем всю дискуссионность затронутой проблемы проведения проективного исследования и анализа проективной продукции. Поэтому нам кажется наиболее продуктивным наметить основные линии обсуждения вышеизложенного, с формулированием вопросов, которые могли бы быть заданы, и прояснением занимаемой нами позиции.

Начнем с вопросов проведения проективного исследования. В проективных текстах пациенты с личностными расстройствами «посылают» психологу предупреждение о собственной болезненной уязвимости, надеясь на его осторожность и гибкость при проведении обследования. Мы старались реализовывать ненасильственную тактику и избегать манипулятивности. Конечно, не исключено, что при этом какая-то часть информации окажется недоступной, однако важные для понимания пограничного личностного расстройства психологические защиты все равно, так или иначе, обнаружатся во всей своей хрупкости, не подвергаясь при этом разрушению извне. Особой деликатности требует традиционная стадия опроса, когда крайне легко спровоцировать опасное усугубление аффекта пустоты, онтогенетически коренящегося в неотзывчивом отношении матери. Для пациента велик риск переживания эмоциональной самоотдачи как разгрузки в эмоциональный вакуум, когда продуцирование фантазий субъективно означает самообкрадывание и уменьшение собственной ценности (*Fairbairn, 1966*). Настойчивые расспросы проводящего исследование, вытягивание подробностей в таком случае абсолютно игнорируют реальность защитных действий, связанных с переживаниями опустошения и обнищания, еще раз подтверждая неотзывчивость Другого.

На наш взгляд, вопрос об отзывчивости психолога в ходе проективного обследования пациентов с личностными расстройствами является ключевым, в связи с чем возникают следующие размышления.

Всегда необходим тот минимум доверия, зарождающегося в самом начале общения с пациентом, без которого выполнение им проективного теста будет полностью защитно-формальным. Такое доверие не может возникнуть иначе как на основании естественного человеческого отклика на переживания, о которых начинает говорить пациент; и часто это бывает отклик на напряжение во всем облике пациента, на то, что говорят его глаза. Дальше, в ходе проективного обследования нам казалось оправданным в каждом конкретном случае так или иначе отходить от нейтральной позиции полной внешней безучастности, демонстрируя, главным образом, невербально кивком, мимикой свое внимание к эмоциональному состоянию пациента, к слову проективного текста. Такая позиция была выбрана с тем, чтобы избежать «двойной связи» (Г.Бейтсон), когда вся коммуникация, перед началом обследования имеющая направленность «к доверию», затем мгновенно сменяется противоположной. Если наблюдается такая противоречивость в поведении психолога, то для пограничного пациента это становится очередным

подтверждением нестабильного и непредсказуемого отношения Другого, вероятности утраты Другого в любой момент, что усиливает внутренний хаос личностной расщепленности. Поэтому наибольшее значение приобретает последовательность избранной коммуникативной линии. Если в конкретном случае позиция молчаливого диагноста «как зеркала» кажется более адекватной, позволяющей увидеть максимум личностных проявлений «в чистом виде», то в таком случае следует свести к минимуму предварительное общение с пациентом, по возможности сохраняя его деловой характер, фокусируя внимание, главным образом, на инструкции испытуемому. В любом случае в выборе позиции важна его осознанность, с пониманием тех крайностей, между которыми балансирует проводящий обследование. Очевидна желательность регистрации любых реакций психолога и возникающих контртрансферентных чувств для последующего воссоздания контекста случая.

Отклик на метакоммуникативно услышанное – еще один вопрос, связанный с отзывчивостью Другого и относящийся как к процессу проективного исследования, так и к дальнейшей психотерапии. Полное отсутствие отклика на метакоммуникативные «послания» со стороны Другого для пациента может означать полную бесполезность манипулятивных действий. Поскольку они являются единственно доступными, то их бессмысленность и нерезультативность приводит к обесцениванию всякой личностной активности. На начальных этапах формирования контакта не следует вступать в конфронтацию с манипуляцией. С другой стороны, постоянно встречаясь с откликом на метакоммуникацию, с угадыванием Другим истинных нужд Я, пациент рискует так и остаться в инфантильной зависимости от всемогущества Другого, понимающего скрытый смысл обращенных к нему слов. В таком случае нахождение точных слов, мужество личного обращения к Другому, приложение коммуникативных усилий к тому, чтобы быть понятым все становится ненужным и обесценивается. Освоения собственно коммуникативного пространства не происходит, реальность продолжает восприниматься иллюзорно-суженной. Психолог как условно-значимый Другой оказывается перед дилеммой, когда ему следует интуитивно «дозировать» выражение понимания. Откликаясь, он должен подтвердить, что манипулятивные усилия пациента имеют смысл, а также стимулировать коммуникативные действия. Иными словами, необходимо противостоять обеим формам обесценивания активности пациента, способствуя перемещению энергии, затрачиваемой на громоздкие манипулятивные построения, из метакоммуникативного в коммуникативное русло.

Считая «выход в коммуникацию» в ходе проективного исследования достижением в развитии доверительных отношений «Я-Другой», мы задаем себе вопрос, насколько единственной является такая трактовка феномена перехода от метакоммуникативной обращенности в процессе

выполнения проективного теста к прямому обращению с запросом к Другому. Ведь такое поведение пациента может пониматься и как просто импульсивное, с нарушением инструкции, и как защитное отыгрывание вовне (acting-out) напряжения бессознательных динамических систем, актуализируемых при восприятии изображенного на картинах ОРТ. По нашему мнению, разные трактовки этого феномена прямо связаны с его оценкой как позитивного достижения, прогресса в развитии, либо негативного нарушения и отклонения вплоть до регресса. В этой связи хочется обратить внимание, что «выход в действие» (в нашем случае вербально-коммуникативное) также может пониматься в позитивном смысле как альтернатива застою, автоматизму и рутине жизни, создающая возможность встречи и конфронтации с реальностью. Поэтому позитивное понимание феномена «выхода в коммуникацию» в принципе возможно независимо от конкретных его трактовок.

ЛИТЕРАТУРА

- Бахтин М.М. *Проблемы поэтики Достоевского*. М., 1979.
- Бейтсон Г., Джексон Д.Д., Хейли Дж., Уикленд Дж. *К теории шизофрении*. *Московский психотерапевтический журнал*, 1993, № 1, с.5-24; № 2, с.5-18.
- Берн Э. *Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры*. М., 1988.
- Бурлакова Н.С. *Внутренний диалог в структуре самосознания и его динамика в процессе психотерапии*. Дисс. на соиск. уч. ст. канд. психол. наук. М., 1996.
- Гринсон Р.А. *Практика и техника психоанализа*. Новочеркасск, 1994.
- Кан М. *Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения*. СПб., 1997.
- Кейсмент П. *Обучаясь у пациента*. Воронеж, 1995. Лэйнг Р. Д. *Разделенное Я*. Киев, 1995.
- Соколова Е.Т. *Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах*. В кн.: Е.Т.Соколова, В.В.Николаева. *Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях*. М., 1995, с.27-164.
- Соколова Е.Т. *Базовые принципы и методы психотерапии пограничных личностных расстройств*. В кн.: Е.Т.Соколова, В.В.Николаева. *Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях*. М.; 1995, с.165-206.
- Соколова Е.Т. *Проективные методы исследования личности*. Изд-во МГУ, 1980.
- Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С. *К обоснованию диалогического метода анализа случая*. *Вопросы психологии*, 1997, № 2, с.61-76.
- Томэ Х., Кэхеле Х. *Современный психоанализ*. В 2 тт. М., 1996.
- Bellak L. *Projective techniques in the computer age*. *Journal of Personality Assessment*, 1992 (Jun), vol.58 (3), p.445-453.

- Fairbairn W.R.D. Psychoanalytic studies of the personality. L., 1966.*
- Freeman T. Melanie Klein and W.R.D.Fairbairn: the clinical foundations and explanatory concepts of their theories. In: R.Ekins, R. Freeman (Eds.). Centres and peripheries of psychoanalysis: An introduction of psychoanalytic studies, L., 1994, p.54-73.*
- Kernberg O.F., Selzer M.A., Koenigsberg H.W., Carr A.C., Appelbaum A.H. Psychodynamic psychotherapy of borderline patients. Basic Books, 1989.*
- Klein M., Heimann P., Isaacs S., Riviere J. Developments in psychoanalysis. L., 1952.*
- Phillipson H. The Object Relations Technique. L., 1955.*
- Schafer R. Projective testing and psychoanalysis. N.Y., 1967.*
- Waiswol N. Protective techniques as psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 1995 (Spt), vol.49 (2), p.244-259.*
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. The Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes. N.Y., 1967.*